

Nah dran!

Ein **Wegweiser** zur
Suchtprävention
in Einrichtungen der
stationären Jugendhilfe



QuaSiE

Im Bundesmodellprojekt „QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ gemeinsam von Sucht- und Jugendhilfe erarbeitet.

Nah dran!

Ein **Wegweiser** zur
Suchtprävention
in Einrichtungen der
stationären Jugendhilfe

Im Bundesmodellprojekt „QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ gemeinsam von Sucht- und Jugendhilfe erarbeitet.

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

FOGS

QuaSiE

Qualifizierte Suchtprävention
in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Medien verbreitet werden.

Herausgeber



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Schwelingstraße 11, 48145 Münster
www.lwl-ks.de
kswl@lwl.org

Redaktion

Tanja Schmitz-Remberg, LWL-Koordinationsstelle Sucht
Frank Schulte-Derne, LWL-Koordinationsstelle Sucht
Rebekka Steffens, LWL-Koordinationsstelle Sucht
Ali Atalay, LWL-Landesjugendamt

Illustrationen

Kai-Uwe Fenzel. Rummelsberger Dienste für junge Menschen.

Gestaltung

Oktober Kommunikationsdesign GmbH, Bochum

Druck

Druck Verlag Kettler GmbH, Bönen

3. Auflage: 900

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Münster, November 2019

Hinweis für die Zitierung der Veröffentlichung

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2018). Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Münster.

LWL-Koordinationsstelle Sucht

Tel.: +49 251 591-3267
Fax: +49 251 591-5484
E-Mail: kswl@lwl.org

Beteiligte

Projektleitung

Dr. Gaby Bruchmann, LWL-Koordinationsstelle Sucht

Projektkoordination

Tanja Schmitz-Remberg und Rebekka Steffens,
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Projektassistenz

Luisa Scholz, LWL-Koordinationsstelle Sucht

Beteiligte Träger der stationären Jugendhilfe

CJD Rheinland-Pfalz / Mitte

Rheinland-Pfalz

Hephata Hessisches Diakoniezentrum

Hessen

LWL-Jugendheim Tecklenburg

Nordrhein-Westfalen

Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales gGmbH

Mecklenburg-Vorpommern

Outlaw gGmbH Dresden

Sachsen

Rummelsberger Diakonie

Bayern

Wissenschaftliche Begleitung und Mitglieder des Fachbeirats

Martina Schu und Rüdiger Hartmann

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

QuaSiE-Fachbeirat

Ulrike Drabeck

Bundesministerium für Gesundheit

Gerd Rakete

Rakete-Konzept

Sabine Schweinsberg

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

Uwe Wicha

Alte Flugschule

Dr. Heike Zurhold

Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung, Hamburg

Inhalt

1.	Einleitung	6
2.	Das Bundesmodellprojekt „QuaSiE“	7
2.1.	Hintergrund	8
2.2.	Beteiligte Akteure	8
2.3.	Schwerpunkt des Projektes	9
2.4.	Ziele	10
2.5.	Projektdesign	11
3.	Theorie	12
3.1.	Rechtliche Grundlagen	14
3.2.	Substanzen	17
3.3.	Substanzkonsum und jugendliche Entwicklung.....	17
4.	Praxis	25
4.1.	„Grundlagen schaffen! “: Strukturelle Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ressourcen.....	26
4.2.	„Unerwartet mühsam! “: Das Ringen um Haltung und Konsensfindung	31
4.3.	„Im Spannungsfeld! “: Regelwerke	36
4.4.	„Da abholen, wo sie stehen! “	43
4.5.	„Dranbleiben! “: Umgang mit Regelverstößen und Suchtrisiken.....	48
4.6.	„Das unterstützt! “: Hilfreiche Materialien und Medien	51
4.7.	„Von Anfang an“: Suchtsensible Aufnahmeverfahren.....	54
4.8.	„Die Katze im Sack“: Fragen im Aufnahmeprozess	54
4.9.	„Der Träger profitiert! “: Chancen erhöhter Zuweisungen.....	56
4.10.	„Wissen, mit wem! “: Kooperation mit der Suchthilfe	56
4.11.	Am Thema „Nichtrauchen“ kommt keiner vorbei?.....	60
4.12.	„Nicht schon wieder eine neue Sau durch´s Dorf jagen! “: Nachhaltigkeit und Verstetigung.....	64
4.13.	„Das große Ganze! “: Unterstützende und herausfordernde Faktoren	68

5.	Ausblick.....	70
6.	Literatur.....	72
7.	Anhang.....	75
8.	Kopiervorlagen	92

1

Einleitung

Sechs Einrichtungen der stationären Jugendhilfe haben sich gemeinsam mit der LWL-Koordinationsstelle Sucht auf den Weg begeben, um Suchtprävention in ihren Strukturen zu verankern, mehr Handlungssicherheit zu erlangen und einen verhältnispräventiven Rahmen für ihre Einrichtungen zu schaffen. Praxisrelevanz und Machbarkeit waren dabei handlungsleitend.

Mit diesem Wegweiser haben auch Sie die Möglichkeit zur praxisnahen Umsetzung von Suchtprävention in Ihren Einrichtungen. Er ist ein Ergebnis des Bundesmodellprojektes „QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“, das vom Bundesministerium für Gesundheit von April 2016 bis August 2018 gefördert wurde. Von Anfang an ging es darum, dass Suchthilfe und Jugendhilfe gemeinsam ein Konzept entwickeln und den gesamten Prozess auch gemeinsam gestalten. Es wurde vermieden, dass wie so oft ein System dem anderen erklärt, wie etwas zu funktionieren hat.

Alle an QuaSiE beteiligten Träger stellen ihre Erfahrungen anhand von praktischen Beispielen zur Verfügung. Mögen diese auch Ihnen Impulse geben und Sie ermutigen, sich ebenfalls auf diesen durchaus herausfordernden Weg zu machen. Je nach Ihren ganz eigenen Gegebenheiten sind Sie eingeladen, „das große Ganze“ umzusetzen oder einzelne Aspekte aufzugreifen. Handlungsleitend werden sicherlich auch Ihre Praxisrelevanz und das Machbare vor Ort sein.

2

Das Bundesmodell- projekt „QuaSiE“



2.1. Hintergrund

Untersuchungen zeigen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen deutlich höher ist als bei der Vergleichsgruppe der Zwölf- bis 17-Jährigen in der Allgemeinbevölkerung (LWL, 2014). Die Zielgruppe bündelt zudem besonders viele Risikofaktoren für riskanten Suchtmittelkonsum und leidet häufig unter besonderen psychosozialen Belastungen (Rakete, 2014; Schu et al., 2014). Der überwiegende Teil der betreuten Jugendlichen stammt aus sozial schwachen Familien. Hinzu kommen Gewalterfahrungen, problematischer Konsum von Alkohol und anderen Drogen im Elternhaus, Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, Schulversagen, ein geringes Selbstwertgefühl, ein weniger enges Verhältnis zu den Eltern sowie deviante Freunde (Strohm, 2008). Ein besonders hervorzuhebender Risikofaktor ist zudem das Aufwachsen mit suchtmittelabhängigen Elternteilen. Aufgrund dieser vielfältigen Risikofaktoren der Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe stellt diese Gruppe in Bezug auf den problematischen Rauschmittelkonsum eine Hochrisikogruppe dar, weshalb der Prävention eine hohe Bedeutung zukommen muss. Suchtprävention gehört daher ohne Zweifel mit zu dem Aufgabenbereich der Jugendhilfe und ein offener, fachlich fundierter Umgang mit Substanzkonsum muss integraler Bestandteil des pädagogischen Alltags sein. Dies ist eine Herausforderung für die Fachkräfte in den Einrichtungen und stellt hohe Anforderungen an ihre Professionalität.

2.2. Beteiligte Akteure

- Leitung und Koordination des Projektes: LWL-Koordinationsstelle Sucht (LWL-KS)
 - Wissenschaftliche Begleitung: FOGS, Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
 - Fachbeirat aus Politik, Jugend- und Suchthilfe: Begleitung und Beratung der Projektleitung
 - Hephata Hessisches Diakoniezentrum, Hessen
 - Rummelsberger Diakonie, Bayern
 - Outlaw gGmbH Dresden, Sachsen
 - LWL-Jugendheim Tecklenburg, Nordrhein-Westfalen
 - NBS, Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales gGmbH, Mecklenburg-Vorpommern
 - CJD Rheinland-Pfalz/Mitte
-

Schwerpunkt des Projektes

2.3.

In der Suchtprävention unterscheidet man zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention. Während verhaltenspräventive Maßnahmen darauf zielen, das Verhalten des Individuums zu beeinflussen, zielt Verhältnisprävention vielmehr darauf, die Umwelt und Strukturen so zu verändern, dass Gesundheitsrisiken kontrolliert, reduziert oder beseitigt werden (Sucht Schweiz, 2013). Suchtprävention ist nur dann wirksam, wenn sie sowohl Maßnahmen der Verhältnis- als auch der Verhaltensprävention sinnhaft miteinander verbindet.

In QuaSiE wurde der Schwerpunkt auf den Ausbau verhältnispräventiver Strukturen gelegt, da diese grundsätzlich die Basis jeglicher präventiver Arbeit bilden und sich sinnvoll und konsistent mit der pädagogischen Arbeit verzahnen müssen. Die Träger entschieden sich für jeweils praxisrelevante und machbare Schwerpunkte und bearbeiteten diese intensiv. Dem starken Wunsch der pädagogischen Fachkräfte nach dem Ausbau verhaltenspräventiver Maßnahmen wird im Folgeprojekt QuaSiE 2.0 Rechnung getragen, das zum 1.9.2018 für weitere 30 Monate startet (»Kap. 5).

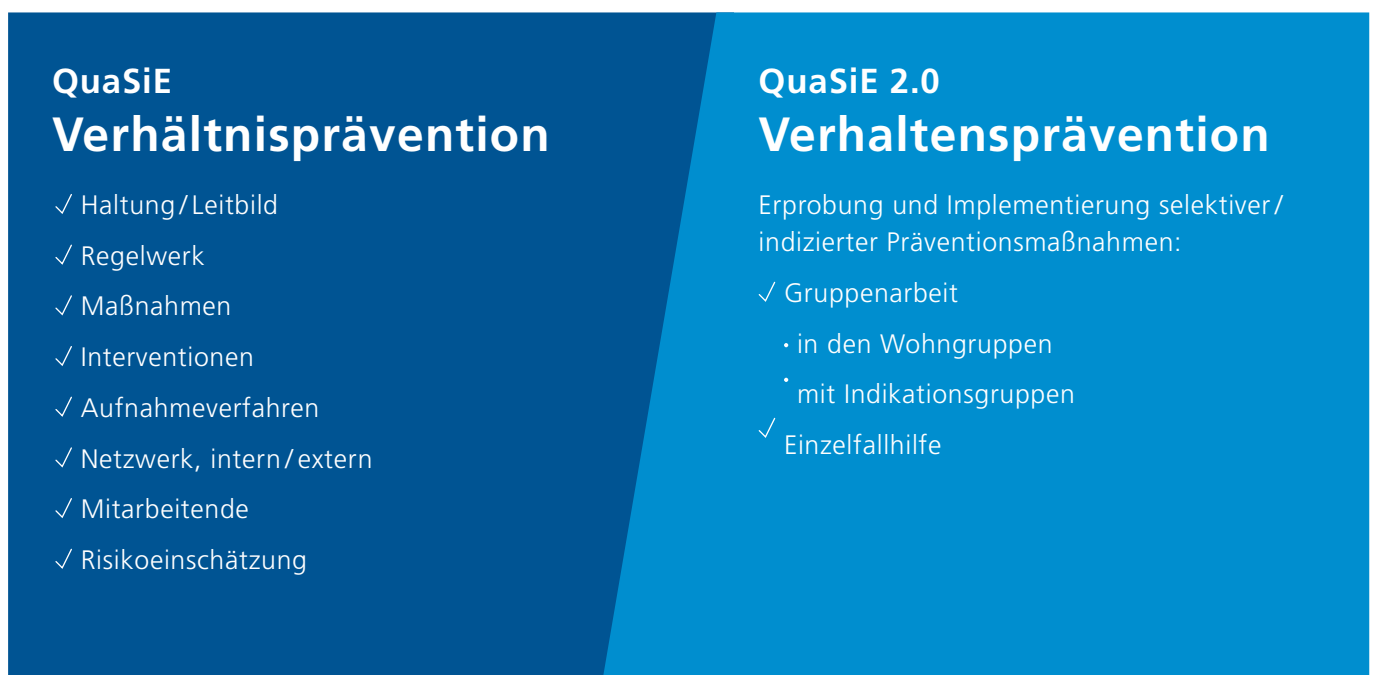


Abbildung 1: Verhältnis- und Verhaltensprävention im Rahmen von QuaSiE

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht

2.4. Ziele

Das Hauptziel war die Professionalisierung des Handelns bei konsumbezogenen Auffälligkeiten innerhalb der Träger und die Erarbeitung eines praxisnahen Handlungsleitfadens für und mit den Einrichtungen, der hiermit nun vorliegt. Folgende Teilziele waren definiert:

- Das Thema „Substanzkonsum und suchtbetogene Problemlagen“ ist auf institutioneller Ebene berücksichtigt und konzeptionell verankert. (» Kap. 4)
 - Die Handlungssicherheit zum Thema „Suchtgefährdung und -entwicklung“ wurde erhöht. (» Kap. 4.1.2. ff.)
 - Spezifische Zielgruppen, wie z. B. Mädchen, Mutter-Kind-Gruppen und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, sind in den Blick genommen. (» Kap. 4.3.2.; Kap. 4.6.2.)
 - Kooperationen mit dem regionalen Suchthilfesystem und angrenzenden Arbeitsfeldern wurden aufgebaut bzw. stabilisiert. (» Kap. 4.8. ff.)
 - Förderliche sowie hindernde Faktoren zur Zielerreichung sind anhand der wissenschaftlichen Begleitung identifiziert. (» Kap. 4.13.)
-



Projektdesign

2.5.

Das Projektdesign sah von Anfang an vor, dass Maßnahmen, die zum Zweck der Zielerreichung entwickelt wurden, nicht von der Suchthilfe vorgegeben werden. Es ging um eine gemeinsame und partizipative Gestaltung, was sowohl zu einem anderen Tempo als auch zu deutlich individuelleren Prozessen und Ergebnissen führte. Die streckenweise „Zurückhaltung“ und individuelle Vorgehensweise der LWL-KS irritierte die Träger zunächst, doch dann gelang allen Beteiligten eine überaus wertschätzende und konstruktive passgenaue Zusammenarbeit. Um diese zu unterstützen, erhielten die sechs bundesweiten Träger die in Tabelle 1 dargestellten Leistungen über die gesamte Projektlaufzeit:

LEISTUNG	ZWECK
Finanzielle Förderung einer Projektfachkraft, 10 Std./Woche	<ul style="list-style-type: none"> – Klare Verantwortlichkeit erzeugen – Kontinuierliche Ansprechperson für den Projektträger und die wissenschaftliche Begleitung vorhalten – „Brückenbauer“ zwischen pädagogischen Fachkräften und Leitung/Geschäftsführung existiert – Einbindung aller notwendigen trägerinternen Akteure – Koordination des Projektes auf der Einrichtungsebene (zur Mitarbeit motivieren und Motivation aufrechterhalten) – Verwaltung und Dokumentation
Drei Projekttreffen aller Standorte	<ul style="list-style-type: none"> – Inhaltliche Auseinandersetzung mit gewählten Themen – Klärung organisatorischer Aspekte – Voneinander lernen/Vernetzung trägerübergreifend – Abstimmung weiterer Vorgehensweisen im Projekt
Gemeinsame Erstellung einer projektinternen Arbeitshilfe	<ul style="list-style-type: none"> – Gesamtüberblick über theoretische Grundlagen und Praxishinweise – Möglichkeit der jeweils trägerinternen Priorisierung der konzeptionellen Schwerpunkte – „Nachschlagewerk“ aus den eigenen Reihen schaffen – Akzeptanz der Arbeitshilfe durch partizipative Erstellung
Basisschulung von jeweils sechs pädagogischen Mitarbeitenden (» Kap. 4.1.2.1.)	<ul style="list-style-type: none"> – Transparenz und Motivation für QuaSiE – Sensibilisierung für das Thema Suchtprävention – Qualifizierung der Mitarbeitenden – Bildung trägerinterner Netzwerke – Vernetzung trägerübergreifend
Zwei je zweitägige Coaching-Besuche vor Ort durch die LWL-KS	<ul style="list-style-type: none"> – Fachliche Beratung – Unterstützung des Projektmanagements vor Ort, Organisationsberatung – Motivation und „Mut machen“

Tabelle 1:
Leistungen für die Jugendhilfeträger im Rahmen von QuaSiE



3

Theorie

Suchtprävention heute vereint verhältnis- und verhaltenspräventive Ansätze (» Kap. 2.3.). Sie berücksichtigt den jeweils aktuellen Stand der Suchtpräventionsforschung und die Wirksamkeit ist wahrscheinlicher, wenn sie konkret an den jeweiligen Zielgruppen (hier: Jugendliche in stationären Einrichtungen) und am jeweiligen Setting (hier: stationäre Jugendhilfe) ausgerichtet ist. Im Folgenden findet sich ein Überblick über die wichtigsten theoretischen Grundlagen, die die sechs Projektstandorte in ihrer Arbeit berücksichtigt und eingeflochten haben.

3.1. Rechtliche Grundlagen



Der Substanzkonsum junger Menschen in der stationären Jugendhilfe findet im Spannungsfeld von rechtlichen Rahmenbedingungen und pädagogischen Entscheidungen statt. Die Einhaltung und Transparenz der rechtlichen Bestimmungen ist maßgeblich für die Glaubwürdigkeit eines Trägers im pädagogischen Handeln und sichert sein Fortbestehen. Im Folgenden werden die als praxisrelevant eingeschätzten Paragraphen gelistet, eine abschließende Betrachtung aller flankierenden Rechtsbestimmungen sprengt den Rahmen dieses Wegweisers. Grundsätzlich empfiehlt sich immer, länder- und trägerinterne Besonderheiten zu erfragen.

3.1.1. Jugendschutzgesetz (JuSchG)

Die Verfügbarkeit von alkoholischen Getränken und Tabakwaren ist durch das Jugendschutzgesetz (JuSchG) eingeschränkt (siehe Tabelle 2).

ALKOHOL

Ein absolutes Abgabeverbot besteht für unter 18-Jährige für Branntwein und branntweinhaltige Getränke.
„Andere alkoholische Getränke“ (Bier, Wein usw.) dürfen nicht an unter 16-Jährige abgegeben werden (§ 9 JuSchG). In Begleitung eines Elternteils darf Jugendlichen ab 14 Jahren der Verzehr von Bier gestattet werden (§ 9 Abs. 2 JuSchG).

ZIGARETTEN UND TABAKWAREN

Zigaretten und Tabakwaren dürfen generell nicht an Jugendliche unter 18 Jahren abgegeben werden.
Auch das Rauchen und der Konsum von anderen nikotinhaltigen Produkten (Shisha, E-Zigarette) darf ihnen nicht gestattet werden (§ 10 JuSchG).
Das Verbot gilt auch für nikotinfreie Erzeugnisse, wie elektronische Zigaretten oder elektronische Shishas, in denen Flüssigkeit durch ein elektronisches Heizelement verdampft und die entstehenden Aerosole mit dem Mund eingeatmet werden, sowie für deren Behältnisse.

Tabelle 2:
Jugendschutzgesetz



In der Hausordnung oder den WG-Regeln der einzelnen Einrichtungen können auch strengere Regeln zum Alkohol- und Tabakkonsum festgelegt werden.

Umgekehrt sind keine Aufweichungen erlaubt, da Einrichtungen der Jugendhilfe zum öffentlichen Raum gehören. Ein Zuwiderhandeln ist eine Ordnungswidrigkeit nach § 28 JuSchG und kann mit einer Geldbuße bis zu 50.000 Euro geahndet werden.

Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

3.1.2.

Betäubungsmittel im Sinne des BtMG sind die in den Anlagen I bis III des Gesetzes aufgeführten Stoffe. Darunter fallen die meisten bekannten illegalen Drogen.

Strafbar sind der Anbau, die Herstellung, der Handel, die Abgabe oder der Erwerb von Betäubungsmitteln. Ein Verstoß gegen die aufgeführten Bestimmungen kann mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe geahndet werden. Der Eigenkonsum von Betäubungsmitteln hingegen ist nicht strafbar, wohl aber der Besitz und die Weitergabe. Generell gilt: Bereits der Besitz einer geringen Menge von Betäubungsmitteln wie beispielsweise Cannabis ist grundsätzlich strafbar. Bei einer geringen Menge, die nur dem Eigenverbrauch dient, kann die Staatsanwaltschaft zwar von der Strafverfolgung absehen, ist allerdings nicht dazu verpflichtet. Wie viel eine geringe Menge ist, unterscheidet sich je nach Betäubungsmittel und Bundesland. Diese landesbezogenen Richtwerte verstehen sich jedoch nicht als verbindliche Mengenangabe. Die Hoheit über die Entscheidung, mit welchem Strafmaß geahndet wird, liegt entweder bei der Staatsanwaltschaft (bei Einstellung nach § 153 STPO) oder bei den jeweiligen Gerichten.

Pädagogische Fachkräfte besitzen in der Regel eine sogenannte Garantstellung. Aus dieser ergibt sich die Pflicht zum Tätigwerden. Hier ist laut BtMG auch die „Verschaffung einer Gelegenheit zum Konsum dieser Substanzen“ strafbar. Träger bzw. Mitarbeitende, die den Konsum und Besitz der genannten Stoffe zulassen, machen sich also strafbar. Auch das „Wegsehen“, wenn z. B. offensichtlich in der Einrichtung gedealt wird, ist strafbar, weil es ein „fahrlässiges Gewähren“ darstellt. Inwieweit eine Anzeigepflicht besteht, ist im Einzelfall mit beratenden Juristen und Juristinnen, gegebenenfalls den übergeordneten Behörden, zu klären.



Gesetzliche Schweigepflicht und Datenschutz

3.1.3.

Die Fachkräfte in stationärer Jugendhilfe erfahren viel Privates und oft auch Brisantes über die von ihnen betreuten Jugendlichen, auch über deren Rauschmittelkonsum. Häufig ist unklar, wie sie mit diesem Wissen umgehen sollen, da der Aufbau einer vertrauensvollen, schützenden und langfristigen Beziehung zwischen ihnen und den Jugendlichen wesentlicher Bestandteil der pädagogischen Arbeit ist. Schweigepflicht und Datenschutz werden unter Umständen berührt und müssen im Kontext der zum 25.5.2018 geltenden Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) geklärt werden, hier empfiehlt sich juristischer Beistand.

Der Suchtmittelkonsum eines jungen Menschen kann eine Gefährdungsmeldung nach § 8a SGB VIII nach sich ziehen. Es empfiehlt sich, eine Beratung mit den insoweit erfahrenen Fachkräften zu führen. Relevant sind hier unter anderem Grad und Häufigkeit des Konsums, legale versus illegale Substanz sowie die individuelle Risikoeinschätzung der Fachkräfte.

Nach § 1 SGB VIII ist die Jugendhilfe verpflichtet, die Sorgeberechtigten (Eltern bzw. Vormünder, z. B. bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF)) bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen und gleichzeitig die betroffenen jungen Menschen zu schützen. Auch bei Kindern und Jugendlichen, die in der stationären Jugendhilfe betreut werden, sind die Sorgeberechtigten für die Grundrichtung der Erziehung verantwortlich. Bei Minderjährigen sind sie daher immer zu den Hilfeplangesprächen (HPG) einzuladen und einzubeziehen (§ 36 SGB VIII), also auch zu der Hilfeplangestaltung infolge einer Gefährdungsmeldung nach § 8a SGB VIII aufgrund eines Suchtmittelkonsums oder -missbrauchs (Amt für Jugend J31 Hamburg, 2000).

Des Weiteren können Vorkommnisse im Kontext substanzbezogener Problemlagen unter Umständen als besondere Vorkommnisse nach § 47 Nr. 2 SGB VIII gewertet werden und müssen deshalb der zuständigen Heimaufsicht gemeldet werden. Die Einschätzung, ob es sich um ein meldepflichtiges Vorkommnis handelt, muss trägerintern erfolgen und gegebenenfalls mit der Beratung der überörtlichen Instanzen geklärt werden.



Bei Unsicherheiten ist es ratsam, sich an die beratenden übergeordneten Behörden zu wenden und gegebenenfalls juristischen Beistand zu holen. Die Projektstandorte haben unterschiedliche Erfahrungen gemacht, sodass übergreifende Empfehlungen nicht getroffen werden können.

3.1.4. Gesetze zum Schutz von Nichtrauchenden

Nichtraucherschutzgesetze dienen dem Schutz von Nichtrauchenden vor dem Passivrauchen. Sie sind zum Teil eine Angelegenheit des Bundes, unterscheiden sich aber in Details je nach Bundesland. Grundlegend lässt sich sagen, dass die Nichtraucherschutzgesetze für die stationäre Jugendhilfe ein geregelteres Vorgehen oder Rauchfreiheit vorgeben. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bietet hierzu eine Übersicht.¹ Die Landesvorgaben sind bindend.

¹ <https://www.dguv.de/de/praevention/themen-a-z/nichtraucherschutz/index.jsp>



Die Rauchfreie Jugendhilfe bietet einen optimalen Rahmen zur qualifizierten Suchtprävention, stellt jedoch auch die größte Herausforderung an die Praxis dar. Mehr dazu in Kapitel 4.11.

Substanzen

3.2.

Bewusstseinsverändernde Substanzen können nach ihrer Wirkung in drei verschiedene Klassen eingeteilt werden: betäubend, halluzinierend/bewusstseinsverändernd und aufputschend. Unter Rausch versteht man einen Zustand veränderter Wahrnehmung, der als angenehm oder unangenehm erlebt wird. Folgende Wirkungen sind bei nahezu allen Rauschmitteln erkennbar:

- Störung des Zentralnervensystems (ZNS)
- Beeinflussung von Emotionen, Wahrnehmungen und Gemütszuständen
- Bewusstseinsveränderungen
- Aktivierung von Stoffwechselprozessen im Gehirn
- Subjektiv angenehme Wirkung für den Konsumierenden

Die beteiligten Fachkräfte der Jugendhilfe betonten, wie wichtig ein erhöhtes Fachwissen über Substanzen mit ihren jeweiligen positiven und negativen Wirkungen für ihre subjektive Handlungssicherheit sei. Aktuelle Substanzen und deren gängige Szenenamen sind bei Drug-InfoPool aufgelistet.²



² <http://www.drug-infopool.de/>

Substanzkonsum und jugendliche Entwicklung

3.3.

Das Jugendalter ist mit notwendigen Entwicklungsaufgaben verbunden. Hierzu gehören:

- Ablösung von den Eltern
- Etablierung von Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Entwicklung der eigenen Sexualität und Akzeptanz des eigenen Körpers
- Entwicklung eines eigenen unabhängigen Wertesystems
- Qualifizieren im Sinne der Schulbildung und Berufswahl
- Verantwortungsvoller Umgang mit Konsum (z. B. hinsichtlich der Substanzen, Medien und materiellen Güter) (Hurrelmann & Quenzel, 2012).

Zur Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben kann der Konsum von Rauschmitteln beitragen. Der Konsum von Alkohol kann z. B. den Aufbau von sexuellen Beziehungen erleichtern, den Status in der Peergroup erhöhen oder Autonomie gegenüber den Eltern oder den pädagogischen Fachkräften demonstrieren (fdr, 2011). Wenn Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich bewältigt werden, kann der Konsum psychoaktiver Substanzen dabei helfen, frustrierende Gefühle auszuhalten oder zu verringern. Obwohl das Austesten und Überschreiten von Grenzen feste Bestandteile des Jugendalters sind, ist häufiges Rauschtrinken, regelmäßiger Alkoholkonsum, frühes oder regelmäßiges Rauchen sowie der Konsum von illegalen Substanzen als problematisch zu betrachten (DHS, 2016). Die in der stationären Jugendhilfe betreuten Kinder und Jugendlichen fangen vergleichsweise früh an, Substanzen auf riskante Weise zu konsumieren (LWL, 2014). Dabei handelt es sich oftmals nicht mehr um Konsum aus Neugier, Spaß oder Trotz gegenüber den Erwachsenen, sondern vielmehr um die Bewältigung von Krisen und des eigenen Alltags. Riskante Verhaltensweisen in jungem Alter erhöhen zudem die Wahrscheinlichkeit eines riskanten Konsums im Erwachsenenalter (Tossmann & Baumeister, 2008; Strohm, 2008).



