

Abschlussbericht

Nachbefragung Des Bundesmodellprojektes „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“



bearbeitet durch:

FOGS

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

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Nachbefragung zum Modellprogramm „FreD - Frühintervention bei erstaufrälligen DrogenkonsumentInnen“

im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht

Klappentext

Nachbefragt wurden Projekte des Modellprogramms „Frühintervention bei erstaufrälligen DrogenkonsumentInnen - FreD“ (2000 bis 2004) bzw. vergleichbare Projekte der Frühintervention. Die Nachbefragung (in der ersten Hälfte des Jahres 2007) gibt Auskunft über die Verbreitung des Arbeitsansatzes, Konzeption, organisatorische Rahmenbedingungen und Klientel sowie über nutzerbezogene und strukturelle Effekte der Früh- und Kurzintervention (FreD) von bundesweit 140 Projekten. Sie zeigt einerseits den erfolgreichen Transfer der Modellerfahrungen in die Regelversorgung und andererseits Entwicklungspotenziale auf. Die Untersuchung wurde von der FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH im Auftrag der LWL - Koordinationsstelle Sucht durchgeführt und durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.

Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	3
2	UNTERSUCHUNGSaufTRAG, FRAGESTELLUNGEN UND VORGEHENSWEISE	4
2.1	Untersuchungsauftrag und Fragestellungen	4
2.2	Vorgehensweise	6
3	ERGEBNISSE DER BEFRAGUNGEN	10
3.1	Basisbefragung	10
3.2	Hauptuntersuchung	12
3.2.1	(Organisatorische) Rahmenbedingungen	13
3.2.2	Konzeption	16
3.2.3	Kurse und NutzerInnen	22
3.2.4	Strukturelle Auswirkungen des Angebots	26
3.3	Fokusgruppen	28
3.3.1	Neue Erfahrungen der Projektverantwortlichen	28
3.3.2	Stand der Projekte und Entwicklungspotenziale	30
3.3.3	Spezifische Themen	32
3.4	Nachbefragung von NutzerInnen	34
4	ZUSAMMENFASSUNG UND BILANZ	II
4.1	Arbeitsauftrag und Vorgehensweise	41
4.2	Ergebnisse	43
4.3	Bilanz	46
5	LITERATUR	49

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

<u>Abb./Tab.</u>		<u>Seite</u>
Abb. 1:	Untersuchungsgruppen	9
Tab. 1:	Art der Angebote	10
Tab. 2:	Gründe gegen eine Implementierung von FreD (oder einem vergleichbaren Angebot)	11
Tab. 3:	Anzahl der Projekte nach Bundesländer	13
Tab. 4:	Projekte nach Gemeindegröße	13
Tab. 5:	Art der Einrichtung	14
Tab. 6:	Einrichtungsträger nach (Spitzen-)Verbänden	14
Tab. 7:	Finanzierung des Frühinterventionsangebots	15
Tab. 8:	Altersgruppen des Frühinterventionsangebots	16
Tab. 9:	Zielgruppe(n) nach konsumierten psychoaktiven Substanzen	17
Tab. 10:	Hauptsächliche konzeptionell vorgesehene Zugangswege	17
Tab. 11:	Art der Umsetzung des Frühinterventionsangebots	18
Tab. 12:	Struktur des Frühinterventionsangebots	18
Tab. 13:	Angebotelemente des Frühinterventionsangebots	19
Tab. 14:	Konzeptionell vorgesehene Themenbereiche	20
Tab. 15:	Bedeutsamkeit der Ziele des Frühinterventionsangebots	21
Tab. 16:	Altersgruppen der NutzerInnen des Frühinterventionsangebots	23
Tab. 17:	NutzerInnen nach hauptsächlich bedeutsamer Substanz	23
Tab. 18:	Zugangswege der NutzerInnen des Frühinterventionsangebots	24
Tab. 19:	Zufriedenheit der Projekte mit der Erreichung von NutzerInnen des Frühinterventionsangebots	24
Tab. 20:	Weitervermittlung der NutzerInnen des Frühinterventionsangebots	25
Tab. 21:	Auswirkungen des Frühinterventionsangebots	26
Tab. 22:	Die Befragten nach Altersgruppen	35
Tab. 23:	Derzeitige hauptsächlich Tätigkeits	36
Tab. 24:	Zufriedenheit mit dem Frühinterventionsangebot	36
Tab. 25:	Erfahrungen mit dem Frühinterventionsangebot	37
Tab. 26:	Hilfreiche und fehlende Merkmale des Frühinterventionsangebots aus Teilnehmersicht	37
Tab. 27:	Konsum illegaler Drogen seit der Teilnahme am Angebot	38
Tab. 28:	Art der konsumierten Drogen im Nachbefragungszeitraum	38

1 Einleitung

In den Jahren 2000 bis 2002 wurde das vom ehemaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) geförderte Modellprogramm „Frühintervention bei erst auffälligen DrogenkonsumentInnen - FreD“ in acht Bundesländern durchgeführt. Mit dem vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) - Koordinationsstelle Sucht entwickelten Konzept wurde jungen (14- bis 21-jährigen, in Ausnahmefällen bis 25-jährigen) DrogenkonsumentInnen frühzeitig ein kurzes, gezieltes und möglichst freiwillig anzunehmendes Angebot unterbreitet. Das Angebot zielte vor allem auf die Personengruppe, die erstmals polizeilich auffällig wird und bei der mit einer Einstellung des Verfahrens nach § 31a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) oder § 45 Abs. 1 Jugendgerichtsgesetz (JGG) zu rechnen ist.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms (vgl. Görgen et al., 2003) haben gezeigt, dass mit dem Arbeitsansatz junge DrogenkonsumentInnen erreicht wurden, die Akzeptanz des Angebots bei den TeilnehmerInnen hoch war und Einstellungs- und Verhaltensänderungen erzielt werden konnten.

Durch die ebenfalls vom BMGS geförderte und vom LWL umgesetzte Transferphase wurde der Arbeitsansatz u.a. durch die Erarbeitung eines Manuals („Fred-Handbuch“) (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2003), Transferveranstaltungen und eine intensive Öffentlichkeitsarbeit verbreitet. Ende 2004 wurde im Rahmen einer Abfrage in 120 Regionen festgestellt, dass 40 Einrichtungen bzw. Träger FreD bzw. ein vergleichbares Angebot implementiert hatten. Weitere ca. 65 Einrichtungen bzw. Träger beabsichtigten zum Befragungszeitpunkt, ein solches Frühinterventionsangebot in ihrer Region umzusetzen. Verlauf und Ergebnis der Transferphase des Modellprogramms FreD zeigen nicht nur ein umfangreiches Interesse der Fachöffentlichkeit und insbesondere der Praxis von Sucht- und Drogenhilfe am Arbeitsansatz sowie den Ergebnissen von FreD, sie machen auch deutlich, dass in der Sucht- und Drogenhilfe (und in angrenzenden Arbeitsfeldern) ein erheblicher Bedarf an sekundärpräventiven Interventionen und Angeboten insbesondere für junge Menschen mit einem problematischen Drogenkonsum besteht. Steigende Hilfebedarfe sowie versorgungsbezogene Entwicklungen haben auch auf der drogenpolitischen Ebene zu Initiativen geführt, wobei die nationalen Aktivitäten eingebettet sind in europäische Initiativen. So hat bspw. der Rat der Europäischen Union im Juni 2003 eine „Entschließung (...) über die Bedeutung frühzeitiger Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Drogenabhängigkeit und drogenbedingte Schädigungen bei jugendlichen Drogenkonsumenten“¹ vorgelegt. Daran anknüpfend hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht betont, dass sich Präventionsstrategien an die am meisten gefährdeten Jugendlichen richten müssen². Im Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung werden ebenfalls mehrere Ziele formuliert, die auf eine möglichst frühzeitige Erreichung von gefährdeten jungen Menschen sowie die Entwicklung geeigneter Hilfen insbesondere für gefährdete Gruppen zielen³.

Im Rahmen der von FOGS im Jahr 2006 im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (2007) durchgeführten Expertise „Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen“, in der Good-Practice-Beispiele mit Blick auf den Zugang und die Hilfen für junge Canna-

¹ Rat der Europäischen Union, horizontale Arbeitsgruppe „Drogen“ des Rates, „Entschließung des Rates über die Bedeutung frühzeitiger Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Drogenabhängigkeit und drogenbedingte Schädigungen bei jugendlichen Drogenkonsumenten“, 13. Juni 2003 (5034/4/03).

² Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, „Drogenkonsum unter gefährdeten Jugendlichen“, Drogen im Blickpunkt, Nr. 10.

³ Aktionsplan Drogen und Sucht, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), November 2003.

biskonsumentInnen untersucht wurden, haben 14 Einrichtungen den Arbeitsansatz FreD als ein Instrument zur Erreichung der Zielgruppe bzw. als ein spezifisches Angebot für diese angegeben.

Ausgehend von den positiven Ergebnissen des Modellprojekts hat die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH im Oktober 2006 mit der Durchführung einer Nachbefragung zum Modellprogramm FreD beauftragt. Die Befragung wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.

2 Untersuchungsauftrag, Fragestellungen und Vorgehensweise

2.1 Untersuchungsauftrag und Fragestellungen

In die Befragung sollten alle Angebote einbezogen werden, die im Rahmen des Modellprogramms erprobt oder danach geschaffen wurden. Dabei sollten alle Einrichtungen bzw. Träger berücksichtigt werden, die FreD oder ein „vergleichbares Angebot“ vorhalten. Unter systematischen Gesichtspunkten können folgende **Angebotstypen** unterschieden werden:

- FreD-Angebote, die sich - im Sinne des Modellprogramms - an junge erstauffällige KonsumentInnen illegaler Drogen wenden, wobei der primäre Zugang über die Polizei und/oder die Justiz erfolgt und die die Grundstruktur des Angebots mit In-Take-Gespräch und Kursangebot vorhalten.
- FreD-Angebote, die sich an junge KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen wenden, wobei sowohl mit Blick auf die Substanzen (z.B. Alkohol, illegale Drogen) als auch hinsichtlich der Zugangswege (z.B. Jugendhilfe, Schule, Arbeitgeber, Führerschein) Modifikationen gegenüber dem Konzept des Modellprogramms vorgenommen wurden. Diese Angebote haben die Grundstruktur des Modellprogramms beibehalten.
- Andere Angebote der Früh- bzw. Kurzintervention, die sich an junge KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen wenden, dabei unterschiedliche Zugangswege wählen können, in ihrer Angebotsstruktur jedoch mit FreD vergleichbar sind. Die Angebotsentwicklung sollte dabei von FreD ausgegangen sein.

In einem ersten Arbeitsschwerpunkt sollten u.a. die Verbreitung des Arbeitsansatzes, die konzeptionelle Weiterentwicklung, die organisatorischen Rahmenbedingungen sowie die finanzielle Absicherung der Angebote analysiert werden. Im zweiten Untersuchungsschwerpunkt sollten die Effekte der Früh- und Kurzintervention (FreD) im Rahmen des Regelangebots der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe erfasst werden. Folgende Untersuchungsfelder waren vorgesehen:

Verbreitungsgrad des Arbeitsansatzes

Ziel der Transferphase war es, den Arbeitsansatz - über das Modell hinaus - flächendeckend in der Sucht- und Drogenhilfe zu implementieren. Im Rahmen der Nachbefragung waren deshalb u.a. folgende Fragestellungen von Interesse:

- In welchen Regionen bzw. Städten und Gemeinden wird FreD oder ein vergleichbares Frühinterventionsangebot für junge KonsumentInnen von illegalen Drogen und Alkohol vorgehalten?
- In welchem Umfang wird das Angebot erbracht bzw. wie groß ist die Reichweite eines solchen Angebots?

- In welchen Regionen bzw. Städten und Gemeinden besteht die Absicht, (zukünftig) ein solches Angebot zu implementieren?

Mit Blick auf die Bewertung der Umsetzungsbedingungen eines solchen Angebots war darüber hinaus von Interesse, warum in anderen Regionen bzw. Städten und Gemeinden FreD oder ein vergleichbares Frühinterventionsangebot für erstauffällige DrogenkonsumentInnen (bisher) nicht umgesetzt wurde.

Organisatorische Rahmenbedingungen, Finanzierung

Die institutionellen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen sollten - im Sinne einer Bestandsaufnahme - u.a. hinsichtlich folgender Fragestellungen analysiert werden: In welcher Trägerschaft werden entsprechende Angebote vorgehalten?

- In welcher Organisationsform (eigenständige Einrichtungen für junge DrogenkonsumentInnen vs. integriert in die Angebote der Sucht- und Drogenberatung) erfolgen die Frühinterventionsangebote?
- Welche sachlichen und personellen Voraussetzungen und Ressourcen stehen zur Angebotsdurchführung zur Verfügung?
- Wie werden entsprechende Angebote finanziert, welche Schwierigkeiten bestehen ggf. und wie werden die Finanzierungsregelungen bewertet?

Konzeptionelle Entwicklungen

Neben den o.g. - im engeren Sinn institutionellen und sich auf die Finanzierung beziehenden Aspekten - sollte im Rahmen der Nachbefragung außerdem die Frage untersucht werden, welche konzeptionellen Entwicklungen es seit Ende der Modellphase gegeben hat. Dabei waren u.a. folgende Fragestellungen von Interesse:

- Welche Zugangswege werden gewählt (z.B. Polizei, Gerichte, Schule, Jugendhilfeeinrichtungen)?
- An welche Zielgruppen richten sich die Angebote (z.B. CannabiskonsumentInnen, KonsumentInnen illegaler Drogen, AlkoholkonsumentInnen)?
- Grundlagen der Inanspruchnahme (z.B. freiwillige Teilnahme, strafrechtliche Auflage, Auflage von Sozialisationsinstanzen bzw. Betrieben)?
- Wie ist das Angebot formell ausgestaltet (z.B. Dauer, Häufigkeit, Intensität, offen/geschlossen)?
- Welche Ziele hat das Angebot bzw. welche Inhalte werden vermittelt?

Klientel und Erreichungsgrad

Ein weiterer Schwerpunkt der Nacherhebung sollte in der Beschreibung zentraler Klientenmerkmale sowie der Abschätzung des Erreichungsgrads junger DrogenkonsumentInnen liegen. Dabei wurde folgenden Fragen nachgegangen:

- Welche Klientengruppen werden durch die Angebote erreicht (z.B. Alter, konsumierte psychoaktive Substanzen)?
- Wie viele junge DrogenkonsumentInnen werden durch entsprechende Angebote erreicht?

Wirksamkeit der Intervention(en)

Die Wirksamkeit der Interventionen konnte im Rahmen der Nacherhebung nur in Ansätzen erhoben werden, da ansonsten eine auf längere Sicht angelegte Evaluation erforderlich gewesen wäre. Gleichwohl konnte - mit Blick auf die Zielerreichung - ausgewählten Fragestellungen nachgegangen werden:

- Wie ist die Haltkraft des Angebots/der Intervention?
- Wie schätzen die MitarbeiterInnen die Akzeptanz des Angebots sowie die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen ein?
- Welche Weitervermittlungen finden in die Sucht- und Drogenhilfe wie häufig statt?
- Welche konsumbezogenen Effekte werden durch die Frühintervention erzielt (z.B. Abstinenz, Reduktion der Konsumhäufigkeit bzw. -menge)?
- Welche Effekte können mit Blick auf die Befindlichkeit der TeilnehmerInnen (z.B. Zufriedenheit) beschrieben werden?
- Welche Effekte lassen sich mit Blick auf die soziale Situation (z.B. Familie, Schule) der TeilnehmerInnen feststellen?
- Wie stellt sich die strafrechtliche Situation bei den TeilnehmerInnen dar?

Auswirkungen von FreD auf die Angebotsstruktur der Sucht- und Drogenhilfe

Im Rahmen der Nachbefragung sollte auch analysiert werden, welche Effekte die Hinwendung zu neuen Zielgruppen ggf. auf das Selbstverständnis und die Angebotsstruktur der Sucht- und Drogenhilfe hat. Im Einzelnen wurde in diesem Themenfeld u.a. folgenden Fragen nachgegangen:

- Lassen sich Veränderungen im Selbstverständnis der Sucht- und Drogenhilfe feststellen (z.B. Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen vs. mit älteren Heroinabhängigen, Freiwilligkeit vs. Auflagen)?
- Lassen sich in der Folge eines entsprechenden Frühinterventionsangebots (z.B. FreD) weitere Veränderungen im Angebotspektrum feststellen?
- Welche neuen Kooperationspartner konnten im Zusammenhang mit dem Frühinterventionsangebot gewonnen werden und welche in der Folge der Angebotsumsetzung?
- Welche Erfahrungen wurden in der sektorübergreifenden Kooperation (z.B. Drogen- und Jugendhilfe) gemacht und welche Entwicklungsbedarfe bestehen noch?

2.2 Vorgehensweise

Zur Durchführung der Untersuchung wurde ein gestuftes Vorgehen gewählt, das sich auf quantitative und qualitative Verfahren stützt. Die Kombination verschiedener Methoden - in der Fachdiskussion auch als „Triangulation“ bezeichnet (vgl. Denzin, 1978) - trägt der organisationssoziologischen Einsicht Rechnung, dass bei der Umsetzung eines neuen Konzepts sowohl die formalisierten Strukturen als auch organisationsbezogene Sichtweisen und Interessen der verschiedenen Akteure eine Rolle spielen. Mit der Triangulation mehrerer, aufeinander abgestimmter Methoden kann gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Probleme und die Vielfalt der Perspektiven ausreichend berücksichtigt werden. In der vorliegenden Untersuchung wurde damit vor allem das Ziel verfolgt, die

Aussagekraft und die Gegenstandsangemessenheit der einzelnen Instrumente zu erhöhen:

- Durch die Kombination unterschiedlicher Methoden kann eine umfassendere und vielfältigere Materialbasis für die Analyse gewonnen werden.
- Die Anwendung quantitativer und qualitativer Verfahren ermöglicht es, unterschiedliche Perspektiven einzunehmen.
- Indem die Einzelergebnisse zueinander in Beziehung gesetzt werden, kann deren jeweilige Zuverlässigkeit abgesichert werden (vgl. Müller, 2002).

Durchführung einer Basisbefragung

Wie ein Blick in die Praxis zeigt, arbeiten FreD bzw. vergleichbare Angebote oft unter einer anderen Bezeichnung als noch im o.g. Modellprogramm. Eine ausschließlich externe Recherche bzw. die Befragung von Drittpersonen (z.B. Landesstellen, Drogen- bzw. Suchtbeauftragte der Länder) wäre deshalb mit dem Risiko verbunden, nur einen Ausschnitt aus der Versorgungswirklichkeit abzubilden. Deshalb wurde in einem ersten Arbeitsschritt eine Vollbefragung aller Sucht- und Drogenberatungsstellen in Deutschland durchgeführt.

In einem kurzen Fragebogen wurden folgende Themenschwerpunkte abgefragt:

- einrichtungsbezogene Daten wie z.B. Adresse, AnsprechpartnerIn
- Angaben/Informationen zu einem FreD- oder vergleichbaren Angebot wie z.B. Name, erstmalige Durchführung
- Angaben zu einer ggf. geplanten Implementierung von FreD oder einem vergleichbaren Angebot
- Informationen darüber, warum die Einrichtung FreD oder ein vergleichbares Angebot (bisher) nicht vorhält.

Als Basis für die Befragung diente die Adressdatei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zu ambulanten Einrichtungen und Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe in Deutschland. Nach einer umfangreichen Bearbeitung dieser Datei (z.B. Aktualisierung von Post- und E-Mail-Adressen, Berücksichtigung von unzustellbaren Rückläufen) wurden 1.377 Dienste und Einrichtungen per Post oder E-Mail angeschrieben. Eine Beantwortung war ebenfalls postalisch (Fragebogen) oder über E-Mail (PC-Formular) möglich. 284 Einrichtungen haben an der Basisbefragung teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 20,6 % entspricht. Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem diejenigen Einrichtungen und Angebote sich nicht an der Befragung beteiligt haben, die FreD oder ein vergleichbares Angebot **nicht** vorhalten.

