

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e.V.



**Thüringer Landesstelle
für Suchtfragen e.V.**



DOKUMENTATION ZUM FACHTAG

**der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e.V.
in Kooperation mit der
Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.,
der Fachhochschule Erfurt und
dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit**

„WEGE AUS DEM LABYRINTH

**—
KOOPERATION UND VERNETZUNG VON
SUCHT- UND JUGENDHILFE“**

Fachhochschule Erfurt, 10.02.2010

Bildquelle: © RainerSturm/PIXELIO www.pixelio.de

INHALTSÜBERSICHT

I.	ALLGEMEINE EINFÜHRUNG	3
II.	FACHTAG	4
II.I.	GRÜßWORTE UND EINFÜHRUNG	4
	Wege verkürzen – Kooperationen verdichten Grußwort Prof. Dr. Eckhard Giese (FH Erfurt)	4
	Einführung des LIGA-Vorsitzenden Oberkirchenrat Eberhard Grüneberg (Diakonie Mitteldeutschland)	6
II.II.	REFERATE	9
	„Pubertät und der Konsum psychoaktiver Substanzen“ Dr. Karina Weichold, Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie Friedrich Schiller Universität Jena	9
	Drogenkonsumierende Jugendliche: Zwischen Drogenhilfe und Jugendhilfe Prof. Dr. Gundula Barsch, Hochschule Merseburg	18
II.III.	WORKSHOPS	27
	Auswertung der Workshops	27
III.	ZUSAMMENFASSUNG DER WORKSHOPS	35
IV.	ARBEITSHILFEN	39
IV.I.	HILFREICHE ADRESSEN UND INTERESSANTE LINKS	39
IV.II.	ARBEITSHILFEN	43

I. ALLGEMEINE EINFÜHRUNG

Anhand der Europäischen Schülerstudie zur Prävalenz von Alkohol- und Drogenkonsum¹ aus dem Jahr 2007 wird das Konsumverhalten Thüringer Jugendlicher (hier die Klassenstufen 9 und 10, sprich 14 – 16-Jährige) dargestellt. Laut Studie haben 77,7 % der Thüringer Schüler schon einmal Tabak konsumiert, 99,2 % Alkohol und 26 % illegale Drogen.

Einrichtungen der Jugendhilfe werden dementsprechend immer häufiger mit Jugendlichen konfrontiert, die Suchtmittel konsumieren, mit Ihnen experimentieren, sie missbrauchen oder sogar abhängig sind. Kinder und Jugendliche, aus sozial schwachen Familien, sind besondere Risikogruppen, mit denen die Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten.

Die Schnittstellenproblematik zwischen Sucht und Kinder-, Jugendhilfe wird seit vielen Jahren beschrieben. Zielstellung des Fachtages war es Schnittstellen zu definieren und zu diskutieren sowie Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu stärken. Darüber hinaus sollte ein Auftakt zur Vernetzung und Kooperation der beiden Hilfesysteme gesetzt werden. Schwerpunkte der Veranstaltung waren unter anderem das Aufzeigen von hilfreichen Kooperationsformen sowie der Erfahrungsaustausch unter den verschiedenen Professionen.

Der Fachtage stellt, sowohl aus Sicht der Organisatoren wie auch der Teilnehmer, eine Einführung in die Thematik dar. Die Dokumentation zum Fachtage, die Sie vorliegen haben, ist ein erstes Arbeitsmittel, in dem die Ergebnisse des Fachtages zusammengefasst dargestellt werden.

Im ersten Teil der Dokumentation finden Sie die Grußworte bzw. die Eröffnungsrede, die Vorträge der beiden Impulsreferentinnen sowie die Ergebnisse der vier Workshops.

Im zweiten Teil wurden die vielfältigen Ergebnisse der Workshops in fünf Themenfelder gegliedert. Die dargestellten Problemlagen und Lösungsansätze spiegeln die Aussagen und Meinungen der Teilnehmer in zusammengefasster Form wider.

Wichtige Adressen und Ansprechpartner sowie erste Arbeitshilfen finden Sie im dritten Teil der Dokumentation.