Der Substanzmittelkonsum bei Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe muss immer aufgrund der hohen biografischen Belastung ernst genommen werden. Bei einer Fallbesprechung sollten die jeweiligen aktuellen Entwicklungsaufgaben mit in den Blick genommen werden.

3.3.1. Konsumformen

Die Konsumformen reichen vom Probierkonsum bis hin zur Abhängigkeit. Nicht jeder Konsum durch Jugendliche oder Erwachsene steht im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Suchtgefährdung, kann aber trotzdem gesundheitsgefährdend sein. Eine Unterscheidung der Konsumformen ist daher angebracht. Sie stellen in dieser Reihenfolge zudem die typische Entwicklung einer Abhängigkeit dar. Die Grenzen zwischen den Konsumformen sind fließend und nicht zwingend:

Genuss

Kontrolle über Menge, Zeitraum, Qualität und Zeitpunkt des Konsums; keine negativen Konsequenzen; Fähigkeit zur Askese gut ausgebaut; eingebettet in Rituale und besondere Anlässe; Handlungsalternativen zum Konsum sind ausreichend vorhanden

Experimenteller Konsum

Neugierde steht im Vordergrund; eher unregelmäßig; langfristig entstehen keine festen Konsummuster; kann riskant sein z. B. durch Überdosierung (z. B. Alkoholvergiftung) oder Unfälle; ansonsten eher keine langfristigen Folgen zu erwarten

Gewöhnung

Regelmäßiger Konsum; eingebettet in den Alltag; im Gegensatz zum Genuss oftmals fast schon unreflektiert und nebenbei; das Risiko steigt mit einer Dosissteigerung und/oder Intervallverkürzung des Konsums

Riskanter / missbräuchlicher Konsum

Gesundheitsschädlich; Funktion der (un-)bewussten Selbstmedikation; wiederholter Konsum auch in riskanten Situationen; negative Konsequenzen werden in Kauf genommen; situationsunangemessener Konsum; Konsum bei ungenügendem Entwicklungsstand; Kontrollfähigkeit vermindert sich

Abhängigkeit / Sucht / Substanzgebrauchsstörung

Nach DSM-5 liegt eine leichte Substanzgebrauchsstörung vor, wenn ein bis zwei der folgenden Items beobachtet werden, bei drei oder mehr spricht man von einer mittleren bis schweren Störung (Baumgärtner & Soyka, 2014):

- a. Wiederholter Konsum, welcher zu einem Versagen in der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen in den Bereichen Arbeit, Schule oder zu Hause führt;
 - b. Wiederholter Konsum, obwohl dieser zu einer physischen Schädigung führt;
 - c. Wiederholter Konsum trotz wiederkehrender sozialer oder interpersoneller Probleme;
 - d. Toleranzentwicklung, die durch eine verminderte Wirkung oder nötige Dosissteigerung gekennzeichnet ist;
 - e. Entzugssymptome bei Nicht-Konsum der Substanz oder Vermeidung von Entzugssymptomen durch erneuten Substanzkonsum;
 - f. Höherer Konsum oder länger andauernder Konsum als ursprünglich geplant (Kontrollverlust);
 - g. Anhaltender Wunsch, die Substanz zu konsumieren, oder erfolglose Versuche der Kontrolle des Konsums;
 - h. Erhöhter Zeitaufwand für die Beschaffung und den Konsum der Substanz sowie längere Dauer einer Erholung von der Wirkung nach Substanzkonsum;
 - i. Vernachlässigung wichtiger Aktivitäten oder Reduktion von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums;
 - j. Fortgesetzter Konsum trotz Kenntnis der negativen gesundheitlichen Folgen (physisch oder psychisch);
 - k. Ausgeprägtes Verlangen oder starker Drang, die Substanz zu konsumieren (Craving)
-

Sucht/Abhängigkeit wird auch im ICD-10 klassifiziert, im Rahmen der Basisschulung (» Kap. 4.) bevorzugten die Fachkräfte der Jugendhilfe jedoch das Kontinuum der DSM-5-Klassifizierung. ICD-10 und DSM-5 wurden auf ihre jeweiligen Vor- und Nachteile bewertet.



Die Konsumformen dienen neben weiteren Aspekten wie Schutz-, Risikofaktoren und aktuellen Entwicklungsaufgaben der ersten Risikoeinschätzung des jugendlichen Konsumierenden im Team (siehe dazu auch Kapitel 4.4.).

3.3.2. Psychische Belastungen

Bei der Befragung von Schu et al. (2014) in mehreren stationären Jugendhilfeeinrichtungen zeigte sich neben den proportional häufiger vorkommenden psychischen Auffälligkeiten ein Zusammenhang zwischen diesen und dem Substanzkonsum der Betroffenen. Dieser Zusammenhang wird durch andere Studien unterstützt. Traumata in der Kindheit erhöhen das Suchtrisiko und müssen berücksichtigt werden (Krüger, 2009).



Eine mögliche Komorbidität, d. h. das gleichzeitige und manchmal sich bedingende Vorliegen einer weiteren psychischen Erkrankung und Sucht, ist zu berücksichtigen. Die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie empfiehlt sich.

3.3.3. Migrationshintergrund und Sucht

Besonderes Augenmerk in Bezug auf Substanzkonsum sollte auf die Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) gelegt werden, da eine beträchtliche Zahl der knapp 68.000 UMF, die im Frühjahr 2016 in Deutschland lebten, in stationären Jugendhilfeeinrichtungen betreut wurde (Stocks, 2016). Diese Gruppe stellt eine psychisch schwer belastete Gruppe dar (Walg et al., 2016), die in hohem Maße durch Krieg, Folter, Verfolgung, Hunger in ihren Heimatländern und oftmals durch die Flucht selbst traumatisiert ist. Die Untersuchung von Walg et al. (2016) zeigt, dass häufig post-traumatische Belastungsstörungen und Depressionen diagnostiziert werden. In dieser Untersuchung wurde bei 75 % der (männlichen) UMF mindestens eine psychische Störung festgestellt. Art und Häufigkeit der psychischen Störungen variieren mit den Herkunftsländern. Zu weiblichen UMF fehlen bislang entsprechende Untersuchungen. Die Traumata können die verschiedensten psychischen Störungen wie z. B. riskanten Substanzmittelgebrauch als Problemlösungsstrategie begünstigen (Borg-Laufs, 2016). Dabei variieren die konsumierten Substanzen nach den Herkunftsländern; in der Regel konsumieren UMF aus Westafrika eher Cannabis, während UMF aus Osteuropa, aber auch Guinea oder Afghanistan eher Alkohol konsumieren. Die vom Heimatland abweichenden rechtlichen Rahmenbedingungen sind meist nicht bekannt oder nicht verständlich und sollten vermittelt werden.

Bei diesen jungen Menschen ist der ethnische, religiöse und kulturelle Hintergrund zu berücksichtigen und in die Arbeit einzubeziehen. Sprachbarrieren erschweren die Arbeit mit den UMFs oft zusätzlich.

Um zumindest über Substanzen, Suchtgefahren, rechtliche Grundlagen und Hilfesysteme zu informieren, können pädagogische Fachkräfte auf internetbasierte Quellen in den jeweiligen Muttersprachen zurückgreifen. Eine aktuelle Sammlung von Materialien in diversen Sprachen findet sich in Kapitel 4.6. Diese wurde von den Projektpartnern als sehr hilfreich bewertet.



Gender und Sucht

Speziell bei jungen Menschen zeigen sich hinsichtlich der Konsummotive zwischen Mädchen und Jungen wenige Unterschiede. Hinsichtlich der Suchtursachen sind bei Jungen unter anderem ein Mangel an männlichen Bezugspersonen und realen männlichen Vorbildern zu nennen, wohingegen Mädchen im Zuge der Sozialisation zu wenig lernen, eigene Grenzen zu erkennen und zu respektieren, sich in Beziehungen nicht zu verlieren und „nein“ zu sagen³.

Zudem reagieren Jungen und Mädchen aufgrund ihrer unterschiedlichen körperlichen Beschaffenheit, die unter anderem den Abbau der Substanzen im Körper beeinflusst, unterschiedlich auf verschiedene Substanzen, z. B. Alkohol. Dieser wird von Mädchen aufgrund ihres generell höheren Körperfettanteils und der schlechten Fettlöslichkeit von Alkohol im Körper weniger verdünnt und wirkt daher intensiver. „Bei einer gleichen Trinkmenge haben Mädchen somit einen höheren Promillegehalt im Blut als Jungen“ (MGEPA, 2012).

Ein weiterer Mädchenspezifischer Aspekt, den es zu beachten gilt, ist, dass ein erheblicher Teil Drogen konsumierender Mädchen unter den Folgen erlebten sexuellen Missbrauchs leidet. Oft kommt hier Beschaffungsprostitution hinzu (Amt für Jugend J31, 2000).

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Eine elterliche Abhängigkeit bedeutet für die Kinder im häuslichen Umfeld oft eine Anhäufung von Stressfaktoren wie Kindesvernachlässigung, Kindesmisshandlung, sexuellen Missbrauch und physische oder emotionale Gewalt. Bei nicht selten vorkommenden besonders extremen Konstellationen der Stressfaktoren ist von einer Traumatisierung der Kinder auszugehen (Klein, 2008).

Viele der in der stationären Jugendhilfe betreuten Kinder und Jugendlichen gehören zu eben dieser besonderen Risikogruppe (Klein, 2008). Das biologische Geschlecht der Kinder spielt eine bedeutende, aber noch nicht ausreichend erforschte Rolle. Es liegen Hinweise darauf vor, dass Söhne von Alkoholabhängigen aufgrund genetischer Besonderheiten oft anders auf Alkohol reagieren als ihre Vergleichsgruppe. Sie vertragen deutlich mehr und unterschätzen deshalb die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung.

3.3.4.

³ Vgl. <http://www.suchtschweiz.ch/geschlechtgender/>

3.3.5.

Rauschgefühle und gewünschte positive Effekte des Alkohols zeigen sich erst bei einer höheren Menge und die später einsetzenden unangenehmen Effekte, wie z. B. ein „Kater“ oder Erbrechen, nehmen sie im geringeren Maße wahr. Sie weisen weiterhin eine deutlich erhöhte Stressdämpfung durch Alkoholkonsum auf (Klein, 2008). Aus diesen Gründen sollten Söhne von Suchtkranken eine besonders sensible und aufmerksame Aufklärung und Begleitung in stationärer Jugendhilfe erhalten.

Da das Verstehen der elterlichen Suchterkrankung und die innere Distanzierung zu den wirksamsten Schutzfaktoren zählen, empfiehlt es sich, dass Fachkräfte proaktiv die elterliche Sucht bei den Jugendlichen ansprechen, diese immer wieder erklären und damit diese Faktoren fördern (Wolin & Wolin, 1995). Es gilt, mit der elterlichen Erkrankung offen und enttabuisierend umzugehen und die Jugendlichen in der Entwicklung einer inneren Distanz bei gleichzeitiger Bewahrung der Loyalität zu den Eltern zu unterstützen.



Stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe können bereits im Aufnahmeverfahren entsprechend biografische Informationen erlangen, um ihre Arbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen strategisch zu planen. Fachkräfte sollten in der Lage sein, Sucht zu erklären, Fragen der Jugendlichen fachlich zu beantworten und sie bei der Entwicklung einer eigenen Haltung zum elterlichen Konsum zu unterstützen. Teamfortbildungen bieten hier einen sinnhaften Rahmen.

3.3.6. Junge Mütter, Väter und Schwangere

Zusätzlich zu den ohnehin vorhandenen Belastungsfaktoren der jungen Menschen in der stationären Jugendhilfe können Schwangerschaft und frühe Elternschaft die Vulnerabilität erhöhen. Substanzmittelkonsum kann schwerwiegende Folgen für die Mutter bzw. Schwangere sowie das (ungeborene) Kind haben. Hierbei sind Rauchen und Alkoholkonsum genauso kritisch zu betrachten wie der Konsum von illegalen Drogen (Marthaler, 2013).

Diese Zielgruppe weist einen höheren Bedarf an Begleitung, Betreuung und Beratung auf und braucht Unterstützung während der Schwangerschaft sowie bei der Alltagsbewältigung mit dem Kind. Die Arbeit mit den jungen Eltern obliegt einem Doppelmandat zwischen Hilfe und Kontrolle im Kontext der möglichen Kindeswohlgefährdung durch elterlichen Konsum, sodass sich hier dringend eine im Hilfeplangespräch verankerte Kooperation mit den Frühen Hilfen, Hebammen und der Suchthilfe empfiehlt. So können z. B. der Besuch von Elternkursen wie SHIFT⁴ oder MUT⁵ nahegelegt werden.

⁴ www.shift-elterntraining.de

⁵ www.disup.de



Wohngruppen für Mütter / Väter mit Kindern benötigen aufgrund des Doppelmandats der Fachkräfte ein gesondertes Regelwerk und besondere Vorgehensweisen. Anregungen dazu finden sich in Kapitel 4.3.3.

Mögliche Signale für einen (riskanten) Konsum **3.3.7.**

Anzeichen bei Jugendlichen weisen selten eindeutig auf einen problematischen Konsum hin. Es gibt mögliche Signale, die – einmal wahrgenommen – dringend zu einer Fallbesprechung im Team führen müssen:

.....

- Wesensveränderungen
 - Wechsel von Freundschaften, meistens hin zu einer Orientierung zu älteren und/oder konsumierenden Jugendlichen
 - Soziale Isolierung
 - Emotionale Unausgeglichenheit
 - Verschlossenheit gegenüber Erwachsenen
 - Unzuverlässigkeit bei Absprachen
 - Kein Interesse am Umfeld
 - Niedergeschlagenheit oder passives Verhalten
 - Häufiges Zuspätkommen
 - Schulschwänzen und/oder Schulschwierigkeiten
 - Häufiges Thematisieren von Rauschmitteln und Konsum
 - Finanzielle Schwierigkeiten (Geld leihen, Taschengeld nicht ausreichend)
 - Konzentrationsprobleme
 - Unkontrollierte, schwammige Sprache und Motorik
 - Sehr angespannte Kiefermuskulatur, ständiges Kauen
 - Verschlechterung des Hautbildes
-

Die Auflistung dieser beobachtbaren Merkmale soll die Wachsamkeit der Fachkräfte schärfen – insbesondere, wenn mehrere Merkmale plötzlich und kombiniert erkennbar sind. Jugendliche werden zudem kreativ, wenn es um Drogenverstecke geht. Im Folgenden eine Liste möglicher Verstecke:

.....

- Tiefkühlfach oder Kühlschrank, insbesondere für Amphetamine
 - Doppelte Schuhsohle
 - Doppelter Boden in Taschen
 - Musikinstrumente
 - Zigarettenschachtel
 - Bei Nichtkonsumierenden (ohne deren Wissen)
 - Eingenäht in Plüschtiere, Unterwäsche oder Ähnliches
 - Regenschirme
 - Kinderwagen
-



Beobachtungen einzelner Fachkräfte gehören in die Fallbesprechung. Durchsuchungen von Zimmern usw. sind mit der Leitung abzusprechen und rechtlich abzusichern und sollten sehr genau abgewogen werden im Spannungsfeld zwischen Vertrauen und Kontrolle. Dies gilt ebenso für Urinkontrollen, mehr dazu in Kapitel 4.5. Die Liste der Anzeichen findet sich im Anhang (» Kap. 7) als Kopiervorlage für Teambesprechungen.

.....

4

Praxis

Im folgenden Kapitel werden die von den beteiligten Jugendhilfeträgern und der LWL-KS gegangenen Wege, Ergebnisse, Hindernisse und Schwerpunkte beschrieben. Sie sollen als praxisnahe Anregung dienen und aufzeigen, was machbar und praxisrelevant war.



4.1. „Grundlagen schaffen!“: Strukturelle Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ressourcen

Um den Veränderungsprozess hin zu einer suchtsensiblen und suchtkompetenten Einrichtung zu wagen, ist es zunächst erforderlich, Grundlagen zu gestalten, Beteiligte zu gewinnen, zeitliche Ressourcen zu schaffen und klare Aufgaben zu verteilen. Dazu dienen unter anderem die in Kapitel 2.5. beschriebenen erbrachten Leistungen innerhalb des laufenden Projektes sowie die im Folgenden dargestellten Aspekte.

4.1.1. „Nur mit!“: Die Rolle der Leitung

„Die kurzfristigen Herausforderungen des Alltags einer Erziehungshilfeeinrichtung sind fast immer vordringlich zu lösen – im Einzelfall ebenso wie strukturell. Der Raum für Austausch und Reflexion – hier im Projektteam – erwies sich als ein von den Teilnehmenden als wesentlich erachtetes Strukturelement und muss doch kontinuierlich und immer wieder gemeinsam von allen Beteiligten gesichert werden.“

Einrichtungsleitung
LWL-Jugendheim Tecklenburg

Die tatkräftige Unterstützung vonseiten der Leitung und der Geschäftsführung ist eine notwendige Voraussetzung für das Gelingen suchtpreventiver Veränderung innerhalb eines Trägers. Die enge, auch zeitlich intensive Zusammenarbeit der Leitung mit den interessierten pädagogischen Fachkräften ermöglichte Absprachen, Rückendeckung, Übernahme notwendiger Entscheidungen und die stundenweise Freistellung der Fachkräfte.

Die Projektstandorte, die eine hohe Leitungseinbindung zeigten, konnten am meisten entwickeln, umsetzen und implementieren. Die politische Rückendeckung durch den Träger und die Einbindung der zuständigen Fachbehörde (Jugendamt, Heimaufsicht) ist unabdingbar (Strohm, 2008). Im Projekt zeigte sich deutlich, dass die Installierung einer Arbeitsgruppe mit einer festen Ansprechperson mit definierten Zielen und Aufgaben eine optimale Möglichkeit darstellt, den Implementierungsprozess anzuregen und zu begleiten. Qualifizierte Suchtprevention braucht Zeit und personelle Ressourcen.



„Mehr wissen, sicher handeln!“:

Mitarbeitende qualifizieren

4.1.2.

Das Thema Suchtprävention benötigte im Projekt qualifizierte Fachkräfte bei den Trägern, um die Arbeit intern voranzubringen. Dazu diente die Basisschulung der LWL-Koordinationsstelle Sucht.

Die Basisschulung „Sucht“ im Kontext von QuaSiE

4.1.2.1

”

„Die Fortbildung hat für mich das komplexe Thema ‚Sucht‘ entmystifiziert und greifbarer werden lassen. Nun habe ich einen veränderten Blick auf die Dinge und fühle mich handlungsfähiger.“

Stimme aus dem QuaSiE-Team,
Rummelsberger Diakonie

”

„Im Allgemeinen regte die Schulung bei mir eine Auseinandersetzung mit mir selbst und meinem Verhalten in Bezug auf Substanzen an, im Besonderen auf den Umgang mit legalen bzw. gesellschaftlich anerkannten Substanzen wie Tabak und Alkohol.“

Stimme aus dem QuaSiE-Team,
Rummelsberger Diakonie

In QuaSiE wurden zu Beginn 36 Fachkräfte in zwei Gruppen durch jeweils zwei Referierende der LWL-KS qualifiziert. Die Schulung umfasste insgesamt 48 Unterrichtseinheiten pro Gruppe. Inhalte waren:

- Wirkweisen von Substanzen, positiv und negativ
- Suchtentstehungsmodelle und Suchtdynamik
- Sozialpädagogische Diagnostik/Risikoeinschätzung
- Jugendalter und Suchtmittelkonsum
- Verhältnis- und Verhaltensprävention
- Grundhaltung in der Arbeit mit konsumierenden jungen Menschen
- Grundlagen zu Motivations- und Veränderungsprozessen
- Gesprächsführung in Theorie und Praxis auf Basis des Motivational Interviewings nach Miller & Rollnik (2015)

Interaktiv, reflexiv und partizipativ wurden die genannten Themenkomplexe bearbeitet und immer wieder in Beziehung zu der eigenen Arbeit gesetzt. Die pädagogische Haltung nahm einen großen Raum ein und wurde von den Teilnehmenden als besondere Erkenntnis beschrieben, die generell für ihre Arbeit nützlich sei (» Kap. 4.2.).

Eine Abfrage bei den Geschulten ein halbes Jahr später zeigte, dass ein Großteil der Fachkräfte das neu gewonnene Wissen stetig anwendet und ausgewählte Aspekte in den Teams bespricht.

Ein gewinnbringender Nebeneffekt der Schulung zeigt sich bei allen sechs Standorten: Die jeweils Geschulten formierten sich zu sogenannten „QuaSiE-Kompetenzteams“, die das Thema in ihren Einrichtungen voranbringen. Dieser Zusammenschluss hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die Effekte der Schulungen als so hoch eingestuft wurden – denn die Inhalte blieben in den Teams lebendig und in der Praxis erprobt.

Angeregt durch die Standorte fand Ende 2017 eine zusätzliche Schulung statt, die mit 19 Teilnehmenden erneut ausgebucht war. Dankenswerterweise stellte der hessische Standort Hephata seine Räumlichkeiten zur Verfügung und übernahm maßgeblich die unterstützende Organisation.

Eine erste Tagesveranstaltung zum Wissenstransfer aus den Basisschulungen durch die LWL-Projektkoordination und eine Jugendhilfefachkraft ist für 2019 geplant, eine regelhafte Verortung der Basisschulung im Portfolio der Fortbildungsangebote ist im Gespräch. Inhouse-Angebote können bei der LWL-Projektkoordination erfragt werden.

4.1.2.2 „Ich gebe mein Wissen weiter!": Mitarbeitende schulen Teams

Dass Propheten im eigenen Land sehr wohl etwas bewirken können, haben einige Standorte bewiesen.

Wissen und Haltung nachhaltig intern zu verbreiten stellt große Träger vor enorme Herausforderungen: Zeit, unter Umständen Geld und viel Engagement sind nötig. Im Verlauf des Projektes entschieden mehrere Träger, „Propheten im eigenen Land“ einzusetzen. Basisgeschulte fassten im zweiten Projektjahr Mut und konzipierten trägerinterne Workshops und Teamschulungen. Die Anforderungen an die „Propheten im eigenen Land“ lassen sich wie folgt darstellen:

-
- Mut für und Freude an Leitung von Schulungen
 - Fundiertes Wissen über die Inhalte der Basisschulung und gegebenenfalls darüber hinaus
 - Möglichkeit der Reflexion mit Leitung/Kollegen und Kolleginnen
 - Ergebnisoffene Grundhaltung
 - Grundstock an Moderationsfähigkeiten
 - Ausreichend Zeitressourcen für Planung, Durchführung und Auswertung
-

Die trägerinterne Vorgehensweise der Rummelsberger Diakonie sei im Folgenden exemplarisch dargestellt.

Workshop

„Ins Gespräch kommen – Methoden und Anregungen, Suchtmittelkonsum mit Jugendlichen zu thematisieren“

(zur Verfügung gestellt von der Rummelsberger Diakonie)

Die Projektfachkraft des Trägers erhielt im Laufe des Projektes eine 50%-Stelle zur Koordination der trägerinternen Suchtprävention. Dies ermöglichte die Durchführung von Workshops in weiteren Wohngruppen oder auch in anderen Dienststellen wie z. B. den ambulanten und teilstationären Diensten des Trägers.

Ziele des Workshops:

- Motivation für Suchtprävention erhöhen
- Teams „ins Boot holen“ für die verhältnispräventiven Änderungen durch QuaSiE
- Anregung der Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu Substanzmittelkonsum
- Vermittlung praktischer Methoden und Hilfestellungen für die Arbeit mit den Jugendlichen

Vorgehensweise:

Die konkreten Schwerpunkte der Workshops wurden im Vorfeld gemeinsam mit den jeweiligen Teams anhand der unten aufgeführten Liste besprochen, sodass der Workshop sowohl zeitlich als auch inhaltlich passgenau durchgeführt werden konnte. Dies erhöhte zudem die Akzeptanz seitens der Teams für das Thema.

Mögliche Inhalte:

- Vorstellung QuaSiE-Projekt (Rahmen, Ziele, Inhalte, etc.)
- Aktueller Stand des Projektes (bisherige „Errungenschaften“, Entwicklungen, Veränderungen, ...)
- Verhältnisprävention/Verhaltensprävention (Bedeutung; grundsätzliches Verständnis von „Suchtprävention“)
- Bedeutung von Beziehungsarbeit in puncto Prävention (Mitarbeiter + Beziehung zum Jugendlichen als Schlüssel zu gelingender Prävention)
- Projektinterne „Arbeitshilfe“ Suchtprävention
- Sanktionen/Interventionen (was ist der Unterschied und warum ist der so wichtig!?) (» Kap. 4.5.)
- LWL-Papier „Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote“ (» Kap. 4.6.)

- Kooperationen mit dem Suchthilfesystem – Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation (Mudra, Suchtberatung, Polizei etc.) (» Kap. 4.10.)
- Trägerinterne Broschüre „Wege finden. Suchtfrei leben. Haltung, Umgang und Regeln zum Thema Suchtmittelkonsum in der Jugendhilfe“ (» Kap. 7)
- Regeln im Umgang mit Suchtmitteln und warum diese unerlässlich sind (» Kap. 4.3.)
- Spiel/Übung „OK-Risiko“ – zur Handlungsfindung im Team (» Kap. 4.2.2.)
- Darstellung von Theorien, Modellen und Methoden „ins Gespräch kommen“ (jeweils mit praktischen Übungen) aus dem Motivational Interviewing nach Miller & Rollnick

Bewertung:

„Die erfolgten Rückmeldungen durch die Mitarbeitenden waren in fast allen Fällen positiv und beschreiben einen veränderten Zugang zur Thematik, ein neues Verständnis bezüglich der Anliegen und Ziele des Projektes sowie einen positiven Effekt der team-internen Handlungsfindung. Zudem führten die Begegnungen im Rahmen der Workshops zu einem neuen Rollenverständnis bezüglich der Aufgaben von Projektfachkraft und QuaSiE-Team, die deutlich häufiger, z. B. bezüglich Fallberatung, Vermittlung oder Unterstützung, angefragt werden. Von September 2017 bis Juni 2018 wurde der Workshop in 17 Teams der stationären und teilstationären Einrichtungen durchgeführt, weitere sind terminiert. Einige Teams haben bereits eine weitere Einheit, vor allem mit den Schwerpunkten Handlungsfindung und Methoden zur Gesprächsführung, vereinbart.“

Kai Fenzel, Projektfachkraft Rummelsberger Diakonie

Workshop
„Ins Gespräch
kommen – Methoden
und Anregungen,
Suchtmittelkonsum
mit Jugendlichen zu
thematizieren“
(zur Verfügung gestellt
von der Rummelsberger
Diakonie)

Laut eigener Aussage traute sich die Projektfachkraft diese Art der Wissens- und Handlungsvermittlung trägerintern nach ca. anderthalb Jahren Projektlaufzeit zu. Sie erhielt volle Rückendeckung durch die Leitung und das trägerinterne QuaSiE-Kompetenzteam.