Schriftliche Befragung von Anbietern

In einem weiteren Schritt wurde eine schriftliche Befragung sämtlicher Fred-Angebote bzw. vergleichbarer Angebote zu den in Abschnitt 2.1 aufgeführten Fragestellungen durchgeführt. Die Befragung zielte dabei auf eine möglichst umfassende Abbildung der im Zusammenhang mit der Umsetzung des Arbeitsansatzes FreD verbundenen Versorgungssituation von jungen DrogenkonsumentInnen. Dabei ging es u.a. um folgende Befragungsdimensionen:

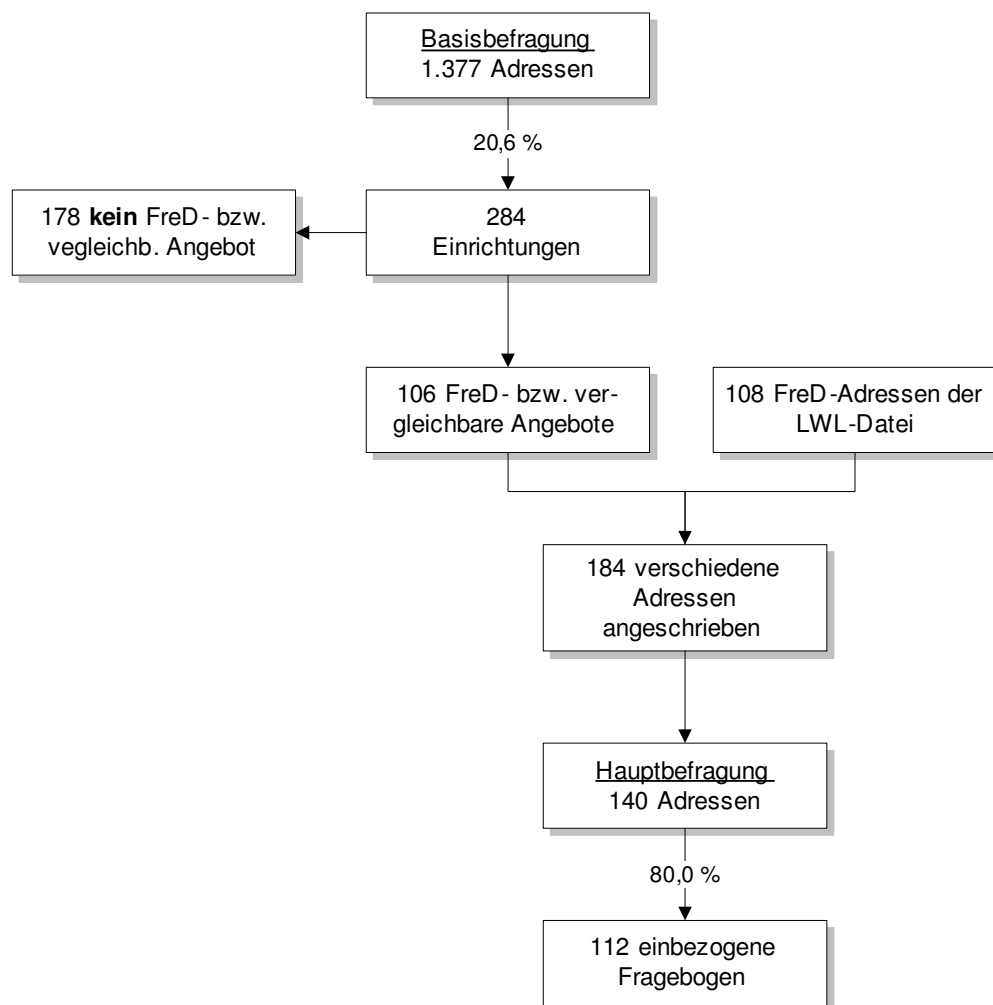
- Rahmenbedingungen wie z.B. Einrichtungstyp, Einrichtungsträger, Finanzierungsgrundlagen, Personaleinsatz

- konzeptionelle Aspekte wie z.B. Zielgruppen, Zugangswege, fachliche Grundlagen, Ziele, Angebotsstruktur
- Daten zu den erreichten NutzerInnen wie z.B. Alter, hauptsächlich konsumierte Substanz, Zugangswege, Weitervermittlungen, Beendigungsstatus
- infrastrukturelle Auswirkungen auf die regionale Sucht- und Drogenhilfe.

Die Adressdatei für die Befragung setzte sich dabei aus 106 Anschriften der Basisbefragung (siehe Abschnitt 3.2), die FreD oder ein vergleichbares Angebot vorhalten, und 108 Adressen einer Datei der Koordinationsstelle Sucht des LWL zu FreD-Angeboten in Deutschland zusammen. Nach einem Datenabgleich wurden in der Hauptuntersuchung 184 Dienste und Einrichtungen angeschrieben. Nach einer erneuten Klärungs- und Rückmeldephase wurden schließlich 140 Projekte als „sichere Projekte“ identifiziert. An der Untersuchung haben sich schließlich 112 Projekte beteiligt, was einer Rücklaufquote von 80 % entspricht.

Abb. 1 fasst die Untersuchungsgruppen noch einmal zusammen.

Abb. 1: Untersuchungsgruppen



Fokusgruppen mit ausgewählten Projekten

Ausgehend von den Ergebnissen der schriftlichen Befragung wurden zwei Fokusgruppen mit ausgewählten Angeboten und Arbeitsansätzen durchgeführt. Dabei waren u.a. Angebote bzw. Projekte von Interesse, die eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllten:

- Erzielung eines hohen Erreichungsgrads von jungen DrogengebraucherInnen, insbesondere von DrogenkonsumentInnen mit einem problematischen Gebrauch
- Anwendung des FreD-Konzepts auf neue Zielgruppen und Zugangswege (z.B. Schule, Betriebe, Führerscheinstellen, Jugendhilfe)
- hoher Anteil von Vermittlungen in (indizierte) Nachfolgeangebote.

In den Fokusgruppen wurden mit VertreterInnen der Angebote die Fragestellungen der Nachbefragung vertieft diskutiert. Dabei dienten die Ergebnisse der schriftlichen Befragung als eine Diskussionsgrundlage.

Schriftliche Nachbefragung von TeilnehmerInnen

Die Nachbefragung der TeilnehmerInnen zielte vor allem darauf ab, die Effekte der Frühintervention (FreD) im Zusammenhang mit der Anwendung innerhalb des Regelangebots der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe zu erfassen. Befragt wurden dabei ehemalige TeilnehmerInnen von FreD-Kursen (bzw. vergleichbarer Angebote) in ausgewählten Standorten.

Die Befragung erfolgte in 14 Standorten und bezog ehemalige TeilnehmerInnen an FreD-Kursen aus dem Jahr 2005 ein.

3 Ergebnisse der Befragungen

Die Ergebnisse der FreD-Nachbefragung werden nachfolgend entsprechend der eingesetzten Befragungsinstrumente dargestellt.

3.1 Basisbefragung

Die Einrichtungen haben in einem ersten Schritt Angaben dazu gemacht, ob sie FreD entsprechend der Konzeption des Modellprogramms - wie im Handbuch des LWL beschrieben - oder ein ähnliches bzw. vergleichbares Angebot durchführen. Tab. 1 zeigt das Ergebnis.

Tab. 1: Art der Angebote

	absolut	in %
FreD nach Modellkonzeption	42	14,8
vergleichbares Angebot	64	22,5
kein Angebot	178	62,7
GESAMT	284	100,0

Insgesamt halten 108 Einrichtungen (37,3 %) entsprechende Angebote vor, wobei 42 Einrichtungen ein Angebot entsprechend der Modellkonzeption von FreD und 64 Einrichtungen ein vergleichbares Angebot durchführen. Letztere haben z.T. ähnliche Namen wie FreD wie z.B. FreS (Frühintervention bei erst auffälligen Suchtmittelkonsumenten), FriDa (ein Programm zur Frühintervention bei Drogenauffälligkeit), FreSko (Früherkennung bei riskantem Suchtmittelkonsum). Andere heißen z.B. Switch (Gruppenangebot für junge erst auffällige SuchtmittelkonsumentInnen), Time-out, Start up, First Step, Risiko, Ausweg, Kick, Ding, crasy, Bast, Rauchzeichen oder Leben in der Balance. Bei einer Reihe von Angeboten kann aus den Bezeichnungen auf die Inhalte geschlossen werden wie bspw. Führerscheinprobleme?, soziale Gruppenarbeit, sozialer Trainingskurs, Information statt Strafe, Gruppenangebot, Drogenkurs, Kifferberatung, Programm für verkehrsauffällige Drogengebraucher, Orientierungskurs Droge, Trainingsprogramm zur Selbstkontrolle.

79 Einrichtungen haben ergänzende (freie) Angaben gemacht: Dabei wird u.a. deutlich, dass eine ganze Reihe von Einrichtungen inzwischen Modifikationen am FreD-Konzept des Modellprogramms vorgenommen hat. Darunter fallen bspw. Ausweitungen der Zielgruppe (z.B. auffällige AlkoholkonsumentInnen), der Zugangswege (z.B. Schule, Jugendeinrichtungen) wie auch konzeptionelle Änderungen, bspw. durch den Einbau erlebnispädagogischer Angebote und des (zeitlichen) Umfangs. Eine Reihe von Einrichtungen

macht deutlich, dass ihr Angebot vor allem von Jugendlichen mit einer gerichtlichen Weisung in Anspruch genommen wird.

Schließlich berichten einige Einrichtungen, dass sie ihr Angebot zwar konzeptionell und organisatorisch entwickelt haben, bisher wegen einer fehlenden Nachfrage aber noch keine Kurse durchgeführt haben.

99 Einrichtungen haben Angaben zum Beginn der Projektarbeit gemacht. Danach haben 35 FreD-Angebote i.e.S. (35,4%) ihr Angebot erstmalig ab dem Jahr 2000 oder später durchgeführt. Mit einer Ausnahme (1997) haben auch die 64 Einrichtungen (64,6 %) mit einem vergleichbaren Angebot diese erstmalig seit 2000 oder später durchgeführt. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass (fast) alle frühinterventiven Angebote für (erstauffällige) junge DrogenkonsumentInnen erst in den letzten sechs Jahren implementiert worden sind.

42 Einrichtungen (14,8 %) geben an, FreD oder ein vergleichbares Angebot zukünftig implementieren zu wollen. Dabei haben 18 Einrichtungen bereits einen Zeitpunkt in der ersten Hälfte 2007 zur erstmaligen Durchführung vorgesehen.

146 Einrichtungen (51,4 %) schließen auch zukünftig die Implementierung von FreD oder einem vergleichbaren Angebot aus. Angaben über die Gründe einer bisher nicht erfolgten Implementierung von FreD oder einem vergleichbaren Angebot machen 177 Einrichtungen. Tab. 2 zeigt die von den Einrichtungen aufgeführten Gründe, die gegen eine Implementierung von FreD oder einem vergleichbaren Angebot sprechen.

Tab. 2: Gründe gegen eine Implementierung von FreD (oder einem vergleichbaren Angebot)(N = 177) (Mehrfachnennung möglich)

	bsolut	in %
keine personellen Ressourcen	84	47,5
keine Finanzierung	49	27,7
zählt nicht zu den Aufgaben der Einrichtung	66	37,3
wird in der Region bereits von einer anderen Einrichtung vorgehalten	36	20,3
wir halten andere Angebote zur Frühintervention vor	32	18,1
kein Bedarf	17	9,6
sonstige Gründe	34	19,2
GESAMT	318	179,7⁴

Wie Tab. 2 zeigt, nennen die Einrichtungen unterschiedliche Gründe, wobei immerhin fast die Hälfte fehlende personelle Ressourcen und gut jede vierte Einrichtung eine fehlende Finanzierung als Begründung angeben. Daraus sowie aufgrund der Tatsache, dass ein Bedarf explizit nur von 9,6 % ausgeschlossen wird, kann angenommen werden, dass in vielen Regionen zwar ein Bedarf für frühinterventive Angebote besteht, dieser jedoch aufgrund fehlender finanzieller bzw. personeller Mittel nicht realisiert werden kann.

38,4 % der Einrichtungen geben an, dass FreD oder ein vergleichbares Angebot regional von anderen Einrichtungen vorgehalten wird bzw. die befragte Einrichtung über andere Angebote der Frühintervention verfügt. Zu solchen Angeboten zählen vor allem Interventionen im Rahmen primärpräventiver Aktivitäten in Schulen und Jugendeinrichtungen, Auflagen- bzw. soziale Trainingkurse auf der Grundlage gerichtlicher Entscheidungen

⁴ Angaben in den Tabellen über 100 % erfolgen aufgrund von Mehrfachnennungen. Dividiert durch 100 gibt die Prozentzahl Auskunft über die durchschnittliche Anzahl der Antworten, in dieser Tabelle wurden z.B. pro Antwort ca. 1,8 Gründe genannt.

sowie spezifische Behandlungsangebote für die Zielgruppe. Einzelne Einrichtungen geben auch andere (Modell-)Projekte wie z.B. „Quit the shit“ an. Gut ein Drittel der Einrichtungen zählt FreD oder ein vergleichbares Angebot nicht zu den Aufgaben der Einrichtung. Unter sonstigen Gründen dominieren solche, die darauf verweisen, dass die Einrichtung keine Zuständigkeit für die Zielgruppe besitzt (z.B. CMA, niedrigschwelliges Angebot, legale Drogen). Darüber hinaus weisen Einrichtungen darauf hin, dass Frühintervention im Rahmen von Kooperationsabsprachen anderen Einrichtungen zufällt. Wiederum andere stellen eine geringe Nachfrage fest, wobei diese z.T. gerade in ländlichen Regionen mit generellen Erreichungsproblemen (z.B. öffentlicher Nahverkehr) einhergeht.

Erstes Ziel der Basisbefragung war die Identifikation von zusätzlichen - über den Adresspool des LWL hinausgehenden - Einrichtungen mit FreD oder einem vergleichbaren Angebot. Über diese (zusätzliche) Identifikation von Projekten hinaus hat die Befragung einige Ergebnisse geliefert, die unter versorgungsbezogenen Gesichtspunkten von Interesse sind:

- Die allermeisten frühinterventiven Angebote für jungen DrogenkonsumentInnen wurden erst in den letzten Jahren implementiert. Früherkennung und -intervention zählten zwar immer schon zum Aufgaben- und Leistungsspektrum ambulanter Sucht- und Drogenberatungsstellen (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., 1999), jedoch standen dem in der Vergangenheit konzeptionell und faktisch kaum entsprechende Interventionen und Angebote gegenüber.
- In den letzten Jahren wurde - wie auch die Expertise „Zugang zu jungen Cannabis-konsumentInnen (vgl. LWL - Koordinationsstelle Sucht, 2007) gezeigt hat - in der Sucht- und Drogenhilfe eine Vielzahl verschiedener Arbeitsansätze, Interventionen und Projekte entwickelt, die auf eine Verbesserung des Zugangs zu jungen DrogenkonsumentInnen sowie eine zielgruppenspezifische Angebotsentwicklung zielen. FreD ist dabei ein wichtiger Arbeitsansatz, der mittlerweile - oft modifiziert - Eingang in die Versorgungspraxis gefunden hat. Neben FreD existiert jedoch eine Vielzahl anderer Ansätze und Projekte.
- Im Grundsatz ist insbesondere im Bereich der Drogenhilfe (illegale Drogen) die Finanzierung von Früherkennung und -intervention als gesichert anzusehen, da hier vor allem in Ballungsräumen differenzierte Strukturen von Prävention und Hilfen bereits bestehen und die Implementierung entsprechender Maßnahmen vor allem fachliche Entscheidungen und Umsetzungskompetenzen erfordert. Gleichwohl dürfte - unter den Bedingungen verknappter Ressourcen - vor allem in (klein-)städtischen und ländlichen Regionen die Implementierung von FreD, vergleichbarer Angebote oder anderer Maßnahmen der Früherkennung und -intervention oft genug noch an fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen scheitern.

3.2 Hauptuntersuchung

Von 184 zur Hauptuntersuchung angeschriebenen Projekten haben sich nach einer erneuten Klärungs- und Rückmeldephase 140 Projekte als „sichere Projekte“ im Sinne von FreD oder einem vergleichbaren Angebot erwiesen. Während der Hauptuntersuchung haben vor allem folgende Faktoren zu einer Reduzierung der Grundgesamtheit geführt:

- Zusammenfassung von Haupt- und Außenstellen eines Projekts bzw. eines Trägers
- Projekte, die im Untersuchungszeitraum bereits kein FreD-Angebot mehr vorgehalten haben
- einzelne postalische Rückläufe mit unbekanntem Empfängern.

In die Auswertung wurden 112 Projekte einbezogen, was einer Rücklaufquote von 80 % entspricht.

3.2.1 (Organisatorische) Rahmenbedingungen

Bundesland, Einrichtungstyp, Einrichtungsträger

Nach den Erfahrungen des Modellprogramms wurde erwartet, dass landesspezifische Bedingungen die Entwicklung von FreD-Angeboten beeinflussen. Tab. 3 zeigt die Anzahl von FreD- bzw. vergleichbaren Projekten nach Bundesländer.

Tab. 3: Anzahl der Projekte nach Bundesländer (N = 112)

Bundesland	Anzahl	Bundesland	Anzahl
Baden-Württemberg	13	Niedersachsen	11
Bayern	22	Nordrhein-Westfalen	29
Berlin	9	Rheinland-Pfalz	5
Brandenburg	4	Saarland	1
Bremen	1	Sachsen	1
Hamburg	1	Sachsen-Anhalt	1
Hessen	7	Schleswig-Holstein	1
Mecklenburg-Vorpommern	0	Thüringen	4

Der überwiegende Anteil der Projekte wurde in den großen Flächenstaaten der alten Bundesländer und in Berlin implementiert. Im Unterschied dazu wurde aus den neuen Bundesländern sowie aus Bremen und Hamburg nur über einzelne Projekte berichtet.

Neben der landesspezifischen war auch die sozialräumliche Verteilung der Projekte von Interesse. Tab. 4 zeigt die Verteilung der Projekte nach Größe der Gemeinde.

Tab. 4: Projekte nach Gemeindegröße

Gemeindegröße	Anzahl	in %
bis 20.000 Einwohner	15	13,4
von 20.0001 bis 100.000 Einwohner	60	53,6
von 100.001 bis 250.000 Einwohner	13	11,6
von 250.001 bis 500.000 Einwohner	7	6,3
über 500.000 Einwohner	8	7,1
Berlin	9	8,0
GESAMT	112	100,0

Der überwiegende Anteil der FreD- bzw. vergleichbarer Projekte (67 %) wird in Orten mit einer Größe von bis zu 100.000 EinwohnerInnen durchgeführt. Größeren Städten sind demgegenüber deutlich weniger Projekte zuzuordnen. In Berlin wurden neun Projekte dokumentiert.

Tab. 5 zeigt die Zuordnung der Projekte zur Art der Einrichtung der Sucht- und Drogenhilfe oder anderer Bereiche.

Tab. 5: Art der Einrichtung (N = 112) (Mehrfachantworten möglich)

Einrichtungstyp	Anzahl	in %
Sucht- und Drogenberatungsstelle (suchtmittelübergreifend)	51	45,5
Drogenberatungsstelle (illegale Drogen)	28	25,0
Jugend- und Drogenberatungsstelle	24	21,4
Fachstelle für Suchtprävention	17	15,2
Suchtberatungsstelle (legale Drogen)	7	6,3
Gesundheitsamt	7	6,3
Erziehungs-/Familienberatungsstelle	1	0,9
Sonstiges	5	4,5
GESAMT	140	125,0

Viele Einrichtungen, die FreD oder vergleichbare Angebote vorhalten, sind suchtmittelübergreifend ausgerichtet. Bei jedem vierten Angebot handelt es sich um eine Drogenberatungsstelle für illegale Drogen. Jede fünfte Einrichtung fungiert als Jugend- und Drogenberatungsstelle und zielt konzeptionell bereits auf die Arbeit mit jungen KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen. Zudem sind die Projekte auch Fachstellen zur Suchtprävention, Suchtberatungsstellen (legale Drogen) und Gesundheitsämtern zugeordnet.