Die Ergebnisse des Fachtages wurden somit umfassend ausgewertet. Aufgabe der LIGA Thüringen und der TLS e.V. soll es nun sein, die Problemlagen und Lösungsansätze weiter zu verfolgen, in dem Maßnahmen und Aktivitäten geplant und umgesetzt werden. Zielstellung bleibt es die methodischen und fachlichen Kenntnisse der Suchthilfe verstärkt und zielgerichtet in den Jugendhilfebereich zu transformieren. Denn hier bestehen die tragfähigen Beziehungen zwischen der Zielgruppe und den Fachmitarbeitern.

¹ IFT Institut für Therapieforchung: Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007, München 2007.

II. FACHTAG

II.I. GRÜßWORTE UND EINFÜHRUNG

Wege verkürzen – Kooperationen verdichten Grußwort Prof. Dr. Eckhard Giese (FH Erfurt)

Sehr geehrte Damen und Herren,

„der lange Weg der Suchthilfe“ – so der Titel eines Rückblickes im Sozial-Magazin - hat Sie zu uns geführt.

Von einem ehemals moralisierend-drohenden Ansatz zur, salopp gesagt, user-freundlichen Aufklärung, die durchaus nicht ohne Widerspruch blieb, so lässt sich ein Paradigmenwechsel beschreiben, der hoffentlich bessere Erfolge einbringt als Vorgängeransätze.

Ich freue mich, Sie hier heute begrüßen zu dürfen, quasi als Kollege Suchtbeauftragter der Fachhochschule Erfurt und Lehrender zum Thema Suchthilfe / Suchtprävention. Als solcher weiß ich, dass diese auch gewichtige Arbeitsfelder für unsere AbsolventInnen darstellen.

Die Relevanz des Themas ist mediennotorisch - ob es sich um die „Generation Hasch“ (Stern), die Generation Alkohol (TA) oder die „Gedopte Gesellschaft“ handelt oder um das „Neuroenhancement“, das „Gehirndoping“ zum Beispiel unter Studierenden – der Drogengebrauch ist Gegenstand einer immerwährenden (fach-) öffentlichen Debatte – und eine zeitgemäße, wirkungsvolle Suchtarbeit reflektiert die gesellschaftlichen Diskurse.

„Wir sind alle süchtig“, bekannte der frühere US-Präsident Bill Clinton. „Regelrecht süchtig – die neue Signatur der Gesellschaft“ hieß ein Themenheft von Ästhetik & Kommunikation (VI/2000). Das „Suchtpanorama“ diversifiziert sich – nicht nur gelten 100tsde (überwiegend männliche) Jugendliche als „internetsüchtig“; das neueste Format heißt „facebook-süchtig“. Der inflationäre, manchmal fast adelnd gemeinte Gebrauch der Begriffe Sucht/süchtig ist augenfällig, ebenso, dass kaum je das Verschwinden einer Anhängigkeitsform konstatiert wird, sondern die stete Vermehrung der Varianten.



Prof. Dr. Eckhard Giese (FH Erfurt)

Drogenprävention steht bekanntermaßen immer im Risiko, erst das Interesse für den Suchtstoff zu wecken, vor dem sie warnen möchte – fallen nicht gerade jugendbezogene Präventionskampagnen gelegentlich eher verlockend bzw. ranschmeißerisch aus? Wenn der FOKUS aktuell titelt: *Jugend-Party-Alkohol. Generation Vorglühen - geht´s nicht ohne Rausch?* - werden damit nicht auch Maßstäbe popularisiert und zudem ein großer Teil Jugendlicher verunglimpft?

An der Fachhochschule Erfurt bemühe ich mich, das Thema Suchtabhängigkeit an eine Kampagne „Gesundheitsförderliche Hochschule“ anzudocken, die unsere Hochschule als Modellprojekt gemeinsam mit der AOK Sachsen/Thüringen durchführt. Die Hochbewertung, die Wellness/Fitness erfahren, mag – so die Hoffnung - auf das belastete Suchtthema ausstrahlen. Es erscheint sinnig, Suchterkrankungen an Institutionen im Zusammenhang mit Arbeitsbedingungen und Gesundheitsförderung zu stellen (eine DAK-Studie ergab kürzlich,

dass 3% der bundesweit befragten Beschäftigten ihre Leistungsfähigkeit psychopharmakologisch abstützen).