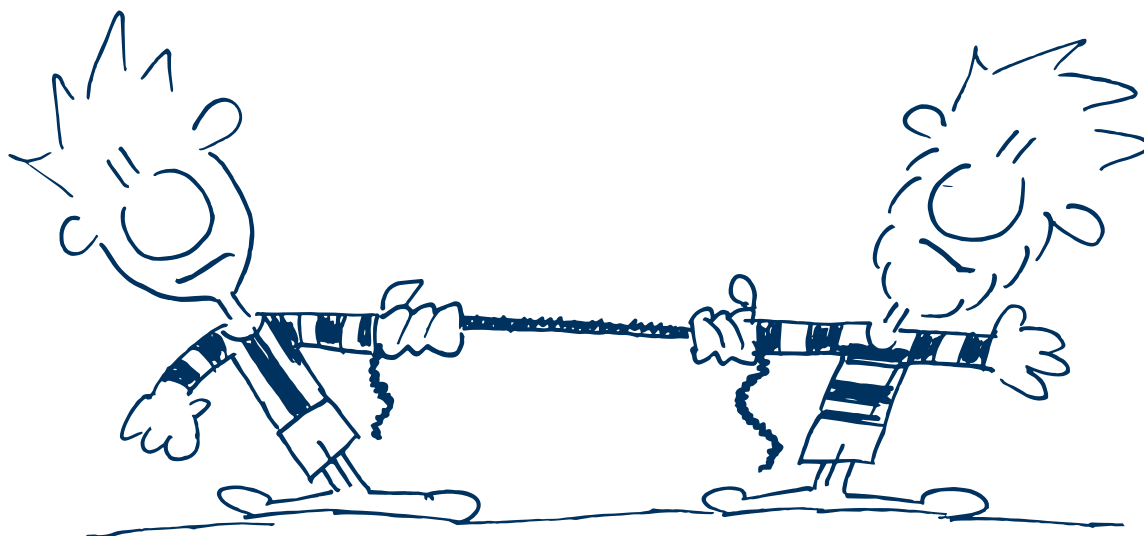
4.1.2.3 **„Da gibt es was!“:**

Fortbildungsangebote der Sucht- und Jugendhilfe nutzen

Einige Standorte nutzten während des Projektes Fortbildungen der regionalen und überregionalen Sucht- und Jugendhilfe. Insbesondere die Fachkräfte der Suchtprävention, meist angegliedert an (Jugend-)Suchtberatungsstellen, sind für Fortbildungen ausgebildet und bieten diese an. Suchtprävention wird jeweils in den Bundesländern koordiniert und Ansprechpersonen finden sich auf der Website der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)⁶.

Schulungen durch Präventionsfachkräfte können auch im Rahmen von Inhouse-Schulungen angefragt werden, meist erarbeiten die Fachkräfte passgenaue Angebote und bilden häufig die notwendige Schnittstelle zur Suchthilfe. Die Jugendhilfe, wie z. B. Landesstellen, große Fortbildungsträger und Fachverbände, bietet bundesweit immer wieder suchtbetogene Fortbildungen an, da lohnen sich Recherche und Anfrage.

⁶ http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Praevention/Landeskoordinierung_Suchtpraevention_2015.pdf



„Unerwartet mühsam!“: Das Ringen um Haltung und Konsensfindung

4.2.

”

„QuaSiE bedeutete für uns von Beginn an eine tief greifende und professionelle Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit, dem eigenen Konsumverhalten und mit der eigenen Haltung und der Haltung anderer.“

Rummelsberger Diakonie,
Präsentation Abschlusskonferenz
am 16.5.2018

Die Haltung des Trägers gegenüber dem Substanzkonsum der Jugendlichen und auch der Fachkräfte war und ist immer wieder Thema im QuaSiE-Projekt. Bewusst hat die LWL-KS keine Haltung vorgegeben, sondern die jeweiligen trägerinternen Prozesse angeregt und begleitet. Jeder Träger muss seinen eigenen Weg gehen, Ergebnisse waren und sind offen.

Als Bestandteil unserer Gesellschaft und des Jugendalters gehört Substanzkonsum oftmals zum Alltag von Jugendlichen und Fachkräften. Der jeweilige biografische Hintergrund, die eigene Konsumhistorie und die individuelle Einstellung gegenüber Substanzkonsum beeinflussen dabei die tägliche Arbeit der Fachkräfte, oftmals unbewusst. Diese müssen sich des Einflusses auf den pädagogischen Prozess bewusst sein und ihrer Vorbildfunktion entsprechend kongruent und fachlich handeln.

Im Rahmen des Projektes wurde diese biografisch beeinflusste Haltung reflektiert, durch fundiertes Fachwissen angereichert und trägerintern diskutiert, sodass sich im Austausch mit anderen Fachkräften eine förderliche Haltung festigen oder entwickeln konnte.



Abbildung 2: Professionelle Haltung erringen im regelhaften trägerinternen Diskurs

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationstelle Sucht

4.2.1. Leitlinien

„Wir arbeiteten hart an der Einigkeit, dass Konsumverhalten zum Jugendalter gehören kann und als Entwicklungsaufgabe bearbeitet wird.“

Projektfachkraft, Hephata
Hessisches Diakoniezentrum

Die folgenden Leitsätze wurden den beteiligten Standorten als Diskussionsgrundlage zur Haltungsfindung empfohlen (orientiert an Oltrop & Thünemann, 2013):

- Substanzkonsum und abhängiges Verhalten sind eine gesamtgesellschaftliche Realität, die sich auch in der Jugendhilfe widerspiegelt.
 - Substanzkonsum jeglicher Art bei der Zielgruppe der Betreuten in der stationären Jugendhilfe verlangt erhöhte Aufmerksamkeit und fachliche Reflexion.
 - Substanzkonsum ist ein Thema innerhalb der Einrichtung und hat einen ausgewiesenen Platz in der Konzeption des Trägers.
 - Ziel jeglicher Bemühungen ist die Abstinenz von Substanzen oder deren kontrollierter Konsum innerhalb rechtlicher Rahmenbedingungen.
 - Substanzkonsum wird in der Einrichtung weder verharmlost noch bagatellisiert, auch nicht der Konsum legaler Substanzen wie z. B. Alkohol und Tabak.
 - Die Fachkräfte sind sich ihrer Modellfunktion und möglichen Übertragungsphänomene der eigenen Erfahrungen und Einstellungen bewusst und reflektieren diese in fachlichen Diskursen und Supervision.
 - Die Fachkräfte der Einrichtung erkennen an, dass suchtpreventive Arbeit kräftezehrend sein kann, und nutzen bei Bedarf kollegiale Unterstützung, Supervision und Kooperationsangebote.
 - Prävention und Intervention gehören zum pädagogischen Alltag, insbesondere außerhalb von Krisen.
 - Akute Intoxikationen und süchtiges Verhalten bedürfen einer medizinisch-therapeutischen Intervention. Eine Weiterbetreuung innerhalb der Jugendhilfe ist wünschenswert. Hier ist eine verstärkte Zusammenarbeit mit Beratungs- und Behandlungseinrichtungen sinnvoll. Nach erfolgreicher Behandlung ist eine Weiterbetreuung oder eine (Wieder-)Aufnahme in die Einrichtung möglich.
 - Das pädagogische Handeln hat unter anderem zum Ziel, nicht konsumierende Kinder und Jugendliche in der Einrichtung zu schützen.
 - Gesetzliche Grundlagen sind einzuhalten, um das Fortbestehen der Einrichtung zu sichern. Dies ist gegenüber den Jugendlichen zu kommunizieren.
 - Das pädagogische Handeln folgt dem Gleichbehandlungsprinzip, das Fairness, Berechenbarkeit, Sicherheit und Glaubwürdigkeit beinhaltet.
-

Diese Leitlinien finden sich im Anhang (» Kap. 7) als „Spielkarten-Kopiervorlage“ und können als Diskussionsanregung in den Teams „ins Spiel gebracht“ werden.

4.2.2.

„Miteinander ins Gespräch kommen!“: Methoden und hilfreiche Fragen

Gruppenleitung, Hephata
Hessisches Diakoniezentrum

„Unser Team hat sich eine einheitliche Haltung verschafft. Wir haben uns auf ein gemeinsames Handeln geeinigt, dies verschafft jedem einzelnen Mitarbeiter Handlungssicherheit.“

Alle Projektstandorte gestalten eigene Möglichkeiten, um den Prozess um eine gemeinsame Haltung anzuregen. Erfahrungen in der Vergangenheit zeigten, dass es in Teams sehr unterschiedliche Meinungen zu Substanzmittelkonsum geben kann: Wo der eine noch ein Auge zudrückt, wird der andere hysterisch; will der eine entlassen, will der andere helfen usw.

Fachberatung, Hephata
Hessisches Diakoniezentrum

„Durch die Teamtage und die Auseinandersetzung mit den Themen wurde deutlich, wie verschieden vorher die einzelnen Haltungen und Handlungen waren. Im Anschluss merkte man durch die einheitliche Handlungsplanung die Klarheit und Bewusstheit der Mitarbeitenden für dieses Thema (= Handlungsklarheit und -sicherheit).“

Viele Teams wurden in diesen Prozess involviert, meist angeregt und begleitet durch die QuaSiE-Kompetenzteams. Hierbei nutzten viele Standorte eine aus der Basisschulung bekannte Methode zur Anregung interner Diskussionsprozesse: **das OK-RISIKO-Spiel**⁷.

⁷ angelehnt an: http://www.kreis-soest.de/gesundheits_verbraucher/gesundheitspraevention/suchtvorbeugung/suchtvorbeugung.php.media/93053/ENTERKonzept2015.pdf

Ziele der Methode sind:

- Differenzierung der verschiedenen Konsumformen (» Kap. 3.3.1.)
- Bewusstmachung subjektiver Deutungen und Einflüsse
- Sichtbarmachung von Differenzen im Team
- Konsensfindung

Eine genaue Methodenbeschreibung findet sich im Anhang (» Kap. 7). Mithilfe dieser Methode gelangten alle Standorte zu einem gemeinsamen Suchtverständnis – und damit war bereits eine Menge erreicht. Fachlich ergänzt wurde dieses erarbeitete Suchtverständnis durch die Darstellung der Konsumformen und der Definition von Sucht, wie sie in Kapitel 3.3.1. beschrieben sind.

Pädagogisches Handeln / Haltung:

„Ohne Auseinandersetzung auf persönlicher Ebene keine Haltung!
Ohne gemeinsame Haltung keine qualifizierte Prävention!“



Abbildung 3: Pädagogisches Handeln und Haltung
Quelle: Rummelsberger Diakonie

Alle Standorte verwiesen in ihrem Rückblick deutlich darauf, dass die durch zeitintensives Ringen und Wissenszuwachs veränderte Haltung zu einem veränderten Blick auf Drogen konsumierende Jugendliche geführt hat. Die folgenden Punkte sind angelehnt an die Präsentation des sächsischen QuaSiE-Trägers Outlaw gGmbH Dresden auf der Abschlusskonferenz im Mai 2018:

- Differenziert: Hinterfragen/Erkennen von Konsummustern, Risiken wahrnehmen, aber nicht problematisieren oder bagatellisieren
- Ganzheitlich: Betrachtung der Situation unter Einbeziehung (nicht) betroffener Lebensbereiche, Schutz- und Risikofaktoren
- Kongruent: Fokus auch auf legalen Substanzen und das eigene Konsumverhalten

Eine so gemeinsam erlangte Haltung des Trägers sollte sich im Regelwerk widerspiegeln.

4.3. „Im Spannungsfeld!“: Regelwerke

LWL-Jugendheim
Tecklenburg, Präsentation
auf der Abschlusskonferenz
am 16.5.2018

„[Die] Arbeit am Regelwerk berührte grundlegendehaltungsfragen nicht nur bezüglich Suchtmittelkonsum, sondern auch bezüglich des grundsätzlichen Umgangs mit Regelverstößen (z. B. angemessene / unangemessene Reaktionen oder Vereinbarkeit von ‚Verstehen‘ und ‚Konsequenz‘).“

Klare einheitliche Regeln in Bezug auf Substanzkonsum schützen alle Beteiligten und geben Fachkräften und Jugendlichen Orientierung und Handlungssicherheit. Sie spiegeln sowohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen als auch die pädagogische Haltung des Trägers in Bezug auf Substanzkonsum wider. Vorrangig sichern Regeln den Schutz der nicht konsumierenden Jugendlichen und bilden einen verhältnispräventiven Rahmen. Sie folgen dabei dem Gleichheitsprinzip und unterstützen das pädagogische Handeln der Fachkräfte. Mit den rechtlichen Rahmenbedingungen konform gehende Regeln sichern das Fortbestehen des Trägers, denn der Konsum illegaler Substanzen in der Einrichtung kann zum Verlust der Betriebserlaubnis führen (Rakete, 2014).

Regeln sind oftmals ein Diskursthema, da sich die Fachkräfte mit Widersprüchen in Bezug auf ihren Auftrag konfrontiert sehen. Sie assoziieren und befürchten oftmals, dass klare Regeln zu vermehrten Sanktionen und/oder Entlassungen führen. Sie spüren Widerstände und wünschen sich, nicht als „Hilfssheriff“ tätig werden zu müssen. Des Weiteren möchten sie sich – aus guten fachlichen Gründen – individuelle pädagogische Freiräume offenhalten. Die Auseinandersetzung mit dem Regelwerk berührt Haltungen, Fachwissen um Substanzen, rechtliche Rahmungen sowie das Leitbild, dem die Einrichtung folgen möchte. Eine Auseinandersetzung mit diesen Aspekten ist also absolut unabdingbar.



Abbildung 4: Erarbeitung eines Regelwerks

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Es gibt Regeln und Bestimmungen, die ausnahmslos einzuhalten sind, um allen betreuten Kindern und Jugendlichen ein substanzfreies Umfeld zu gewährleisten. Ein Umfeld, das die Verfügbarkeit von legalen und illegalen Substanzen maßgeblich reduziert, trägt dazu bei, dass der Konsum sich verringert. Deshalb ist es notwendig festzuhalten, was erlaubt und was verboten ist. Wichtig ist, dass die Einrichtung nur das im Regelwerk festlegt, was tatsächlich beeinfluss- und kontrollierbar ist.

Ein gut durchdrungenes Regelwerk stellt im Kontext der Verhältnisprävention einen enormen Schutzfaktor dar.

„Eine tragfähige Basis schaffen!“: Partizipation als Schlüssel zur Akzeptanz

4.3.1.

”

„Bemerkenswert ist die Erkenntnis, dass Partizipation der Schlüssel zur erfolgreichen Implementierung von Neuem ist.“

NBS Greifswald, Präsentation der Abschlusskonferenz am 16.5.2018

Die zu Beginn von QuaSiE durchgeführte Recherche der LWL-KS ergab, dass keine der beteiligten Einrichtungen ein einheitliches Regelwerk vorweisen konnte, welches das oben genannte Spannungsfeld berücksichtigt. Einzelne Wohngruppen hatten Regeln bezüglich des Substanzkonsums, andere nicht. Aus diesem Grund priorisierten alle Standorte die Erarbeitung eines tragfähigen Regelwerks als ersten Schritt im träger-internen QuaSiE-Projektverlauf, der zeit- und kraftintensiv umgesetzt wurde. Sehr schnell zeichnete sich ab, dass Partizipation aller Beteiligten der Schlüssel zum Erfolg ist: Eine Top-down-Vorgehensweise wäre nicht gelungen und hätte dem Charakter des Projektes maßgeblich widersprochen. Die Beteiligung aller Akteure stellt ein wichtiges und wirksames Qualitätsmerkmal suchtpreventiver Arbeit dar (Hoff & Klein, 2015). Folgender Prozess wurde durch die Besuche der LWL-Projektkoordination eingeleitet und im Großen und Ganzen von den QuaSiE-Teams vor Ort vorangebracht und begleitet:

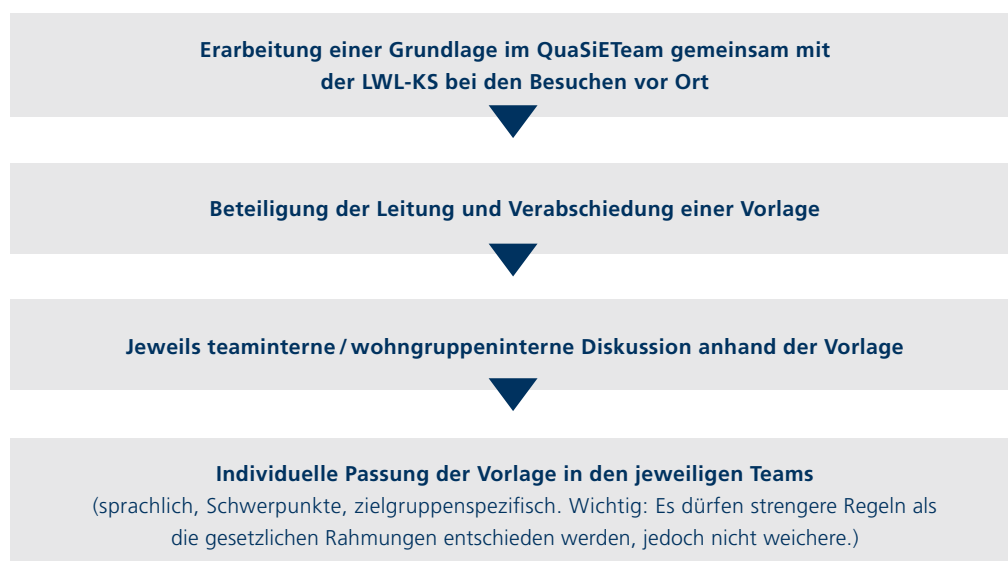


Abbildung 5: Prozess der Beratungsbesuche durch die LWL-Koordinationsstelle Sucht bei den QuaSiE-Trägern vor Ort

Quelle: Eigene Darstellung LWL-Koordinationsstelle Sucht

LWL-Jugendheim
Tecklenburg,
Abschlusskonferenz
am 16.5.2018

„Hier erwies sich insbesondere die Rückkopplung des Regelwerkes und die Diskussion auf und mit der Ebene der Bereichsleitungen als zentraler Meilenstein. Ohne eine solche ‚Passung‘ und eine gemeinsame Haltung auf Leitungsebene und mit den Projektbeteiligten als Botschafter und Botschafterinnen kann ein Regelwerk nicht gelebt werden.“

”

Manche Standorte bezogen die jeweiligen Mitbestimmungsgremien der Jugendlichen ein (» Kap. 4.3.2.). Im Folgenden werden beispielhaft ausgewählte erzielte Regelwerke der beteiligten Träger dargestellt.

a) Hephata Hessisches Diakoniezentrum

Gruppenleitung, Hephata
Hessisches Diakoniezentrum

„Die Regelvorschläge aus dem QuaSiE-Projekt haben eine sehr gute Vorlage zur Diskussion, Haltungsklärung und Regelfindung geliefert.“

”

Hephata Hessisches Diakoniezentrum,
Abschlusskonferenz
am 16.5.2018

„Sicherheit für den Umgang im Gruppenalltag ist durch konkrete Regeln vergrößert.“

Darauf legen wir wert* Mitarbeiterinnen/Teams reagieren

* = Diskussionsgrundlage!

Wir nehmen Konsum als mögliches **Entwicklungsthema** junger Menschen wahr und greifen dieses präventiv auf.

Regelverstöße führen zu **Reaktionen** und bei riskanten Konsummustern ebenfalls zu **Interventionen** (DHS/Wirth, 2017).

„Wenn Betreute riskante Konsummuster entwickeln oder bei Aufnahme zeigen, erfolgen **abgestufte Interventionen**. Ziele [...] sind die Förderung von **Selbstverantwortung** und bezogen auf das Konsumverhalten **Abstinenz**“ (DHS/Wirth, 2017: 75) oder **risikoarmer Konsum** bei Einhaltung der Regeln. Ziel ist der **Verbleib in der Einrichtung**.

„Wir halten uns an das **Jugend-schutzgesetz (JuSchG)**. Wer vor dem **Legalitätsalter** [Alkohol und Tabak konsumiert], wird regelmäßig **motiviert**, den Konsum wieder einzustellen“ (DHS/Wirth, 2017: 75).

Utensilien zum Konsum illegaler Substanzen werden eingezogen und **vernichtet**.

Utensilien für den Konsum und legale Substanzen werden **eingezogen und vernichtet**.

Es ist nicht **erlaubt, legale und / oder illegale Rauschmittel** zu konsumieren, aufzubewahren, herzustellen, anzubauen und / oder weiterzugeben*.

Anbau, Herstellung und Weitergabe von illegalen Substanzen **wird angezeigt**.

Legale Substanzen dürfen **nicht an Minderjährige** verkauft oder angeboten werden.

Abbildung 6: Beispielhaftes Regelwerk von Hephata Hessisches Diakoniezentrum, entwickelt auf Grundlage von DHS/Wirth, 2017.

b) LWL-Jugendheim Tecklenburg

Regeln für den Umgang mit Alkohol, Tabak und weiteren Drogen:

- Für Mitarbeitende, Kinder/Jugendliche und Gäste gelten die gleichen Regeln.
- Wir als öffentliche Einrichtung orientieren uns am Jugendschutzgesetz: Wer vor dem Legalitätsalter für Alkohol oder Tabak beginnt, diese Substanzen zu konsumieren, wird regelmäßig motiviert, den Konsum wieder einzustellen.
- In der gesamten Einrichtung werden kein Alkohol, Tabak und sonstige Drogen konsumiert. Illegale Drogen dürfen grundsätzlich weder aufbewahrt, hergestellt, angebaut und/oder an andere Gruppenmitglieder verschenkt/verkauft oder diesen angeboten werden.
- Alkohol und Tabak dürfen in der Einrichtung nicht zugänglich sein.
- Finden die Pädagogen/Pädagoginnen in der Einrichtung Drogen, werden diese und/oder das Utensil weggenommen und im Beisein des Kindes/Jugendlichen

Abbildung 7: Beispielhaftes Regelwerk des LWL-Jugendheims Tecklenburg

Quelle:
LWL-Jugendheim
Tecklenburg,
Präsentation
Abschlusskonferenz

- oder unter dem 4-Augen-Prinzip von zwei Mitarbeitenden vernichtet und dies dokumentiert.
- Jegliche Medikamente werden durch die Betreuer aufbewahrt, nach ärztlicher Verordnung herausgegeben und die Einnahme wird kontrolliert und dokumentiert. Bei zunehmender Verselbstständigung wird der eigenverantwortliche Umgang eingeübt (siehe Richtlinien der Einrichtung zum Umgang mit Medikamenten).

c) Outlaw gGmbH Dresden

Abbildung 8:
Beispielhaftes Regelwerk
der Outlaw gGmbH

Quelle:
Outlaw gGmbH
Dresden

Gleiche Regeln für ALLE (Bewohner, Betreuer, Besucher)

1. Legale und illegale Drogen sind in der WG verboten:

- Kein Konsum!
- Kein Lagern!

Drogen sind alle Stoffe, Mittel und Substanzen, die im Körper Veränderungen hervorrufen, wobei diese Veränderungen sich insbesondere in der Stimmungslage, im Bewusstsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen.

Warum?

Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung: Drogen gefährden dich und andere.

Du bist 18?

- Dann darfst du kleine Mengen Tabak oder Alkohol besitzen, sie ABER nicht sichtbar liegenlassen.
- Du darfst keine Zigaretten oder Alkohol weitergeben.
- Kein Konsum in der WG.

Mit 16 darfst du Bier und Wein in kleinen Mengen lagern; ABER nicht in der WG konsumieren.

- Nicht mehr als zwei Bierdosen.
- Achtung: Leere Flaschen und Dosen bedeuten, dass Du in der WG getrunken hast.
- Alcopops und Mixgetränke mit hochprozentigen Alkohol sind verboten.

2. Zubehör, das für den Konsum von Drogen benutzt werden kann, ist in der WG verboten.

- Das gilt auch für Shishas, E-Zigaretten.

Warum?

Konsum von Drogen, ob legal oder illegal, schädigt dich und andere. Offener Konsum und sichtbare Drogen(-utensilien) können dich und andere zum (erhöhten) Konsum verführen.

ACHTUNG: Alle Betreuer bzw. Mitarbeiter sind berechtigt, legale und illegale Drogen

sowie Zubehör für Drogenkonsum einzuziehen und zu vernichten.

- Sagt euren Besuchern Bescheid!
- Bewahrt kein entsprechendes Eigentum von euren Besuchern oder Freunden auf.

Warum?

Die Betreuer sind verpflichtet, allen Bewohnern einen drogenfreien Schutzraum zu gewährleisten. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, aktiv zu werden, wenn jemand illegale Drogen konsumiert oder wenn jemand unter dem Legalitätätsalter legale Drogen gebraucht.

3. Wer mit Drogen dealt, sie in der WG verteilt oder jemanden zum Konsum bedrängt oder ermutigt, muss die WG verlassen.

Warum?

Das Dealen mit Drogen ist eine Straftat, die wir nicht akzeptieren. Sie bringt denjenigen in Gefahr, der dealt, und auch die anderen WG-Bewohner. Die Betreuer sind verpflichtet, allen Bewohnern einen drogenfreien Schutzraum zu gewährleisten.

4. Rezeptpflichtige Medikamente werden nur mit ärztlicher Verordnung eingenommen.

- Die vom Arzt empfohlene Menge darf nicht überschritten werden.
- Je nach Grad der Verselbstständigung und Absprache werden die Medikamente entweder vom Betreuer oder vom Jugendlichen selbst aufbewahrt.

Warum?

Medikamente können als Rauschmittel und zur Leistungssteigerung missbraucht werden. Je nach Medikament gibt es gefährdende Nebenwirkungen oder es besteht die Möglichkeit, abhängig zu werden.

Weitere Regelwerke finden sich im Anhang (» Kap. 7).

Die Standorte entschieden, sich die Regelwerke im Kontext des jeweiligen Aufnahme- prozesses von den Jugendlichen und gegebenenfalls auch von den Sorgeberechtigten unterschreiben zu lassen. Dies ermöglicht rechtssicheres Handeln, z. B. bei Wegnahme und Vernichtung von Gebrauchsutensilien und/oder Tabak und Alkohol. Mehr dazu in Kapitel 4.7.

Die größte Herausforderung für alle Standorte zeigte sich in dem Gleichheitsprinzip für den Gültigkeitsbereich aller Regeln. Intensiv wurde der Diskurs geführt, ob Regeln für Jugendliche, Mitarbeitende und Gäste gleichermaßen gelten sollen. Denn dies berührte unmittelbar das Konsumverhalten der Mitarbeitenden wie z. B. das Rauchen. Die Modellfunktion, die Fachkräfte haben, lässt einen gemeinsamen Konsum jeglicher Rauschmittel nicht zu (LWL, 2014). Zudem sollten die Mitarbeitenden mit dem eigenen Verhalten nicht den Eindruck vermitteln, dass positive Erlebnisse untrennbar mit dem Konsum von Substanzen verbunden sind (Rakete, 2014). Die jahrelange fachliche Auseinandersetzung mit der Rauchfreien Jugendhilfe weist deutlich auf diese – sicherlich eher unbequeme – Notwendigkeit hin (LWL, 2007). Eine mögliche Vorgehensweise für diese sensible Frage ist am Beispiel des Rauchens in Kapitel 4.11.1. aufgeführt.

4.3.2. „Um euch geht es!“: Jugendliche beteiligen

Beteiligungs- und Beschwerdeverfahren sind verpflichtender konzeptioneller Bestandteil für stationäre Einrichtungen der Erziehungshilfe (siehe § 45 SGB VIII). Daher können bestehende Strukturen und Instrumente der Partizipation, wie z. B. Gruppenabende oder ein Mitbestimmungsrat/-gremium, genutzt werden. Die Jugendlichen können bei der Planung und Durchführung suchtpräventiver Angebote oder bei Bedarf bei der Überarbeitung der Regeln zum Thema Konsum eingebunden werden (LWL, 2015). Ein Träger beteiligte die Jugendlichen im Rahmen einer Klausurtagung zur Gestaltung der Regelwerke. Die Erfahrungen waren durchweg positiv. Die Jugendlichen vereinbarten mit den Fachkräften eine „Probezeit“ für das neue Regelwerk von sechs Monaten, um es dann erneut gemeinsam zu bewerten.

4.3.3. „Zwischen Hilfe und Kontrolle“: Besondere Regelwerke für Eltern-Kind-Gruppen

Eltern-Kind-Wohngruppen basieren auf einem Doppelmandat der pädagogischen Fachkräfte: Sie sollen einerseits den jungen Eltern helfen, ihre Elternschaft verantwortlich wahrzunehmen, sich weiterzuentwickeln und unter Umständen ein selbstständiges Leben zu führen. Andererseits verlangt das Konzept dieser Wohngruppen eine ständige Kontrolle der Elternschaft im Sinne des § 8a SGB VIII. Deshalb steht ein Team hinsichtlich des Suchtmittelkonsums der jungen Eltern vor besonderen Herausforderungen – das Kindeswohl steht immer im Vordergrund (» Kap. 3.3.5.). Strengere Vorgehensweisen und schnelles Handeln sind manchmal notwendig.