Tab. 6 zeigt die Träger der Einrichtungen nach ihrer verbandlichen Zuordnung.

Tab. 6: Einrichtungsträger nach (Spitzen-)Verbänden

Spitzenverband	Anzahl	in %
Diakonie	30	28,6
DPWV	30	28,6
Caritas	27	25,7
AWO	6	5,7
sonstiger Verband	12	11,4
GESAMT	105	100,0

Wie Tab. 6 zeigt, halten Einrichtungen, die zur Caritas, Diakonie und zum DPWV zählen, zu etwa gleichen Anteilen entsprechende Frühinterventionsprojekte vor. Deutlich weniger Projekte arbeiten in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt. Unter sonstigen Verbänden sind u.a. sechs Kommunen sowie gemeinsame Trägerschaften (z.B. Caritas und Diakonie) dokumentiert.

Finanzierung

Im Rahmen des Modellprogramms wurden FreD-Angebote vorwiegend aus Modellmitteln finanziert. Mit Blick auf die Implementierung der Projekte innerhalb der Regelversorgung war von besonderem Interesse, auf welcher Finanzierungsbasis die Projektarbeit erfolgt. Tab. 7 macht Angaben zur Art der Finanzierung.

Tab. 7: Finanzierung des Frühinterventionsangebots (N = 108) (Mehrfachnennung möglich)

Finanzierung	Anzahl	in %
kommunale Mittel (Regelförderung)	51	47,2
Landesmittel (Regelförderung)	42	38,9
Eigenmittel des Trägers	46	42,6
Beitrag von TeilnehmerInnen	18	16,7
spezielle Projektförderung	20	18,5
Sonstiges	22	20,4
GESAMT	199	184,3

Zum Erhebungszeitpunkt erfolgte die Arbeit der meisten Projekte im Rahmen von Regelfinanzierungen. Die Finanzierung basiert dabei vor allem auf Fördermitteln der Kommunen und Länder sowie auf Eigenmitteln der Einrichtungsträger. Knapp jedes fünfte Projekt erhält eine spezielle Projektförderung, vor allem aus kommunalen bzw. Landesmitteln sowie von Jugendämtern. Drei Einrichtungen erhalten Stiftungsmittel. Bei jedem sechsten Projekt erfolgt eine (Teil-)Finanzierung aus Beiträgen der TeilnehmerInnen. Unter sonstigen Mitteln werden vor allem Bußgelder (16 Nennungen) und Spenden (neun Nennungen) genannt.

Betrachtet man die Finanzierungsregelungen vor dem Hintergrund der Gemeindegröße, zeigen sich insgesamt keine grundsätzlichen Unterschiede in den Finanzierungsgrundlagen der Projekte. Es fällt jedoch auf, dass in Gemeinden bis zu 100.000 Einwohner kommunale und Landesmittel sowie Eigenmittel der Träger etwas häufiger als Finanzierungsgrundlage dienen als in Großstädten, in denen spezielle Projektförderungen häufiger genannt werden.

Aus Sicht von drei Viertel (75,5 %) der befragten Projekte sind die gegenwärtig für das jeweilige Projekt getroffenen Finanzierungsregelungen sinnvoll, wobei in der Tendenz eine positive Aussage häufiger in Großstädten gemacht wird als in kleinen und mittelgroßen Gemeinden. 24,5 % der Projekte halten ihre Finanzierungsregelungen nicht für sinnvoll, wobei 44 % der Projekte aus den neuen Ländern und lediglich 19 % der Projekte aus den alten Ländern ihre Finanzierung für unzureichend halten. Dabei heben die Projekte vor allem eine unzureichende, nicht kostendeckende und/oder eine unsichere Finanzierung hervor. Damit einhergehend beklagen Projekte eine geringe Planungssicherheit bzw. eine nicht ausreichend gesicherte Kontinuität der Leistungserbringung. Einige Projekte, die das FreD-Angebot im Rahmen der Regelfinanzierung erbringen, weisen darauf hin, dass die Projektarbeit zu Lasten anderer Angebote erfolgen muss. Vorschläge der befragten Projekte zu Finanzierungsalternativen zielen erwartungsgemäß vor allem auf die Sicherung der Projektarbeit im Rahmen einer (zusätzlichen) Regelfinanzierung durch die Kommunen bzw. die Bundesländer (16 Nennungen). Weitere Vorschläge zielen auf eine einzelfallbezogene Finanzierung aus Mitteln der Jugendämter (KJHG-Mittel) sowie Bußgelder, Gebühren oder Krankenkassenmittel.

Insgesamt zeigen die Befragungsergebnisse eine überwiegend geklärte Finanzierung der FreD- bzw. vergleichbaren Projekte, wobei in einer Reihe von Regionen (in kleinen bzw. mittleren Gemeinden sowie in den neuen Ländern) die Finanzierung der bestehenden Projekte unsicher bzw. nicht nachhaltig gesichert ist.

Personaleinsatz

Die Projekte werden durchschnittlich von zwei (min. 1 bis max. 10) Fachkräften getragen. Zusammen arbeiten die Fachkräfte durchschnittlich 22,4 Stunden (min. 2 bis max. 240) im Monat, was einem Anteil von 0,14 Stelle entspricht. Der Stellenanteil steigt dabei mit der Verortung der Projekte je nach Größe der Gemeinde bzw. Städte an. So entfallen bspw. auf Projekte in Gemeinden bis 20.000 Einwohner durchschnittlich 0,08 Stellenanteile und auf Projekten in Städten zwischen 250.000 und 5000.000 Einwohner 0,22 Stellenanteile. Projekte in den neuen Bundesländern stehen durchschnittlich 0,07, in alten Bundesländern 0,15 Stellenteile für die spezifische Projektarbeit zur Verfügung.

Die Fachkräfte verfügen i.d.R. über (fach-)spezifische Zusatzqualifikationen. Unter den zahlreichen Angaben treten vor allem Zusatzqualifikationen (Beratung/Therapie) verschiedener therapeutischer Schulen (z.B. Familien-, Gestalt-, Verhaltens-, Gesprächstherapie) und suchtspezifische Qualifikationen (z.B. Suchttherapie/Sozialtherapie) hervor. Ergänzend oder allein werden zudem Motivational Interviewing (MI) und/oder MOVE (Motivierende Gesprächsführung bei konsumierenden Jugendlichen) genannt.

Gut jedes vierte Projekt (26,6 %) setzt außer Fachkräften auch andere Kräfte ein. Dabei handelt es sich vor allem um ehemalige TeilnehmerInnen (Ex-UserInnen) (elf Nennungen), PraktikantInnen (sechs Nennungen) sowie ReferentInnen aus anderen Bereichen (z.B. Polizei/Justiz, Medizin) (elf Nennungen).

Organisatorische und sachliche Voraussetzungen

Die Projekte wurden auch nach Informationen zu weiteren bedeutsamen organisatorischen und sachlichen Voraussetzungen zur Umsetzung des Frühinterventionsangebots gefragt. Dabei heben sie vor allem die Kooperation bzw. Vernetzung mit zuweisenden Stellen und Diensten hervor (33 Nennungen): „Gute Kooperationsbeziehungen zu Gerichten und Jugendgerichtshilfen“, „Um möglichst frühzeitig informiert zu werden, sind Kooperationsverträge mit Krankenhäusern und Schulen sinnvoll, damit Jugendliche den Zugang zum Angebot finden“, „Klare Absprachen zwischen Staatsanwaltschaft, Jugendgerichtshilfe und Suchtberatungsstelle“, „Zusammenarbeit mit ARGEn und weitere Vernetzung mit Ämtern (JGH, Bewährungshilfe)“. Neben der Kooperation mit (potenziellen) Zuweisern nennt eine Reihe von Projekten auch die direkte Ansprache von Jugendlichen im Rahmen einer allgemeinen und/oder gezielten Öffentlichkeitsarbeit (10 Nennungen): „Werbung durch Flyer und Infoblätter“, „jugendgerechtes Informationsmaterial“, „kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit“. Schließlich müssen auch die sachlichen Voraussetzungen stimmen (24 Nennungen). Hierzu zählen die Projekte neben den erforderlichen finanziellen Mitteln und dem Fachpersonal vor allem das Vorhandensein eines ausreichend großen Gruppenraums sowie die Ausstattung mit entsprechenden Materialien und Medien (z.B. Flipchart, Projektor, CD-Player, Videorecorder).

3.2.2 Konzeption

Zielgruppe(n)

Bis auf drei Angebote zielen alle Projekte (97,3 %) auf beide Geschlechter. Mit Blick auf die frühinterventive Ausrichtung sind vor allem die gewählten Altersgrenzen von Interesse.

Tab. 8: Altersgruppen des Frühinterventionsangebots

Altersgruppe	Anzahl	in %
--------------	--------	------

bis 18 Jahre	8	7,3
bis 21 Jahre	61	55,5
bis 27 Jahre	18	16,4
sonstige Altersbegrenzung	18	16,4
keine Altersbegrenzung	5	4,5
GESAMT	110	100,0

Wie Tab. 8 zeigt, richtet sich die Mehrzahl der Angebote (62,8 %) an Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr. Vier Projekte haben 24 Jahre und 11 Projekte 25 Jahre als Altersobergrenze festgelegt. Jedes sechste Projekt (16,4 %) zielt auch auf Heranwachsende bis zum 27. Lebensjahr. Fünf Projekte haben keine Altersbegrenzung vorgenommen.

Neben dem Alter ist die (konzeptionelle) Ausrichtung auf KonsumentInnen bestimmter psychoaktiver Substanzen bedeutsam.

Tab. 9: Zielgruppe(n) nach konsumierten psychoaktiven Substanzen (N = 110) (Mehrfachnennung möglich)

Zielgruppe	Anzahl	in %
CannabiskonsumentInnen	110	99,1
PartydrogenkonsumentInnen	86	77,5
AlkoholkonsumentInnen	49	44,1
Heroin- und KokainkonsumentInnen	15	13,5
Sonstige (z.B. Schnüffelstoffe, Pilze)	5	4,5
GESAMT	265	238,7

Die meisten Projekte zielen - substanzbezogen - nicht auf eine spezifische Zielgruppe. Gleichwohl werden vor allem Cannabis- und PartydrogenkonsumentInnen vorrangig als Zielgruppe(n) genannt. Gut zwei Fünftel der Projekte arbeiten auch mit AlkoholkonsumentInnen. Deutlich geringer fällt die Anzahl der Projekte aus, die (auch) auf Heroin- und KokainkonsumentInnen ausgerichtet sind (13,5 %).

Im Zusammenhang mit der Art der konsumierten Droge(n) schließen einige Projekte die Teilnahme von KonsumentInnen „harter Drogen“ an den Angeboten explizit aus. Andere wiederum (15 Nennungen) schließen Personen aus, bei denen der Drogenkonsum bereits zu einer Suchterkrankung bzw. Abhängigkeit geführt hat. Neben diesen substanz- bzw. konsumbezogenen „Kontraindikationen“ werden von einigen Projekten auch psychische Auffälligkeiten und schwerere psychische Erkrankungen als Ausschlusskriterien genannt.

Zugangswege

Alters- und entwicklungsbedingt kommt zuweisenden Personen und Institutionen (wie bereits in Abschnitt 3.2.1 gezeigt) eine zentrale Rolle beim Zugang zu jungen KonsumentInnen zu. Tab. 10 zeigt die konzeptionell vorgesehenen Zugangswege zum Angebot.

Tab. 10: Hauptsächliche konzeptionell vorgesehene Zugangswege (N = 111) (Mehrfachnennungen möglich)

Zugangswege	Anzahl	in %
Jugendamt/Jugendgerichtshilfe	93	83,8
Justiz (Staatsanwaltschaft, Gericht)	88	79,3

Selbstmeldung	74	66,7
Polizei	67	60,4
Bewährungshilfe	66	59,5
Schule	64	57,7
Jugendhilfe	63	56,8
Eltern	58	52,3
Sonstige (z.B. Bildungsträger, Jobcenter, Jugendberufshilfe)	15	13,5
GESAMT	588	529,7

Die Projekte haben insgesamt ein breites Spektrum von (möglichen) Zugangswegen zu jungen KonsumentInnen gewählt. Dabei treten jedoch vor allem Institutionen hervor, die in ihrem Kontakt zu Jugendlichen und Heranwachsenden „von Amts wegen“ Auflagen aussprechen können wie z.B. Justiz (Staatsanwaltschaft, Gericht) und Jugendamt. Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Projekte sucht Zugänge auch über Schule, Jugendhilfe und Eltern, wobei neben formulierten Auflagen auch „pädagogische Einflussnahmen“ zugrunde gelegt werden. Zwei Drittel der Projekte sehen zudem eine Selbstmeldung von NutzerInnen vor. Als weitere Zuweiser werden vor allem Institutionen aus dem Bereich Arbeit und Beschäftigung genannt.

Angebote, Themen, Ziele

Mit Blick auf mögliche Modifikationen des im Rahmen der Modellphase erprobten Konzepts wurde in einem ersten Schritt festgestellt, in welcher Form Projekte das FreD-Angebot umgesetzt haben.

Tab. 11: *Art der Umsetzung des Frühinterventionsangebots*

Umsetzung des Angebots...	Anzahl	in %
wie das Konzept FreD (nach Manual/Handbuch des LWL)	16	14,3
in Anlehnung an das Konzept FreD, aber mit Modifikationen	69	61,6
unabhängig vom Konzept FreD, nach eigenen Konzepten und Überlegungen	26	23,2
sonstiges Vorgehen	1	0,9
GESAMT	112	100,0

Drei Viertel (75,9 %) der Projekte haben ihr Angebot als FreD-Angebot entwickelt. Dabei haben 14,7 % das Konzept unmittelbar wie im Manual vorgeschlagen umgesetzt, die meisten Projekte (61,6 %) haben jedoch Modifikationen des Modellkonzepts vorgenommen. 23,2 % der befragten Projekte geben an, ihr (Frühinterventions-)Angebot nach eigenen Konzepten und Überlegungen entwickelt zu haben.

Eine erste Auskunft über die Struktur der Angebote gibt Tab. 12.

Tab. 12: *Struktur des Frühinterventionsangebots (N = 110) (Mehrfachnennungen möglich)*

Form	Anzahl	in %
zeitlich begrenztes Gruppen- bzw. Kursangebot	102	92,7
durchlaufendes Gruppen- bzw. Kursangebot	8	7,3

sonstige Angebotsform	8	7,3
GESAMT	118	107,3

Weit überwiegend erfolgt die Durchführung von FreD bzw. vergleichbaren Angeboten in Form eines zeitlich begrenzten Gruppen- bzw. Kursangebots. Lediglich acht Projekte (7,3 %) halten das Angebot als durchlaufendes Gruppen- und Kursangebot vor. Als weitere Angebotsform spielen vor allem Einzelgespräche eine Rolle. Einen Überblick über die einzelnen Angebotselemente gibt Tab. 13.

Tab. 13: Angebotselemente des Frühinterventionsangebots (N = 110) (Mehrfachnennungen möglich)

Angebotselement	Anzahl	in %
In-Take-/Erstgespräch	100	90,9
Einzelgespräche/-kontakte	41	37,3
Gruppen-/Kursangebot	104	94,5
sonstige Angebotselemente	45	40,9
GESAMT	290	263,6

Ein In-Take-Gespräch wird mehrheitlich in 90,9 % der Projekte durchgeführt. Der Hauptteil des Angebots besteht - wie im Modellprojekt - aus einem Gruppen- bzw. Kursangebot (95,5 %). Dieses besteht durchschnittlich aus 4,5 (min. 1 bis max. 18) Sitzungen. Darüber hinaus ermöglicht immerhin über ein Drittel der Projekte auch (oder ausschließlich s.o.) Einzelgespräche/-kontakte. Diese dauern durchschnittlich 2,65 (min. 1 bis max. 6) Sitzungen/Kontakte. Über diese Kernangebote hinaus hat eine Vielzahl von Projekten unterschiedliche Akzentuierungen ihres Angebots vorgenommen. So schließen einige Projekte (11 Nennungen) das Angebot regelhaft mit einem Abschlussgespräch ab. 16 Projekte geben an, eine Nachbetreuung (Nachsorge) durchzuführen. Einige Projekte haben erlebnispädagogische Elemente (z.B. Klettern) in das Angebot integriert.

Die Bedeutung der Eltern im Rahmen von Frühinterventionen drückt sich darin aus, dass fast jedes zweite Projekt (48,6 %) ergänzend zum Angebot für die jugendliche Klientel (im Rahmen des Frühinterventionsangebots) Elterngespräche und/oder Angehörigengruppen durchführt.

Neben der formalen Struktur wurden die Projekte auch zu den inhaltlichen Themen(-feldern) befragt, die im Rahmen der Einzelgespräche und Kurse besprochen bzw. bearbeitet werden.

Tab. 14: Konzeptionell vorgesehene Themenbereiche (N = 111) (Mehrfachnennungen möglich)

Themenbereich	Anzahl	in %
Einstellungen und Haltungen der NutzerInnen zum Substanzkonsum	111	100,0
Recht (z.B. Informationen zu rechtlichen Folgen, z.B. Besitz, Handel, Straßenverkehr)	108	97,3
Gesundheit (z.B. Informationen zu gesundheitlichen Risiken des Konsums)	107	96,4
Drogen (z.B. Informationen zu Substanzen und Konsumrisiken)	107	96,4
soziales Umfeld (z.B. Folgenden des Substanzkonsums auf soziale Beziehungen)	107	96,4
sonstige Themen	41	36,9
GESAMT	581	523,4

Die behandelten Themenbereiche sind über alle Projekte hinweg weitgehend homogen. Übergreifend gilt es, die NutzerInnen zu einer Auseinandersetzung mit ihren Einstellungen und Haltungen zum Substanzkonsum anzuregen. Hierzu werden vor allem die thematischen Schwerpunkte Recht, Gesundheit, Drogen und soziales Umfeld angesprochen und behandelt. Über diese thematischen Kernelemente - die weitgehend den Kursinhalten des FreD-Modellprojekts entsprechen - haben einige Projekte weitere thematische Schwerpunkte eingeführt. So behandeln bspw. 18 Projekte die persönlichen Zukunfts- und Lebensperspektiven der NutzerInnen, zehn Projekte beschäftigen sich mit dem Freizeitverhalten bzw. mit Alternativen zur Freizeitgestaltung der NutzerInnen. Zudem geben neun Projekte die (regionalen) Hilfeangebote als Thema der Kurse an.

Auskunft über die (fachliche) Ausrichtung der Projekte liefern auch die konzeptionell vorgesehenen Ziele. In Tab. 15 haben die Projekte vorgegebene typische Ziele entsprechend ihrer Bedeutung für das jeweilige Projekt bewertet.