Im Rahmen von QuaSiE war eine Mutter-Kind-Gruppe beteiligt. Rauchende und auch ehemals Crystal-Meth-abhängige Mütter leben in der Wohngruppe. Dadurch rückte der Umgang mit dem Passivrauchen der Kinder in den Vordergrund, denn dies gilt als hoher Risikofaktor für die kindliche Gesundheit. Ebenso rückten Energydrinks mit ihrem aufputschenden Wirkspektrum in den Fokus des Regelwerkes, denn ihre Wirkung ist nahe an dem des Crystal Meth, weshalb die Gefahr eines Triggers reduziert werden sollte. Die beiden Sonderaspekte finden sich im Regelwerk wieder. Beratend war hier die regionale Drogenberatungsstelle tätig.

Auszug aus dem Regelwerk der Mutter-Kind-Gruppe

(mit freundlicher Genehmigung der Outlaw gGmbH, Dresden):

Regeln:

- Legale und illegale Drogen sind in der WG verboten.
 - kein Lagern
 - kein Konsum
 - keine Utensilien

- Rauchen ist in der WG, im gesamten Haus und auf unserem Gelände verboten. (Offen herumliegende Rauchutensilien werden durch die betreuenden Personen eingezogen.)
- Das Weitergeben von Zigaretten ist verboten.
- Energydrinks sind in der WG verboten.
- Medikamente sind nur nach Rücksprache mit dem Arzt und den betreuenden Personen zu geben.
- Sanktionen/Konsequenzen (gilt für Bewohner und Bewohnerinnen, betreuende Personen und Gäste)
- Beim Finden/Sehen von offen herumliegenden Rauchutensilien (auch Feuerzeuge) oder Flaschen/Dosen von alkoholhaltigen Getränken oder Energiedrinks:
 - Betreuende Personen sind verpflichtet, diese einzukassieren.
 - Ü18 – Du bekommst sie wieder beim Außer-Haus-Gehen (keine Raucherpause).
 - U18 – Wir vernichten alles Einkassierte.
- Betritt die betreuende Person das Zimmer und es riecht stark nach Rauch, gilt dies als im Zimmer geraucht. Es erfolgen verstärkte Zimmerkontrollen (stündlich) und der Bewohner oder die Bewohnerin zieht ein Los aus dem „Konsequenztopf“.
- Beim Rauchen im Haus oder auf dem Gelände erfolgt ein (generelles?) Rauchverbot.
- Beim Finden/Sehen illegaler Substanzen oder Waffen gibt es eine sofortige Meldung an die Bereichsleitung und an das Jugendamt und das Einberufen einer Helferkonferenz; gegebenenfalls wird die Hilfe beendet.

„Da abholen, wo sie stehen!“

4.4.

Um einer Suchtentwicklung bei Jugendlichen entgegenwirken zu können, sind passgenaue Interventionen und Maßnahmen notwendig. Im Rahmen von QuaSiE standen sowohl die Risikoeinschätzung bezüglich der Sucht als auch die Auseinandersetzung mit der Veränderungsmotivation der Jugendlichen im Vordergrund.

Risikoeinschätzung Sucht

4.4.1.

Generell ist ein Substanzkonsum der betreuten Jugendlichen immer ernst zu nehmen und eine angemessene Risikoeinschätzung gemeinsam mit dem Team vorzunehmen. Bei der Risikoeinschätzung geht es auch um die Einschätzung der Selbst- und Fremdgefährdung nach § 8a SGB VIII. Sieht es die Struktur des Trägers vor, kann hier eine insofern erfahrene Fachkraft hinzugezogen werden.

Hilfreich ist es, die in Kapitel 3.3.1. aufgeführten Konsumformen in einer Teambesprechung zugrunde zu legen. Eine detaillierte Einschätzung kann mithilfe von Screening-Bogen erfolgen. Als geeignet stellen sich folgende Instrumente heraus:

- AUDIT für Alkohol (Babor et al., 2001)
- CRAFFT-d-Interviewleitfaden für Alkohol und andere Drogen (Stauffer et al., 2015)
- Fagerström-Test (Fagerström, 2012) für Nikotinabhängigkeit

Diese Screenings stellen jedoch keine umfassende Diagnostik dar; dies ist Aufgabe der Suchthilfe. Bei der Einschätzung der Jugendlichen gilt es auf jeden Fall, ihre familiäre Vorgeschichte, insbesondere mögliche elterliche Suchterkrankungen, Störungen der Impulskontrolle und vieles mehr, mit in den Blick zu nehmen.

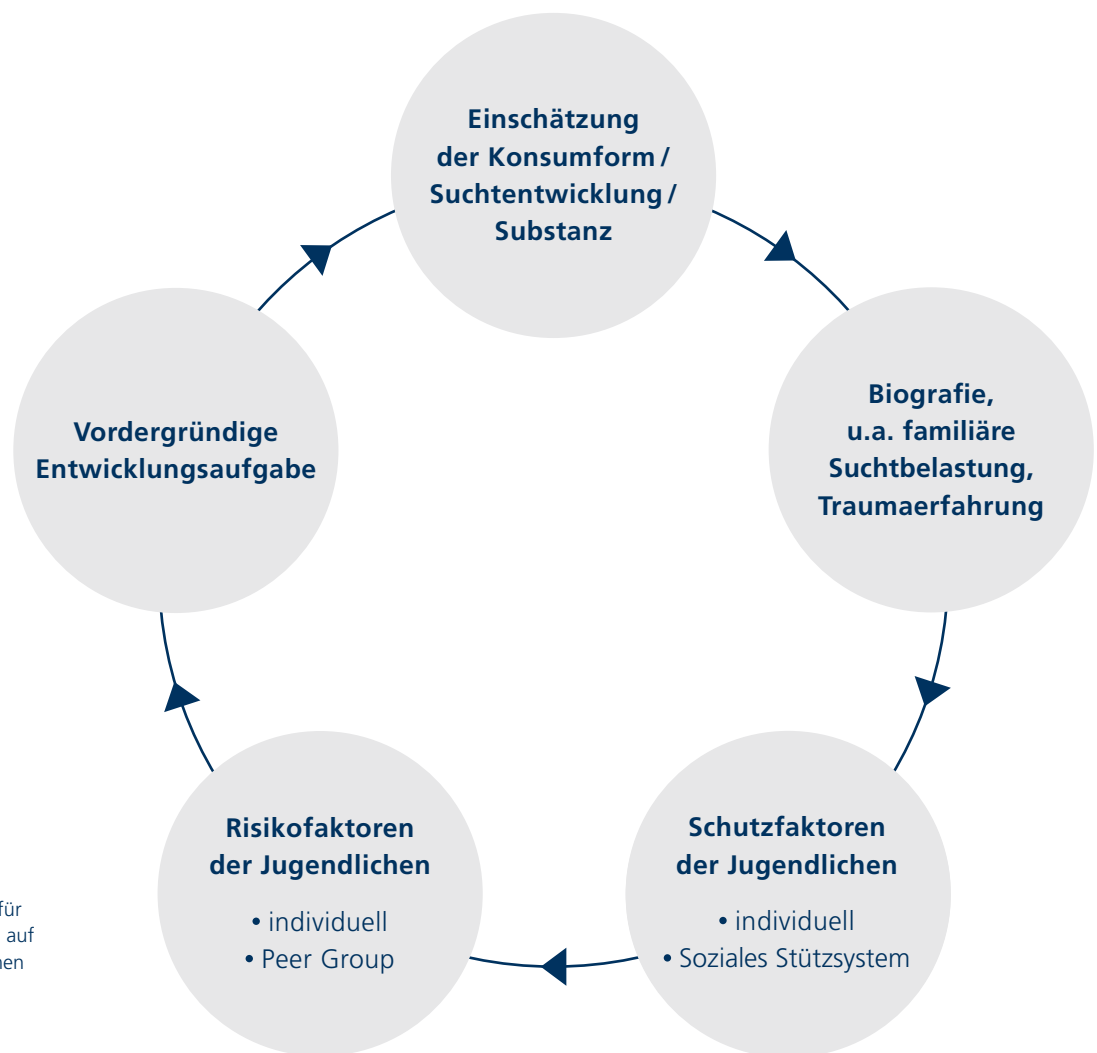


Abbildung 9: Einflussfaktoren für die Risikoeinschätzung in Bezug auf Substanzkonsum der Jugendlichen

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht



„Der will ja eh nix ändern!": Veränderungsbereitschaft und Motivation ermitteln

4.4.2.

Im pädagogischen Umgang mit jugendlichen Konsumierenden begegnet den pädagogischen Fachkräften häufig Abwehr, über den Konsum zu sprechen. Jugendliche zeigen Widerstände, bagatellisieren, weisen Ansprachen von sich usw. Diese scheinbare Nicht-Motivation, etwas zu ändern, stellt die Teams vor große Herausforderungen. Deshalb rückte die konsequente Arbeit an der Motivation der Jugendlichen innerhalb von QuaSiE in den Vordergrund: ohne Motivation keine Veränderung oder Vermittlung in die Angebote der Suchthilfe.

Im Kontext der Basisschulungen erarbeiteten die Fachkräfte ein Verständnis, dass Motivation eine kontextuelle Größe (Liechti, 2013) ist und diese sich stetig im Wandel befindet. Sie will wahrgenommen, genährt und „in Gang gehalten“ werden, denn sie ist keine einmal installierte und damit feste Größe.

Um genau wahrzunehmen, wo Jugendliche in ihrer Veränderungsmotivation stehen, empfiehlt sich die Anlehnung an phasensensitive Modelle wie z. B. das Transtheoretische Modell der Veränderung nach Prochaska et al., das sich wie folgt darstellen lässt:

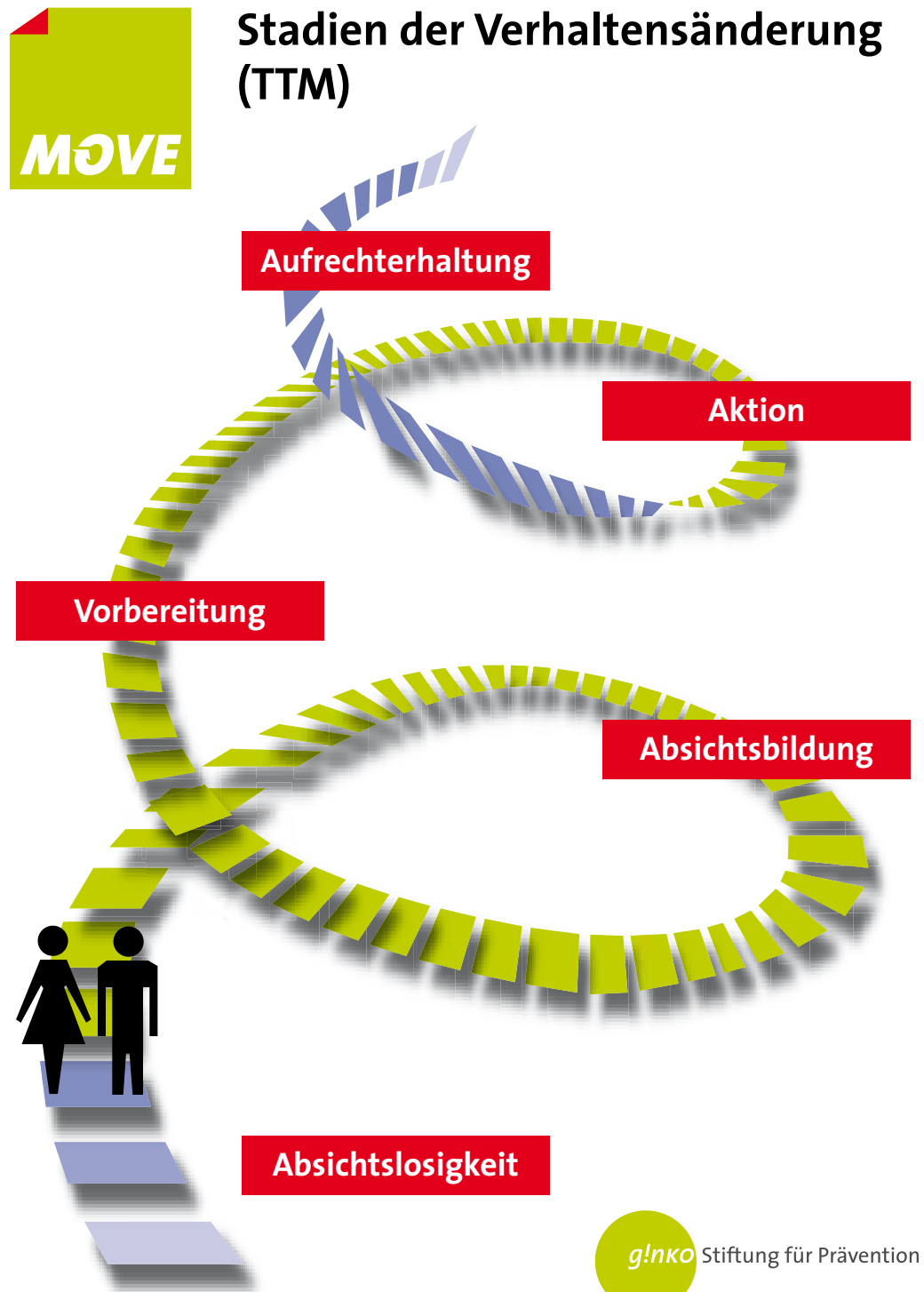


Abbildung 10:
Das Transtheoretische Modell
der Veränderung (TTM)

Quelle: ginko!
Stiftung für Prävention

Grafik: in Anlehnung an das „Spiralmodell der Veränderung“ nach Prochaska, u.a., 1994

g!nko Stiftung für Prävention
www.ginko-stiftung.de

Pädagogisches Handeln sollte im besten Fall auf das jeweilige Stadium der Veränderungsbereitschaft der Jugendlichen angepasst sein, Handlungsempfehlungen finden sich unter anderem in der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller & Rollnik (2015) und auch bei Liechti (2013). Ausgewählte Aspekte wurden im Rahmen der Basisschulungen geübt und durch die Installierung der trägerinternen QuaSiE-Teams verfestigt und vertieft. Alle Fachkräfte betonten am Ende des Projektes, wie maßgeblich sich ihre Haltung und ihr Vorgehen bei „Veränderungsarbeit“ mit Jugendlichen optimiert haben. Der Zugang sei leichter und offener und einige Fachkräfte hoben hervor, dass sie nun viel genauer wahrnehmen und nicht „einfach mal reagieren“.

So stellen sie vermehrt offene Fragen, hören aktiv zu, beleuchten gemeinsam mit den Jugendlichen Vor- und Nachteile des Konsums und einer möglichen Veränderung, weisen liebevoll auf Diskrepanzen im Verhalten der Jugendlichen hin und erarbeiten smarte Ziele. Ihr Vorgehen sei zielgerichteter, gleichzeitig akzeptierender und deutlich mehr auf Empowerment ausgerichtet.

Die Erfahrungen der vielen Fachkräfte aus den Standorten zeigen, dass sich Einrichtungen, die suchtpreventiv arbeiten möchten, in Motivierender Gesprächsführung weiterbilden und die entsprechende Haltung und unterstützende Vorgehensweisen installieren sollten. Dazu gehört auch die Betrachtung der Grenzen dieses Ansatzes. Nicht immer ist Zeit für den Aufbau von Veränderung, manchmal stehen auch schnelle Handlungszwänge im Vordergrund.

Bundesweite Fortbildungsangebote finden sich unter anderem bei den regionalen Suchtpräventionsfachkräften. Mehr dazu findet sich bei der ginko! Stiftung für Prävention oder auch bei weiteren Anbietern der Sucht- und Jugendhilfe.



4.5. „Dranbleiben!": Umgang mit Regelverstößen und Suchtrisiken

Bei Regelverstößen werden sowohl der einzelne Mitarbeitende als auch das Team und der Träger stark in ihrer pädagogischen Haltung und Fachlichkeit gefordert. Auf Regelverstöße muss immer sichtbar und für die Jugendlichen sehr deutlich reagiert werden, alles andere führt die Regeln ad absurdum. Auch positive Anreize/Belohnungen können eine Rolle spielen. Regelverstöße sollten inklusive der eingesetzten Maßnahmen regelhaft dokumentiert und jeweils im Team besprochen und verabschiedet sein. Parallel empfiehlt sich, immer wieder eine teaminterne Risikoeinschätzung bezüglich des Suchtrisikos zu leisten, denn vermehrte Regelverstöße können ein diagnostisches Merkmal für riskanten Konsum darstellen (» Kap. 3.3.7.).



Abbildung 11: Umgang mit Regelverstößen

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht

„Und dann der Rausschmiss?": Praxisnahes Vorgehen

4.5.1.

Alle beteiligten Träger entschieden sich, keine festgelegten Stufenpläne oder gar die Bedingungen zur Entlassung von Jugendlichen aufgrund von Suchtmittelkonsum in ihren Regelwerken und Leitlinien explizit festzulegen, um individuellen pädagogischen Spielraum zu ermöglichen. Ziel ist es, die Jugendlichen zu halten UND einer möglichen Suchtentwicklung entgegenzuwirken.

Ein psychologischer Fachdienst eines Trägers prägte hier mit Blick auf die Vielfalt der pädagogischen Reaktionen den Satz: „Es kann sehr hilfreich sein, die Jugendlichen zu überraschen, denn aufgrund ihrer oft jahrelangen Erfahrung mit den Hilfesystemen erwarten sie bestimmte pädagogische Verhaltensweisen und kalkulieren diese manchmal bewusst oder auch unbewusst mit ein. In der Irritation und kontinuierlichen Beziehung liegt die Möglichkeit.“ Festgelegt wurde, dass auf jeglichen Regelverstoß sichtbar und hartnäckig vonseiten der Fachkräfte reagiert wird und diese Reaktion teamgestützt stattfindet.

Hafen (2013) verweist darauf, dass eine Systematisierung, wie sie in Abbildung 11 dargestellt ist, sicherstellen kann, dass Verantwortung und Belastung für pädagogische Entscheidungen verteilt sind. „Das erhöht die Chance, dass wirklich hingeschaut wird und die entsprechenden Schritte im Kontext weiterführender Abklärungen (Diagnostik) und [...] Maßnahmen eingeleitet werden“ (Hafen, 2013:98). Denn oft sei es so, dass besorgniserregende Beobachtungen „nicht zu konkreten weiteren Schritten führen, weil die betreffende Person (nicht ganz zu Unrecht) befürchtet, die Verantwortung für den weiteren Verlauf der Dinge zu übernehmen“ (ebd.). Solch eine Etablierung von Früherkennungs- und Frühinterventionsstrukturen kommt einer Organisationsentwicklung gleich, deren Aufwand nicht zu unterschätzen ist.

Dass dies gelingen kann, zeigt das Beispiel aus dem Regelwerk der NBS gGmbH Greifswald:

- Bei Verdacht bzw. nachgewiesenem Verstoß gegen diese grundsätzlichen Vereinbarungen wird das weitere Vorgehen im Team, bedarfsweise auch unter Einbeziehung einer QuaSiE-Fachkraft, beraten und es werden daraus individuelle Maßnahmen abgeleitet. Dies kann auch die Einbeziehung der Polizei beinhalten.
- Im Vordergrund jeder Intervention stehen pädagogische Maßnahmen mit dem Ziel, den Betreuten zu motivieren, seinen Konsum kritisch zu überdenken und nach Möglichkeit einzustellen. Dazu wird auch zurückgegriffen auf das umfassende regionale Netzwerk zur Prävention bzw. zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen.
- Betreute, die riskante Konsummuster entwickeln oder bereits mit diesen aufgenommen wurden, werden engmaschig und motivierend begleitet mit dem Ziel einer Förderung von Selbstverantwortung hinsichtlich ihres Konsumverhaltens und der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben bzw. der Hausordnung, unter anderem, um einen Verbleib in der Einrichtung nicht zu gefährden.

Abbildung 12: Auszug aus dem Regelwerk des QuaSiE-Trägers NBS gGmbH, Greifswald

Quelle:
NBS gGmbH Greifswald

- Fortgesetzte Verstöße gegen diese Vereinbarung machen unter Umständen die Entlassung aus der jetzigen Einrichtung bzw. den Wechsel in eine suchtspezifisch arbeitende Einrichtung erforderlich.

Die Entlassung konsumierender Jugendlicher sollte der allerletzte Schritt sein, bestenfalls wird in eine suchtspezifische stationäre Einrichtung vermittelt. Eine Entlassung hingegen stellt erneute Beziehungsabbrüche zu Peers und Fachkräften dar, was eine weitere Traumatisierung bedeuten und den Aufbau zukünftiger Beziehungen deutlich erschweren kann (Oltrop & Thünemann, 2013). Zwei der beteiligten Standorte befinden sich aktuell (Stand Juni 2018) im Entscheidungsprozess, ob sie solch eine auf Sucht spezialisierte Einrichtung/Gruppe konzeptionell gestalten werden.

Eine Anzeige bei der Polizei als mögliche Reaktion des Trägers auf z. B. Dealen oder Besitz von Betäubungsmitteln ist grundsätzlich trägerintern und vor allem mit den übergeordneten Behörden länderspezifisch zu entscheiden.

In der Praxis zeigte sich, dass Urinkontrollen im Kontext des Umgangs mit Regelverstößen kein besonderes Thema waren. Sie bergen in der Arbeit mit Jugendlichen gewisse Risiken, da sie die Beziehung zwischen Betreuenden und den Jugendlichen belasten können. Das Pro und Kontra von Urinkontrollen und der Rahmen ihres Einsatzes sollten daher gründlich im Team abgewogen werden. Generell sollten Drogenscreenings und deren Ergebnisse offen mit den Jugendlichen kommuniziert werden und immer in Kombination mit Gesprächen, Beobachtungen und anderen Screening-Instrumenten wie Fragebogen genutzt werden.

Entscheidet sich ein Träger, Urinkontrollen einzusetzen, findet er auf der Website „Drugscouts“¹⁰ Hinweise zu Testverfahren und Nachweiszeiten. Ein Gespräch mit den regionalen Laboren oder Apotheken gibt Auskunft darüber, welche Testverfahren mit welchen Möglichkeiten und Grenzen eingesetzt werden.

¹⁰ <https://drugscouts.de/de/page/nachweiszeiten>

4.5.2. „Detektivarbeit im Team“: Erstellung eines eigenen Maßnahmenkatalogs

Teams in der stationären Jugendhilfe verfügen in der Regel über einen Fundus Erfolg versprechender pädagogischer Maßnahmen bei Regelverstößen. Dies zeigte sich auch im Projekt. Im Rahmen der Besuche vor Ort durch die LWL-KS wurde folgende Vorgehensweise etabliert, um sich auf den Weg zu machen, einen träger- oder teaminternen Maßnahmenkatalog zu gestalten:



- Recherche bereits durchgeführter Maßnahmen und Konsequenzen bei substanzbezogenen Regelverstößen
- Ehrliche Bewertung des Effektes auf die Jugendlichen
- „Ausmisten“ von Maßnahmen, die als nicht hilfreich bewertet werden
- Ergänzung um weitere neue Maßnahmen

Die Träger zeigten noch Bedarf an sogenannten phänomen-/suchtspezifischen Maßnahmen. Unmittelbares Ziel ist hier, die Auseinandersetzung der Jugendlichen mit ihrem Konsum anzuregen, Veränderungsbereitschaft zu erhöhen und unter Umständen Konsum zu reduzieren oder gar einzustellen.

Als mögliche pädagogische Maßnahmen wurden folgende Ansätze beispielhaft benannt, erprobt und als weiterführend bewertet:

- Gespräche führen auf Basis von Motivational Interviewing
- Gemeinsame Wissenserarbeitung zu Substanzen, rechtlichen Rahmungen
- Interaktive Wissenstests erarbeiten lassen
- Konsumtagebuch führen lassen
- Referat für den Gruppenabend vorbereiten lassen
- Vor- und Nachteile des Konsums beleuchten
- Selbsteinschätzung des Konsums vornehmen lassen anhand von fundierten Tests
- Gemeinsame Bewegung und Sport etablieren

Um diese Arbeit zu unterstützen und anzuregen, war es für die beteiligten Fachkräfte nützlich, wenn sie auf Materialien und Medien zurückgreifen konnten.

„Das unterstützt!“: Hilfreiche Materialien und Medien

4.6.

Die heutigen Jugendlichen sind die erste Generation, die mit mobilem Internet und sozialen Medien aufwächst. Sie vertrauen diesen Medien, nutzen sie ständig und haben große Freude daran. Dies machte sich die Suchtprävention immer mehr zunutze und entwickelte im Laufe der letzten Jahre zahlreiche webbasierte Angebote, die im Kontext von QuaSiE eine große Rolle spielten. Der Erfolg internetbasierter Wissensvermittlung, Selbsteinschätzung und Ausstiegshilfen ist unumstritten, wie z. B. die Evaluation des Quit-the-shit-Angebots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt.¹¹

Die Materialsammlungen für deutschsprachige sowie für Jugendliche mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund der LWL-KS wurde im hohen Maße von allen Beteiligten genutzt und trägerintern und -übergreifend beworben. Die Sammlungen sind auf der Projektwebsite abrufbar.¹²

Die Sammlung für die Suchtprävention mit deutschsprachigen Jugendlichen ist sortiert nach Substanzen und verweist auf Homepages, Wissensquiz, Chatangebote und Videos, die als Impulse und Begleitmaterial nutzbar sind. Die Sammlung für die Arbeit mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund enthält zahlreiche webbasierte Angebote und Printmaterialien in 18 Sprachen.

¹¹ <https://www.quit-the-shit.net/qts/>

¹² www.lwl-ks.de/quasie



4.6.1. **„Die Freude an Medien nutzen!“**: Workshops mit Jugendlichen im Kontext der Partizipation

„Die Materialsammlung des LWL war für uns total hilfreich, um Workshops mit den Jugendlichen aus dem Mitbestimmungsrat durchzuführen. Diese nutzten die Sammlung und die darin aufgeführten webbasierten Angebote mit Spaß und Ausdauer.“

Stimme aus dem QuaSiE-Team,
Hephata
Hessisches Diakoniezentrum

Wie hilfreich es für pädagogische Fachkräfte ist, über fachlich fundiertes Material zu verfügen, zeigt das Beispiel eines beteiligten Trägers, der dieses für die Gestaltung von Workshops mit Jugendlichen nutzte.

Zielgruppe war der trägerinterne Mitbestimmungsrat, in dem jeweils ein bis zwei jugendliche Vertreter/Vertreterinnen aus den Wohngruppen waren. Die pädagogischen Fachkräfte wollten einen ersten Anlass schaffen, um mit den jungen Menschen über Substanzen und Konsum ins Gespräch zu kommen und die streuende Kraft des Mitbestimmungsrates zu nutzen. Die antreibende Fachkraft war ein QuaSiE-Team-Mitglied. Neun junge Menschen im Alter von elf bis 18 Jahren trafen sich mit drei pädagogischen Fachkräften an fünf Terminen und erarbeiteten selbstständig in drei altersgerechten Kleingruppen eine Präsentation über Substanzen und Sucht. Die Kleingruppen waren ausgestattet mit Laptops, Internet, den LWL-Broschüren und ausgewählten Info-Broschüren. Diese wurden rege durchgearbeitet, interessante Websites ausgesucht, recherchiert und bearbeitet. Die Fachkraft stand beratend zur Seite. Unterstützend wirkte der Besuch einer Kollegin der regionalen Jugendsuchtberatung, die interaktiv und erlebnisorientiert mit „Rauschbrillen“¹³ arbeitete.

Ziel ist es, die jeweiligen selbst gestalteten Präsentationen beim Sommerfest des Mitbestimmungsrates den weiteren Mitgliedern vorzustellen und so ins Gespräch zu kommen. Der Auftakt ist getan! Anschließend werden die Präsentationen der Jugendlichen noch dahingehend bearbeitet, dass die jeweiligen Vertreter/Vertreterinnen, unterstützt durch die Fachkräfte, selbst „Mini-Workshops“ in ihren Gruppen durchführen können. Diese Vorgehensweise folgt der Grundidee der Partizipation: Die Jugendlichen werden mit hilfreichem Material und Hardware ausgestattet, den Prozess und das Ergebnis bestimmen sie selbst.

Der Träger und die Jugendlichen sind sehr zufrieden mit dieser Vorgehensweise und planen, diese Arbeit jährlich zu wiederholen.

¹³ Mehr dazu: https://www.alkoholpraevention-koeln.de/materialien/materialien_rauschbrille_brillentypen.html

„Für alle verfügbar!“:

Materialien in trägerinternen Systemen

4.6.2.

Alle Standorte ergänzten die vom LWL zur Verfügung gestellten Materialien um eigene Ideen. So entstanden kleine Fachbibliotheken zur Suchtprävention, Ablagen im trägerinternen Qualitätsmanagementsystem/Intranet. Eine beispielhafte Liste befindet sich im Anhang (» Kap. 7).

Materialien und Literatur zur Verfügung zu stellen sichert jedoch nicht, dass Mitarbeitende diese nutzen. Die Projektfachkräfte des QuaSiE-Projektes haben die Erfahrung gemacht, dass die Anfrage nach Materialien nur dann steigt, wenn diese im persönlichen Kontakt wie z. B. in Workshops (» Kapitel 4.1.2.2. und 4.6.1.) praxisorientiert eingeführt werden. Es hat sich ebenfalls bewährt, dass Teams eine von ihnen selbst getroffene Auswahl an Materialien ständig „auf Gruppe“ zur Verfügung haben, um dies spontan und zeitnah nutzen zu können.

4.7. „Von Anfang an“: Suchtsensible Aufnahmeverfahren

Die beteiligten Träger einigten sich im Laufe des Projektes auf die Grundhaltung, dass der Konsum von Substanzen einen Aspekt des Jugendalters darstellt und als Entwicklungsthema wahrgenommen und bearbeitet wird. Dies ermöglicht unter anderem, dass auch konsumierende Jugendliche aufgenommen werden können. Ein suchtsensibles Aufnahmeverfahren, das systematisch den Konsum mit allen Beteiligten wie z. B. dem vermittelnden Jugendamt, den Eltern und den jungen Menschen thematisiert und erfasst, wurde von drei Trägern erarbeitet.

4.8. „Die Katze im Sack“: Fragen im Aufnahmeprozess

Nicht immer wird der Substanzkonsum von Jugendlichen, die in die Einrichtungen vermittelt werden, transparent kommuniziert: „Die Katze im Sack“ wird aufgenommen. Daher muss vonseiten der Einrichtung sichergestellt werden, dass Substanzkonsum regelhaft thematisiert wird.

Die folgenden Fragen wurden im Rahmen eines Projekttreffens von den Standorten erarbeitet und als hilfreich bewertet.

Fragen an das Jugendamt:

- Konsumiert der junge Mensch legale und/oder illegale Substanzen?
Wenn ja, wie? (regelmäßig, Einstiegsalter, phasenweise, offen und transparent, alltagsbestimmend ...)
 - Sind Straftaten im Kontext von Suchtmittelgebrauch bekannt?
(z. B. Gewalt unter Alkoholeinfluss, BtMG-Verstöße)
 - Wie gestaltet sich der Suchtmittelkonsum in der Familie?
Vorrangige Substanzen, welches Elternteil?
-



Fragen an den jungen Menschen:

- Wie war dein bisheriger Umgang mit Alkohol? Cannabis? Zigaretten? Anderen Drogen?
- An welchen Stellen hast du schon einmal Schwierigkeiten gehabt, weil du geraucht, getrunken, gekiffert, andere Drogen genommen hast?
- Wie wird in deiner Familie mit Alkohol, Zigaretten und anderen Drogen umgegangen? Wie geht dein Vater damit um? Wie geht deine Mutter damit um?
- Erzähl mal: Wo gab es Ärger mit der Schule, der Polizei oder anderen?
- Was würde mir deine Lehrkraft/deine Mutter/deine sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) über deinen Konsum erzählen?

Fragen an die Eltern / Erziehungsberechtigten:

- Wie geht der junge Mensch mit Suchtmitteln um?
- Welche Rolle spielen Suchtmittel in der Familie?
- Sind Suchterkrankungen in der erweiterten Familie bekannt?

Die Abfrage nach Sucht in der Familie wird der Kenntnis gerecht, dass Kinder von Suchtkranken signifikant höher suchtgefährdet sind als andere Kinder (» Kap. 3.3.5.). Da Sucht ein Tabuthema ist, ist es durchaus realistisch, dass insbesondere eine elterliche Belastung verschwiegen wird. Fast alle Träger besprechen im erweiterten Aufnahmeverfahren ausführlich Leitbild und Regelwerk mit den Jugendlichen und lassen es sich von ihnen unterschreiben. Die Unterschrift der Eltern und der Jugendlichen z. B. unter folgende Regel aus dem Regelwerk der NBS gGmbH ermöglicht rechtssicheres Handeln für die Mitarbeitenden:

”

„In der Einrichtung und auf dem Gelände sind der Konsum, das Aufbewahren und das Herstellen von legalen und illegalen Rauschmitteln untersagt. Volljährige dürfen Tabakwaren in kleinen Mengen aufbewahren, ohne dass diese sichtbar und für alle Betreuten frei zugänglich herumliegen. In allen Fällen werden die Rauschmittel bzw. damit in Zusammenhang stehende Utensilien ersatzlos eingezogen und vernichtet.“

Auszug aus dem
Regelwerk der NBS gGmbH

4.9. „Der Träger profitiert!“: Chancen erhöhter Zuweisungen

Die intensive Auseinandersetzung mit Leitbild, Haltung und Regelwerk erhöhte signifikant die Handlungssicherheit der Fachkräfte. Sie können sich orientieren, Sucht und Substanzen sind entmystifiziert, Verfahrensweisen und Handlungsoptionen beschrieben. Bei einem Träger sind beispielsweise alle Mitarbeitenden des Aufnahmeteams basisgeschult und zum großen Teil Mitglieder im QuaSiE-Team bzw. sehr eng mit diesem vernetzt. Die qualifizierte suchtsensible Aufnahme auf Basis verhältnispräventiv geschaffener Strukturen ermöglicht nun laut eigener Aussage des Trägers vermehrte Aufnahmen von jungen Menschen, die früher aufgrund von Handlungsunsicherheit abgewiesen worden wären.

Die Einarbeitung von suchtpreventiven Vorgehensweisen in Rahmenkonzeptionen und Leistungsbeschreibungen könnte somit einen Vorteil im Sinne vermehrter Anfragen und Belegungen für den Träger bringen.

4.10. „Wissen, mit wem!“: Kooperation mit der Suchthilfe

„Für unsere Einrichtung ergaben sich in der bisherigen Projektphase über die bestehenden Kontakte hinaus wenige Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung des externen Netzwerkes. Da einzelfallbezogene Anfragen in der Regel durchaus adäquat gelöst werden, erschien es wenig sinnvoll und in dieser Projektphase viel zu aufwendig, z. B. mit Kooperationspartnern aus dem Suchthilfesystem weitergehende Vereinbarungen zu treffen. Für eine relativ große Einrichtung mit vielen dezentralen Einrichtungen musste zunächst die interne Verständigung im Fokus stehen.“

Einrichtungsleitung,
LWL-Jugendheim Tecklenburg

Der Ausbau der Kooperation mit der Suchthilfe und -prävention stellte einen zentralen Baustein in QuaSiE dar. Alle Träger sollten im Verlauf des Projektes die Zusammenarbeit mit der regionalen Suchthilfe intensivieren und optimieren. Jedoch zeigte die Praxis, dass der Schwerpunkt der Arbeit vonseiten der Träger zunächst nicht im Kooperationsaufbau lag. Hier spiegelte sich deutlich, dass dies erst dann sinnvoll ist, wenn sich eigene Haltung, Leitbild und Verfahrensweisen schärfen. Alle Träger setzten den Schwerpunkt auf den Ausbau der internen Kooperation, um „ohne Handlungsdruck durch akute Fälle kontinuierlich am pädagogischen Umgang mit Drogen konsumierenden Jugendlichen (zu) arbeiten“ (Outlaw gGmbH Dresden).



„Standortbestimmung“: Die Netzwerkanalyse und -Entwicklung

4.10.1.

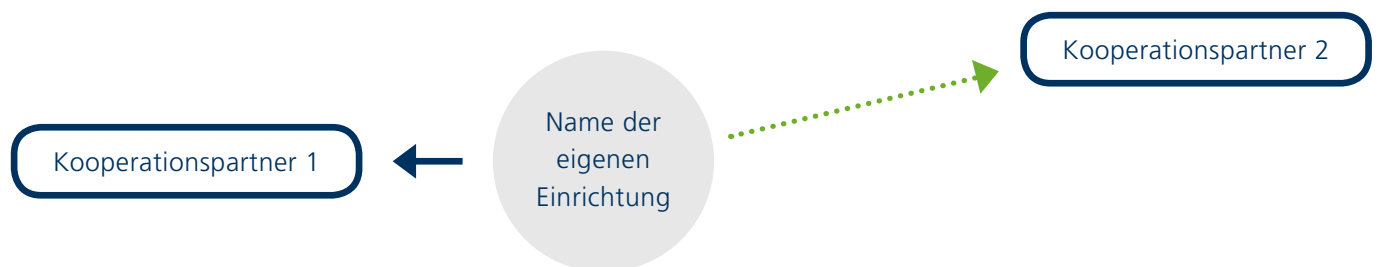
Zu Beginn von QuaSiE erstellten alle beteiligten Träger eine Netzwerkanalyse, die eine erste Standortbestimmung über Quantität und Qualität der Kooperationen bieten sollte. Anhand von Leitfragen und einer Übersichtstabelle (» Kap. 7) erstellten die Projektfachkräfte unter enormem Zeitaufwand eine erste Übersicht. Hier zeigte sich durchgängig, dass Kooperation gruppen- und nicht trägerspezifisch umgesetzt wird, was bei sehr dezentralen Einrichtungen auch sinnvoll ist. Diese Übersichten stehen den Teams zur Nutzung zur Verfügung.

Anhand einer Mindmap-Skizze zu Beginn und am Ende der Projektlaufzeit konnten die Träger eine hilfreiche Übersicht gestalten, die nun als „Portfolio der Optionen“ (Projektfachkraft, Hephata Hessisches Diakoniezentrum) im Bewusstsein verankert ist.

Abbildung 13: Vorlage für eine Mind-Map zur Darstellung der lokalen und regionalen Vernetzung mit der Suchthilfe

Quelle: eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Beispiel zur grafischen Darstellung der aktuellen Kooperationssituation (Mindmap)



Legende

	Einseitige starke Kooperation
	Einseitige rel. schwache Kooperation
	Beidseitig starke Kooperation
	Beidseitige rel. schwache Kooperation
	Konflikthafte Kooperation
	Gewünschte Kooperation

Erklärung

Tragen Sie vorhandene sowie gewünschte Kooperation in das Schaubild ein. Die Dicke der Pfeile sowie der Abstand zwischen Ihrer Einrichtung und den Kooperationspartnern verdeutlicht die Stärke der Kooperation. Pfeile zeigen ein- oder beidseitige Kooperationen an, rote gestrichelte Pfeile sind konflikthafte Kooperationen, grüne Pfeile stehen für gewünschte Kooperationen. Zur Verdeutlichung beachten Sie die anbei stehende Legende.

Am Ende der Projektlaufzeit zeigten sich bei einigen Trägern erste große Verbesserungen, andere fokussierten auf interne Prozesse. Als mögliche Partner sind die regionalen Suchtberatungsstellen, insbesondere die Suchtprävention sowie die Jugendsuchtberatungen, aufgesucht worden. Diese vermitteln auch bei Bedarf in Kliniken und/oder Entgiftungen. Auf der Website der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ¹⁴ können regionale Einrichtungen gesucht werden.

¹⁴ www.dhs.de

Zwei Träger entsenden Vertreter/Vertreterinnen zu regionalen Arbeitskreisen, um dadurch die kontinuierliche Anbindung an die gesamten Suchtnetzwerke zu sichern. Eine solche Vernetzung kann nur mit Unterstützung der Leitung erfolgen.

Die regionalen Polizeibehörden wurden ebenfalls von einigen Trägern eingebunden. Sie verfügen in der Regel über Mitarbeitende mit dem Schwerpunkt Prävention. Diese beraten anonym auch in Rechtsfragen, gestalten unter Umständen Informationsgespräche über Substanzen mit Teams und bieten teilweise eigene Angebote an. Genaue Absprachen über Möglichkeiten und Grenzen dieser Kooperation sind regional zu treffen. Die Jugendgerichtshilfe vor Ort bietet Möglichkeiten, mit delinquenten Drogengebraucherinnen und Drogengebrauchern zu arbeiten, möglicherweise bietet sie soziales Gruppentraining an, wie z. B. FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten). Hinweise auf bundesweite Standorte finden sich auf der Website des FreD-Angebotes ¹⁵.

¹⁵ <http://www.lwl-fred.de/de/>

4.10.2. „So kann es gehen!": Kooperation mit der mudra enterprise e. V., Nürnberg

Rummelsberger Diakonie | 28. August 2018 | Seite 8

 Rummelsberger Diakonie

Netzwerk - extern

*„Seit Ende 2016 konnte im Rahmen des Modellprojekts „QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ eine **Kooperation** zwischen den Rummelsberger Diensten und mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e. V. **etabliert** werden. In diesem Rahmen finden regelmäßige Kooperationstreffen mit dem zuständigen Projektkoordinator und einzelnen Teammitgliedern statt. Hierdurch konnte im bisherigen Projektzeitraum ein einrichtungübergreifender Austausch initiiert und ein **gemeinsames Verständnis** für die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Handlungsfelder **geschaffen** werden. Zudem nahmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rummelsberger Dienste an mudra-Fortbildungen zu drogenspezifischen Themen teil, was einen vertiefenden fachlichen Austausch ermöglichte. Auch die **Anzahl der von der Jugendhilfe überwiesenen Klient_innen ist deutlich gestiegen** und es konnte die einzelfallbezogene Zusammenarbeit optimiert werden (z. B. durch telefonische Fallbesprechungen).“*

Benjamin Löhner
mudra enterprise



www.rummelsberger-diakonie.de
Menschen an Ihrer Seite. Die Rummelsberger

Abbildung 14: Stellungnahme der mudra enterprise zur beispielhaften Kooperation mit dem QuaSiE-Träger Rummelsberger Diakonie

Quelle: mudra enterprise

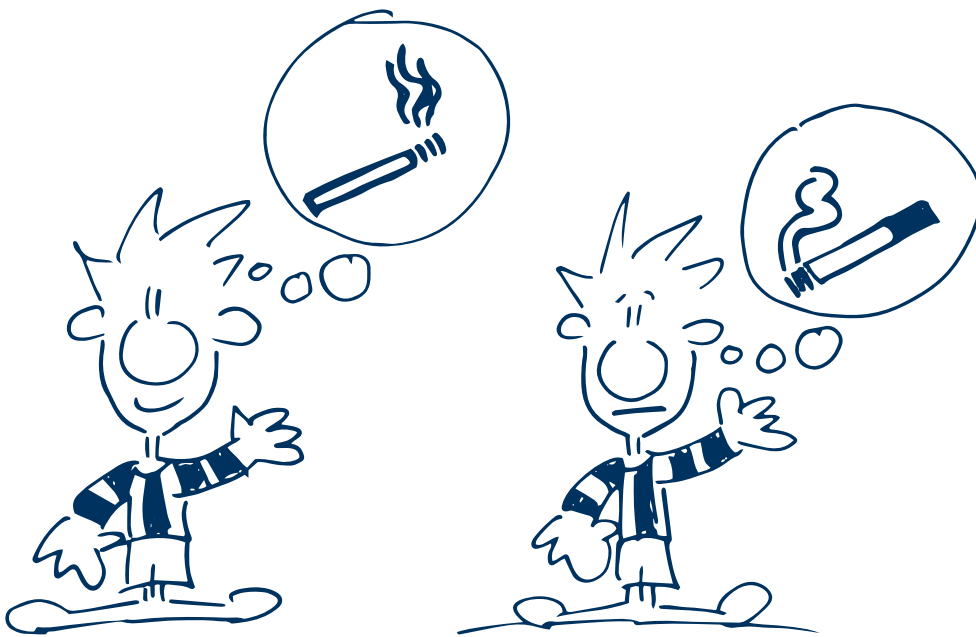
Die Rummelsberger Diakonie baute im Laufe des Projektes die Kooperation mit der mudra enterprise e. V. in Nürnberg beispielhaft auf. Es fanden regelmäßige Treffen mit der QuaSiE-Projektfachkraft und den Mitarbeitenden der mudra enterprise statt, die zu einer für beide Seiten sehr nützlichen Kooperation führten. Aus diesem Prozess lassen sich Erfolgsfaktoren für eine gelingende Zusammenarbeit ableiten:

ZU BESPRECHENDE THEMEN	HILFREICHE FRAGEN FÜR DEN DIALOG
Vorurteile ausräumen	Was denke ich über die Arbeit des anderen? Habe ich Heilserwartung? Verharmlost die Drogenberatung Drogenkonsum? Verwahrt die Jugendhilfe die jungen Menschen nur?
(Be-)Wertungsabgleich bezüglich Konsum von Jugendlichen, Substanzen usw.	Wie sehen wir Substanzmittelkonsum bei Jugendlichen? Welche Konsumformen unterscheiden wir und woran machen wir das fest? Was ist unsere Haltung, wie unser Umgang?
Adressatenwissen	Was weiß die Drogenberatung über Jugendliche in stationären Einrichtungen? Was sollte sie jenseits der individuellen Fallbesprechung wissen? – Was weiß die Jugendhilfe über die Klientel der Drogenberatung?
Feldwissen	Was weiß die Drogenberatung über das Leben und Arbeiten in stationären Einrichtungen? Was weiß die Jugendhilfe über den Auftrag, die Kompetenz, die Verfahrensweisen der Drogenberatung? Welche Gesetze und Kostenträger rahmen die jeweilige Arbeit?
Ressourcen	Über welche zeit- und materiellen Ressourcen verfügen alle Beteiligten?
Erwartungen	Wer hat die Verantwortung für die Arbeit an der Veränderungsbereitschaft der Jugendlichen? Wer motiviert? Schweigepflicht/Transparenz/Absprachen: Was wünschen wir uns? Wie können wir jeweils die Arbeit des anderen Hilfesystems unterstützen? Wie können wir unabhängig von der Vermittlung einzelner Jugendlicher zusammenarbeiten, z. B. durch gegenseitige Beratung, Fortbildungen, Präventionsveranstaltungen usw.?
Stigmatisierung	Was können alle Beteiligten leisten, um weitere Stigmatisierungsprozesse des konsumierenden jungen Menschen zu reduzieren? Drogenberatung in den Räumen der Jugendhilfe möglich?

Tabelle 3: Erfolgsfaktoren für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen stationärer Jugendhilfe und Suchthilfe

Anmerkung: Angelehnt an die Arbeitsergebnisse aus dem Tandemtreffen, November 2017, Münster

Als maßgeblich unterstützend für den Ausbau der gelingenden Kooperation stellt der Träger das gemeinsame intensive Treffen mit allen QuaSiE-Team-Mitgliedern und den Mitarbeitenden der *mudra enterprise* in den Vordergrund. Der offene Dialog und das vertiefende Kennenlernen führten dazu, dass die QuaSiE-Team-Mitglieder ihr Wissen und ihr neu gewonnenes Verständnis über die Jugendsuchtberatung proaktiv in ihre jeweiligen Teams einbrachten. Kooperation braucht Zeit, eine offene neugierige Grundhaltung sowie behutsames Erforschen und Verstehen des anderen Feldes.



4.11. Am Thema „Nichtrauchen“ kommt keiner vorbei?

QuaSiE zielt auf legale und illegale Substanzen, wobei dem Rauchen innerhalb des Projektverlaufes vonseiten der Träger eine gesonderte Rolle zugeschrieben wurde: Hier zeigte sich die größte Herausforderung im Sinne der Haltungs- und Regelwerk-erarbeitung.

Aus suchtpreventiver Sicht ist die Rauchfreiheit eines Trägers ein wirksamer und unabdingbarer Schritt, denn die Gruppe der stationär untergebrachten Kinder und Jugendlichen raucht deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt (Schu et al., 2015). Des Weiteren gilt Rauchen heute als frühe Einstiegssubstanz in den problematischen Konsum weiterer Substanzen (Klein, 2008) und muss zwingend im Zuge einer qualifizierten Suchtprevention von allen Beteiligten in der stationären Jugendhilfe berücksichtigt werden.

So weit klingt es logisch und simpel: Fachlich notwendig, also wird es umgesetzt! Doch kein anderes Thema innerhalb der Suchtprävention bewegt die Gemüter so sehr wie das Rauchen, denn es betrifft alle gleichermaßen: Mitarbeitende, Gäste und Betreute. Rauchfreie Jugendhilfe droht deshalb eher zu einem persönlichen und weniger zu einem fachlichen Thema zu werden.

Im Verlauf von QuaSiE wurde deutlich, dass sich alle Standorte dem Thema „Rauchfreie Jugendhilfe“ widmen müssen, da Widersprüche und neues fachliches Wissen Bestehendes irritieren. Fünf der betroffenen Standorte bekommen durch ihr jeweiliges Bundesland die Marschrichtung vorgegeben, rauchfrei zu sein. Dies bedeutet im Klartext: Alle Mitarbeitenden, Gäste und Betreute rauchen nicht in den Gebäuden und auf dem Gelände des Trägers, Ausnahmen sind nicht möglich oder nur durch spezifische Anträge bei den Landesbehörden zu erwirken. Dies gilt z. B. für den Pädagogisch-Therapeutischen Intensivbereich der Rummelsberger Diakonie in Bayern.

Die rechtliche Ausgangslage ist also definiert, doch den Weg dahin musste jeder Träger für sich entwickeln. Verschärft wurde dieser Schritt, da der Grundsatz „Regeln gelten für Betreute, Mitarbeitende und Gäste“ zur Diskussion stand und von einigen Trägern als erster Leitsatz in den neuen Regelwerken verfasst wurde. (» Kap. 4.3.)

„Alles darf gesagt werden!“: Hilfreiche Moderation und Prozesse

4.11.1.

Nun gilt es in der sensiblen Umsetzungsphase zur Rauchfreien Jugendhilfe alle Akteure zu beteiligen, denn Partizipation ist der Schlüssel zur Akzeptanz und damit zur tatsächlichen konsistenten Umsetzung. (» Kap. 4.3.1.)

Beispielhafte Projekte verweisen auf die Notwendigkeit, alle Stimmen wertneutral zu Wort kommen zu lassen. Hier lauern manchmal Hinweise zu möglichen strukturellen Lösungen, wie z. B. verbesserte Pausenregeln, Rauchentwöhnungsprogramme für Mitarbeitende, gezielte abgestufte Interventionen für rauchende Kinder und Jugendliche.¹⁶ Im Rahmen von QuaSiE setzten sich die Teams vor Ort mit der Frage auseinander, wie ihr jeweiliger Träger konsequent rauchfrei werden kann. Dieser Weg erforderte Geduld, Wertschätzung gegenüber Befürchtungen und Widerständen und verlangte Kreativität in der Auseinandersetzung. Die Leitung musste diese Entscheidung tatkräftig unterstützen und an förderlichen Strukturen aktiv mitarbeiten.

Die QuaSiE-Teams der Träger entschieden sich für ein behutsames Vorgehen – hier nutzte ihnen das Wissen aus den Basisschulungen: Sowohl das Transtheoretische Modell der Veränderung als auch die Anwendung der 4-Felder-Matrix nach Miller & Rollnik aus dem Motivational Interviewing fanden ihre Verwendung. Teams wurden eingeladen, mithilfe der 4-Felder-Matrix ihre Gedanken zu einer konsequenten Rauchfreien Jugendhilfe zu formulieren. Das folgende Beispiel fasst verschiedene Visualisierungen zusammen.

¹⁶ www.loq.de/Jugendhilfe/Tabak-praevention-in-Schritten.aspx

Vorteile des Status quo

„Nischen für rauchende Mitarbeitende“

- Autonomie der Fachkräfte
- Weniger Konflikte mit den Jugendlichen
- Abstand/Pause möglich
- „pädagogische Zigarette“
- Nerven beruhigen im Schichtdienst
- Geselligkeit mit der rauchenden Kollegschaft
- Aufsichtspflicht wird gewährleistet
- ...

Nachteile des Status quo

„Nischen für rauchende Mitarbeitende“

- Unklarheit insbesondere in Bezug auf suchtpreventive Botschaften
- Widersprüchliches pädagogisches Verhalten
- Diskussionen
- Gespaltene Teams
- Gewollte Ignoranz
- Glaubwürdigkeit der pädagogischen Fachkräfte leidet
- Erhöhte Gesundheitsrisiken für Mitarbeitende durch vermehrtes Rauchen
- „unfair“ gegenüber Jugendlichen
- „unfair“ gegenüber Kollegen und Kolleginnen, weil mehr Pause ...

Rauchfreie Jugendhilfe: Regeln gelten für Betreute, Mitarbeitende und Gäste gleichermaßen

Befürchtungen bzgl. der Veränderung „Rauchfreie Jugendhilfe“

- „Revolte“
- Struktur-Veränderungen, z. B. Pausenregelungen
- Arbeitsrechtliche Maßnahmen?
- Konflikte werden persönlich
- Teilt Teams
- Hat was „Anmaßendes“
- Diskussionen erfolgen hoch emotional
- Einschränkung der rauchenden Fachkräfte
- Gestresste und genervte Fachkräfte unter Entzugssymptomatik
- Weniger Bewerbende im Kontext des Fachkräftemangels

Hoffnungen bzgl. der Veränderung „Rauchfreie Jugendhilfe“

- Fachkräfte sind Vorbild in Bezug auf:
 - kontrollierten Konsum
 - Einhaltung von Regeln
 - Gleichberechtigung, Fairness
- Höhere Akzeptanz seitens der Jugendlichen
- Klarheit
- Wertevermittlung
- Gesunde Fachkräfte
- Geregelte Pausenzeiten
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen für Mitarbeitende, wie z. B. Entspannungskurse, Nichtraucher-Training
- Vereinfachung weiterer suchtpreventiver Prozesse

Abbildung 15:
Beispiel einer 4-Felder-Matrix

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Die Fachkräfte betonten, wie gut es tat, dass alles gesagt werden durfte, dass es nicht um Moral und Verachtung der rauchenden Mitarbeitenden ging, sondern um eine differenzierte Betrachtung des herausfordernden Themas. Rauchende Mitarbeitende fühlten sich wertgeschätzt und konnten in einzelnen Teams dadurch der angestrebten Veränderung zustimmen. Als besonders überzeugend bewerteten viele Fachkräfte den Aspekt, dass Fachkräfte, die sich auch an „schwierige Regeln“ halten, kongruente und hilfreiche Modelle für Jugendliche sind. Der Gesprächsanlass ist da: „Wie gelingt es, uns an besonders schwierige Regeln zu halten?“

Die Träger werden hinsichtlich der Veränderung zur Rauchfreien Jugendhilfe vor besonders große Aufgaben gestellt:

- Implementierung von geregelten Pausen, die es den Mitarbeitenden ermöglichen, das Gelände zu verlassen, um gegebenenfalls außer Sichtweite von Betreuten zu rauchen
- Ausstiegshilfen für Jugendliche und Mitarbeitende ermöglichen (» Kap. 4.11.2.)

„Aufhör'n!": Trägerinterne Ausstiegshilfen

Viele große Träger der Jugendhilfe verfügen über eigene Fortbildungs- und betriebliche Gesundheitsmanagementbereiche. Zwei der beteiligten Träger nutzten diese Ressource, um Ausstiegshilfen für rauchende Mitarbeitende zu implementieren. Erfreulicherweise waren die Kurse ausgebucht und werden nun im Jahresturnus wiederholt. Kosten können dann von den Krankenkassen mitgetragen werden, sobald zertifizierte und anerkannte Kurskonzepte genutzt werden. Rauchende Mitglieder der QuaSiE-Teams beendeten ihr Rauchen mithilfe dieser Ausstiegshilfen und schätzten sehr, dass die Mitarbeit an QuaSiE nicht daran gebunden war, Nichtraucher zu sein. Die Zeit hätten sie gebraucht, um ihren Ausstiegsweg zu gehen. Im Rahmen der Abschlusskonferenz betonte ein Träger, dass eines seiner Highlights von QuaSiE der unerwartete Wandel einer stark rauchenden Gruppenleitung zur nicht rauchenden QuaSiE-Unterstützerin war. Im Anhang (» Kap. 7) findet sich ein Interview mit einer Mitarbeiterin, die dank des Kurses aufgehört hat, sowie die beispielhaften trägerinternen Ausschreibungen. Träger, die Ausstiegsangebote in ihr Portfolio nehmen möchten, finden Hinweise auf der Website des GKV-Spitzenverbandes der bundesweiten Kranken- und Pflegeversicherungen.¹⁷ Eine regionale Anfrage im Rahmen der Kooperation lohnt ebenfalls. Ausstiegsurse für Jugendliche sind aktuell noch nicht so weit verbreitet im Portfolio der Krankenkassen. Bisher wurden Kurse für Jugendliche nicht sehr nachgefragt, was aber auch darin liegen mag, dass sie nicht am Setting, sondern an Nachfragen orientiert ausgerichtet sind.