Tab. 15: Bedeutsamkeit der Ziele des Frühinterventionsangebots (Angaben in %)

	sehr bedeut- sam	eher bedeut- sam	wenig bedeut- sam	kaum bedeut- sam
zur Reflexion des eigenen Umgangs mit psychoaktiven Substanzen und der zugrunde liegenden Situation anregen (N = 110)	95,5	4,5	0,0	0,0
eigenverantwortliche Entscheidungen vor dem Hintergrund der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der persönlichen Risikowahrnehmung treffen zu können (N = 110)	87,3	11,8	0,9	0,0
die Konfrontation mit den persönlichen Grenzen sowie den Folgen des eigenen Drogenkonsums ermöglichen (N = 109)	61,5	30,3	8,3	0,0
zu Einstellungs- und Verhaltensänderungen motivieren (N = 110)	68,2	28,2	3,6	0,0
fundierte Informationen über die verschiedenen Drogen, deren Wirkung und Risikopotenziale vermitteln (N = 110)	36,4	40,0	20,9	2,7
Arbeitsweisen und Hilfen (ggf. auch Personal) der regionalen Sucht- und Drogenhilfe bekannt machen (N = 110)	22,7	56,4	20,0	0,9

Auch hier zeigt sich, dass es den Projekten vor allem darum geht, die NutzerInnen zur Reflexion über ihren Umgang mit psychoaktiven Substanzen anzuregen, um zu eigenverantwortlichen Entscheidungen hinsichtlich des Konsumverhaltens zu kommen. Berücksichtigt werden sollen dabei sowohl die zugrunde liegende Situation, die Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie die persönliche Risikowahrnehmung der NutzerInnen. Im Sinne einer Risikokompetenz sollen die NutzerInnen auch ihre persönlichen Grenzen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum erfahren. Schließlich zielen in fast allen Projekten die Interventionen auch auf die Veränderung von Einstellungen und Verhalten. Mehrheitlich spielt die Vermittlung von fundierten Informationen zu Wirkung und Risikopotenzial von Drogen sowie zu Arbeitsweise und Hilfen der regionalen Sucht- und Drogenhilfe eine bedeutsame Rolle in den Projekten. Gleichwohl gibt jedes fünfte Projekt an, dass diese Ziele in ihrem Projekt wenig bis kaum bedeutsam sind.

Gut die Hälfte der Projekte (55,8 %) verfolgt über die genannten Ziele hinaus noch weitere (konzeptionelle) Ziele. Dabei geht es vor allem (26 Nennungen) um eine Verbesserung des Zugangs, den Abbau von Hemmschwellen sowie die Vermittlung in weitergehende Hilfen für diejenigen NutzerInnen, für die solche Hilfen indiziert sind. Bedeutsam ist dabei - wie Angaben der Projekte zeigen - neben der Information über entsprechende Angebote vor allem der durch das Frühinterventionsangebot hergestellte persönliche Kontakt zu MitarbeiterInnen und Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe.

Abschließend wurden die Projekte zu - aus ihrer Sicht - bedeutsamen konzeptionellen Aspekten für die Umsetzung des Frühinterventionsangebots gefragt. Dabei nennen die Projekte vorrangig (20 Nennungen) die Kooperation mit anderen Personen und Institutionen, wobei sie eine gute Vernetzung sowohl mit Blick auf den Zugang als auch hinsichtlich einer weiterführenden Beratung und Behandlung hervorheben. Unter inhaltlichen Gesichtspunkten weisen einige Projekte auf die Bedeutung eines klaren Konzepts und verbindlicher Regeln (z.B. verbindliche Teilnahme, Pünktlichkeit) hin. Andere wiederum akzentuieren - wie die nachfolgende Aussage aus der Befragung zeigt

- einen akzeptierenden Arbeitsansatz, der sich an der Lebenswelt der NutzerInnen orientiert und flexibel auf deren Befindlichkeit und Bedarfe reagiert.

„Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ist es, als Einrichtung und Mitarbeiter, ein akzeptierendes Selbstverständnis und Bewusstsein gegenüber jugendtypischem Verhalten und ihren Lebensräumen und Lebenskontexten zu haben. Vor allem mit dem Bewusstsein, dass es darum geht, einen Raum für Jugendliche zu gestalten, den sie für sich nutzen können. Ein solches, ehrliches Selbstverständnis schafft starke motivationale Affekte auf Seiten der Jugendlichen, auch und vor allem, wenn sie aus Kontexten mit Auflagen kommen.“

3.2.3 Kurse und NutzerInnen

In einem weiteren Schwerpunkt der Untersuchung wurden die Projekte nach den erreichten NutzerInnen befragt. Aufgrund des frühen Befragungszeitpunkts im Jahr 2007 sowie eines erwarteten unterschiedlichen Stands der Dokumentation konnten die Projekte Angaben zu ihrer Klientel entweder aus dem Jahr 2005 oder 2006 machen. 64 Projekte (60,6 %) haben Angaben zur Klientel des Jahres 2005, 41 Projekte (39,4 %) zur Klientel des Jahres 2006 gemacht.

Bezogen auf die jeweiligen Jahre haben die Projekte (N = 96) durchschnittlich vier (min. 1 bis max. 25) FreD- oder vergleichbare Kurse durchgeführt. Dabei haben knapp vier Fünftel der Projekte (79,2 %) bis zu fünf Kursen im jeweiligen Bezugsjahr durchgeführt. Zehn Kurse und mehr haben lediglich fünf Projekte durchgeführt. Bezieht man die Anzahl der durchgeführten Kurse auf den Einrichtungstyp, zeigt sich, dass (suchtmittelübergreifende) Beratungsstellen (4,3) und Jugend- und Drogenberatungsstellen (4,6) durchschnittlich mehr Kurse durchgeführt haben als Suchtberatungsstellen (legale Drogen) (2,9) und Gesundheitsämter (2,0).

Merkmale von NutzerInnen

Insgesamt wurden von den Projekten (N = 104) 3.163 NutzerInnen dokumentiert. Durchschnittlich haben die Projekte im jeweiligen Betrachtungsjahr 30,4 NutzerInnen erreicht, wobei die Angaben von drei bis 305 NutzerInnen im Jahr streuen. 50 % der Projekte haben dabei bis zu 20 NutzerInnen, 35 % 21 bis 50 NutzerInnen und 15 % der Projekte 51 und mehr NutzerInnen im Bezugsjahr erreicht. Dabei wurden in kleinen Gemeinden bis 20.000 Einwohner durchschnittlich 25 und in Großstädten über 500.000 Einwohner durchschnittlich 45 NutzerInnen pro Projekt erreicht. Bezieht man die Anzahl der durchschnittlich erreichten NutzerInnen auf die Bundesländer, zeigen sich keine Unterschiede: in den neuen Ländern wurden demnach durchschnittlich 30, in den alten Ländern 32 NutzerInnen erreicht. Einrichtungstypbezogen haben Fachstellen für Suchtprävention (38,7) und Jugend- und Drogenberatungsstellen (37,7) durchschnittlich mehr NutzerInnen erreicht als Gesundheitsämter (24,6) und Suchtberatungsstellen (legale Drogen).

Tab. 16 zeigt das Alter der NutzerInnen nach Altersgruppen. Hierzu haben 88 Projekte Angaben gemacht.

Tab. 16: Altersgruppen der NutzerInnen des Frühinterventionsangebots

Altersgruppe	Anzahl	in %
bis 18 Jahre	1.332	52,8
über 18 bis 21 Jahre	889	35,2
über 21 bis 27 Jahre	266	10,5
über 27 Jahre	35	1,4
GESAMT	2.522	100,0

Wie konzeptionell vorgesehen erreichen die Einrichtungen mit ihrem Frühinterventionsangebot weit überwiegend Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr (88 %). Ein nur geringer Prozentsatz der NutzerInnen (11,9 %) ist älter.

Die Projekte waren auch aufgefordert, die erreichten NutzerInnen unter dem Blickwinkel der im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme hauptsächlich bedeutsamen Substanz (z.B. Alkohol im Straßenverkehr, schulische/polizeiliche Auffälligkeit mit Cannabis) diesen Substanzen zuzuordnen. Da hierzu i.d.R. keine dokumentierten Angaben vorlagen, wurden lediglich Größenordnungen abgeschätzt.

Tab. 17: NutzerInnen nach hauptsächlich bedeutsamer Substanz (N = 112)

Substanz	%	Min. in %	Max. in %
Cannabis (N = 102)	91,0	5	100
Partydrogen (N = 60)	53,6	1	100
Alkohol (N = 50)	44,6	3	100
Kokain/Heroin (N = 12)	10,7	3	20

Wie Tab. 17 zeigt, stand bei den meisten Projekten der Cannabiskonsum im Vordergrund der substanzbezogenen Anlässe zur Inanspruchnahme des Frühinterventionsangebots. Eine mittlere Bedeutung nehmen Partydrogen und Alkohol ein. Deutlich geringere Bedeutung kam „harten“ illegalen Drogen (Kokain/Heroin) zu.

Zugangswege, (Weiter-)Vermittlung, Beendigung

FreD zielte als Modellprojekt auf erstauffällige DrogenkonsumentInnen, wobei vor allem die polizeiliche und justizielle Auffälligkeit gemeint war. Da immerhin fast zwei Drittel der Projekte angegeben haben, Modifikationen der Modellkonzeption - u.a. im Hinblick auf Zielgruppe und Zugangswege - vorgenommen zu haben, war von Interesse, welche Zugangswege dokumentiert wurden. Einen Überblick gibt hierzu Tab. 18. Die Angaben basieren dabei zum einen auf dokumentierten Daten, zum anderen auf Schätzungen der Projekte.

Tab. 18: *Zugangsweg der NutzerInnen des Frühinterventionsangebots (N = 103)*

Zugangsweg	Anzahl	in %
Jugendamt/Jugendgerichtshilfe	885	28,2
Justiz (Staatsanwalt/Gericht)	709	22,6
Polizei	665	21,2
Bewährungshilfe	170	5,4
Selbstmelder (z.B. Eigeninitiative, Hinweis von FreundenInnen etc.)	185	5,9
Eltern/Angehörige (auf deren „Einflussnahme“/Initiative)	182	5,8
Schule	112	3,6
(ambulante/offene bzw. stationäre) Jugendhilfe	109	3,5
Sonstiges	120	3,8
GESAMT	3.137	100,0

Der weit überwiegende Teil der NutzerInnen (77,4 %) findet im Zusammenhang mit einer polizeilichen bzw. justizellen Auflage Zugang zum Frühinterventionsangebot. Darunter fallen u.a. Zugänge über die Jugendgerichtshilfe, Staatsanwaltschaft, Gericht, Polizei und Bewährungshilfe. Darin enthalten sind auch Auflagen, die durch Jugendämter ausgesprochen wurden. Deutlich geringer fallen demgegenüber Zugänge aus, die aufgrund einer „pädagogischen Einflussnahme“ zustande gekommen sind wie bspw. über Eltern/Angehörige (5,8 %), Schulen (3,6 %) oder die ambulante und stationäre Jugendhilfe (3,5 %). Weitere Vermittlungen in die Projekte erfolgten aus dem Bereich Arbeit/Beschäftigung sowie aus den Sucht- und Drogenberatungsstellen.

Erfahrungen aus der Modellphase haben gezeigt, dass in einigen Regionen NutzerInnen kaum Zugang zum FreD-Angebot gefunden haben. Zur Abschätzung der Erreichung in den nachbefragten Projekten wurden diese u.a. danach befragt, wie zufrieden sie mit der Inanspruchnahme des Angebots bzw. der Anzahl der im Bezugszeitraum erreichten NutzerInnen sind. Tab. 19 zeigt den Grad der Zufriedenheit der Projekte.

Tab. 19: *Zufriedenheit der Projekte mit der Erreichung von NutzerInnen des Frühinterventionsangebots*

	Anzahl	in %
zufrieden	32	30,5
eher zufrieden	42	40,0
eher unzufrieden	22	21,0
unzufrieden	9	8,6
GESAMT	105	100,0

Trotz eines deutlich unterschiedlichen Umfangs der Zielgruppenerreichung sind immerhin 70,5 % der Projekte mit ihrem Erreichungsgrad (im Bezugsjahr) (eher) zufrieden. 31 Projekte (29,6 %) sind im Unterschied dazu (eher) unzufrieden mit der Anzahl der erreichten NutzerInnen. Dabei fällt auf, dass 82,1 % der Projekte aus Orten mit einer Größe zwischen 20.000 und 100.000 Einwohnern (eher) zufrieden mit dem Erreichungsgrad waren, während dies nur auf 62,5 % der Projekte aus Orten mit einer Einwohnerzahl zwischen 250.000 und 400.000 zutrifft.

Eine positive Bewertung geben Einrichtungen dann ab, wenn sie auch von erfolgreichen Kooperationsabsprachen und erprobten Verfahren mit zuweisenden Stellen berichten können. Demgegenüber weisen Projekte, die mit dem Erreichungsgrad eher unzufrieden sind, auf Schwierigkeiten mit zuweisenden Stellen (z.B. Jugendhilfe, Schule), unzureichend angenommene bzw. umgesetzte Absprachen, fehlende Informationen und kooperationsbezogene Entwicklungsbedarfen hin, z.B.:

„Die Erfahrungen mit dem FreD-Projekt sind aufgrund des geringen Interesses (2 Anrufe von Müttern in 9 Monaten) sehr negativ. Die Zielgruppe ist über Polizei ohne Auflage nicht zu erreichen. Die Berichte aus den Modellprojekten sprachen eine andere Sprache. Die Differenzen sind nicht zu erklären.“

„Das Konzept selbst ist nur schwer umzusetzen, da Koop.-Partner in der Zuweisung inaktiv sind“.

Aufgabe der Frühinterventionsangebote ist es auch, NutzerInnen mit einem weitergehenden Hilfebedarf in entsprechende Maßnahmen zu vermitteln. Auch wenn nicht alle Projekte hierzu Angaben gemacht haben, kann doch davon ausgegangen werden, dass von einer Mehrzahl dieser Projekte keine NutzerInnen weitervermittelt wurden. Tab. 20 gibt einen Überblick über die Weitervermittlungen von 47 Projekten.

Tab. 20: Weitervermittlung der NutzerInnen des Frühinterventionsangebots (N = 47)

Weitervermittlung	Anzahl	in %
Sucht- und Drogenberatung	211	69,0
Jugend- und Erziehungsberatung	22	7,2
niedergelassene ÄrztInnen	22	7,2
niedergelassene PsychotherapeutInnen	13	4,2
Sonstiges (z.B. Entzugs-, Entwöhnungsbehandlung)	38	12,4
GESAMT	306	100,0

Legt man die Gesamtzahl der dokumentierten NutzerInnen zugrunde, wurde ca. jede/r zehnte NutzerIn weitervermittelt, die allermeisten (69 %) in Sucht- und Drogenberatungsstellen. Weitere Vermittlungen fanden in Jugend- und Erziehungsberatungsstellen sowie zu niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen statt, was insgesamt als Hinweis auf mit der substanzbezogenen Auffälligkeit einhergehende, psychische bzw. entwicklungsbezogene Problemlagen interpretiert werden kann. Unter sonstigen Vermittlungen wurden insbesondere solche in eine stationäre Entzugs- bzw. Entwöhnungsbehandlung aufgeführt.

Bereits beim FreD-Modellprojekt haben die meisten NutzerInnen das Kursangebot regulär beendet (83,3 %). Da nicht bei allen Projekten dokumentierte Daten zur Art der Beendigung vorlagen (79,6 %), hatten die Projekte auch die Möglichkeit, den Anteil der NutzerInnen mit einer regulären Beendigung abzuschätzen (20,4 %). Danach geben von 52,6 % von 101 Projekten an, dass 90 und mehr Prozent ihrer NutzerInnen das Angebot regulär beenden, bei 66,3 % der Projekte haben 80 und mehr Prozent der NutzerInnen das Angebot vollständig in Anspruch genommen. Im Zusammenhang hiermit ist von Interesse, dass einige Einrichtungen darauf hinweisen, dass zwar der Zugang oft auflagentgestützt erfolgt, im Verlauf sich jedoch oft eine Eigenmotivation bei den NutzerInnen herausbildet, z.B.:

„Die Erfahrungen zeigen, dass Jugendliche eher fremdmotiviert in die Gruppe kommen und in deren Verlauf eine Eigenmotivation aufbauen“. „Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der, dass wir festgestellt haben, dass es spätestens am zweiten Kurstag keinen Unterschied mehr macht, ob jemand aus einem zuweisenden Kontext (fremdmotiviert) oder eigenmotiviert teilnimmt“.

3.2.4 Strukturelle Auswirkungen des Angebots

In einem abschließenden Themenkomplex wurden die Projekte zu den (strukturellen) Auswirkungen der Implementierung des FreD- bzw. vergleichbaren Angebots auf die Einrichtung und die regionale Sucht- und Drogenhilfe befragt.

Auswirkung auf die Einrichtung

Tab. 21 fasst Befragungsergebnisse zu den Auswirkungen des Frühinterventionsangebots auf die Einrichtung zusammen.

Tab. 21: *Auswirkungen des Frühinterventionsangebots (Angaben in %)*

	stimme zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
haben sich neue Perspektiven und Kooperationen eröffnet (N = 107)	50,5	32,7	15,0	1,9
hat der Stellenwert der Frühintervention im Angebotspektrum der Einrichtung zugenommen (N = 106)	46,2	34,9	17,0	1,9
hat sich der Blick der Einrichtung auf neue Klienten-/ Nutzergruppen geschärft (N = 106)	50,0	27,4	17,9	4,7
haben sich die Ziele von Beratung und Betreuung weiterentwickelt (N = 106)	35,8	42,5	17,9	3,8
sind junge KonsumentInnen zu einer wichtigen Zielgruppe der Einrichtungen geworden (N = 106)	41,5	31,1	17,9	9,4
hat sich die Arbeit mit Personen, die wegen Auflagen (z.B. Schule, Justiz) in die Einrichtung kommen, verändert (N = 102)	44,1	20,6	23,5	11,8
hat sich die Haltung der MitarbeiterInnen zur „Freiwilligkeit“ der Inanspruchnahme verändert (N = 102)	18,6	25,5	43,1	12,7

Aus Sicht der Projekte hat die Implementierung eines frühinterventiven Angebots für junge DrogenkonsumentInnen weitreichende Auswirkungen auf die das Angebot vorhaltenden Einrichtungen. Zustimmung erfahren dabei vor allem Aussagen, die sich auf neue Perspektiven in den Kooperationsbeziehungen, eine Zunahme des Stellenwerts der Frühintervention und den Blick auf neue Zielgruppen, insbesondere junge KonsumentInnen, beziehen. Zudem haben sich bei vielen Einrichtungen auch die Ziele der Beratung und Behandlung verändert. Die Projekte haben dabei sowohl zu einer Erweiterung der Perspektiven als auch (bei einigen Projekten) zu einer veränderten Haltung von MitarbeiterInnen zur Frage der auflagengestützten Arbeit sowie zur „Freiwilligkeit“ der Inanspruchnahme beigetragen.

34 Projekte geben an, dass in ihrer Einrichtung neben dem FreD- bzw. vergleichbaren Angebot weitere Hilfen entwickelt und implementiert wurden. Dabei handelt es sich vornehmlich um Angebote für junge KonsumentInnen bzw. ihre Angehörigen wie bspw. realise it, FreD-Angebote für spezielle Zielgruppen (z.B. Mädchen, Alkohol), Elternkurse, Behandlungsangebote). Offensichtlich haben sich viele Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe im Zusammenhang mit bzw. parallel zu FreD verstärkt jungen DrogenkonsumentInnen zugewandt und entsprechende Angebote entwickelt (vgl. auch LWL - Koordinationsstelle Sucht, 2007).

Die Projekte wurden speziell danach befragt, welche Kooperationspartner sie im Zusammenhang mit dem Frühinterventionsangebot neu gewonnen haben bzw. zu welchen Partnern sich die Kooperationsbeziehungen deutlich weiterentwickelt haben. Danach haben sich mit dem Angebot Kooperationsbeziehungen u.a. zu folgenden Institutionen und Diensten (weiter-)entwickelt

- Jugendgerichtshilfe (49 Nennungen)
- Justiz (40 Nennungen)
- Jugendhilfe (26 Nennungen)
- Polizei (23 Nennungen)
- Schulen (12 Nennungen)
- Bewährungshilfe (10 Nennungen)
- Arbeit/Beschäftigung (10 Nennungen)

Die Ergebnisse unterstreichen noch einmal die Bedeutung von FreD- bzw. vergleichbaren Angeboten für die Kooperation von Sucht- und Drogenhilfe mit Institutionen, die gegenüber Jugendlichen - im weitesten Sinn - einen pädagogischen bzw. Erziehungsauftrag wahrnehmen.