Ein beteiligter Träger bietet im Sommer 2018 einen Nichtraucher-Kurs für die betreuten Jugendlichen an, Erfahrungen und Ergebnisse bleiben abzuwarten, die kreative Ausschreibung dazu findet sich im Anhang (» Kap. 7).

4.11.2.



¹⁷ www.gkv-spitzenverband.de

Die kontinuierliche Weiterarbeit an der Thematik Rauchfreie Jugendhilfe wird auch bei einer Fortsetzung von QuaSiE beachtet werden. Die Minimalintervention „Rauchfrei Jetzt!“ , die in der Schweiz in einer Machbarkeitsstudie positive Effekte im schulischen Kontext aufwies, wird dann in der stationären Jugendhilfe bei den beteiligten Trägern erprobt und bewertet. Mehr zu den Ausblicken von QuaSiE in Kapitel 5.

4.12. „Nicht schon wieder eine neue Sau durch's Dorf jagen!“: Nachhaltigkeit und Verstetigung

„Nachhaltige Maßnahmen streben dauerhafte und nachweisbare Veränderungen bei den adressierten Zielgruppen und Settings an, im Sinne der Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen und der dauerhaften Gestaltung gesundheitsgerechter Lebensbedingungen.“ ¹⁸

Zeitaufwendige Projekte wie QuaSiE lohnen sich nur, wenn es allen Beteiligten gelingt, Ergebnisse in bestehende Rahmungen zu integrieren und bestmöglich viele Akteure auf unterschiedlichen Ebenen einzubinden. Die Fokussierung auf Schaffung verhältnispräventiver Strukturen ermöglichte nachhaltige Wirkkraft. Im Vordergrund musste bei den pädagogischen Fachkräften ein hoher Nutzen für die alltägliche Arbeit erkennbar sein. Durch das partizipativ ausgerichtete Projektdesign war es möglich, dass jeder Träger eigene passgenaue Ziele und Wege entwickelte. Alle Träger fokussierten die Umsetzung von QuaSiE auf zunächst einige Wohngruppen/Regionen, um diese Erfahrungen zu bewerten und im Anschluss für eine interne Verbreitung zu nutzen. Diese Vorgehensweise schont Ressourcen und ermöglicht einen überschaubaren und damit steuerbaren Prozess für Projektfachkraft, QuaSiE-Team und Leitung.

¹⁸ Kooperationsverbund
Gesundheitliche
Chancengleichheit
(Hrsg.) 2015;
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/qualitaetsentwicklung/05-nachhaltigkeit/>

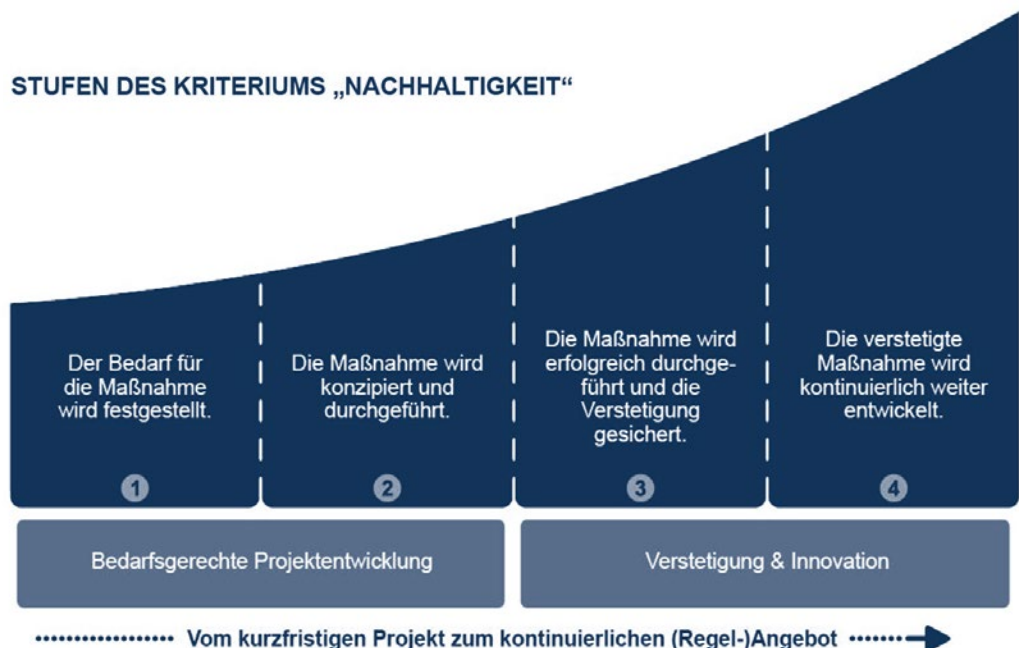


Abbildung 16: Stufen des Kriteriums "Nachhaltigkeit"

Quelle: Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit
(Hrsg.) 2015

„Auf den Weg gebracht!": Schritte hin zum kontinuierlichen (Regel-)Angebot

4.12.1.

Die erreichten und weiterhin geplanten Ergebnisse des Projektes lassen sich Qualitätsmerkmalen nachhaltiger Projektimplementierung zuordnen.

Mehr-Perspektiven-Ansatz

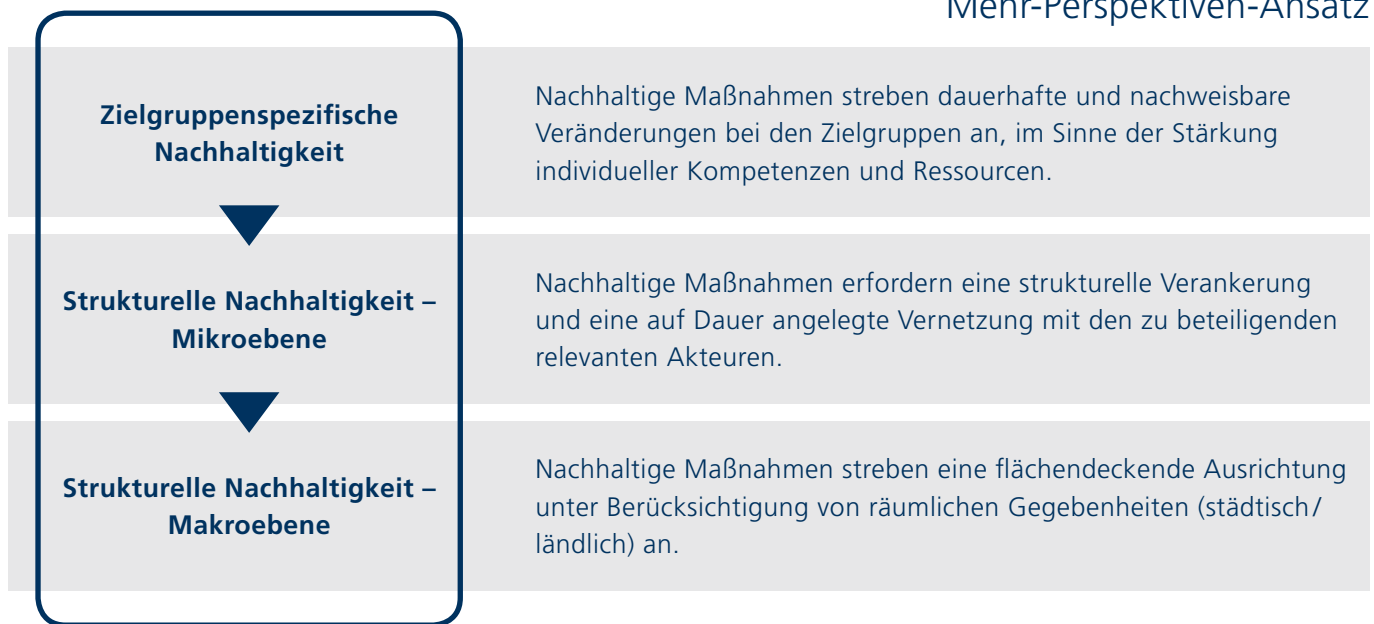


Abbildung 17:
Mehr-Perspektiven-Ansatz

Quelle: Eigene Darstellung
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Zielgruppenspezifische Nachhaltigkeit

Zielgruppe von QuaSiE sind die betreuten jungen Menschen, wobei sich QuaSiE nicht unmittelbar an diese richtet, sondern den Fokus auf die Fachkräfte und auf strukturelle Prävention legt. Dauerhafte und implementierte suchtsensible Aufnahmeverfahren, offene Dialoge, Regelwerke, erweiterte pädagogische Maßnahmen, kompetente Risikoeinschätzung sowie handlungssichere Fachkräfte wirken hingegen unmittelbar auf die Jugendlichen. Ressourcen des Trägers wurden aktiviert und genutzt, z. B. durch die QuaSiE-Teams, und individuelle Stärken der jeweiligen Träger ebneten den Weg. Veränderungen sind nachweisbar, wie die Projektevaluation durch FOGS aufzeigt. In QuaSiE 2.0 werden ergänzende verhaltenspräventive Maßnahmen erprobt, die alle einen Wirksamkeitsnachweis in anderen Settings erbracht haben. Die zielgruppenspezifische Testung und Anpassung sichert nachhaltige Verankerung in der stationären Jugendhilfe (» Kap. 5).

Strukturelle Nachhaltigkeit – Mikroebene

Die intensive Arbeit an der Haltung zu konsumierenden Jugendlichen und die daraus resultierenden Leitbilder und Regelwerke unterstützen eine kontinuierliche Sensibilisierung aller beteiligten Akteure für das Thema. Im Kontext des erweiterten Aufnahmeverfahrens werden zuweisende Jugendämter auf die suchtsensible Arbeit der Träger aufmerksam; die schriftliche Verankerung in bestehende Konzepte und Verfahrensbeschreibungen ermöglicht, dass alle Mitarbeitenden, auch neu angestellte, von QuaSiE profitieren.

Die von den Einrichtungen ausgebaute interne Vernetzung z. B. durch gruppen-/dienstübergreifende QuaSiE-Teams sichert die Beteiligung vieler Ebenen. Dieses QuaSiE-Team wacht über die nachhaltige Implementierung, führt teilweise Fallberatungen und Schulungen durch und garantiert dadurch die Qualitätssicherung des suchtpräventiven Bestrebens der Träger. Um den Bestand des QuaSiE-Teams zu sichern, ermöglichten alle Träger die Freistellung der beteiligten Akteure.



Strukturelle Nachhaltigkeit – Makroebene

Die Verantwortung für die Erhöhung des bundesweiten Bekanntheitsgrades von QuaSiE obliegt in erster Linie der LWL-KS. Newsletter, Projektwebsite, Teilnahme an Fachkongressen, Veröffentlichung von Fachartikeln sowie Vorstellung des Projektes in politischen Gremien werden umgesetzt mit dem Ziel, QuaSiE bundesweit zu verbreiten. 2019 erfolgen Fortbildungen für interessierte Einrichtungen über das Fortbildungsprogramm der LWL-KS. Ein Referenten-Tandem aus Sucht- und Jugendhilfe sichert den kooperativen Charakter und die Betrachtung der Thematik aus mindestens zwei Fachperspektiven.

Der Fachbeirat (» Kap. 2.2.) unterstützte in seinen jeweiligen Bezügen, auch die Standorte beteiligten sich aktiv in ihren Regionen an der Information über QuaSiE. Auf den trägerinternen Homepages, in Newslettern und in der regionalen Presse wurde tatkräftig berichtet. In übergeordneten Gremien und Fachverbänden berichteten insbesondere die Leitungskräfte, sodass sie als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen für QuaSiE auftreten. Diese Verbreitung aus der Jugendhilfe für die Jugendhilfe ist von hohem Wert für die Nachhaltigkeit und Sensibilisierung von QuaSiE.

Das Projektziel Netzwerkentwicklung greift in die vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen ein, sodass weitere Akteure der psychosozialen Arbeit auf der Makroebene an QuaSiE mitwirken.

Die verankerten Ergebnisse sowie die rege trägerinterne als auch externe Auseinandersetzung mit QuaSiE-relevanten Themen lässt alle Beteiligten auf eine Verstetigung und nachhaltige Wirkung hoffen. Verstärkt wird dies in QuaSiE 2.0., mehr dazu in Kapitel 5.

4.12.2. „Nebenwirkungen erwünscht!“: Side Effects von QuaSiE

„Die Teilnahme am Projekt QuaSiE hat uns bezogen auf das Thema Sucht zunächst in unseren ‚lieb gewonnenen‘ Routinen und bewährten Wirklichkeitskonstruktionen aufgerüttelt – zum Teil auch ‚verstört‘, um dann den Weg zu kreativer Um- bzw. Neugestaltung anzuregen. Dies hat auch eine erhebliche Streuwirkung auf andere gerade anstehende Entwicklungsprozesse. Verwirrung war also hier der Beginn kreativen Wandels!“

Regionalleiterin, Hephata
Hessisches Diakoniezentrum

QuaSiE zeigte – neben den gewünschten Effekten hinsichtlich des Umgangs mit konsumbezogenen Problemlagen – enorme Side Effects. Diese wurde im Rahmen der Abschlusskonferenz in Münster im Mai 2018 von den jeweiligen Trägern vorgestellt.

Die Nebenwirkungen von QuaSiE lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

-
- Kürzere Dienstwege durch Aufbau persönlicher Beziehungen, intern und extern
 - Fachkräfte kommen „anders ins Gespräch“ mit Jugendlichen.
 - Die Kenntnis des Transtheoretischen Modells zur Verhaltensveränderung führt zu einem differenzierten Umgang mit den Betreuten, auch bei weiteren Themen.
 - Die Anwendung und Haltung des Motivational Interviewings evoziert weniger Widerstände aufseiten der Betreuten sowie eine veränderte Haltung der Fachkräfte hinsichtlich der Autonomie der Klientel auch bei weiteren möglichen Konfliktthemen mit den jungen Menschen.
 - Der Träger gewinnt die Erkenntnis, dass sich ein gemeinsamer Kern im Sinne einer Haltung und die Notwendigkeit pädagogischer Spielräume ergänzen.
 - Blinde Flecken, wie z. B. Kongruenz im pädagogischen Handeln sowie eigenes Suchtverhalten im Sinne der Modellfunktion, sind aufgedeckt.
 - Neue „Player“ sind auf der Netzwerkfläche aufgetaucht, z. B. die Jugendgerichtshilfe.
 - Zunahme an Rauchausstiegen bei Mitarbeitenden
 - Erfahrungszuwachs im Hinblick auf die Planung und Organisation von Projekten
 - Zunahme der Veränderungsbereitschaft aufseiten des Trägers und der Mitarbeitenden
 - Motivation für (Entwicklungs-)Prozesse in Teams erhöht
 - Differenzierte Bearbeitung der Aufnahmeanfragen führte zu passgenauen Maßnahmen.
 - Vermehrte Aufnahmen von Jugendlichen, die vor QuaSiE abgewiesen worden wären
 - Aufbau einer speziellen Einrichtung für UMF mit substanzbezogenem Risikoverhalten
 - Erkenntnis, dass „gemischte“ Kompetenzteams Qualität und Prozesse sichern
-

Die LWL-KS beobachtete ebenfalls spannende, zunächst nicht intendierte Side Effects. Besonders betonen lässt sich hier die Erkenntnis, dass agiles, iteratives und partizipatives Vorgehen innerhalb eines Projektes letztendlich zu qualitativen Ergebnissen führt, die so nicht erwartet werden konnten. Sie übersteigen alle Erwartungen bezogen auf Quantität, Qualität und Nachhaltigkeit. Partizipation ist der Schlüssel zur Akzeptanz – auch eines Bundesmodellprojektes!

4.13. „Das große Ganze!\": Unterstützende und herausfordernde Faktoren

Die Projektevaluation der FOGS GmbH definierte rückblickend in qualitativen Interviews mit den beteiligten Standorten sowohl förderliche als auch herausfordernde Faktoren für die Entwicklung und Umsetzung verhältnispräventiver Aspekte in der stationären Jugendhilfe:

HILFREICH UND UNTERSTÜTZEND	HERAUSFORDERND UND HINDERLICH
Wille und Unterstützung durch Leitung, kontinuierlich, immer wieder	Mangelnde und/oder schwankende Unterstützung vonseiten der Leitung
Haltungs- und Prozessorientierung statt vorschnelle Fokussierung auf Ergebnisse	Überforderungsgefühle, „Heilerwartung“ an das Projekt: Thema ist komplex, verhältnispräventive Anpassungen brauchen Zeit und Ausdauer
Ein „Motor“: trägerinterne Ansprechperson mit Mandat und zeitlichen Ressourcen	Personalknappheit, damit enge Zeitressourcen
Gründung eines Kompetenzteams mit weiteren Zeitressourcen für Suchtprävention, inklusive Zeit für konzeptionelle Arbeit und kollegialen Erfahrungsaustausch	Mangelndes Engagement der Leitung; Raum für Austausch und Reflexion muss im pädagogisch herausfordernden Alltag immer wieder neu erkämpft werden
Strategischer Aufbau von Know-how, Schulungen in der Breite, auch trägerintern	Zwangsverpflichtung zu Schulungen
Gesundheitsförderung für Beschäftigte	Veränderungen brauchen viel Sensibilität, Überzeugungsarbeit und Unterstützung
(mehr) Partizipation von Jugendlichen	Themenbezogen scheint Partizipation der Jugendlichen schwierig, „Regeln sind gesetzt und nicht verhandelbar“
Bedarfsorientierte externe Beratung und Unterstützung, hier durch die LWL-KS	Bedarfsorientierte externe Beratung und Unterstützung, hier durch die LWL-KS

Tabelle 4: Hilfreiche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung von QuaSiE

Als besonders hilfreich für das Projektgeschehen wurden von den Standorten folgende Aspekte betont:

- Beratung vor Ort durch die LWL-KS, die jeweils individuell bedarfsgerecht durchgeführt wurde
- Schulung der Fachkräfte, auch durch interne Workshops und Team-Tage
- Der Ansatz des Motivational Interviewings konnte auch für die Konzeptentwicklung und für Entscheidungen im Team genutzt werden.
- Treffen und Austausch der beteiligten Standorte dienten der Anregung und kollegialen Beratung
- Die Netzwerkanalyse verbreitete trägerintern das Wissen über regionale Angebote und stößt weitere Kooperationen an.
- Die erarbeiteten Materialien, wie z. B. die projektinterne Arbeitshilfe, die Broschüren für hilfreiche Materialien für die Arbeit mit den jungen Menschen sowie Methodenhinweise usw.



5

Ausblick

Im Folgeprojekt QuaSiE 2.0 (geplant: September 2018 bis Februar 2021) wird die begonnene Arbeit an den verhältnispräventiven Aspekten fortgesetzt. Zudem werden verhaltenspräventive Maßnahmen für die unmittelbare Arbeit mit den Jugendlichen eingeführt. Eng abgestimmt mit den Standorten werden fünf Maßnahmen erprobt, die allesamt in ihrer Machbarkeit und Effektivität bisher in anderen Settings wie z. B. Schule oder Suchthilfe nachgewiesen wurden. Ziel ist es herauszufinden, ob und in welchem Maße die präventiven Maßnahmen für das Setting Stationäre Jugendhilfe mit ihren besonderen Bedarfen geeignet sind. Gegebenenfalls werden die Programme angepasst. Mitarbeitende der Standorte werden geschult, die QuaSiE-Teams koordinieren und unterstützen die Erprobung.



Folgende Maßnahmen werden erprobt:

TITEL	SUBSTANZ/SCHWERPUNKT	INTERVENTIONSEBENE	BETEILIGTE FACHKRÄFTE
Tom & Lisa ¹⁹	Alkohol; Kinder- und Jugendschutzgesetz; sicherer Umgang mit Alkohol	Selektive Prävention in (Wohn-)Gruppen	Päd. Mitarbeitende aus dem Gruppendienst oder ähnlichen Funktionen
Rauchfrei Jetzt! ²⁰	Tabak; Programm zum Ausstieg	Fallindizierte Einzelarbeit	Päd. Mitarbeitende aus dem Gruppendienst oder ähnlichen Funktionen; Diese sollen das Programm flächendeckend als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen trägerintern schulen
Cannabis Move ²¹	Cannabis; Motivation zur Veränderung des Konsums anregen	Fallindizierte Einzelarbeit	Päd. Mitarbeitende aus dem Gruppendienst oder ähnlichen Funktionen & Mitarbeitende aus der regionalen Suchthilfe
Risflecting ²²	Stoffunspecifisch; Erhöhung der Risikokompetenz	Erlebnis-, freizeit- und sportpäd. Gruppenarbeit	Päd. Mitarbeitende aus dem Erlebnis- und/oder Sportbereich
Trampolin ²³	Kinder aus Suchtfamilien; psychoedukatives Stressbewältigungsprogramm	Fallindizierte Gruppenarbeit	Päd. Mitarbeitende mit dem Schwerpunkt Kinderschutz u. a. & Mitarbeitende aus der regionalen Suchthilfe

Tabelle 5:
Maßnahmen in QuaSiE 2.0

Interessierte Fachkräfte aus der Jugend- und Suchthilfe/-prävention finden auf der Homepage des QuaSiE-Projektes Informationen über den weiteren Verlauf.²⁴

Der überaus erfreuliche Abschluss von QuaSiE stimmt alle Beteiligten zuversichtlich, dass 2021 viele brauchbare Erkenntnisse für die Umsetzung qualifizierter Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe vorliegen: machbar, praxisrelevant und hilfreich.

¹⁹ <http://www.villa-schoepflin.de/tom-lisa.html>

²⁰ <https://www.loq.de/Angebote-Schulen/nachricht2253.aspx>

²¹ https://www.ginko-stiftung.de/download/2011_Cannabis_Move_Faltblatt.pdf

²² <http://www.risflecting.at/>

²³ <http://www.projekt-trampolin.de>

²⁴ <http://www.lwl-ks.de/quasie>

6

Literatur

- Amt für Jugend J31 der Stadt Hamburg. (2000). Empfehlungen für die Durchführung erzieherischer Hilfen für Minderjährige, die Drogen konsumieren. URL: <http://www.hamburg.de/contentblob/117784/5f118ce5ee65c58617d0f7f71c188f90/data/empfehlung-erzieherische-hilfen-fuer-minderjaehrige-drogenkonsumenten.pdf> (Stand: 18.04.2017).
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Geneva: WHO.
- Bange, B., Kristian, S. & Thime, M. (2009). Jugend- und Familienhilfe. In: R. Thomasius, M. Schulte-Markwort, U. J. Küstner & P. Riedesser (Hrsg.), Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis (S. 413-417). Stuttgart: Schattauer.
- Baumgärtner, G. & Soyka, M. (2014). Diagnostik alkoholbezogener Störungen. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie 1/2014: 12-16.
- Borg-Laufs, M. (2016). Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen auf der Flucht. Thema Jugend 1/2016: 8-10.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Wirth, N. (Hrsg.) (2017). Suchtprävention in der Heimerziehung. Handbuch zum Umgang mit legalen und illegalen Drogen, Medien und Ernährung. Hamm.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2016). Alkohol und Jugendliche. Factsheet. Hamm.
- Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.(fdr) (Hrsg.) (2011). Jugend Sucht Vernetzung. Expertise. Hannover.
- Fagerström, K. (2012). Determinants of Tobacco Use and Renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence. Nicotine & Tobacco Research, 14(1): 75-78.
- Hafen, M. (2013): Grundlagen der systemischen Prävention. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Hoff, T. & Klein, M. (Hrsg.)(2015). Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hurrelmann, K. & Quenzel, G. (2012). Lebensphase Jugend. Weinheim: Beltz Juventa.
- Klein, M. (2008). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: M. Klein (Hrsg.), Kinder und Suchtgefahren. Risiken. Prävention. Hilfe (S. 114-125). Stuttgart: Schattauer.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2015). Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Chancengleichheit. Berlin.
- Krüger, A. (2009). Trauma und Suchtstörung. In: R. Thomasius, M. Schulte-Markwort, U. J. Küstner & P. Riedesser (Hrsg.), Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis (S. 91-94). Stuttgart: Schattauer.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2015). Flucht – Trauma – Sucht. Was erwartet die Suchthilfe? 33. Jahrestagung der LWL-Koordinationsstelle Sucht. 25. November 2015. Forum Sucht, 48. Münster.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2014). Suchtmittelkonsum und suchtbetragene Problemlage von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe. Forum Sucht, Sonderband 8. Münster.

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2007). Abschlussbericht des Projektes „JaN“ – Jugendhilfeeinrichtungen auf dem Weg zum Nichtrauchen. Münster.
- Liechti, J. (2013). Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Marthaler, M. (2013). Schwangerschaft und Alkohol. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2012). Alkohol. Infos und Tipps für Jugendliche. Düsseldorf: MGEPA.
- Oltrop, A. & Thünemann, K. (2013). Suchtprävention und Frühintervention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. *proJugend* 3/2013: 4-8.
- Rakete, G. (2014). Basics 2. Frühinterventionen bei Jugendlichen mit Substanzmissbrauch. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Hrsg.). Berlin.
- Schu, M., Sarrazin, D. & Wiemers, A. (2015). Suchtmittelkonsum und suchtbegleitende Problemlagen in stationärer Jugendhilfe. *KJug* 60(3): 80-84.
- Stauffer Babel, R., Schmid, A. & Vanhooydonck, S. (2015). Praxishandbuch: Instrumente zur Intervention bei akuter Alkoholintoxikation. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Stocks, B. (2016). Traumatisierte unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Herausforderungen auf dem Weg in eine bessere Zukunft. *Jugendhilfe-report* 3/2016: 35-37.
- Strohm, M. (2008). Stationäre Jugendhilfe. In: M. Klein (Hrsg.), *Kinder und Suchtgefahren. Risiken. Prävention. Hilfe* (S. 473-479). Stuttgart: Schattauer.
- Walg, M., Fink, E., Großmeier, M., Teprano, M. & Hapfelmeier, G. (2016). Häufigkeit psychischer Störungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44: 1-9.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1995). Resilience among youth growing up in substance abusing families. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 42: 415-429.