Als weitere Auswirkung des Frühinterventionsangebots berichten die befragten Projekte über eine verstärkte (fach-)öffentliche Wahrnehmung der Einrichtung.

Auswirkung auf die regionale Sucht- und Drogenhilfe

Neben den bereits genannten Auswirkungen einer verbesserten (einrichtungsbezogenen) Kooperation und Vernetzung mit einer Vielzahl von Institutionen und Diensten, heben die Projekte mit Blick auf die (regionale) Sucht- und Drogenhilfe insbesondere die Hinwendung zu einer jüngeren Klientel hervor. Mit der Umsetzung von frühinterventiven Angeboten erfahren junge (Drogen-)KonsumentInnen eine deutlich verstärkte Aufmerksamkeit von Seiten des Hilfesystems, z.B.:

„Generell öffnet sich die Suchtberatungsstelle zunehmend jüngerem Klientel, was der Anteil der Klienten unter 25 Jahren bestätigt. Außerdem befasst sich der Arbeitskreis Sucht (Zusammenschluss der regionalen Suchthilfeanbieter) derzeit mit dem Thema "Hilfe für junge Suchtmittelkonsumenten.“

„Kompetenzzuwachs bzgl. junger CannabiskonsumentInnen auch bei eher opiatorientierten Einrichtungen.“

„Etablierung eines Netzwerkes Frühintervention für Praktiker, Entwicklung eines Flyers für FreD-Werbung, Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Frühintervention/gem. Fortbildungen.“

„Cannabiskonsumenten werden stärker als Zielgruppe wahrgenommen.“

„Eine Auseinandersetzung mit der Thematik "junge Drogenkonsumenten, insbesondere Cannabis, ihre Erreichbarkeit und Bedürfnisse" ist in Gang gekommen und wird weiter Thema sein“.

Allerdings werden auch Entwicklungsbedarfe hervorgehoben, die vor allem auf die Notwendigkeit weiterführender Hilfen für KlientInnen mit missbräuchlichem bzw. abhängigem Cannabiskonsum zielen :

„Es fand sich ein hoher Anteil an bereits abhängigen Jugendlichen (15 - 20%). Weiterführende ambulante therapeutische Hilfen wären dringend erforderlich und der Kurs böte hier auch einen guten Einstieg.“

Überraschend ist auch die Motivation der Jugendlichen zur kritischen Auseinandersetzung mit ihrem Substanzkonsum und ihren Entwicklungsmöglichkeiten.“

„Einen großen Bedarf sehe ich in der Arbeit mit bereits mehrjährigen THC-Konsumenten, die die negativen Folgen ihres THC-Konsums bereits erkennen bzw. erahnen, stark missbräuchlich konsumieren oder bereits abhängig sind. Schwierig scheint mir die Akquise von Klienten, die selbst noch keine negativen Folgen ihres Konsums erkennen können.“

Abschließend haben einige Projekte eine Kommentierung von FreD- bzw. vergleichbaren Angeboten vorgenommen, z.B.:

„Das Frühinterventionsangebot hat den Handlungsbedarf bei dieser jugendlichen Zielgruppe deutlicher gemacht. Allerdings ist die Finanzierung dieser Arbeit ungeklärt. Daher haben wir dieses Angebot bisher auch nicht geöffnet für junge Klienten mit Zugang über Schule, Eltern, Jugendhilfe, Arbeitsverwaltung ... und offensiver bekannt gemacht.“

„Ein gutes Angebot, besonders durch die kurzen, zielgerichteten Settings gut für Jugendliche geeignet. Kooperation mit Polizei und Justiz gut. Auch mit Suchthilfe. Nicht mit Schule! Leider! Schulen wollen nicht, dass bekannt wird, dass sie Schüler mit Suchtproblemen haben.“

„Vier mir wichtige Punkte möchte ich noch anmerken: 1. bedeutsam für den Erfolg der Frühinterventionsmaßnahme erscheint uns der Zeitpunkt der Maßnahme. Beim Nutzer besteht eine Veränderungsbereitschaft aufgrund eines konkreten Auslösers und wir stehen zeitnah mit unserer Maßnahme für Fragen und Unterstützung zur Verfügung. 2. Die Dynamik der Gruppe wirkt sich positiv aus (insbesondere bei den ganz jungen Nutzern). 3. Hemmschwelle, in die Beratung zu gehen, sinkt. 4. Bei einem Teil der Nutzer sind Elterngespräche ein sinnvolles Ergänzungsangebot.“

3.3 Fokusgruppen

Zur Vertiefung der Ergebnisse der schriftlichen Befragung wurden mit ausgewählten Angeboten und Arbeitsansätzen zwei Fokusgruppen durchgeführt. Die Fokusgruppen fanden am 16. Mai 2007 in Mainz mit Projektverantwortlichen aus den alten Bundesländern und am 06. Juni 2007 in Berlin mit Projektverantwortlichen aus den neuen Bundesländern sowie aus Berlin statt.

Zu den diskutierten Themen der Fokusgruppen zählten dabei u.a.

- neue im Zusammenhang mit FreD- und vergleichbaren Angeboten gemachte Erfahrungen im Bereich Suchtprävention und Beratung
- Einschätzung des Entwicklungsstands der Projekte
- Entwicklungspotenziale der Projekte und zukünftige Schritte.

Neben diesen grundsätzlichen Fragen, wurden weitere spezifische Fragen diskutiert wie z.B. Erfahrungen mit der Kooperation mit Schulen, „Kontraindikationen“ für eine Kursteilnahme, notwendige Qualifikationen zur Durchführung des Frühinterventionsangebots. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fokusgruppen themenbezogen dargestellt.

3.3.1 Neue Erfahrungen der Projektverantwortlichen

Da es sich bei den Projektverantwortlichen um erfahrene MitarbeiterInnen in der Sucht- und Drogenhilfe bzw. der Suchtprävention handelte, war von Interesse, welche neuen Erfahrungen sie im Zusammenhang mit FreD bzw. vergleichbaren Angeboten gemacht haben.

Mit FreD und vergleichbaren Projekten hat sich für die MitarbeiterInnen der Sucht- und Drogenhilfe die Möglichkeit eröffnet, mit **neuen Zielgruppen** zu arbeiten. Stand bei den meisten MitarbeiterInnen bisher die Arbeit mit (älteren) Opiatabhängigen im Vordergrund, haben über FreD junge KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen - vor allem von Cannabis - den Weg in die ambulanten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe gefunden. Obwohl bisher bereits in einzelnen Einrichtungen so genannte „Auflageklienten“ beraten wurden, hat FreD einen systematischen Zugang zu jungen KonsumentInnen ge-

schaffen. Dabei stellen die MitarbeiterInnen fest, dass der auflagentgestützte Zugang von vielen Jugendlichen akzeptiert wird und die Angebote angenommen werden. Vereinzelt wurden sogar spezielle Kurse für Kinder durchgeführt.

„Das Neue an FreD ist die Definition der Zielgruppe. Jugendliche wären früher nie in die Suchtberatungsstelle gekommen.“ „Jetzt werden - im Sinne einer indizierten Prävention - junge RisikokonsumentInnen erreicht“

„Ich fand es spannend zu sehen, dass die Jugendlichen, obwohl sie letztendlich nicht freiwillig gekommen sind, sehr motiviert waren und sogar dankbar waren, dass jemand sich mit ihnen ernsthaft auseinandersetzt, was wiederum meinen Blick in der Präventionsarbeit geschärft hat und mich veranlasst hat, genauer hinzuschauen und mehr wieder Konsumenten in den Blick zu nehmen“

„Mit FreD habe ich die andere Erfahrung gemacht, dass Jugendliche sagen, es ist gut überhaupt mal wahrgenommen zu werden und nicht nur sagen: ‚ich bin jetzt hier erwischt worden, die haben mir was weggenommen und damit ist auch gut und es kümmert sich keiner mehr drum“

„Wir haben angefangen mit Gruppen von Konsumenten zu arbeiten ... und haben unsere Konzeption geändert hin zur Arbeit mit Konsumenten von Cannabis- und Alkoholkonsumenten ...“

„Neu ist auch, dass wir schon mal einen FreD-Kurs für Kinder durchgeführt haben“

Mit dem Zugang zu neuen Zielgruppen gingen bei vielen Einrichtungen Veränderungen der Einstellungen und Haltungen der **MitarbeiterInnen** und der **Einrichtung** einher. Die Veränderungen bezogen sich sowohl auf die Wahrnehmung der jugendlichen Zielgruppe als auch auf Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen gegenüber der Zielgruppe und/oder den konsumierten Substanzen (z.B. Cannabis) sowie auf das Angebotsspektrum der Einrichtungen.

„Durch FreD hat sich bei den Mitarbeitern etwas verändert, in der Wahrnehmung von Jugendlichen, von Klienten generell. Schön war es, dass die KollegInnen bereit waren, ihre Positionen zu verändern. Und das hat was mit FreD zu tun, da die Jugendlichen ihre Bedürfnisse massiv artikulieren. Nicht in der erwachsenen Form, ich brauche Dieses und Jenes, jedoch irgendwie zwischen den Zeilen und dabei sehr klar und sehr deutlich“

„Wir müssen uns fragen, was sind denn überhaupt die Bedürfnisse, die junge Leute haben, wie können wir die mit unserem Auftrag, den wir haben, erfüllen?“

Bezogen auf die Arbeitsweise wird vor allem auf die Möglichkeit und die Vorteile der **Gruppenarbeit** hingewiesen. Diese stellt nicht nur eine methodische Erweiterung in der Arbeit mit erstaufrälligen KonsumentInnen, sondern z.T. auch eine generelle Erweiterung der Arbeitsformen in Beratungsstellen dar. Durch FreD hat sich auch die **Verbindlichkeit** der Inanspruchnahme - als eine Voraussetzung einer nachhaltigen Gruppenarbeit - verbessert.

„Wir haben bereits mit der Zielgruppe gearbeitet. Was noch mal neu war, dass wir einen methodischen Input in Richtung Gruppenarbeit bekommen haben. Das kommt auch unserer Arbeit im Allgemeinen zugute.“

„Die methodische Bereicherung war wichtig ... die Gruppenarbeit, ich merke dass ich davon auch in den Beratungsgesprächen profitieren kann, weil FreD eine sehr anschauliche Methode ist, sehr bildhaft, sehr plakativ ...“

„FreD hat es bei uns ermöglicht, so etwas wie stabile Gruppenstrukturen hinzubekommen. Wir haben über Jahre immer mal wieder kleine Grüppchen gehabt, die zwei-, dreimal kamen und dann wieder weggeblieben sind. FreD hat durch das feste Programm ... durch die klare Struktur eine Art von Verbindlichkeit für alle Beteiligten geschaffen, sowohl für die Jugendlichen, diejenigen, die die Jugendlichen beauftragt hatten, FreD wahrzunehmen, als auch für uns.“

„Gut finde ich, dass es Konsequenzen gibt in der Arbeit mit Jugendlichen. In den Einzelgesprächen hat man sich immer sehr individuell um den Einzelnen bemüht, obwohl viele die Auflage nur abgesehen haben. Jetzt bei FreD ist es so, dass der FreD-Kurs angesetzt ist und eine Teilnahme erwartet wird.“

Neue Erfahrungen haben die Einrichtungen auch hinsichtlich ihrer **Zusammenarbeit** mit verschiedenen PartnerInnen gemacht. Dabei wurden sowohl neue Kooperationen eingegangen (z.B. Jugendgerichtshilfe) als auch bestehende Kooperationen um neue Felder erweitert (z.B. erstaufrällige KonsumentInnen). In Verbindung hiermit haben sich auch

z.T. Einstellungen und Haltungen bei MitarbeiterInnen und Einrichtungen gegenüber kooperierenden Institutionen und Diensten verändert.

„Die Kooperation mit der Polizei war - aus der Geschichte der Drogenberatung heraus - ganz schwierig. Die Erfahrung, mit Kooperationspartnern zusammenzuarbeiten, die mit ihrer Sicht auf die Dinge ganz woanders stehen, war für mich ganz was Neues, aber sehr fruchtbar.“

„Neu ist bei FreD, dass es Handlungssicherheit gibt, dass alle Beteiligten sich auf einen Modus einigen können, dass es für Alle auch mehr Verbindlichkeit, Absprachen und Sicherheit gibt“.

Weitere (neue) Erfahrungen wurden u.a. dort gemacht, wo sich das Bild von „Drogenberatung“ auch in der öffentlichen Wahrnehmung verändert hat, Zugangsschwellen z.T. abgebaut werden konnten und die „Drogenlastigkeit“ der öffentlichen Wahrnehmung sich in Richtung „Jugend und Beratung“ verschoben hat.

3.3.2 Stand der Projekte und Entwicklungspotenziale

Der Stand der Projekte stellt sich erwartungsgemäß unterschiedlich dar. Auf Basis der Ergebnisse der beiden Fokusgruppen kann jedoch festgestellt werden, dass die Implementierung von FreD in den alten Bundesländern deutlich weiter fortgeschritten ist als in den neuen Ländern und in Berlin. Berichteten die TeilnehmerInnen der ersten Fokusgruppe (alte Länder) mehrheitlich über meist gut etablierte Projekte mit von der Zielgruppe angenommenen Angeboten und neuen Kooperationspartnern (z.B. ARGEn), beherrschten in der zweiten Fokusgruppe (neue Länder/Berlin) Fragen des Zugangs, der (vergleichsweise) geringen Nachfrage sowie Kooperationsprobleme die Diskussion. Dementsprechend unterschiedlich fielen auch die jeweils gesehenen Perspektiven sowie die formulierten Entwicklungsbedarfe aus. Während einerseits auf der Grundlage einer inzwischen entwickelten Umsetzungspraxis Modifikationen (z.B. weitere Zielgruppen) und Weiterentwicklungen (z.B. methodisches Vorgehen) diskutiert werden, dominiert andererseits die geringe Nachfrage die Bemühungen der MitarbeiterInnen und Einrichtungen.

Einige Projekte haben ihre FreD-Angebote im Speziellen und ihre sekundärpräventiven Angebote im Allgemeinen ausdifferenziert. So werden bspw. besondere FreD-Kurse für alkoholauffällige oder junge KonsumentInnen durchgeführt. Geschlechtsspezifische Angebote werden dabei im Zusammenhang mit der insgesamt geringen Erreichung von Mädchen diskutiert bzw. angeboten. Ein erweitertes Angebotsspektrum an **sekundärpräventiven Interventionen und Angeboten** ist insofern angezeigt, als sich die Bedarfslagen der jugendlichen Klientel als sehr differenziert erweisen. Dabei sind unterschiedliche Grade der Mitwirkungsbereitschaft ebenso zu berücksichtigen wie unterschiedlichen Konsumintensitäten, Alter und Zugangswege. Als schwierig wird die Integration von MigrantInnen in die FreD-Kurse dargestellt.

„Die Zielgruppe haben wir gegenüber dem Bundesmodellprogramm deutlich erweitert. Das hat dazu geführt, dass die Zusammensetzung der Kurse z.T. schwieriger wurde“. „Das Nutzerprofil hat sich erweitert, mit der Folge, dass z.T. in den Kursen eine Vielzahl von Profilen da war und man musste die Kursgestaltung verändern“.

„FreD alleine ist zu wenig, die Zielgruppe ist viel vielfältiger“.

Entwicklungsbedarfe sehen TeilnehmerInnen der Fokusgruppen vor allem im Zusammenhang mit dem **Übergang in indizierte Anschlussmaßnahmen** sowie mit Blick auf eine (längere) Inanspruchnahme des Angebots bzw. vergleichbarer Angebote. Dabei tritt u.a. bei den NutzerInnen der FreD-Kurse und/oder den MitarbeiterInnen der Wunsch nach Betreuungskontinuität bzw. nach Kontinuität in der Zusammensetzung der

Gruppen auf. In den Fokusgruppen wurden verschiedene Ansätze hierzu vorgestellt, wobei generell darauf verwiesen wurde, dass die Anbindung der FreD-Kurse an eine Sucht- und Drogenberatungsstelle wichtig ist, da nur so kurze Wege in die Beratung gewährleistet werden können.

„Bei gut einem Fünftel der Teilnehmer werden weitere Bedürfnisse artikuliert, die ich nicht erfüllen kann, die ich nicht bearbeiten kann. Die muss ich eigentlich abgeben, was nicht einfach ist, da bereits eine Beziehung aufgebaut ist, da bereits Erfahrungen gemacht wurden auf beiden Seiten, und die muss ich dann abgeben. Das ist ein bisschen frustrierend.“

„Manche Jugendliche wünschen sich, bereits in einer Woche wieder etwas zu machen. Und dieses Angebot gibt's nicht und in Einzelgespräche wollen Sie nicht. War es früher eher schwer, Leute in eine Gruppe zu integrieren, gelingt es jetzt sehr gut und die Jugendlichen möchten dann nicht in ein Einzelgespräch.“

„Bei Leuten, die schwieriger unterwegs sind ist ja noch jemand Anderer mit drin. Wir machen dann einfach ein Hilfeplangespräch am Ende des Kurses. Im Kursvertrag ist das bereits vorgesehen. ...Am Ende setzen wir uns dann zu Dritt zusammen mit dem Jugendgerichtshelfer. Wir können dann sehen, wie jemand unterwegs ist und ob die Situation eskaliert. Die Behörde kann dann sagen, ob es ihr wichtig ist, dass der Klient weitere Beratungsgespräche wahrnimmt“.

„Was wir noch ausprobieren, ist das Kontakthalten mit denen, die den Kurs geschafft haben. Wir verbinden das jetzt mit einer Klettereinheit. Ehrenamtlich bietet jemand sechswöchig einen Kletterkurs für Ex-FreDler an. Wo wir dann dazukommen können, um losen Kontakt zu halten.“

Bei den Anschlussmaßnahmen weisen einige TeilnehmerInnen darauf hin, dass zwischen FreD oder vergleichbaren Frühinterventionen und einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme geeignete Behandlungsangebote für junge KonsumentInnen fehlen.

Entwicklungsbedarfe werden auch im Hinblick auf die **Arbeit mit Eltern** gesehen. Dabei werden u.a. Fragen einer getrennten bzw. gemeinsamen Arbeit mit Jugendlichen und Eltern diskutiert, wobei jeweils Zeitpunkt und Ziel sowie die konkrete Situation einzuschätzen sind.

„Was für uns noch wichtig ist, ist die Elternarbeit. Diese findet jetzt nach Bedarf statt, wir überlegen aber auch, ob man dies nicht doch etwas mehr institutionalisiert“.

„Es wäre schon gut, wenn es Bausteine für eine gezielte Elternarbeit geben würde, da z.B. bei Ablöseprozessen Hilfen erforderlich sein können“.

„Auch hinsichtlich der Elternarbeit gibt es unterschiedliche Bedarfe“.

In der unmittelbaren Arbeit mit Jugendlichen in FreD oder vergleichbaren Angeboten stellen viele TeilnehmerInnen eine „Ablösung“ vom Manual des Modellprojekts und - mit wachsender Erfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe - eine stärkere Orientierung an den (individuellen) Bedarfen der NutzerInnen fest. Die Kursarbeit verändert sich dadurch von einer eher thematischen Orientierung hin zu einer stärkeren **NutzerInnenorientierung** sowie der Berücksichtigung von Gruppenprozessen. Die persönlichen Konsummuster von NutzerInnen sowie deren Verhaltensweisen rücken damit deutlicher in den Vordergrund der Aufmerksamkeit. Im Zusammenhang damit sowie den unterschiedlichen Subgruppen wünschen sich viele MitarbeiterInnen (weitere) Hilfen bspw. in Form eines Pools an methodischen Instrumenten.

„Ich würde mir wünschen, dass man eine etwas breitere Methodensammlung hat. Wir machen ganz unterschiedliche Kurse mit unterschiedlichen Anteilen von Mädchen, Altersgruppen und Konsumstufen ... Hier wäre eine Methodensammlung hilfreich“.

Eine funktionierende **Kooperation** mit zuweisenden Stellen ist Voraussetzung und Basis der FreD-Angebote. Wo diese sich als tragfähig herausgebildet hat, hat sich das Angebot i.d.R. auch gut entwickelt.

„Wichtig ist es, dass wir Instrumente haben, dass wir uns vernetzen, dass man an den Schaltstellen weiß, dass es uns gibt. Dass man uns aber auch die Kompetenz zubilligt zu entscheiden, wer für FreD geeignet ist und wer nicht“.

Eine vergleichsweise geringe Inanspruchnahme in einzelnen Projekten steht weniger in Zusammenhang mit einem geringen Bedarf an einer zielgruppenspezifischen Frühintervention wie bspw. FreD als mit z.T. offensichtlichen Problemen in der Ausgestaltung des **Zugangs** bzw. damit verbundenen Kooperationsproblemen. Dabei machen die MitarbeiterInnen deutlich, dass sie z.T. eine Vielzahl von Aktivitäten und Initiativen zur Kooperationsentwicklung durchgeführt haben.

„Ich habe FreD überall bekannt gemacht, sowohl bei den Kontaktlehrern, bei sämtlichen Jugendhilfeträgern, in sämtlichen Netzwerken. Eigentlich ist es allen Leuten klar. Trotzdem werden keine Leute zu uns geschickt. Weitere Aktivitäten zur Bekanntmachung sind begrenzt, durch die Finanzierungsregelungen. Wir müssen FreD mit dem Stellenpool an Mitarbeitern machen, die bereits da waren.“

„FreD läuft bei uns schlecht, wir bekommen kaum Vermittlungen. Gerade dieses Jahr ist es total eingebrochen. Richtig funktioniert es nur im klassischen Auflagenkontext, Jugendgerichtshilfe in Drogenberatung. Andere Auflagen z.B. Bildungsträger, Schulen u.s.w., mit denen wir in anderen Zusammenhängen viel zusammenarbeiten, vermitteln entweder nicht oder keine FreD-Kandidaten. Das sind dann oft Leute mit einer weitergehenden Problematik, die dann auch eher in die Einzelberatung oder zu „realise it“ gehen.“

Probleme treten vor allem da auf, wo Kooperationspartner die Absprachen mit der Sucht- und Drogenhilfe zum Projekt FreD ihrerseits nicht in transparente und umsetzbare interne Anweisungen, Richtlinien etc. umsetzen. Vermittlungen in das FreD-Angebot bleiben dabei der Entscheidung des/der einzelnen MitarbeiterIn überlassen und gehen im Arbeitsalltag oft unter. Kooperationsprobleme betreffen nicht nur die Anzahl der übermittelten NutzerInnen, sondern oft auch deren Auswahl. In der Tendenz berichten die Einrichtungen über eine Häufung von NutzerInnen mit z.T. erheblichen Konsumproblemen und auffälligen Verhaltensweisen, für die weniger das FreD-Angebot, sondern eher weitergehende sucht- bzw. verhaltensbezogene Interventionen indiziert sind.

Besonders schwierig ist i.d.R. die Entwicklung von tragfähigen Kooperationsbeziehungen zu **Schulen**. Hierbei bringen Appelle und allgemeine Ansprachen nicht weiter. Funktionierende Kooperationen der Projekte basieren auf Vereinbarungen mit ausgewählten Schulen. Notwendig ist - aus Sicht der TeilnehmerInnen - eine strukturelle Verankerung sekundärpräventiver Hilfen in die Abläufe der Schulen sowie deren (schrittweise) Sensibilisierung für auffällige SchülerInnen sowie die Möglichkeiten frühinterventiver Maßnahmen.

„Mit der Schule funktioniert es gar nicht gut. Wir stecken eine Menge Energie rein immer wieder Werbung zu machen. Wenn man dann so eine Kampagne beendet hat und nach einem Monat mal wieder nachfragt stellt man fest, dass man viel rein gegeben hat, kommt aber nichts bei rum. Man fängt immer wieder von vorne an. Das benötigt einfach eine Menge Zeit und das ‚schlaucht‘.“

„Schulen haben unwahrscheinliche Berührungängste, dass da offen gemacht wird, bei uns an der Schule gibt es ein Suchtproblem ... auch Konkurrenzdenken zwischen Schulen spielt dabei eine Rolle ... bspw. mit Blick auf die Anmeldungen von Schülern.“

Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten sehen die meisten Projekte in der Vernetzung ihrer sekundärpräventiven Angebote mit Schulen eine wichtige Entwicklungsaufgabe.

„Wir setzen mehr auf Schule, auf engagierte Lehrer und auf Eltern. Dass man die wieder mit ins Boot bekommt“.

3.3.3 Spezifische Themen

Neben den o.g. allgemeinen Themen zum Stand der Projektentwicklung und den anstehenden Entwicklungsaufgaben, haben sich die Fokusgruppen auch mit zwei spezifischen Themen beschäftigt.

Im ersten Themenbereich ging es um die Frage nach Klientenmerkmalen, die einer Kursteilnahme entgegenstehen („**Kontraindikation**“). Dabei nennen die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen u.a. folgende Merkmale:

- Opiaterfahrung: Gemeint ist damit i.d.R. eine Opiatabhängigkeit bzw. ein Konsummuster, das auch Opiate mit beinhaltet. Einige Einrichtungen schließen in diesen Fällen eine Teilnahme generell aus, andere wiederum nur dann, wenn diese Konsumerfahrungen aktuell sind.
- fehlende Gruppenfähigkeit: Diesem Merkmal können unterschiedliche Einschätzungen im Hinblick auf das (potenzielle) Gruppenverhalten der NutzerInnen zugrunde liegen wie bspw. antisoziale Verhaltensweisen, Aufmerksamkeitsstörungen
- (Unfähigkeit zur) Punktabstinenz: Die meisten Einrichtungen erwarten von den NutzerInnen für die Kursdurchführung Abstinenz. Wenn Personen hierzu nicht gewillt oder fähig sind, kommen sie als TeilnehmerIn nicht in Frage.

Neben diesen weit verbreiteten Merkmalen werden weitere Aspekte genannt, die im Einzelfall und/oder in einzelnen Einrichtungen einer Kursteilnahme entgegenstehen. Hierzu zählen bspw. Personen, die zur Gewalttätigkeit neigen bzw. die bereits über erhebliche „Knast“erfahrungen verfügen. Andere Projekte nennen Personen mit (schwereren) psychischen Störungen (Doppeldiagnosen). Wiederum andere Projekte schließen Personen aus, die psychoaktive Substanzen lediglich probiert haben oder deutlich ihr fehlendes Interesse an einer Kursbeteiligung zum Ausdruck bringen.

Diese Merkmale werden nicht einheitlich angewandt, bilden jedoch die wesentlichen Kriterien ab, die zu einem Teilnahmeausschluss führen. Die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen weisen zudem mehrheitlich darauf hin, dass die Zusammensetzung der Kurse je-weils geprüft wird. Hierbei können kursbezogene Ausschlüsse erfolgen, z.B. dann, wenn ein (unter) 14-jähriger mit vornehmlich älteren erfahrenen KonsumentInnen zusammentreffen würde. Generell ist der Faktor „Schutz“ von jüngeren und unerfahrenen KonsumentInnen zu beachten.

„Würde ich die Intensivkonsumenten ausschließen, dann hätte ich nur die Hälfte der Teilnehmer. Bei uns sind die Hälfte Probierer, die im letzten Monat ein- bis fünfmal was geraucht haben ...und wir haben auch gute 40 % Leute, die jeden Tag mehrfach kiffen. Die Intensivkonsumenten, das zeigt die Erfahrung, profitieren genauso von den Kursen wie die Probierer und Gelegenheitskonsumenten“.

„Wir versuchen, die Probierer und die regelmäßigen Konsumenten zu trennen und jeweils in einem Kurs zusammenzulegen. Das funktioniert natürlich nur, wenn man genug Anmeldungen hat.“

„FreD zielt auf Jugendliche und junge Erwachsene. Diese Gruppe ist sehr heterogen, nicht einheitlich beschreibbar, was Problemlagen und Bedarf angeht ... Jüngere, noch nicht so stark Konsumierende müssen geschützt werden vor Älteren mit einem großen konsumbezogenen Erfahrungshintergrund oder einem aktuellen Konsum oder der Verherrlichung des Konsums.“

Im Grundsatz führt eine **Abhängigkeit** (z.B. von Cannabis) nicht dazu, dass Personen von der Kursteilnahme ausgeschlossen werden. Im In-Take-Gespräch wird, soweit wie dort möglich, eine Vorabklärung vorgenommen und bei bestehender Bereitschaft werden alternativ oder begleitend zur Kursteilnahme die Inanspruchnahme anderer angezeigter Hilfen vereinbart. Je nach den Besonderheiten des Einzelfalls und unter Berücksichtigung bestehender Auflagen nehmen auch abhängige KonsumentInnen an den Kursen teil. Zu berücksichtigen ist hierbei auch - wie Beispiele aus den Fokusgruppen zeigen - die jeweilige Angebotsstruktur der Sucht- und Drogenberatungsstelle. Hält diese bspw. alternative (sekundärpräventive) Angebote (z.B. „realise it“) vor, stellt sich die Frage nach einer Kursteilnahme im Einzelfall ggf. anders als bei Einrichtungen, die „lediglich“ FreD anbieten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppe, dass sich mit einer zunehmenden Ausdifferenzierung des Modellkonzepts sowie dessen Modifikation hinsichtlich Zugangswegen und Zielgruppen auch die Teilnehmermerkmale verändern.

In einem zweiten Themenbereich haben die Fokusgruppen die Frage der notwendigen und/oder bewährten **Qualifikationen** von MitarbeiterInnen zur Durchführung von FreD oder vergleichbaren Angeboten behandelt.

Aus einer Vielzahl möglicher Qualifikationen, über die MitarbeiterInnen in den ambulanten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe i.d.R. verfügen (z.B. suchttherapeutische Ausbildung), wurde in den beiden Fokusgruppen folgendes Qualifikationsprofil im Sinne eines notwendigen (minimalen) Standards herausgearbeitet:

- suchtpreventive Kenntnisse zu psychoaktiven Substanzen (z.B. Wirkung, Folgen, Konsummuster, Hilfesystem)
- entwicklungspsychologische Grundkenntnisse und Kenntnisse jugendlicher Lebenswelt(en)
- grundlegende Kenntnisse der Gesprächsführung (Motivational Interviewing)
- Grundkenntnisse von Gruppenarbeit und Gruppendynamik.

Neben diesen fachlichen Aspekten wird zudem vorausgesetzt, dass die MitarbeiterInnen „Lust auf die Arbeit mit Jugendlichen“ haben und Neugier, Akzeptanz und Respekt ihre Grundhaltung bestimmen.

„Der Mitarbeiter, der FreD durchführt, sollte auch in FreD trainiert sein“.

„Man sollte sich mit den grundsätzlichen Regeln der Gesprächsführung auskennen“

„Sympathie für die Zielgruppe finde ich wichtig“

„Minimalstandard könnte das Training von FreD einschließlich Motivational Interviewing sein. Hinzu kommen die Arbeit in der Suchthilfe, die Einbindung in ein Team und Sympathie für die Zielgruppe“.

Über diese Themenbereiche hinaus machten die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen u.a. deutlich, dass

- sie einen kontinuierlichen fachlichen Austausch, wie er bisher im Rahmen der Transferphase (FreD-Foren) organisiert wurde, auch zukünftig für hilfreich halten
- Kontinuität in der Arbeit mit Kooperationspartnern bedeutsam ist und Standards in der Kooperation beachtet werden sollten
- z.T. und regional Implementierungs- und Strukturprobleme noch groß sind und einer tragfähigen und nachhaltigen Frühintervention bei Jugendlichen entgegenstehen
- mit Blick auf die sekundärpräventive Arbeit der Sucht- und Drogenhilfe Schulen ein wichtiger Partner sind, der jedoch (intern) (Mindest-)Voraussetzungen für eine Zusammenarbeit schaffen muss
- im Rahmen der Sucht- und Drogenhilfe bedarfsgerechte Angebote sowohl zur Frühintervention als auch weitergehende Hilfen für junge KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen geschaffen werden sollten
- die Finanzierung bestehender Angebote keineswegs gesichert ist, dies jedoch eine wichtige Voraussetzung u.a. mit Blick auf die Nachhaltigkeit von Kooperationsbeziehungen und -absprachen darstellt.

3.4 Nachbefragung von NutzerInnen

Im Rahmen der Untersuchung wurde eine schriftliche Nachbefragung der NutzerInnen von FreD bzw. vergleichbarer Angebote durchgeführt. Die Nachbefragung diente u.a.

dazu, zu überprüfen, wie die NutzerInnen das Angebot mit einem zeitlichen Abstand bewerten. Zudem wurden zu ausgewählten Merkmalen (z.B. Drogenkonsum, polizeiliche Auffälligkeit, Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen) Daten erhoben.

Zur Umsetzung der Nachbefragung wurden die an der Hauptuntersuchung beteiligten Einrichtungen gefragt, ob sie sich an einer Nacherhebung der NutzerInnen ihres Angebots beteiligen wollen und ob sie ggf. in der Lage sind (Adressen vorhanden), die NutzerInnen aus dem Jahr 2005 anzuschreiben. 14 Einrichtungen haben sich - nach einer Prüfung der genannten Voraussetzungen - an der Nachbefragung beteiligt. Diese Einrichtungen haben insgesamt 672 ehemalige NutzerInnen (Ø 48, min. 18, max. 168) ihres Frühinterventionsangebots angeschrieben. Die Einrichtungen berichten von insgesamt 85 postalischen Rückläufen wegen Unzustellbarkeit. In die Auswertung konnten 100 Fragebogen einbezogen werden. Die Rücklaufquote betrug somit 17 %⁵. Der Nachbefragungszeitraum lag zwischen 17 und 29 Monaten.

Bei den Befragten handelt es sich überwiegend um Jungen bzw. junge Männer (83,8 %), 16,2 % der NutzerInnen sind Mädchen bzw. junge Frauen. Tab. 22 macht Angaben zum Alter der Befragten.

Tab. 22: Die Befragten nach Altersgruppen

	Anzahl	in %
bis 18 Jahre	29	29,3
18 bis unter 21 Jahre	42	42,4
ab 21 bis 25 Jahre	27	27,3
über 25 Jahre	1	1,0
GESAMT	99	100,0

Der überwiegende Teil (71,7 %) der NutzerInnen war unter 21 Jahr alt, lediglich ein/e NutzerIn war über 25 Jahre. Das Durchschnittsalter lag bei 19,6 Jahren (männlich: 19,57 Jahre; weiblich: 19,50 Jahre alt). Die TeilnehmerInnen der Nachbefragung waren etwas älter als die Gesamtheit der NutzerInnen der Angebote im Jahr 2005, bei diesen waren 88 % unter 21 Jahre alt (vgl. Abschnitt 3.2.3).

Tab. 23 enthält Angaben zur derzeitigen hauptsächlichen Tätigkeit der Befragten.

⁵ Berücksichtigt werden muss, dass die Befragung im Nachhinein durchgeführt wurde, ohne dass die NutzerInnen während der Kursteilnahme auf die Befragung vorbereitet werden konnten. Zudem lag die Teilnahme zwischen 1,5 und 2,5 Jahre zurück. Schließlich hatten die Einrichtungen zu den NutzerInnen i.d.R. keinen Kontakt mehr. Die Befragung hat deshalb einen eher explorativen Charakter. Gleichwohl nehmen 100 NutzerInnen noch einmal Stellung zum Frühinterventionsangebot und geben Auskunft über relevante Merkmale.

Tab. 23: *Derzeitige hauptsächliche Tätigkeit*

	Anzahl	in %
Auszubildende/r	29	29,3
SchülerIn	24	24,2
berufstätig	11	11,1
Studium	2	2,0
selbstständig	4	4,0
erwerbslos/arbeitsuchend	14	14,1
sonstige Tätigkeit (z.B. Praktikum, Zivildienst, geringfügige Beschäftigung)	15	15,2
GESAMT	99	100,0

Altersgemäß handelt es sich bei den Befragten mehrheitlich um Auszubildende, SchülerInnen und StudentInnen. Ca. jede/r Zehnte ist berufstätig, 14,1 % sind arbeitslos bzw. arbeitssuchend.

Bewertung des Angebots

Die Nachbefragung fokussierte zunächst auf die Bewertung des Angebots aus Sicht der nachbefragten NutzerInnen. Diese waren aufgefordert anzugeben, wie zufrieden bzw. unzufrieden sie - im Nachhinein - mit dem Angebot zur Frühintervention sind. Tab. 24 fasst die Ergebnisse zusammen.

Tab. 24: *Zufriedenheit mit dem Frühinterventionsangebot*

	Anzahl	in %
zufrieden	44	45,4
eher zufrieden	43	44,3
eher unzufrieden	6	6,2
unzufrieden	4	4,1
GESAMT	97	100,0

Auch nach einer längeren Zeit (17 bis 29 Monate) nach der Inanspruchnahme des Angebots war der weit überwiegende Teil der TeilnehmerInnen (89,7 %) mit dem Angebot (eher) zufrieden, jede/r Zehnte war demgegenüber (eher) unzufrieden.

Die NutzerInnen wurden auch zu ihren Erfahrungen mit dem Frühinterventionsangebot gefragt. Hierzu wurden Aussagen vorgegeben, die auf einer Ratingskala zu bewerten waren.

Tab. 25: *Erfahrungen mit dem Frühinterventionsangebot (Angaben in %)*

	stimme voll zu	stimme zu	stimme nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Die Teilnahme am Angebot zur Frühintervention war für mich persönlich wichtig. (N = 98)	28,6	46,9	18,4	6,1
Durch die Teilnahme hat sich mein Wissen über die Risiken des Konsums von Alkohol und/oder Tabak verbessert. (N = 97)	17,5	46,4	28,9	7,2
Durch die Teilnahme hat sich mein Wissen über die Risiken des Konsums von illegalen Drogen verbessert. (N = 97)	32,0	54,6	12,4	1,0
Seit der Teilnahme habe ich meinen Alkohol- und/oder Tabakkonsum reduziert. (N = 97)	14,4	29,9	35,1	20,6
Seit der Teilnahme habe ich den Konsum illegaler Drogen reduziert. (N = 98)	54,1	24,5	13,3	8,2

Wie Tab. 25 zeigt, sind die Befragten mit den Angeboten nicht nur überwiegend zufrieden, die Angebote waren für sie persönlich auch bedeutsam (75,5 %). Befragt man Jugendliche zu ihrem Informationsstand zu den Risiken des Konsums psychoaktiver Substanzen, so wird dieser häufig als gut bewertet. So gaben im Modellprogramm FreD bspw. 78,8 % der KursteilnehmerInnen vor Kursbeginn an, über einen (eher) guten Informationsstand zu den Auswirkungen des Drogenkonsums zu verfügen. Vor diesem Hintergrund sprechen die Angaben der nachbefragten Personen für die Qualität der Angebote. Immerhin geben 63,9 % an, durch die Teilnahme am Angebot ihr Wissen über die Risiken des Alkohol- bzw. Tabakkonsums und 86,6 % ihr Wissen über die Risiken des Konsums illegaler Drogen verbessert zu haben.

Zustimmende Aussagen im Hinblick auf eine vorgenommene Reduktion ihres Alkohol- und/oder Tabakkonsums machen 44,3 % der Befragten, eine Reduktion des Konsums illegaler Drogen konstatierten sogar 78,6 % der nachbefragten NutzerInnen.