Herzlichen Dank an

die beteiligten Träger:

- CJD Rheinland-Pfalz/Mitte
- Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales gGmbH
- Rummelsberger Diakonie
- Hephata Hessisches Diakoniezentrum
- LWL-Jugendheim Tecklenburg
- Outlaw gGmbH Dresden

den QuaSiE-Fachbeirat:

- Ulrike Drabeck Bundesministerium für Gesundheit
- Rüdiger Hartmann, FOGS GmbH
- Gerd Rakete, Rakete-Konzept
- Sabine Schweinsberg, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
- Martina Schu, FOGS GmbH
- Uwe Wicha, Alte Flugschule
- Dr. Heike Zurhold, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung, Hamburg

sowie:

- Dietrich Höcker für sein Engagement im Rahmen der Basisschulungen und die Beratung der Träger vor Ort

7

Anhang

1. Teamtagekonzept Hephata
2. Rauchfrei-Programm von Hephata
3. Broschüre Rummelsberger
4. Flyer Info-Veranstaltung zum Thema Rauchen NBS
5. Rahmenkonzeption Rummelsberger
6. Regeln und Verfahrensweise NBS

QuaSiE Teamtage „Substanzkonsum und Prävention“

1.Tag

Zeit	Arbeitsschritt/Methode	Material
	<p>Begrüßung zum Teamtage und Einstiegsrunde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mit den Themen Substanzkonsum und Prävention verbinde ich... - Das kann ich an Ressource in unseren Prozess einbringen... <p>Ablaufplan vorstellen Organisatorische Fragen klären (Protokoll) Arbeitskontrakt schließen</p>	
	<p>I. Bestandsaufnahme:</p> <p>Welche Vorkommnisse bezüglich Substanzkonsum gab es in unserer Einrichtung bisher?</p> <p>Welche Regeln und Absprachen haben wir dazu (formell, informell, schriftlich, mündlich...)</p> <p>Was ist uns wichtig bei diesem Thema?</p> <p>Welche Ziele haben wir?</p> <p>Mit welchen Methoden wollen wir das umsetzen?</p>	
	Zwischendrin Pause ☺	
	<p>II. Übersicht über Regeln:</p> <p>Vorstellung der im QuaSiE Multiplikator_innen-Team erarbeiteten Regeln</p>	
	Mittagspause	
	<p>III. Diskrepanzen aufgreifen (4-Felder-Schema)</p> <p>Wie geht es den Teammitgliedern mit dem vorgestellten Regelwerk?</p> <p>Können/sollen die Regeln für Mitarbeitende und junge Menschen gleichermaßen gelten?</p>	
	<p>Abschlussrunde</p> <p>„Wie ist es mir heute ergangen?“ „Was nehme ich mit?“ „Offene Fragen?“ „Rückmeldung ins QuaSiE-Team“</p>	

2.Tag

Zeit	Arbeitsschritt/Methode	Material
	<p>Begrüßung zum Teamtag und Einstiegsrunde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sind noch Fragen/Themen vom letzten Teamtag offen... - So starte ich in den 2. Teamtag... <p>Ablaufplan vorstellen Organisatorische Fragen (u.a. Protokoll) Arbeitskontrakt schließen</p>	
	<p>I. Erarbeitung eines Regelwerks für die Einrichtung</p> <p>Anpassung der vorliegenden Regeln für die Gruppe</p> <p>Abstimmung im Team</p> <p>Beteiligung der jungen Menschen</p>	
	Zwischendrin Pause ☺	
	<p>II. Re-Aktion/Interventionen:</p> <p>Sammlung, welche Re-Aktionen zeigen wir in unserem Team</p> <p>Vorstellung der Übersicht zu möglichen Re-Aktionen</p> <p>Braucht es noch Ergänzungen?</p>	
	Mittagspause	
	<p>III. Phänomenspezifische Impulse:</p> <p>Vorstellung der phänomenspezifischen Impulse aus dem QuaSiE-Projekt</p> <p>Auseinandersetzung mit einzelnen Aspekten im Team (Online-Aktion)</p>	
	<p>Abschluss und Auswertung</p> <p>„Wie ist es mir heute ergangen?“ „Was nehme ich mit?“ „So bewerte ich die beiden Teamtage“ „Rückmeldung ins QuaSiE-Team“</p>	

Das Rauchfrei Programm

Ein Leben ohne Zigaretten. Kurstermin 29. Januar 2018 (mit individueller telefonischer Nachbetreuung).

Das Interesse an diesem Programm könnte für Sie der erste Schritt in ein rauchfreies Leben sein.

Erkennen Sie sich in folgenden Aussagen wieder, wenn es darum geht, mit dem Rauchen aufzuhören?

„Mir fehlt der feste Wille“

„Ich warte auf den richtigen Zeitpunkt“

„Ich schaffe es einfach nicht“

„Es fällt mir schwer, durchzuhalten“

„Bisher hat es noch nicht Klick im Kopf gemacht“

Das Rauchfrei Programm hilft Ihnen, diese Hindernisse zu überwinden und darüber hinaus standhaft zu bleiben. Es bietet eine moderne wissenschaftlich fundierte Hilfestellung für Raucher, die dauerhaft rauchfrei leben wollen und sich dafür professionelle Unterstützung wünschen.

Das Programm widmet sich gesunden Alternativen zum Rauchen und soll dazu anregen, ihre Motivationshilfen kennen zu lernen und zu erweitern. Dazu gehört beispielsweise die Anleitung zur Entspannung. Das soll Ihr Wohlbefinden steigern und Ihnen den Verzicht auf die Zigarette erleichtern.

Im 1-Tages-Kurs des IFT (Institut für Therapieforschung) wird der Rauchstopp gründlich vorbereitet, es werden die typischen Rauchsituationen besprochen und Handlungsalternativen erarbeitet.

Sie erhalten Informationen, um einer Gewichtszunahme entgegen zu wirken und lernen Techniken zur Stressreduktion kennen. Sie erhalten Strategien und Tipps, damit Sie „Notfallsituationen“ erfolgreich meistern können.

Wie andere Raucher vor Ihnen, die an dem Kurs teilgenommen haben, können auch Sie zu einem zufriedenen Nichtraucher werden!

Nach dem Kurs werden Sie in ihrem rauchfreien Leben von der Referentin weiter unterstützt.

Methoden

Vor Kursbeginn erfolgt eine schriftliche Befragung zu Ihrem Rauchverhalten. Am Kurstag: Vortrag und Techniken für das rauchfreie Leben. Nach dem Kurs werden Sie telefonisch weiter betreut.

Zielgruppe

Alle Mitarbeitende der Jugendhilfe, die mit dem Rauchen aufhören wollen.

Das Rauchfrei Programm

Leitung

Christiane Behrens, Dipl.-Sozialpädagogin/-arbeiterin und Präventionstrainerin

Termin:

29.01.2018 von 9.00 – 17.00 Uhr

Ort

Brüderhaus, Elisabeth-Seitz-Straße 16, Hephata Diakonie Schwalmstadt

Kosten

Der Arbeitgeber übernimmt zunächst die Gesamtkosten und refinanziert einen Teil der Kosten über Zuschüsse der Krankenkassen. Teilnehmer werden gebeten, die genaue Höhe des möglichen Zuschusses bei ihren jeweiligen Krankenkassen zu erfragen. Zur Refinanzierung ist dann eine Abtretungserklärung des Teilnehmers/der Teilnehmerin an den Arbeitgeber notwendig.

Anmeldung

Bitte senden Sie Ihre schriftliche Anmeldung an fobi@hephata.de, nachdem Sie die Bewilligung im Geschäftsbereich Jugendhilfe erhalten haben.

Kursnummer

IH-JH-1-18



Wege finden. Suchtfrei leben
Haltung, Umgang und Regeln
in der Jugendhilfe

**Die folgenden Regeln und
Leitsätze gelten für alle –
Kinder, Jugendliche, junge
Erwachsene und für die
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
in den Einrichtungen!**

ENTWURF

- Der Anbau, Besitz, Konsum und Handel sowie die Weitergabe von illegalen Substanzen sind verboten.
- Utensilien die offensichtlich zum Konsum von illegalen Substanzen genutzt werden (z.B. Bonges, Longpapers, Tabak- oder Haschpfeifen, etc.) sind in der Einrichtung nicht gestattet.
- Das Rauchen in den Häusern und auf dem Gelände der Einrichtung ist nicht erlaubt. Ausnahmen sind die Raucherplätze, die eindeutig als solche ausgewiesen sind.
- Die Weitergabe von Alkohol oder Zigaretten an Kinder und Jugendliche, die noch nicht die gesetzlichen Altersgrenzen erreicht haben, stellt eine strafbare Handlung dar.

- Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol ist wichtig. Da die Rummelsberger Diakonie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene betreut, gelten je nach Einrichtung, altersgemäße Regelungen. Diese sind dort jeweils schriftlich festgelegt.
- Falls du vor der gesetzlichen Altersgrenze Alkohol oder Tabak konsumierst sind die Mitarbeitenden verpflichtet sich mit dir zu diesem Thema auseinanderzusetzen. Ziel ist es, dass du den Konsum wieder einstellst.
- Verschreibungspflichtige Medikamente werden von den Mitarbeitenden aufbewahrt und ausgegeben. Jede Ausgabe wird dokumentiert. Bei zunehmender Verselbständigung wird der verantwortliche Umgang eingeübt und kontrolliert.

- Wenn du „riskant konsumierst“ kommt es zu angemessenen Interventionen. Ziel ist, dass du den Konsum einstellst oder möglichst risikoarm konsumierst.
- Alle Konsequenzen bei Nichteinhaltung dieser Regeln werden individuell durch das Mitarbeiterteam und / oder die Einrichtungsleitung festgelegt und mit dir besprochen.
- Die Mitarbeitenden stehen im regelmäßigen Kontakt mit Jugendamt und Sorgeberechtigten. Hierbei ist auch dein Umgang mit Suchtmitteln Thema.
- Es gibt besondere Verstöße, bei denen wir die Polizei informieren.

Genuss- und Suchtmittel im Betreuungsalltag

Zigaretten, Alkohol und andere Suchtmittel sind ein Teil unserer Gesellschaft und auch du wirst damit in Berührung kommen oder hast vielleicht schon eigene Erfahrungen gemacht. In den Häusern der Rummelsberger Diakonie ist Konsum von Suchtmitteln immer wieder Thema. Darüber offen und ehrlich zu sprechen ist uns wichtig.

Im Betreuungsalltag übernehmen die Fachkräfte Mitverantwortung für deine Entwicklung. Dazu gehört auch deine Gesundheit und die aller Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deiner Wohngruppe. Wir wollen verhindern, dass du Dich oder andere durch Suchtmittel gefährdest oder gar eine Abhängigkeit entwickelst.

Unter Suchtmitteln verstehen wir:

- Zigaretten und alle anderen Tabakprodukte. Auch E-Zigaretten, Shishas, usw.
- Alkohol
- Bestimmte Medikamente
- Cannabisprodukte
- Amphetamine
- Alle Formen von „Legal Highs“, „Herbal Highs“ und „Research Chemicals“
- Schnüffelstoffe
- Pilze
- ... und alle weiteren „illegalen“ Substanzen

Umgang mit Suchtmitteln und Konsum

Im täglichen Miteinander in der Wohngruppe sind deshalb gemeinsame Grundlagen für den Umgang mit Suchtmitteln unumgänglich. Nicht nur als Leitfaden für die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sondern auch für die Mitarbeitenden und ihre tägliche Betreuungsarbeit.

Basis hierfür sind die gesetzlichen Grundlagen – insbesondere die des Jugendschutzgesetzes – für den Umgang mit Rauchen, Alkohol und weiteren Genuss- bzw. Suchtmitteln.

Fach- und Leitungskräfte aus den Einrichtungen haben in Absprache mit Jugendlichen die Grundsätze erarbeitet (siehe Rückseite).

Unabhängig von allen Regeln und Leitsätzen ist im täglichen Miteinander vor allem der offene Umgang mit Fragen und Problemen wichtig.

Die Mitarbeitenden, Fachdienste und Leitungen der Wohngruppen sind jederzeit ansprechbar. Sie unterstützen Dich bei Fragen und Problemen rund um das Thema Suchtmittel und Konsum. Sie geben Tipps, entwickeln mit Dir gemeinsam Strategien oder vermitteln Dich gegebenenfalls an Beratungs- und Hilfestellen weiter.

Möchtest Du lieber mit Personen außerhalb Deiner Wohngruppe über Deine Fragen sprechen, kannst Du Dich an verschiedene Beratungs- und Krisenanlaufstellen wenden.

Beratungsstellen

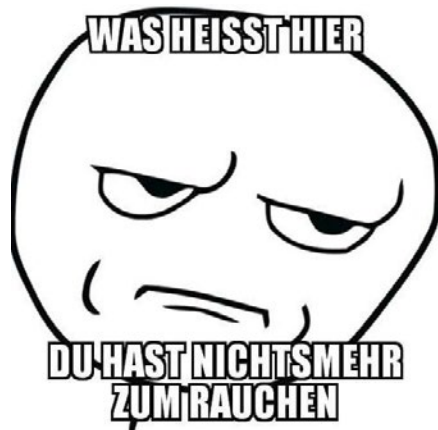
Mudra – Enterprise

Rothenburgerstr. 33
90443 Nürnberg
Tel. 0911 8150-160
enterprise@mudra-online.de

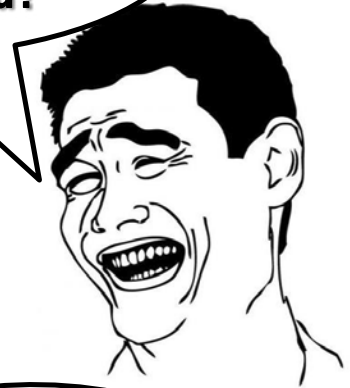
mudra-iknow.de
facebook.com/enterprise3.0

Suchtberatung Nürnberger Land – Diakonisches Werk

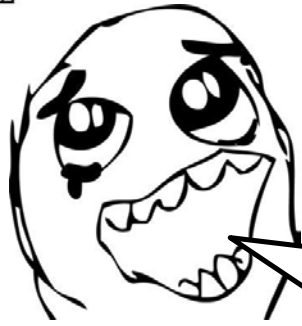
Türkeistraße 11
90518 Altdorf b. Nürnberg
Tel. 09187-7897



Weißt du, warum man von Zigaretten abhängig wird?



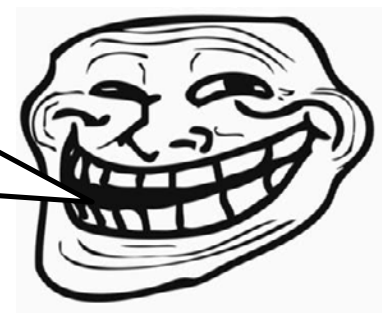
Warum rauchst DU?



Weißt du, was alles in einer Zigarette drin ist?



Du weißt es nicht? Finde es heraus!



FEEL LIKE A SIR

INFO-VERANSTALTUNG zum Thema „RAUCHEN“

Ihr seid herzlich eingeladen!

WO? Alte Schule Schlatkow

WANN? Wird noch bekannt gegeben.

Im Anschluss können Termine für einen

NICHT-RAUCHER-KURS gemacht werden.



Bei Frau Kleinpeter



Rummelsberger
Diakonie

Pädagogische Rahmenkonzeption

Suchtprävention / Umgang mit Genuss- und
Suchtmitteln



I. Das bestimmt unser Handeln

Sobald wir junge Menschen in eine unserer Einrichtung aufnehmen, übernehmen wir unter anderem die Verantwortung uns den Themenbereichen Gesundheit, Konsum von Substanzen, Suchtgefährdung und Sucht zu stellen. Wir sehen es als unsere Aufgabe in unseren Häusern einen verantwortungsvollen Umgang mit diesen Themen zu entwickeln und zu pflegen, sowohl für die Mitarbeitenden als auch für die uns anvertrauten jungen Menschen. Dieser Aufgabe wollen wir fachlich, professionell und entsprechend unseres Menschenbildes begegnen.

Die vorliegende Konzeption umfasst den Umgang mit den Themenbereichen Konsum von legalen und illegalen Substanzen, von Genussmitteln sowie die Themen Sucht und Suchtprävention.

Da die Persönlichkeit des Mitarbeitenden das bedeutsamste Handwerkszeug unserer täglichen Arbeit darstellt, ist es unabdingbar, dass sich jeder Mitarbeitende mit seiner ihm eigenen Einstellung zu Substanzkonsum auseinandersetzt. Dies umfasst den Konsum von Alkohol, Nikotin, Medikamenten sowie von sonstigen psychotropen Substanzen. In der Folge ist es erforderlich die individuelle Einstellung des Mitarbeitenden mit der Haltung der Einrichtung abzugleichen. Idealerweise werden bestehende Widersprüche in Gesprächen zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften thematisiert.

Von ebenso großer Bedeutung ist die konstante Auseinandersetzung mit der Thematik auf Ebene von Mitarbeiterteams, Dienststellen und darüber hinaus um eine gemeinsame Haltung entwickeln und diese im Zusammenleben mit den uns anvertrauten Kinder, Jugendlichen und jungen Menschen tragen können.

Jede und jeder Einzelne von uns ist täglich mit dem Konsum von Rauschmitteln konfrontiert, sie sind Teil unseres Lebens. Als christlicher Träger verstehen wir das Leben als ein Geschenk Gottes und erachten es als unsere Aufgabe, mit diesem Geschenk verantwortungsvoll umzugehen. Wir sind aufgefordert Leben zu schützen und zu bewahren, sowohl das Leben Anderer, als auch das eigene. Wir möchten deshalb Mitarbeitende, sowie die uns anvertrauten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, im Rahmen unserer Möglichkeiten bei dieser Aufgabe unterstützen und fördern.

Im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, das sich aktuell im Aufbau befindet, werden die Aspekte der Mitarbeiterfürsorge, -beratung und Unterstützungsangebote berücksichtigt. Die Vorschläge der betrieblichen Gesundheitszirkel für die einzelnen Arbeitsbereiche sind hierfür die Grundlage. Der Steuerkreis des betrieblichen Gesundheitsmanagement trägt Sorge dafür, dass die Thematik Suchtprävention berücksichtigt wird und gibt weitere Anregungen.

Pädagogische Rahmenkonzeption

II. So handeln wir

Suchtprävention im Setting der Kinder- und Jugendhilfe zielt je nach Zielgruppe, Substanz und Suchtproblematik ab auf

- die Ablehnung von Konsum und Konsumangeboten
- die Vermeidung und/oder Hinauszögerung des Einstiegs in den Konsum legaler und illegaler Substanzen
- die Vorbeugung eines übermäßigen Konsums
- die Vorbeugung negativer Auswirkungen des Konsums
- die Vorbeugung eines chronischen Risikokonsums
- die Früherkennung und Frühintervention bei riskantem Konsumverhalten
- die Verringerung von Missbrauch
- die Vorbeugung einer Abhängigkeit

Suchtprävention unterscheidet zwischen **universeller, selektiver und indizierter Prävention**.

Universelle Prävention richtet sich in unserem Kontext an Kinder und Jugendliche, die in ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden (noch) nicht eingeschränkt sind. Hierbei sind vor allem Maßnahmen wie Sport und Bewegung, Risikokompetenztraining, Genusserziehung, Aufklärung und Information zu verschiedenen Suchtmitteln, Life-Skills-Trainings oder das Angebot alternativer Freizeitgestaltungsmöglichkeiten zu nennen. Von großer Bedeutung ist hierbei, dass diese Angebote, für die jungen Menschen erkennbar, auch in den Kontext der Suchtprävention gestellt werden.

Die **selektive Prävention** richtet sich in unserem Kontext an Kinder- und Jugendliche mit erhöhtem Erkrankungsrisiko im Vergleich zum Durchschnitt. Man spricht auch von vulnerablen Gruppen. Hierzu zählen unter anderem Kinder suchtkranker Eltern oder Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer Vergangenheit, ihres Lebensumfelds oder ihrer aktuellen Situation besonders gefährdet sind riskante Konsummuster zu entwickeln. Grundsätzlich können junge Menschen, die im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, als eine solche vulnerable Gruppe angesehen werden. Als Maßnahmen der selektiven Prävention sind gezielte Angebote für Einzelpersonen oder Indikationsgruppen anzusehen. Dies meint z.B. Gruppenangebote, die über einen zeitlichen begrenzten Rahmen von einer ausgewiesenen Gruppenleitung umgesetzt werden. Anlässe für die Implementierung von Gruppenangeboten in diesem Kontext können unter anderem der Konsum illegalisierter Substanzen, elterliche Suchterkrankungen, Binge Drinking, etc. sein. Die Gruppe der UmA (unbegleiteten, minderjährigen Ausländer) bedarf aufgrund ihrer oftmals sehr herausfordernden Lebensumstände in diesem Zusammenhang einer besonderen Beachtung.

Maßnahmen der **indizierten Prävention** im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe richten sich an junge Menschen, die bereits ein manifestes, riskantes Konsumverhalten zeigen, bei denen aber (noch) keine Abhängigkeit nach DSM-5 diagnostiziert wird, wie

Pädagogische Rahmenkonzeption

etwa Jugendliche und junge Erwachsene, die häufiges Rauschtrinken praktizieren oder andere Substanzen riskant konsumieren. Neben gestuften Sanktionen je nach Regelverstoß stellt die systematische und konzeptionelle Einzelfallhilfe bei suchtbefallenen Problemlagen eine bedeutsame suchtpreventive Maßnahme im Rahmen der Frühintervention dar. Gespräche mit dem Jugendlichen werden hierbei fachkompetent, emphatisch und klar geführt.

Die Übergänge zwischen den Präventionstypen sind fließend. Im Jugendhilfesetting haben wir es mit einer besonderen Risikogruppe mit verschiedenen Belastungsfaktoren zu tun. Daher sind für die stationäre Jugendhilfe besonders Maßnahmen der selektiven oder indizierten Prävention relevant.

Präventive Maßnahmen umfassen einrichtungsbezogene Maßnahmen (Verhältnisprävention) sowie verhaltensbezogene Maßnahmen (Verhaltensprävention). Eine Kombination zeigt erfahrungsgemäß die größten positiven Effekte (nach Rakete, 2014). Hierbei sollte nicht die Sucht oder die Substanz im Mittelpunkt stehen, sondern der Jugendliche selbst (nach Strohm, 2008).

Unsere Überzeugung ist es nicht Konsum oder Sucht zu verurteilen, sondern sie als Ausdruck einer Problemlage, bzw. als dysfunktionalen Lösungsansatz des jungen Menschen zu verstehen und gemeinsam mit ihm nach alternativen Handlungsansätzen zu suchen.

Unsere Ziele:

- Die Themenbereiche Substanzkonsum, Suchtprävention und Sucht sind in unseren Einrichtungen konzeptionell verankert.
- Der Themenkomplex Substanzkonsum ist fester Bestandteil pädagogischer Kernprozesse (Aufnahme, Entwicklungsplanung, Hilfeplanung, etc.).
- Der junge Mensch wird bei Vorstellung und Aufnahme über die Haltung der Einrichtung und deren Arbeitsweisen sowie zu Regeln im Umgang mit Konsum von Substanzen umfangreich informiert.
- Die Themen Gesundheit und deren Gefährdungen durch Substanzkonsum sind in die pädagogische Arbeit integriert.
- Alltagspädagogik und fachdienstliche Angebote sind hinsichtlich universeller, selektiver und indizierter Prävention überprüft und bestmöglich ergänzt.
- Um die Entwicklung einer gemeinsamen, von Professionalität getragenen Haltung zu forcieren, setzen sich Mitarbeitende im Rahmen von Teamsitzungen, Supervisionen oder weiteren Besprechungsformen regelmäßig, methodisch mit dem Thema Suchtmittelkonsum auseinander.
- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind, ebenso wie Mitarbeitende, zu rechtlichen Fragestellungen informiert. Die Mitarbeitenden handeln rechtssicher.
- Wir sind mit regionalen und überregionalen Einrichtungen der Suchtprävention, Suchtberatung und suchtbefallenen Behandlungseinrichtungen bestmöglich vernetzt.

Pädagogische Rahmenkonzeption

III. So lernen wir

Schulung von Mitarbeitenden

Einzelne Mitarbeitende aus allen Einrichtungen und Bereichen erwerben im Rahmen von unterschiedlichen Fortbildungen Basiswissen und Kenntnisse rund um das Thema Suchtprävention. Die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ermöglichen es diesen Mitarbeitenden als Multiplikatoren zu fungieren und Kolleginnen und Kollegen für die Themenbereiche Substanzkonsum, Substanzen und deren Wirkweisen, Suchtentstehungsmodelle, präventive Maßnahmen, Methoden der Gesprächsführung sowie die Kooperation mit dem Suchthilfesystem zu sensibilisieren und zu informieren. Die geschulten Mitarbeitenden sind nicht als Ersatz für qualifizierte und professionelle Suchtberatungsstellen anzusehen sondern als „Spezialisten für Suchtprävention“ im Rahmen unserer Einrichtungen.

Umgang mit konsumierenden Jugendlichen

In einem dialogischen Entwicklungsprozess, gilt es mit den Mitarbeitenden eine Grundhaltung im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen zu erarbeiten. Wie bereits beschrieben erfordert dieser Prozess als ersten Schritt die intensive Auseinandersetzung des einzelnen Mitarbeiters mit seiner ihm eigenen Einstellung zum Konsum von Sucht- und Genussmitteln. Im zweiten Schritt erfolgt die Auseinandersetzung und Handlungsfindung im Team und in weiteren Gremien der Mitarbeitenden. Grundlage hierfür ist, dass der gesamte Prozess durch Leitung initiiert und begleitet wird. Es bedarf in der Regel zeitlicher und personeller Ressourcen, um die Verankerung des Themas im pädagogischen Alltag zu gewährleisten. Eine intensive, offene und empathische Auseinandersetzung mit Lebenswelt, Einstellung und Sichtweise der jungen Menschen ist elementare Grundlage für eine gelingende Bearbeitung dieses Themas. Die altersspezifischen Besonderheiten und fachliche Ausrichtung der Einrichtungen sind dabei zu berücksichtigen.

Zusammenarbeit mit dem System der Suchtberatung und Suchthilfe

Wichtige und unverzichtbare Partner auf dem Weg zu einer qualifizierten Suchtprävention innerhalb der stationären Jugendhilfe sind alle Einrichtungen und Fachstellen der Suchtberatung, Ärzte, Ärztinnen und Kliniken. Um eine für die jungen Menschen gewinnbringende Form der Kooperation und den Aufbau von Netzwerken ermöglichen zu können, ist ein intensiver Austausch mit regionalen und überregionalen Trägern des Suchthilfesystems erforderlich.

Pädagogische Rahmenkonzeption

IV. Regionale Besonderheiten

Für die Region Nürnberger Land:

Bundesmodellprojekt QuaSiE

Die stationären Einrichtungen der Rummelsberger Dienste für junge Menschen im Nürnberger Land sind seit Juli 2016 in das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Bundesmodellprojekt QuaSiE (qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe) eingebunden. Ziel des Projektes ist unter anderem ein nachhaltiges Präventions- und Handlungskonzept in der stationären Jugendhilfe zu implementieren, durch Schulung von Mitarbeitenden die Handlungssicherheit und die Sensibilität für die Thematik zu erhöhen, die Kooperation mit dem regionalen und überregionalen System der Suchthilfe auszubauen und zu stärken sowie konkrete Interventionsstrategien bei suchtbefindlichen Auffälligkeiten zu erarbeiten und in unseren Einrichtungen zu verankern.

Fachkraft Koordination Suchtprävention

Seit September 2017 stellen die stationären Einrichtungen der Rummelsberger Dienste im Nürnberger Land eine Fachkraft „Koordination zur Suchtprävention“ zur Verfügung um sich diesem komplexen Thema in angemessener Weise widmen zu können. Aufgaben der Fachkraft sind, analog zu den Zielsetzungen des Bundesmodellprojekts QuaSiE, der Ausbau der Kooperation mit dem Suchthilfesystem, Unterstützung der Dienststellen bei der konzeptionellen Verankerung der Thematik, sowie Beratung und Unterstützung von Mitarbeitenden oder Team bei „suchtmittelbezogenen Auffälligkeiten“ bei Jugendlichen in den Wohngruppen.

Pädagogische Rahmenkonzeption

Leitlinien zum Umgang mit legalen und illegalen Suchtmitteln in Einrichtungen der NBS

Präambel:

Der Konsum legaler und illegaler Suchtmittel liegt sowohl erfahrungsgemäß wie auch statistisch belegt bei den Bewohnern von Einrichtungen der stationären Hilfen zur Erziehung deutlich über dem von Altersgenossen, die in ihren Familien aufwachsen, sowohl was das Einstiegsalter wie auch die Menge betrifft.

Wenngleich viele der jungen Menschen bereits bei der Aufnahme regelmäßig Nikotin, häufig Alkohol und im Einzelfall auch illegale Substanzen konsumieren, werden bis dahin abstinenten Jugendliche nicht selten erst mit der Aufnahme in eine Einrichtung ganz unmittelbar mit dem (scheinbar selbstverständlichen) Konsum o.g. Rauschmittel konfrontiert und zum „Mitmachen“ animiert.

Um diesem Muster entgegenzuwirken, beteiligt sich die NBS seit September 2016 an dem Bundesmodellprojekt „QuASiE“ (Qualifizierte Suchtprävention in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe). Ziele sind u.a. die Entwicklung geeigneter Strategien für die Präventionsarbeit gegen Sucht erzeugende Substanzen wie auch konstruktiver Ansätze und Methoden für die Intervention bei bereits vorliegendem Konsum o.g. Substanzen. Unterstützung vor Ort erfolgt durch 6 entsprechend geschulte und qualifizierte Fachkräfte des Trägers.