Zur Angebotsbewertung sind auch (qualitative) Aussagen zu zählen, die deutlich machen, was für die befragten Personen - im Nachhinein - besonders hilfreich war und was ihnen gefehlt hat. Tab. 26 fasst die Ergebnisse zusammen.

Tab. 26: *Hilfreiche und fehlende Merkmale des Frühinterventionsangebots aus Teilnehmersicht (Mehrfachnennungen)*

hilfreich war.....	N	%	N	%	gefehlt hat.....
Aufklärung/Information	24	32,4	9	29,0	Aufklärung/Information
Kontakt zu anderen Betroffenen, MitarbeiterInnen	31	41,9	10	32,3	Austausch über persönliche Erfahrungen, Unterstützung
Hinweise zu persönlicher Veränderung	8	10,8	2	6,5	Durchführungsbedingungen (z.B. Ort, Essen, Rauchen)
nichts war hilfreich	3	4,1	9	29,0	nichts hat gefehlt
Sonstiges (z.B. Teilnahmebescheinigung)	8	10,8	1	3,2	Sonstiges (z.B. Datenschutz)
GESAMT	74	100,0	31	100,0	

Wie die Befragungsergebnisse zeigen, wurden deutlich mehr Aussagen zum hilfreichen Charakter des Angebots gemacht als dazu, was den NutzerInnen gefehlt hat. Hilfreich war den Befragten dabei vor allem der Kontakt zu den MitarbeiterInnen sowie der Austausch in der Gruppe der Gleichaltrigen bzw. -betroffenen, z.B.

„Die Gespräche mit Herrn S. haben mich mehr über die Risiken des illegalen Drogenkonsums wissen lassen.“

„Das persönliche Gespräch mit einer Mitarbeiterin, die auf meiner Wellenlänge lag.“

„Dass ich gesehen habe, dass nicht nur ich ein Problem mit Drogen habe, sondern auch andere.“

„Die offene und ehrliche Aussprache sowie der Austausch mit anderen.“

„Exemplarisch anhand der anderen Teilnehmer zu sehen, welche gemeinsamen individuellen Fehler man hat.“

„Wenn ich mir die anderen Leute so angesehen habe, die alle viel älter als ich waren, die auch am Projekt teilgenommen haben, war ich überzeugt davon, dass ich niemals so enden möchte“.

Darüber hinaus haben viele NutzerInnen die Information und Aufklärung als nützlich erlebt, z.B.

„Mir war wichtig, über die körperlichen und strafrechtlichen Folgen von illegalen Drogen besser aufgeklärt zu werden.“

„Ich war zwar sehr lange clean, aber ich fand es hilfreich, sich noch einmal mit den Folgen im sozialen Bereich auseinander zu setzen.“

„Wir haben die Vor- und Nachteile von Drogen besprochen, was mir nochmals die Nebenwirkungen verdeutlicht hat.“

Gefehlt hat einigen NutzerInnen eine Aufklärung über spezifische Fragen sowie die persönliche Unterstützung im Umgang mit Drogen, z.B.

„Aufklärung über psychische Gefahren von Drogenkonsum, z.B. Drogenpsychosen.“

„Ein richtiger Lösungsweg, um von Drogen loszukommen.“

„Mehr auf den Einzelnen eingehen und sich mehr Zeit dazu nehmen.“

„Persönliche Gespräche wären hilfreicher gewesen, denn viele nehmen die Sache nicht so ernst und ich fühlte mich fehl am Platz.“

Effekte

In einem zweiten thematischen Schwerpunkt ging es um die persönlichen Konsequenzen aus der Teilnahme am Frühinterventionsangebot sowie generell um Drogenkonsum, polizeiliche (Wieder-)Auffälligkeit und die Inanspruchnahme von Hilfen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum. Tab. 27 zeigt die Angaben der Befragten zu ihrem Konsum illegaler Drogen seit Abschluss der Maßnahme.

Tab. 27: Konsum illegaler Drogen seit der Teilnahme am Angebot

	Anzahl	in %
kein Konsum	49	50,0
weniger als vorher	32	32,7
mehr als vorher	3	3,1
unverändert gleich	14	14,3
GESAMT	98	100,0

Die Hälfte der Befragten (50,0 %) gibt an, nach der Teilnahme an der Frühintervention keine illegalen Drogen mehr konsumiert zu haben. Knapp jeder Dritte hat weniger als vor der Intervention konsumiert, sodass bei 82,7 % der Befragten ein positiver konsumbezogener Effekt festzustellen ist. In der Nachbefragung der TeilnehmerInnen am Modellprogramm FreD hatten 48,9 % der NutzerInnen - innerhalb eines Nachbefragungszeitraums von ca. sieben Monaten - einen erneuten Drogenkonsum verneint.

Tab. 28 zeigt die Art der konsumierten Drogen im 30-Tage-Zeitraum.

Tab. 28: Art der konsumierten Drogen im Nachbefragungszeitraum (N = 100) (Mehrfachnennungen möglich) (Missing wurden als Konsum gewertet)

Art der Droge	Anzahl	%
Tabak	88	88,0
Alkohol	85	85,0
Cannabis	39	39,0
Amphetamine	16	16,0
Designerdrogen (z.B. Ecstasy)	13	13,0
Kokain	3	3,0

Erwartungsgemäß haben diejenigen Befragten, die in den letzten 30 Tagen psychoaktive Substanzen konsumiert haben, vornehmlich Tabak und Alkohol konsumiert. Deutlich geringer fiel mit 39,0 % der Konsum von Cannabis aus. Jeder Sechste hatte Amphetamine, jeder Achte Designerdrogen konsumiert. Bei Kokain haben nur drei Personen Angaben zu ihrem Konsum gemacht (bei acht Missings).

Deutlich unterschiedlich fallen auch die Angaben zur Konsumhäufigkeit aus: Während immerhin 70,8 % einen täglichen Tabakkonsum angeben, steht beim Alkohol ein mehrmaliger Konsum (in 30 Tagen) im Vordergrund (62,9 %), ebenso Cannabis mit 18,6 % mehrmaligem und 9,3 % täglichem Konsum.

Ziel von FreD bzw. vergleichbarer Angebote ist es u.a. - vor allem dann, wenn der Inanspruchnahme eine entsprechende Auflage zugrunde liegt -, einer **strafrechtlichen Auffälligkeit** vorzubeugen. Von den nachbefragten Personen gaben gut zwei Drittel (69,4 %) an, nach der Teilnahme am Frühinterventionsangebot polizeilich im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum nicht mehr auffällig gewesen zu sein. 30,6 % der Befragten waren (erneut) polizeilich auffällig, wobei Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz wegen Besitz von illegalen Substanzen (vor allem Cannabisprodukte) deutlich im Vordergrund stehen (21 Nennungen). Weitere Delikte waren Diebstahl, Körperverletzung und Sachbeschädigungen (sieben Nennungen).

Betrachtet man den Konsum illegaler Drogen seit der Teilnahme am Frühinterventionsangebot im Zusammenhang mit einer erneuten polizeilichen Auffälligkeit, zeigt sich, dass von 49 Personen, die nicht mehr konsumiert haben, nur sieben Personen (14,3 %) noch einmal polizeilich auffällig waren, während von 14 Personen mit einem unveränderten Konsum elf (78,6 %) erneut polizeilich auffällig geworden sind.

Im Rahmen von FreD bzw. vergleichbarer Projekte werden u.a. die regionalen Angebote und Arbeitsweisen der Sucht- und Drogenhilfe bekannt gemacht bzw. NutzerInnen der Angebote haben (erstmalig) Kontakt zu diesen Angeboten. Es war deshalb von Interesse zu erfahren, wie die Inanspruchnahme von Hilfen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum seit der Teilnahme am Frühinterventionsangebot ausgefallen ist. Von den Befragten hat jeder Vierte (26,0 %) im Betrachtungszeitraum **Hilfen in Anspruch** genommen. Zu diesen Hilfen zählten vor allem Drogenberatungsstellen, ambulante und stationäre Therapie sowie niedergelassene PsychotherapeutInnen.

Abschließend hatten die Befragten die Möglichkeit, ihrerseits Anmerkungen zu machen. Aus der jeweils individuellen Perspektive zeichnet sich dabei ein durchaus *vielschichtiges* Bild ab:

„Der Kurs hat mir sehr gefallen und auch geholfen, dem Konsum aus dem Weg zu gehen.“

„Ich hatte von Anfang an keine Probleme. Ich habe mir einmal etwas Cannabis geholt, wurde gepackt und musste beim Kurs mitmachen, aber ich gab mir selber die Stärkung, es nicht zu tun. Der Kurs hat also nichts Besonderes bewegt.“

„Die Teilnahme hat mir die Augen geöffnet und mir gezeigt, was Drogen mit einem anstellen können.“

„Ganz ehrlich gesagt war der Fred-Kurs einfach nur chillig, hat aber im Endeffekt nichts gebracht.“

„Der Kurs hat mich vor Strafe gerettet und mein Verhalten gegenüber Drogen nachhaltig geändert.“

„Ich finde, es ist ein durchaus positives und demokratisches Geschehen, wenn man bei der Handhabung mit "Drogen"-Straftätern statt auf Strafe eher auf informative Aufklärung setzt. So setzt man auf die Selbstmündigkeit des Einzelnen und bietet so die Grundlage dafür, dass man aus eigenen Motiven seinen Konsum einschränkt oder sogar ganz einstellt.“

„Für mich war das FreD-Programm sehr hilfreich. Allerdings bin ich freiwillig ohne das Drängen eines Staatsanwaltes erschienen und wollte von mir selbst aus aufhören, und nur dann wirkt dieses Programm.“

„Ich finde Ihr Projekt alles in allem recht gut, nur bin ich der Ansicht, dass man zwischen den ‚Teilnehmern‘ differenzieren sollte (z.B. Altersgruppen, Art der Abhängigkeit, Einstellung zum Aufhören usw.)“

„Ich habe in ihrem Seminar erst richtig Kontakte zur Szene bekommen, da in dem Seminar genug Leute waren, die Drogen nehmen. Durch diese Leute habe ich erst richtig angefangen.“

„Das Programm war sehr hilfreich, und ich habe es an Freunde empfohlen, die selbst trinken und rauchen.“

4 Zusammenfassung und Bilanz

4.1 Arbeitsauftrag und Vorgehensweise

In den Jahren 2000 bis 2002 wurde das vom ehemaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) geförderte Modellprogramm „Frühintervention bei erstaufrälligen DrogenkonsumentInnen - FreD“ in acht Bundesländern durchgeföhrt. Mit dem von der LWL - Koordinationsstelle Sucht entwickelten Konzept wurde jungen DrogenkonsumentInnen frühzeitig ein kurzes, gezieltes und möglichst freiwillig anzunehmendes Angebot unterbreitet. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms (vgl. G6rgen et al., 2003) haben gezeigt, dass mit dem Arbeitsansatz junge DrogenkonsumentInnen erreicht wurden, die Akzeptanz des Angebots bei den TeilnehmerInnen hoch war und Einstellungs- und Verhaltensänderungen erzielt werden konnten. Durch die ebenfalls vom BMGS gef6rderte und vom LWL umgesetzte Transferphase wurde der Arbeitsansatz u.a. durch die Erarbeitung eines Manuals („Fred-Handbuch“) (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2003), Transferveranstaltungen und eine intensive 6ffentlichkeitsarbeit verbreitet.

Ausgehend von den positiven Ergebnissen des Modellprojekts hat die LWL - Koordinationsstelle Sucht die FOGS - Gesellschaft f6r Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH im Oktober 2006 mit der Durchf6hrung einer Nachbefragung beauftragt. Die Nachbefragung wurde durch das Bundesministerium f6r Gesundheit (BMG) gef6rdert.

In die Untersuchung wurden alle Einrichtungen einbezogen, die FreD oder ein „vergleichbares Angebot“ vorhalten. Hierzu z6hlen u.a. (a) FreD-Angebote, die sich - im Sinne des Modellprogramms - an junge (polizeilich bzw. justiziell) erstaufrällige KonsumentInnen illegaler Drogen richten, (b) FreD-Angebote, die sich an junge KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen wenden, wobei sowohl mit Blick auf die Substanzen (z.B. Alkohol, illegale Drogen) als auch hinsichtlich der Zugangswege (z.B. Jugendhilfe, Schule, Arbeitgeber, F6hrerschein) Modifikationen gegen6ber dem Konzept des Modellprogramms vorgenommen wurden sowie (c) andere Angebote der Fr6h- bzw. Kurzintervention, die auf junge KonsumentInnen von psychoaktiven Substanzen zielen, dabei unterschiedliche Zugangswege w6hlen k6nnen, in ihrer Angebotsstruktur jedoch mit FreD vergleichbar sind. Die Angebotsentwicklung sollte dabei von FreD ausgegangen sein. Untersucht wurden u.a. die Verbreitung des Arbeitsansatzes, die konzeptionelle Weiterentwicklung, die organisatorischen Rahmenbedingungen, die finanzielle Absicherung der Angebote, die Klientel und der Erreichungsgrad sowie die nutzerbezogenen und strukturellen Effekte der Fr6h- und Kurzintervention (FreD) im Rahmen des Regelangebots der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe.

Im Rahmen der Untersuchung wurden folgende Arbeitsschritte umgesetzt:

- Durchf6hrung einer Vollbefragung aller Sucht- und Drogenberatungsstellen in Deutschland zur Identifikation von FreD- bzw. vergleichbarer Angebote. Als Basis diente die Adressdatei der Deutschen Hauptstelle f6r Suchtfragen (DHS) zu ambulanten Einrichtungen und Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe in Deutschland mit 1.377 Adressen. An der Befragung haben 284 Einrichtungen teilgenommen (20,6 %). Es kann davon ausgegangen werden, dass sich vor allem diejenigen Einrichtungen und Angebote nicht an der Befragung beteiligt haben, die kein FreD oder ein vergleichbares Angebot vorhalten.
- In einem weiteren Schritt wurde eine schriftliche Befragung s6mtlicher FreD-Angebote bzw. vergleichbarer Angebote durchgef6hrt. Die Befragung zielte dabei auf eine m6glichst umfassende Abbildung der im Zusammenhang mit der Umsetzung des Arbeitsansatzes FreD verbundenen

Versorgungssituation von jungen DrogenkonsumentInnen. Von 140 angeschriebenen Einrichtungen bzw. Projekten haben sich 112 an der Untersuchung beteiligt (80 %).

- Mit VertreterInnen aus 18 ausgewählten Angeboten und Arbeitsansätzen wurden zwei Fokusgruppen durchgeführt. In den Fokusgruppen wurden die Fragestellungen der Nachbefragung vertieft diskutiert. Dabei dienten die Ergebnisse der schriftlichen Befragung als eine Diskussionsgrundlage.
- Schließlich wurde eine schriftliche Nachbefragung ehemaliger TeilnehmerInnen (aus dem Jahr 2005) von FreD oder vergleichbarer Angebote von 14 Projekten durchgeführt. Die Nachbefragung zielte vor allem darauf ab, die Effekte der Frühintervention (FreD) im Zusammenhang mit der Anwendung innerhalb des Regelangebots der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe zu erfassen. An der Nachbefragung haben 88 NutzerInnen teilgenommen.

4.2 Ergebnisse

Im Rahmen der (schriftlichen) Befragungen und der Fokusgruppen wurden folgende zentrale Untersuchungsergebnisse erzielt:

Verbreitung des Arbeitsansatzes

- In die Untersuchung wurden **140 Einrichtungen** bzw. Projekte, die FreD oder ein vergleichbares Angebot vorhalten, einbezogen. Zudem geben **42 Einrichtungen** an, dass sie FreD bzw. ein vergleichbares Angebot zukünftig implementieren wollen.⁶
- Gründe, die dazu geführt haben, dass Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe bisher kein Frühinterventionsangebot vorhalten, liegen weniger in einem fehlenden Bedarf, sondern weit überwiegend an fehlenden personellen Ressourcen und Finanzierungsgrundlagen.
- 98 Projekte (87,5 %) wurden in den Flächenstaaten der alten Bundesländer und Berlin implementiert. In den neuen Ländern wurden lediglich neun Projekte (8 %) dokumentiert. 67 % der Angebote werden in Städten bis 100.000 Einwohner vorgehalten.
- Viele Einrichtungen, die FreD oder vergleichbare Angebote vorhalten, sind suchtmittelübergreifend ausgerichtet (45,5 %). Bei jedem vierten Angebot handelt es sich um eine Beratungsstelle für illegale Drogen. Jede fünfte Einrichtung fungiert als Jugend- und Drogenberatungsstelle und zielt konzeptionell bereits auf die Arbeit mit jungen KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen.

Finanzierung, organisatorische Rahmenbedingungen

- Die Finanzierung der Angebote erfolgt überwiegend im Rahmen der **Regelförderung** vor allem aus Mitteln der Kommunen (47,2 %) und Länder (38,9 %) sowie durch Eigenmittel der Einrichtungsträger (42,6 %). Knapp jedes fünfte Projekt (18,5 %) erhält eine spezielle Projektförderung, vor allem aus kommunalen bzw. Landesmitteln sowie von Jugendämtern. Bei jedem sechsten Projekt erfolgt eine (Teil-)Finanzierung aus Beiträgen der TeilnehmerInnen. Aus Sicht von drei Vierteln der befragten Projekte sind die gegenwärtig für das jeweilige Projekt getroffenen Finanzierungsregelungen sinnvoll. 24,5 % der Projekte halten ihre Finanzierungsregelungen nicht für sinnvoll, wobei 44 % der Projekte aus den neuen Ländern und lediglich 19 % der Projekte aus den alten Ländern ihre Finanzierung für unzureichend halten. Dabei heben die Projekte vor allem eine nicht kostendeckende und/oder eine unsichere Finanzierung hervor. Insgesamt zeigen die Befragungsergebnisse der bereits bestehenden Angebote eine überwiegend geklärte Finanzierung der FreD- bzw. vergleichbarer Projekte, wobei in einer Reihe von Regionen (in kleinen bzw. mittleren Gemeinden sowie in den neuen Ländern) die Finanzierung der bestehenden Projekte unsicher bzw. nicht nachhaltig gesichert ist.
- Die Projekte werden durchschnittlich von zwei **Fachkräften** getragen. Diese arbeiten im Durchschnitt insgesamt 22,4 Stunden im Monat, was einem Anteil von 0,14 Stelle entspricht. Der Stellenanteil steigt dabei mit der Verortung der Projekte je nach Größe der Gemeinden bzw. Städte an. Projekte in neuen Bundesländern stehen durchschnittlich 0,07, in alten Bundesländern 0,15 Stellenteile für die spezifische Projektarbeit zur Verfügung. Der Einsatz der verfügbaren Personalkapazitäten wird neben der angebotsbezogenen Nachfrage auch beeinflusst von der Güte der Kooperationsbeziehungen, wobei

⁶ Einen Hinweis auf den Verbreitungsgrad des Angebots kann ein Abgleich der Anzahl der Projekte mit der Anzahl der Gebietskörperschaften liefern. In Deutschland gibt es 534 Gebietskörperschaften (Städte und Landkreise). Projektseitig wurden hier 182 Projekte dokumentiert bzw. waren für 2007 bereits geplant. Berücksichtigt werden muss einerseits, dass eine unbekannte Anzahl von Projekten durch die Recherche nicht erfasst wurde und einzelne Projekte für mehr als eine Gebietskörperschaft zuständig sind. Andererseits entfällt in einigen Regionen mehr als ein Projekt auf eine Stadt bzw. Landkreis. In der Summe kann abgeschätzt werden, dass FreD- bzw. vergleichbare Frühinterventionsangebote in ca. einem Drittel der Gebietskörperschaften vorgehalten werden.

unklare und wenig tragfähige Kooperationsabsprachen und ausbleibende Vermittlungen mit einem kontinuierlichen Aufwand zur Kooperationsentwicklung einhergehen.