Nachfolgende Leitlinien geben die grundsätzliche Haltung des Trägers wieder und müssen entsprechend der Zielgruppen und der Rahmenbedingungen der einzelnen Einrichtungen modifiziert werden (u.a. in der jeweiligen Hauordnung). Dabei kommt dem modellhaften Vorleben der Erwachsenen, das hier wie in allen pädagogischen Arbeitsfeldern von großer Bedeutung ist, ein besonderer Stellenwert zu und setzt eine selbstkritische Reflexion des eigenen Umgangs mit Sucht erzeugenden Rauschmitteln voraus.

Leitlinien:

Als Ergebnis des bisherigen Prozesses wurden folgende Leitlinien im Umgang mit legalen und illegalen Rauschmitteln vereinbart:

1. Für Betreute, Mitarbeiter und Gäste gelten die gleichen Regeln.
2. Wir respektieren geltende Gesetze, sowohl bzgl. legaler wie auch illegaler Rauschmittel.
3. Wir nutzen und organisieren regelmäßig präventive Maßnahmen zu einem kritischen Umgang mit Sucht erzeugenden Substanzen aller Art.
4. In der Einrichtung und auf dem Gelände sind der Konsum, das Aufbewahren und das Herstellen von legalen und illegalen Rauschmitteln untersagt. Volljährige dürfen Tabakwaren in kleinen Mengen aufbewahren, ohne dass diese sichtbar und für alle Betreuten frei zugänglich herumliegen. In allen anderen Fällen werden die Rauschmittel, bzw. damit in Zusammenhang stehende Utensilien ersatzlos eingezogen und vernichtet.
5. Rauschmittel aller Art dürfen Jugendlichen weder von Mitbetreuten noch von Betreuern angeboten oder an diese abgegeben werden.

6. Bei Verdacht, bzw. nachgewiesenem Verstoß gegen diese grundsätzlichen Vereinbarungen wird das weitere Vorgehen im Team, bedarfsweise auch unter Einbeziehung einer QuASiE-Fachkraft, beraten und daraus individuelle Maßnahmen abgeleitet. Dies kann auch die Einbeziehung der Polizei beinhalten.
7. Im Vordergrund jeder Intervention stehen pädagogische Maßnahmen mit dem Ziel, den Betreuten zu motivieren, seinen Konsum kritisch zu überdenken und nach Möglichkeit einzustellen. Dazu wird auch zurückgegriffen auf das umfassende regionale Netzwerk zur Prävention, bzw. zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen.
8. Betreute, die riskante Konsummuster entwickeln oder bereits mit diesen aufgenommen wurden, werden engmaschig und motivierend begleitet mit dem Ziel einer Förderung von Selbstverantwortung hinsichtlich ihres Konsumverhaltens und der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, bzw. der Hausordnung, u.a., um einen Verbleib in der Einrichtung nicht zu gefährden.
9. Fortgesetzte Verstöße gegen diese Vereinbarung machen u.U. die Entlassung aus der jetzigen Einrichtung, bzw. den Wechsel in eine suchtspezifisch arbeitende Einrichtung erforderlich.
10. Medikamente werden nur nach ärztlicher Verordnung eingenommen und dürfen nicht weitergegeben werden.
11. Verschreibungspflichtige Medikamente werden von ausreichend informierten Betreuern aufbewahrt und vergeben. Im Rahmen der Verselbständigung wird der verantwortungsvolle Umgang des Betreuten selbst eingeübt und vom Betreuer kontrolliert.

8

Kopiervorlagen

1. Abhak-Liste Kriterien Riskanter Konsum
2. OK-RISIKO
3. Methode zur Handlungsfindung/Leitlinien nach Oltrop
4. Regelkarten von Hephata
5. Transtheoretisches Modell (TTM) der Verhaltensänderung
6. Mindmap Netzwerkanalyse
7. AUDIT-C Fragebogen
8. Fagerström-Test
9. CRAFFT-d

Mögliche Anzeichen eines riskanten Konsums

Name des / der Jugendlichen:

Wohngruppe:

Datum:

- Wesensveränderungen
- Wechsel von Freundschaften, meistens hin zu einer Orientierung zu älteren und/oder konsumierenden Jugendlichen
- Soziale Isolierung
- Emotionale Unausgeglichenheit
- Verschlossenheit gegenüber Erwachsenen
- Unzuverlässigkeit in Absprachen
- Kein Interesse am Umfeld
- Niedergeschlagenheit oder passives Verhalten
- Häufiges Zuspätkommen
- Schulschwänzen und/oder Schulschwierigkeiten
- Häufiges Thematisieren von Rauschmitteln und Konsum
- Finanzielle Schwierigkeiten (Geld leihen, Taschengeld nicht ausreichend)
- Konzentrationsprobleme
- Unkontrollierter, schwammige Sprache und Motorik
- Sehr angespannte Kiefermuskulatur, ständiges Kauen
- Verschlechterung des Hautbildes

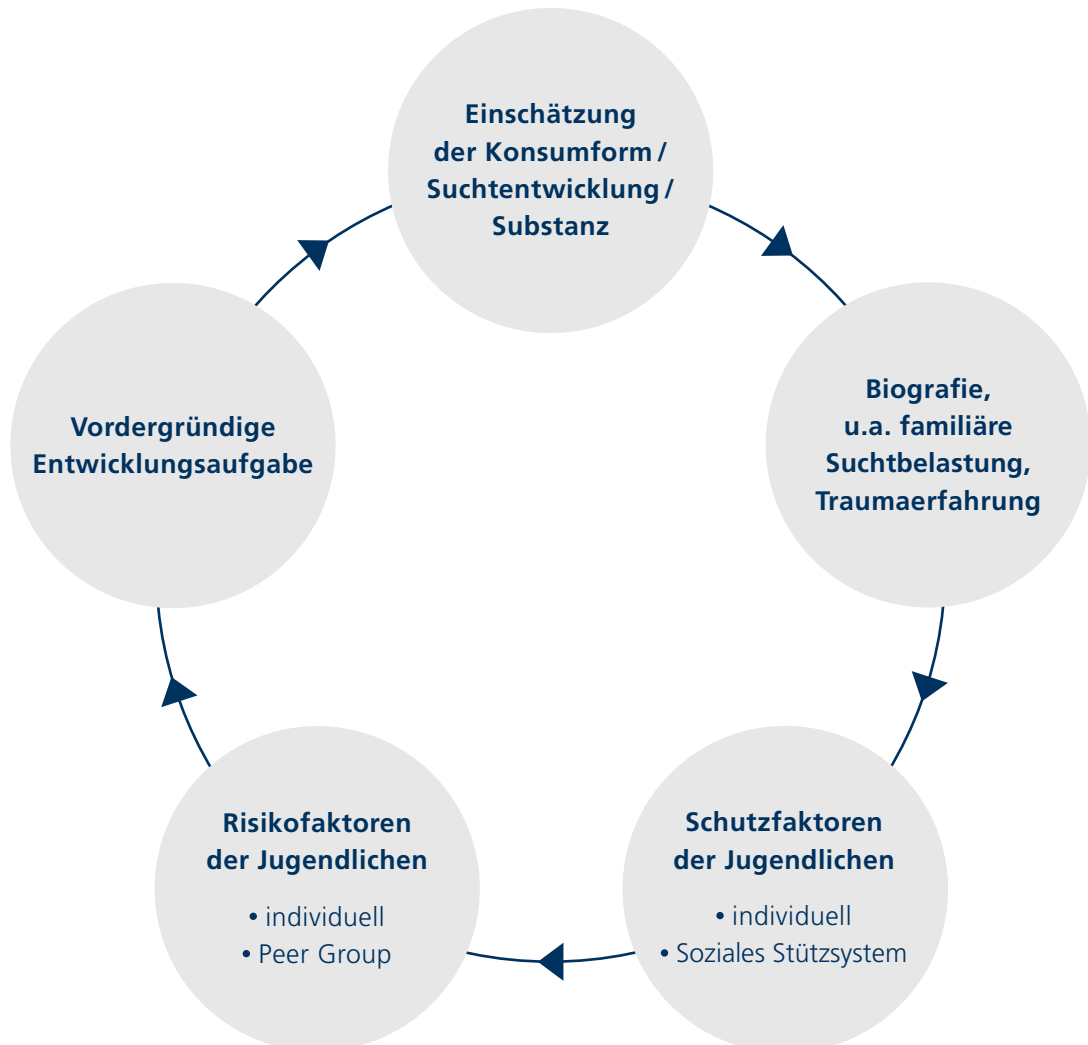
Sonstiges:

.....

.....

.....

.....



„OK-RISIKO“

Ziel

Die TN differenzieren zwischen:

- Genuss
- kontrolliertem Konsum
- riskantem Konsum

und nähern sich der Definition von „Sucht / Abhängigkeit“.
Innerhalb der Gruppe werden Multiperspektiven deutlich.

Methodik

OK RISIKO

Die TN ziehen verdeckte Karten, auf denen sie skizzierte Konsumsituationen rund um legale, illegale, stoffgebundene und -ungebundene Süchte finden. Diese sollen sie, gemäß ihren eigenen Gedanken und ihrer eigenen Bewertung, innerhalb der Skala „ok-Risiko“ einordnen und begründen.

Die Gruppe hört jedem TN gut zu und wartet, bis jeder TN eine Karte zugeordnet hat. Dann diskutiert die Gruppe, ob Situationen abweichend eingeordnet werden sollen. Ziel ist es, in der Gruppe einen bestmöglichen Konsens herzustellen.

Im Anschluss kann die Gruppe Kriterien für genussvollen Konsum, riskanten Konsum und Sucht erarbeiten. Hier bietet sich KG-Arbeit an.

Die Situationskarten können passgenau zur Gruppe geändert werden.

**Einmal im Monat
mit Freunden einen
Joint rauchen.**

**Jeden Nachmittag
drei Alcopops trinken.**

**Jeden Tag 6 Stunden
am PC spielen.**

**Jeden Tag
3 Zigaretten rauchen.**

**Eine Schachtel
Malboro täglich
rauchen.**

**Einmal in der
Woche blau sein.**

**Sich auf Partys
Mut antrinken.**

**Vor einer wichtigen
Klausur Speed zum
Lernen nehmen.**

**Nach einer Klassenarbeit
richtig schön shoppen
gehen.**

**Trotz Knieverletzung
Sport machen.**

**Mit 42 kg weiter
abnehmen wollen,
bei 1.65 m Größe.**

**Vor der Prüfung
etwas zur Beruhigung
nehmen.**

**Bei sehr starken
Kopfschmerzen eine
Aspirin nehmen.**

**Vier Stunden Soaps
am Tag schauen.**

**Alleine auf dem
Zimmer Blubber
rauchen.**

**Jedes Wochenende
nach Holland zum
Kiffen fahren.**

**Nach einem fiesen
Streit mit den Eltern
Counterstrike spielen.**

**Gemeinsam mit
Freunden im Zeltlager
Trinkspiele spielen.**

**Bevor ich das Mädchen
anspreche, drei Tequila
runterstürzen.**

**Das Wochenende
mit einem Joint unter
Freunden einleiten.**

**Sonntags nach dem
Fussballspiel vier große
Bier trinken.**

**In der Mittagspause
ein Glas Wein trinken.**

**Mal ein Bierchen beim
Kartenspielen trinken.**

**Alkoholvorrat im
Schrank haben.**

**Immer wieder
Kopfschmerzen mit
Medikamenten
beruhigen.**

**Nach einer unzufrieden-
stellenden Arbeitswoche
ordentlich feiern gehen mit
den Kollegen und sich dabei
betrinken.**

**Zum „Tatort“
Chips und Bier.**

**Zu Weihnachten mit
alten Freunden
„was rauchen“.**

**Ständig auf das Essen achten
und jede „überflüssige Kalorie“
auf dem Laufband ablaufen.**

**Die Partnerin lehnt übermäßigen
Alkoholkonsum ab. Er ignoriert
dies und riskiert immer
wieder Streitereien deswegen.**

**Ständig ans Wochenende
denken und sich sehr auf das
Feiern freuen mit viel Sekt,
Aperol Spritz und Hugo.**

**Mit Restalkohol
morgens zur
Arbeit gehen.**

OK

RISIKO

Folgende Methode kann in Teams zur Anregung der Diskussion um Haltung eingesetzt werden.

Dauer: ca. 90 Min

Vorgehensweise:

Die Aussagen kopieren und als spielkartenähnliche Ausschnitte auf den Tisch legen. Auf diesem befindet sich ebenfalls eine Ampel aus Moderationskarten in Rot, Gelb und Grün.

Nun soll das Team die Aussagen entsprechend sortieren:

Rot: Da stimmen wir gar nicht zu!

Gelb: Ja, da ist was dran, wir müssen jedoch diskutieren und ggf. unsere eigene Formulierung finden.

Grün: Ja, dem stimmen wir zu.

Substanzkonsum und abhängiges Verhalten sind eine gesamtgesellschaftliche Realität, die sich auch in der Jugendhilfe widerspiegelt.

Substanzkonsum jeglicher Art bei der Zielgruppe der Betreuten in der stationären Jugendhilfe verlangt erhöhte Aufmerksamkeit und fachliche Reflektion.

Substanzkonsum ist ein Thema innerhalb der Einrichtung und hat einen ausgewiesenen Platz in der Konzeption des Trägers.

Ziel jeglicher Bemühungen ist die Abstinenz von Substanzen oder deren kontrollierter Konsum innerhalb rechtlicher Rahmenbedingungen.

Substanzkonsum wird in der Einrichtung weder verharmlost noch bagatellisiert, auch nicht der Konsum legaler Substanzen wie z. B. Alkohol und Tabak.

Die Fachkräfte sind sich ihrer Modellfunktion und möglicher Übertragungsphänomene der eigenen Erfahrungen und Einstellungen bewusst und reflektieren diese in fachlichen Diskursen und Supervision.

Die Fachkräfte der Einrichtung erkennen an, dass suchtpreventive Arbeit kräftezehrend sein kann, und nutzen bei Bedarf kollegiale Unterstützung, Supervision und Kooperationsangebote.

Prävention und Intervention gehören zum pädagogischen Alltag, insbesondere außerhalb von Krisen.

Das pädagogische Handeln folgt dem Gleichbehandlungsprinzip, welches Fairness, Berechenbarkeit, Sicherheit und Glaubwürdigkeit beinhaltet.

Das pädagogische Handeln hat unter anderem zum Ziel, nicht konsumierende Kinder und Jugendliche in der Einrichtung zu schützen.

Akute Intoxikationen und süchtiges Verhalten bedürfen einer medizinisch-therapeutischen Intervention. Eine Weiterbetreuung innerhalb der Jugendhilfe ist wünschenswert. Hier ist eine verstärkte Zusammenarbeit mit Beratungs- und Behandlungseinrichtungen sinnvoll. Nach erfolgreicher Behandlung ist eine Weiterbetreuung oder eine (Wieder-)Aufnahme in die Einrichtung möglich.

Gesetzliche Grundlagen sind einzuhalten, um das Fortbestehen der Einrichtung zu sichern. Dies ist gegenüber den Jugendlichen zu kommunizieren.

Darauf legen wir wert* Mitarbeiterinnen/Teams reagieren

* = Diskussionsgrundlage!

Wir nehmen Konsum als mögliches
Entwicklungsthema junger Menschen
 wahr und greifen dieses präventiv auf.

Regelverstöße führen zu **Reaktionen**
 und bei riskanten Konsummustern
 ebenfalls zu **Interventionen**
 (DHS/Wirth, 2017).

„Wenn Betreute riskante Konsummu-
 ster entwickeln oder bei Aufnahme
 zeigen, erfolgen **abgestufte Interven-
 tionen**. Ziele [...] sind die Förderung von
Selbstverantwortung und bezogen
 auf das Konsumverhalten **Abstinenz**“
 (DHS/Wirth, 2017: 75) oder **risikoarmer
 Konsum** bei Einhaltung der Regeln. Ziel
 ist der **Verbleib in der Einrichtung**.

„Wir halten uns an das **Jugendschutz-
 gesetz (JUSchG)**. Wer vor dem
Legalitätsalter [Alkohol und Tabak
 konsumiert], wird regelmäßig
motiviert, den Konsum wieder einzu-
 stellen“ (DHS/Wirth, 2017: 75).

Utensilien zum Konsum illegaler
 Substanzen werden eingezogen und
vernichtet.

Utensilien für den Konsum und legale
 Substanzen werden
eingezogen und vernichtet.

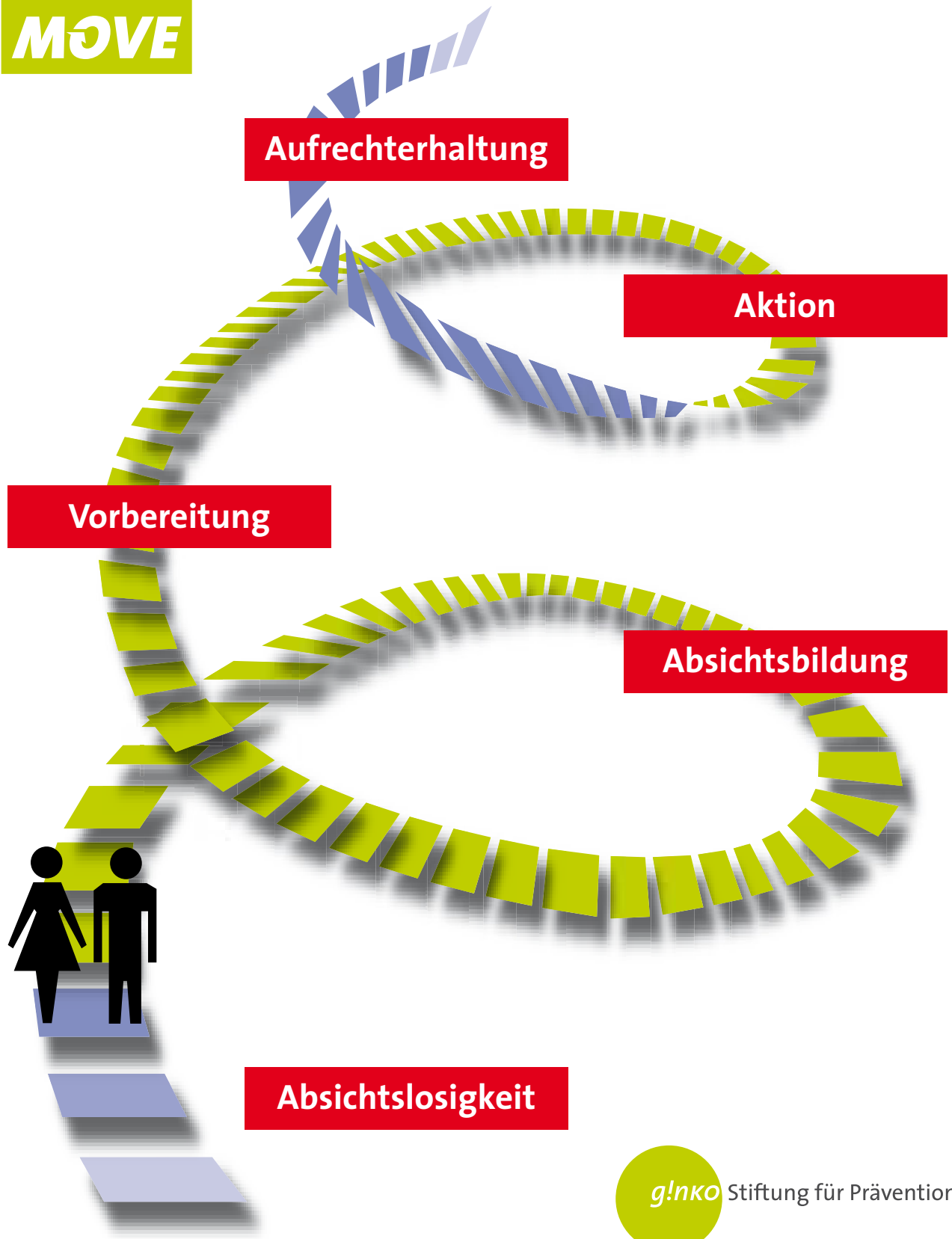
Es ist nicht **erlaubt, legale und / oder
 illegale Rauschmittel** zu konsumieren,
 aufzubewahren, herzustellen,
 anzubauen und/oder weiterzugeben*.

Anbau, Herstellung und
 Weitergabe von illegalen
 Substanzen **wird angezeigt**.

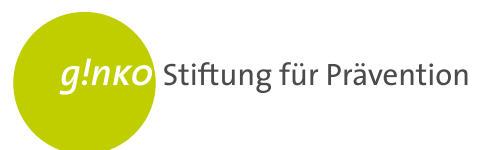
Legale Substanzen dürfen **nicht an
 Minderjährige** verkauft oder
 angeboten werden.



Stadien der Verhaltensänderung (TTM)

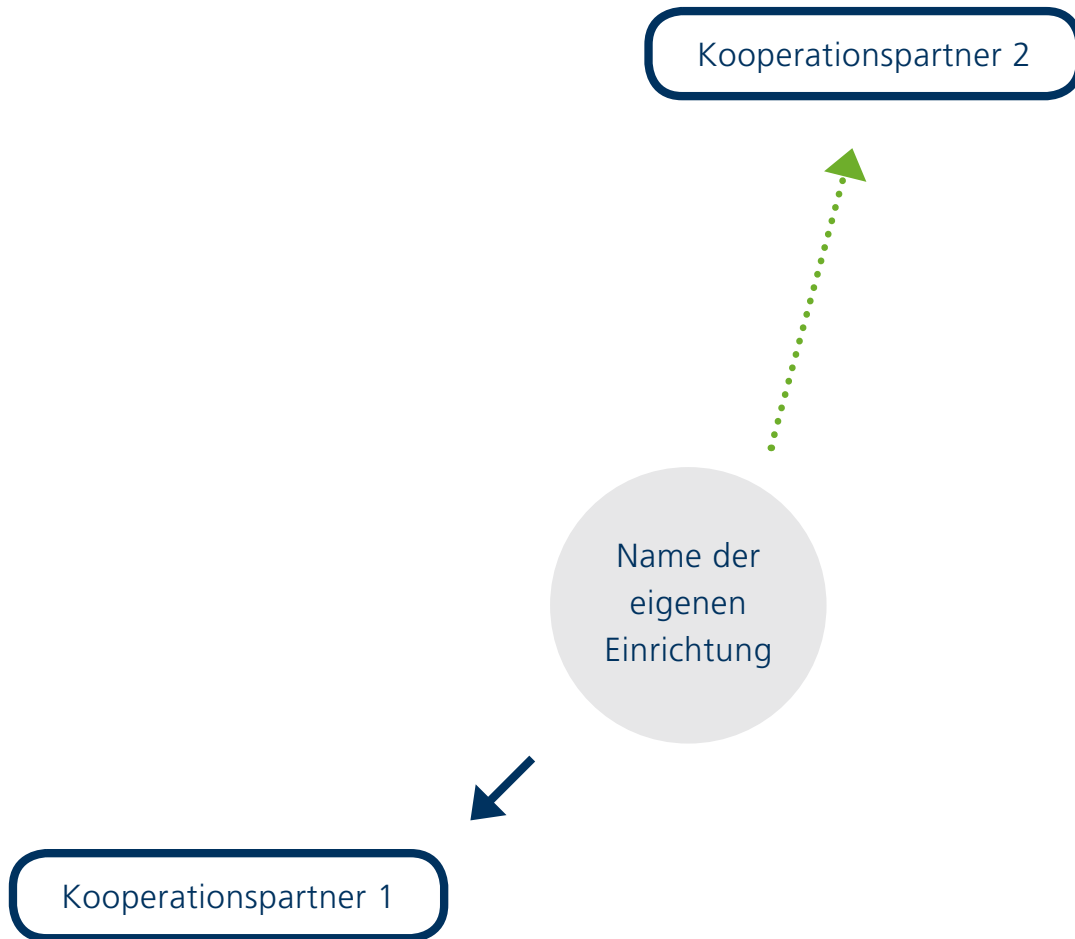


Grafik: in Anlehnung an das „Spiralmodell der Veränderung“ nach Prochaska, u.a., 1994



www.ginko-stiftung.de

Beispiel zur grafischen Darstellung der aktuellen Kooperationssituation (Mindmap)



Legende

-  Einseitige starke Kooperation
-  Einseitige rel. schwache Kooperation
-  Beidseitig starke Kooperation
-  Beidseitige rel. schwache Kooperation
-  Konflikthafte Kooperation
-  Gewünschte Kooperation

Erklärung

Tragen Sie vorhandene sowie gewünschte Kooperation in das Schaubild ein. Die Dicke der Pfeile sowie der Abstand zwischen Ihrer Einrichtung und den Kooperationspartnern verdeutlicht die Stärke der Kooperation. Pfeile zeigen ein- oder beidseitige Kooperationen an, rote gestrichelte Pfeile sind konflikthafte Kooperationen, grüne Pfeile stehen für gewünschte Kooperationen. Zur Verdeutlichung beachten Sie die anbei stehende Legende.

AUDIT-C Fragebogen²⁵

Ein Glas Alkohol entspricht etwa:

0,33 Liter Bier

0,15 Liter Wein oder Sekt

0,02 Liter Spirituosen

Punkte	0	1	2	3	4
Wir oft trinken Sie Alkohol?	Nie <input type="checkbox"/>	Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/>	2–4-mal pro Monat <input type="checkbox"/>	2–3-mal pro Woche <input type="checkbox"/>	4-mal oder häufiger pro Woche <input type="checkbox"/>
Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viele alkoholhaltige Getränke trinken Sie dann typischerweise?	1 oder 2 <input type="checkbox"/>	3 oder 4 <input type="checkbox"/>	5 oder 6 <input type="checkbox"/>	7 oder 8 <input type="checkbox"/>	10 oder mehr <input type="checkbox"/>
Wie oft haben Sie im letzten Jahr an einem Tag 6 oder mehr alkoholische Getränke getrunken?	Nie <input type="checkbox"/>	seltener als 1-mal pro Monat <input type="checkbox"/>	1-mal pro Monat <input type="checkbox"/>	1-mal pro Woche <input type="checkbox"/>	täglich oder fast täglich <input type="checkbox"/>

Gesamtpunktwert (Summe der erreichten Punkte pro Frage)

²⁵AUDIT-C Fragebogen, Quelle: WHO

Fagerström-Test²⁶

Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

- nach 5 Minuten (3 Punkte)
- nach 6–30 Minuten (2 Punkte)
- nach 31–60 Minuten (1 Punkt)
- nach mehr als 60 Minuten (0 Punkte)

Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen zu unterlassen?

- ja (1 Punkt)
- nein (0 Punkte)

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

- die erste am Morgen (1 Punkt)
- andere (0 Punkte)

Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?

- 31 und mehr (3 Punkte)
- 21–30 (2 Punkte)
- 11–20 (1 Punkt)
- bis 10 (0 Punkte)

Rauchen Sie am Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?

- ja (1 Punkt)
- nein (0 Punkte)

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

- ja (1 Punkt)
- nein (0 Punkte)

Auswertung des Fagerström-Tests

Die Gesamtpunktzahl liefert eine zuverlässige Einschätzung der Stärke der Tabakabhängigkeit.

- 0–2 Punkte sprechen für eine geringe körperliche Abhängigkeit.
- 4 Punkte sprechen für eine mittlere körperliche Abhängigkeit
- 5–6 Punkte sprechen für eine starke körperliche Abhängigkeit.
- 7–10 Punkte sprechen für eine sehr starke Abhängigkeit.

²⁶ Fagerström, 2012.

CRAFFT-d²⁷

**Bitte beantworte die folgenden sechs Fragen möglichst aufrichtig.
Deine Antworten werden vertraulich behandelt.**

1. Bist du schon einmal unter Alkoholeinfluss Auto gefahren oder bei jemandem mitgefahren, der Alkohol getrunken hat?

Ja Nein

2. Trinkst du, um zu entspannen, dich besser zu fühlen oder damit du dich unter Freunden oder Bekannten wohler fühlst?

Ja Nein

3. Trinkst du Alkohol, wenn Du alleine bist?

Ja Nein

4. Haben dir Familienangehörige oder Freunde schon mal geraten, weniger zu trinken?

Ja Nein

5. Hast du schon mal etwas vergessen, was du gemacht hast, als Du Alkohol getrunken hast?

Ja Nein

6. Hast du schon mal Ärger mit anderen bekommen, als du Alkohol getrunken hast?

Ja Nein

²⁷CRAFFT-d Fragebogen, Quelle: Stauffer et al., 2015.