Konzeptionelle Entwicklung

- Konzeptionell zielen die Angebote (mit wenigen Ausnahmen) auf Jungen und Mädchen, mehrheitlich im Alter bis 21 Jahre (62,8 %). Substanzbezogen sind die Projekte vor allem auf Cannabis- (99,1 %), Partydrogen- (77,5 %) und AlkoholkonsumentInnen (44,1 %) ausgerichtet. Einige Projekte schließen die Teilnahme von KonsumentInnen „harter Drogen“ explizit aus.
- Bei den (konzeptionell) vorgesehenen Zugangswegen treten vor allem Institutionen hervor, die in ihrem Kontakt zu Jugendlichen und Heranwachsenden „von Amts wegen“ Auflagen aussprechen können wie z.B. Justiz (Staatsanwaltschaft/Gericht 79,3 %) und Jugendamt/Jugendgerichtshilfe (83,8 %). Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Projekte sucht Zugänge auch über Schule (57,7 %), Jugendhilfe (56,8 %) und Eltern (52,3 %), wobei neben formulierten Auflagen auch „pädagogische Einflussnahmen“ zugrunde gelegt werden. Zwei Drittel der Projekte sehen zudem eine Selbstmeldung von NutzerInnen vor. Als weitere Zuweiser werden vor allem Institutionen aus dem Bereich Arbeit und Beschäftigung genannt.
- Drei Viertel (75,9 %) der Projekte haben ihr Angebot als FreD-Angebot entwickelt. Dabei haben 14,7 % das Konzept unmittelbar wie im Manual vorgeschlagen umgesetzt, die meisten Projekte (61,6 %) haben jedoch Modifikationen des Modellkonzepts vorgenommen. 23,2 % der befragten Projekte geben an, ihr (Frühinterventions-)Angebot nach eigenen Konzepten und Überlegungen entwickelt zu haben. Zu den Kernelementen der Angebote zählen In-Take-Gespräche und ein Kursangebot mit durchschnittlich 4,5 Einheiten. Einige Projekte schließen das Angebot regelhaft mit einem Abschlussgespräch ab, einige haben erlebnispädagogische Elemente (z.B. Klettern) in das Angebot integriert.

Klientel und Zugangswege

- Auskunft über die Reichweite der Angebote liefert die Auswertung von NutzerInnen-daten. In den Jahren 2005 oder 2006 wurden von 104 Projekten **3.163 NutzerInnen** dokumentiert (\bar{x} 30,4), wobei die Verteilung stark streut (50 % der Projekte haben bis zu 20 NutzerInnen, 35 % der Projekte haben 21 bis 50 NutzerInnen und 15 % der Projekte haben 51 und mehr NutzerInnen im Bezugsjahr erreicht).
- Wie konzeptionell vorgesehen, erreichen die Einrichtungen mit ihrem Frühinterventionsangebot weit überwiegend **Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr (88 %)**. Ein nur geringer Prozentsatz der NutzerInnen (11,9 %) ist älter als 21 Jahre.
- Der weit überwiegende Teil der NutzerInnen (77,4 %) findet im Zusammenhang mit einer **polizeilichen bzw. justiziellen Auflage** Zugang zum Frühinterventionsangebot (z.B. Jugendgerichtshilfe, Staatsanwaltschaft, Gericht, Polizei und Bewährungshilfe). Deutlich geringer fallen demgegenüber Zugänge aus, die aufgrund einer „pädagogischen Einflussnahme“ zustande gekommen sind wie bspw. über Eltern/Angehörige (5,8 %), Schulen (3,6 %) oder die ambulante und stationäre Jugendhilfe (3,5 %). Immerhin 70,5 % der Projekte sind mit ihrem Erreichungsgrad (im Bezugsjahr) (eher) zufrieden. 31 Projekte (29,6 %) sind demgegenüber (eher) unzufrieden mit der Anzahl der erreichten NutzerInnen. Eine positive Bewertung geben Einrichtungen dann ab, wenn sie auch von erfolgreichen Kooperationsabsprachen und erprobten Verfahren mit zuweisenden Stellen berichten können. Demgegenüber berichten Projekte, die mit dem Erreichungsgrad eher unzufrieden sind über Schwierigkeiten mit zuweisenden Stellen (z.B. Jugendhilfe, Schule), unzureichend angenommenen bzw. umgesetzten Absprachen, fehlenden Informationen und kooperationsbezogenen Entwicklungsbedarfen.

- Obwohl der Zugang zu den Angeboten meist auflagengestützt erfolgt, werden - nach Angaben der MitarbeiterInnen - die Auflagen von den Jugendlichen, die Zugang zu den Projekten finden i.d.R. akzeptiert. Der fremdmotivierte Zugang kann in der Mehrzahl in eine eigenmotivierte Kursbeteiligung umgewandelt werden. Unterstützt wird dies meist durch die Transparenz der Zugangsbedingungen, die Struktur und Qualität des Angebots sowie die Ansprache der NutzerInnen durch die KursleiterInnen. Die Teilnahmebereitschaft der NutzerInnen sowie deren aktive Mitarbeit wird vor allem durch die Arbeit in der (angeleiteten) Gruppe gleichaltriger und ebenfalls betroffener Personen gefördert.
- Aus Sicht der MitarbeiterInnen der Sucht- und Drogenberatungsstellen ist die im Zusammenhang mit der Implementierung von FreD bzw. vergleichbaren Angeboten eingeführte **Gruppenarbeit** mit jungen KonsumentInnen eine wichtige Neuerung. Die Gruppenarbeit erweitert die Kontakt- und Interventionsmöglichkeiten und bietet den TeilnehmerInnen einen geschützten Rahmen zum Erfahrungsaustausch.

Wirkaspekte der Intervention(en)

- Die allermeisten NutzerInnen beenden das Kursangebot regulär. Ca. jede/r zehnte NutzerIn wird in Anschlussmaßnahmen, überwiegend (69 %) in Sucht- und Drogenberatungsstellen, weitervermittelt. Weitere Vermittlungen finden in Jugend- und Erziehungsberatungsstellen sowie zu niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen statt. Im Zusammenhang hiermit wird zunehmend deutlich, dass zwischen dem Angebot zur Frühintervention und (ambulanten) Rehabilitationsmaßnahmen bedarfsgerechte Behandlungsangebote für junge KonsumentInnen weitgehend fehlen. Eine Reihe von Einrichtungen haben deshalb inzwischen ihr Angebotsspektrum um weitere sekundärpräventive und/oder Behandlungsangebote erweitert (z.B. realise it).
- An einer Nachbefragung von NutzerInnen der Angebote aus dem Jahr 2005 haben sich 100 Personen beteiligt. 89,7 % der Befragten waren - auch im Nachhinein - mit dem Frühinterventionsangebot (eher) zufrieden, wobei das Angebot auch von 75,5 % als persönlich bedeutsam bewertet worden ist. Als hilfreich haben die Befragten vor allem die informativen Anteile des Angebots sowie die Möglichkeiten des persönlichen Kontakts und Austauschs in der Gruppe sowie mit den MitarbeiterInnen erlebt. 44,3 % der Befragten geben an, den Konsum von Alkohol und/oder Tabak und 78,6 % den Konsum illegaler Drogen reduziert zu haben. Für den Betrachtungszeitraum geben 50,0 % keinen erneuten Konsum illegaler Drogen und 69,4 % keine (erneute) polizeiliche Auffälligkeit an. Insgesamt weisen die Ergebnisse der Befragung in die gleiche Richtung wie die Ergebnisse der Nachbefragung von TeilnehmerInnen in der Modellphase.
- Aus Sicht der Projekte hat die Implementierung von FreD bzw. eines vergleichbaren Angebots weitreichende Auswirkungen auf die das Angebot vorhaltenden Einrichtungen. Zustimmung erfahren dabei vor allem Aussagen, die sich auf neue Perspektiven in den Kooperationsbeziehungen, eine Zunahme des Stellenwerts der Frühintervention und den Blick auf neue Zielgruppen, insbesondere junge KonsumentInnen, beziehen. Zudem haben sich bei vielen Einrichtungen auch die Ziele mit Blick auf Beratung und Behandlung verändert. FreD hat dabei sowohl zu einer Erweiterung der Perspektiven als auch (bei einigen Projekten) zu einer veränderten Haltung von MitarbeiterInnen zur Frage der auflagengestützten Arbeit sowie zur „Freiwilligkeit“ der Inanspruchnahme beigetragen. Vergleichbare Auswirkungen von FreD konstatieren die befragten Projekte auch mit Blick auf die regionale Sucht- und Drogenhilfe.

4.3 Bilanz

Der überwiegende Anteil von (frühinterventiven) Angebote für junge DrogenkonsumentInnen wurde erst in den letzten Jahren implementiert. Früherkennung und -intervention zählten zwar schon immer zum Aufgaben- und Leistungsspektrum ambulanter Sucht- und Drogenberatungsstellen (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., 1999), jedoch standen dem in der Vergangenheit konzeptionell und faktisch kaum entsprechende Interventionen und Angebote gegenüber. In den letzten Jahren wurden - wie auch die Expertise „Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen (vgl. LWL - Koordinationsstelle Sucht, 2007) gezeigt hat -, in der Sucht- und Drogenhilfe eine Vielzahl verschiedener Arbeitsansätze, Interventionen und Projekte entwickelt, die auf eine Verbesserung des Zugangs zu jungen DrogenkonsumentInnen sowie eine zielgruppenspezifische Angebotsentwicklung zielen.

FreD ist dabei ein wichtiger Arbeitsansatz, der mittlerweile Eingang in die Versorgungspraxis gefunden hat. Dabei hat die nach Abschluss des Modellprogramms durchgeführte Transferphase einen bedeutsamen Beitrag zur Verbreitung des Arbeitsansatzes geleistet. Die ursprüngliche Ausrichtung von FreD auf polizeilich bzw. justiziell erst auffällige DrogenkonsumentInnen wurde inzwischen in vielfältiger Weise modifiziert. Dies betrifft vor allem die Ausgestaltung der Zugangswege und damit auch der Zielgruppe. Über auftragsgestützte bzw. indizierte Zugänge (Polizei, Justiz und Jugendgerichtshilfe) hinaus wurden vor allem Erziehungsinstanzen und -institutionen einbezogen wie bspw. Eltern, Schule, Jugendhilfe, Ausbildungsstätten. Damit zielen die Angebote konzeptionell inzwischen auf ein sehr breites Spektrum von Instanzen und Institutionen, die mit jungen Menschen in Kontakt stehen. Die Untersuchungsergebnisse zeigen aber auch, dass tragfähige und **nachhaltige Kooperationsroutinen** zur Vermittlung von potenziellen NutzerInnen bisher überwiegend nur mit den Strafverfolgungsbehörden und der Jugendgerichtshilfe geschaffen werden konnten. Insbesondere zu Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe besteht ein erheblicher Entwicklungsbedarf. Die im Zusammenhang mit FreD und vergleichbaren Projekten gemachten Erfahrungen weisen darauf hin, dass Kooperationen mit zuweisenden Institutionen nur dann nachhaltig gelingen, wenn die getroffenen Kooperationsabsprachen in diesen Institutionen strukturell durch entsprechende (Dienst-)Anweisungen, Regelungen etc. in praktikable Routinen überführt werden. Dies gilt insbesondere dort, wo in großen Behörden (z.B. Polizei, Jugendamt einer Großstadt) oder Institutionen (z.B. System Schule) personengebundene Vereinbarungen allein nicht ausreichen. Dabei können diese generell und vor allem in kleineren Gemeinden und Subsystemen durchaus hilfreich und unterstützend wirken. Weitgehend unverändert geblieben ist die Struktur des Angebots. Der Weg der Kontaktaufnahme und -ausgestaltung über ein persönliches **In-Take-Gespräch** mit der Klärung gegenseitiger Erwartungen und der Feststellung von ggf. vorhandenen weitergehenden (Hilfe-)Bedarfen sowie einem anschließenden curricular und modular aufgebauten zeitlich begrenzten **Kursangebot** hat sich als Maßnahme der Frühintervention bei jungen DrogenkonsumentInnen bewährt. Dabei erstaunen - nach erfolgter Kontaktaufnahme - die vergleichsweise **hohe Mitwirkungsbereitschaft** und die von vielen Jugendlichen gezeigte Eigenmotivation für die Kursteilnahme. Sich ernst genommen fühlen, der (angeleitete) Austausch unter Gleichaltrigen im Gruppenkontext, die Vermittlung von als bedeutsam erlebten Informationen sowie Akzeptanz und Respekt durch die MitarbeiterInnen werden hier als bestimmende Faktoren herausgestellt.

Entwicklungsbedarfe bestehen noch hinsichtlich der **inhaltlichen Ausgestaltung und methodischen Fundierung** der Angebotsumsetzung. Besteht bei den behandelten Themen (z.B. Rechtsfragen, substanzbezogene Informationen) noch eine relative Einheitlichkeit zwischen den Angeboten, zeigen sich bei der methodischen Umsetzung sowie den dabei verwendeten Instrumenten große Unterschiede. Diese sind begründet in einer Vielzahl von Faktoren wie bspw. Selbstverständnis und suchtherapeutische Ausrichtung der Einrichtung sowie dem Ausbildungs- und Erfahrungsstand der MitarbeiterInnen. Eine größere Transparenz hinsichtlich der methodischen Vorgehensweisen und verwendeter Instrumente sowie eine Förderung des fachlichen Austauschs hierzu könnten einen Beitrag zur Entwicklung eines **fachlichen Standards** sowie zur Verbesserung der (Umsetzungs-) **Qualität** der Angebote leisten.

Grenzen des FreD-Angebots sowie des Angebotsspektrums der Sucht- und Drogenhilfe werden dort sichtbar, wo Hilfen erforderlich sind, die über das frühinterventive Angebot hinausreichen. Dies betrifft vor allem niedrigschwellige, zeitlich begrenzte Interventionen und Angebote für KlientInnen mit einem problematischen Konsumverhalten. Diese gehen bei jungen KonsumentInnen i.d.R. mit anderen psychischen Störungen und/oder sozialen Belastungssituationen einher. „Hilfe aus einer Hand“ ist hier meist vorzuziehen und erweist sich zudem - z.B. angesichts von Wartelisten bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - als der einzig gangbare Weg der Hilfeerbringung. Hiermit einhergehend zeigt sich, dass die Arbeit mit Eltern von jungen DrogenkonsumentInnen weiter konzipiert und (modellhaft) erprobt werden sollte. Im Zusammenhang mit FreD im Besonderen und der Entwicklung von suchtspezifischen Hilfen für junge KonsumentInnen im Allgemeinen hat eine Reihe von Einrichtungen und Trägern ihr Angebotsspektrum für junge DrogenkonsumentInnen bis hin zu eigenen Einrichtungen erweitert (vgl. auch LWL - Koordinationsstelle Sucht, 2007).

FreD bzw. vergleichbare Angebote sind - wie die NutzerInnendaten zeigen - in besonderer Weise geeignet, den **frühzeitigen Zugang von jungen Menschen** in die (ambulant) Angebote der Sucht- und Drogenhilfe zu fördern, bestehende Zugangsschwellen abzubauen und die Einrichtungen und Angebote damit für (potenzielle) neue Gruppen von Menschen mit neuen Konsummustern und konsumbezogenen Problemlagen zu öffnen. Dies gilt vor allem dort, wo FreD bzw. die mit diesem Angebot generierten Erfahrungen einen Beitrag zu einer grundsätzlichen Weiterentwicklung der Hilfen für junge KonsumentInnen geleistet haben.

Die Verbreitung, die FreD als spezifischer Arbeitsansatz einer frühen Intervention bei jungen DrogenkonsumentInnen gefunden hat, kann auch als Hinweis auf einen erheblichen Bedarf an frühinterventiven Maßnahmen interpretiert werden. Dass ein solcher Bedarf flächendeckend besteht und mit den bisher geschaffenen Angeboten (noch) nicht gedeckt ist, zeigen sowohl die bereits laufenden Planungen von Trägern und Einrichtungen zur Schaffung weiterer FreD- bzw. vergleichbarer Angebote als auch die einer solchen Schaffung oft noch entgegenstehenden Hindernisse durch fehlende personelle und finanzielle Kapazitäten. Obgleich der **Personalaufwand** - wie die Befragungsergebnisse zeigen - zur Umsetzung eines entsprechenden Angebots (vergleichsweise) gering ausfällt, sind (noch) viele Einrichtungen nicht in der Lage, ein entsprechendes Angebot bereitzustellen. Neben Personalkapazitäten zur Angebotsrealisierung werden dabei ebensolche für den Aufbau tragfähiger Kooperationsbeziehungen zu zuzuweisenden Institutionen und Diensten benötigt. Dass diese Kapazitäten oft in kleinen Beratungsstellen in ländlichen Regionen und/oder in vielen Regionen der neuen Bundesländer nicht zur Verfügung stehen, ist auch Ausdruck

der i.d.R. hohen Belastung dieser Einrichtungen und deren MitarbeiterInnen durch vielfältige Anforderungen bei gleichzeitig geringerer Personalausstattung. FreD hat - als eine der ersten frühinterventiven Angebote - einen bedeutsamen Beitrag geleistet, die bestehende und oft einseitig auf chronisch Opiatabhängige ausgerichtete Angebotsstruktur der Sucht- und Drogenhilfe aufzuweichen, den Gedanken und erste Ansätze von Frühintervention in dieses Arbeitsfeld zu tragen und die Hilfen für junge KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen zu öffnen. Dabei liegt der Schwerpunkt derzeit noch bei KonsumentInnen illegaler Drogen, und hier vor allem auf Cannabis. Diese Schwerpunktsetzung basiert weniger auf den substanzspezifischen Gefährdungspotenzialen als vielmehr auf der einseitig ausgebildeten Sensibilität der zuweisenden Institutionen und Dienste. Mit der zunehmenden (fach-)öffentlichen Wahrnehmung eines problematischen **Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen** können FreD bzw. vergleichbare Angebote auch für diese Zielgruppe ein attraktives Frühinterventionsangebot darstellen. Eine solche inhaltliche Modifikation haben einzelne Projekte schon vorgenommen, was angebotsbezogen mit geringem Aufwand möglich ist. Entscheidend sind die Benennung und Identifikation des problematischen Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen als „auffälliges Verhalten“ durch Instanzen und Institutionen der Erziehung (u.a. Eltern, Schule, Ausbildungsstätten) und der öffentlichen Ordnung (z.B. Polizei, Straßenverkehrsbehörden).

Die Nachbefragung zum Projekt FreD bzw. vergleichbarer Angebote gibt Auskunft zum erreichten Stand des frühinterventiven Arbeitsansatzes im Rahmen der Regelversorgung der Sucht- und Drogenhilfe. Sie zeigt aber auch Entwicklungsbedarfe auf, die (regional) vor allem in der finanziellen Absicherung entsprechender Angebote bestehen. Übergreifend wären zur Weiterentwicklung des Arbeitsansatzes die Förderung des fachlichen Austauschs (z.B. Arbeitsmaterialien, Instrumente, FreD-Foren) sowie Maßnahmen zur Sicherung der (Umsetzungs-)Qualität ebenso hilfreich wie die Entwicklung von elternbezogenen Interventionen in diesem Kontext.

5 Literatur

Denzin, N.K. (1978). *The Research Act*. New York.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) (1999). Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe. *Informationen zur Suchtkrankenhilfe*, 1/1999. Hamm

Görgen, W., Hartmann, R. & Oliva, H. (2003). *Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten - FreD, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung*. Forschungsbericht 299, Sozialforschung. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht (2003). *Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten – FreD. Handbuch*. Münster.

LWL - Koordinationsstelle Sucht (2007). *Expertise – Zugang zu jungen Cannbiskonsumenten/innen*. Form Sucht, Sonderband. Münster

Müller, P. (2002). *Kommunale Gesundheitspolitik - Koordinierung statt Verwalten: Aufgaben- und Organisationsentwicklung im Öffentlichen Gesundheitsdienst am Beispiel Berlin*.