In meiner Funktion als Suchtbeauftragter wurde mir besonders deutlich, welch ein reiches Tagungs- und Gremiengeschehen im Bereich von Suchthilfe und Suchtprävention zu verzeichnen ist. Ich habe seither manchen datenreichen Vortrag zur Suchtprävention verfolgen können und mich gelegentlich gewundert, wie gut das Geschehen dokumentiert ist, inbegriffen die notorische Berechnung der gesellschaftlichen/volkswirtschaftlichen Kosten der Suchterkrankungen bis hin zur paramilitärischen Bekämpfung des Opiumanbaus in Mexiko. Ob es der Drogenkonsum in der Partyszene ist oder eben der umfangreiche Bericht der Bundesdrogenbeauftragten – vom Alkohol pro Kopf-Verbrauch bis zur Zahl der Nasensprayabhängigen (geschätzte 100.000 deutschlandweit) ist das Suchtgesehen gut dokumentiert.

Das Jugendalter gilt als Einstiegsphase des Drogenkonsums, und wenn dem Flyer zu dieser Veranstaltung zu entnehmen ist, dass ein viertel Thüringer Schüler der 9. und 10. Klassen Erfahrungen mit dem Konsum illegaler Drogen hat, so ist das nur ein Datum, das Aufforderungscharakter für alle Betroffenen hat.

Drogenkonsum ist offensichtlich altersspezifisch und milieutypisch.

Das Programm unserer Tagung fokussiert die Besonderheiten jugendlichen Drogenkonsums: Woher kommt er; welche Bedürfnisse liegen ihm zugrunde? Im Sinne eines nutzerorientierten lebensweltlichen Ansatzes der Drogenprävention erscheint mir dieser Ausgangspunkt sehr wichtig. Wir werden viel über die Pubertät und ihren Einfluss auf die Bereitschaft zum Konsum psychoaktiver Substanzen erfahren und anschließend mit der Methode des Wordcafé vier Schwerpunktthemen bearbeiten.

Es reicht nicht aus, sich untereinander zu treffen, deshalb ist die Vernetzung von Jugendhilfe einerseits und Drogenhilfe andererseits ein zentrales Thema Ihrer Tagung. Aus der Begleitforschung zum Modellprojekt „Verbesserung der Kooperation von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Auftrag des TMSFG² ist mir geläufig, wie stark unterschiedliche Fachtraditionen, Hierarchien und Sprachgebräuche die Kooperation in einzelnen Fällen behindern mögen. Dass sich Suchthilfe und Jugendhilfe möglichst effektiv miteinander vernetzen, erscheint überaus nahe liegend und zwingend.

Ich hoffe zuversichtlich, dass diese Tagung hierzu einen praxisrelevanten Beitrag leistet!

Erfurt, 10.02.2010
Prof. Dr. Eckhard Giese

² Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit

Einführung des LIGA-Vorsitzenden Oberkirchenrat Eberhard Grüneberg (Diakonie Mitteldeutschland)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Kooperation beschreibt die Zusammenarbeit von voneinander unabhängigen Betrieben zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles. Dadurch kann die Leistung der beteiligten Betriebe bzw. Unternehmen gesteigert und die Wettbewerbsfähigkeit verbessert werden.

Kooperation kann nur zwischen autonomen Partnern stattfinden. Kooperation bedeutet des weiteren Interdependenz (wechselseitige Abhängigkeit) insofern, als der eigene Zielerreichungsgrad - bewusst freiwillig herbeigeführt - auch von den Maßnahmen anderer abhängt. Diese Interdependenz kann entweder über Tauschbeziehungen, über die Ressourcenzusammenlegung für ein oder mehrere gemeinsame Projekte sowie über beide Arten gleichzeitig hervorgerufen werden.

Welche Bedeutung hat aber Kooperation in einem Non-Profit-Bereich, in dem Kooperationsstrategien nicht unbedingt aufgrund wirtschaftlichen Wettbewerbs als vielmehr auf Grund von Ressourcenknappheit und dementsprechend obengenannter Ressourcenzusammenlegung Verwendung finden?



**LIGA-Vorsitzender Oberkirchenrat
Eberhard Grüneberg (Diakonie
Mitteldeutschland)**

Trotz großem Kooperationsbedarfs steckt die Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Jugendhilfe noch in den Kinderschuhen. Und das, obwohl es mehr als genug Schnittstellen gibt. In der Suchtarbeit scheint die Frage der Unterbringung jugendlicher Drogenkonsumenten bisweilen unlösbar, während in der Jugendhilfe der Kontakt mit dem Phänomen Sucht nicht selten mit überzogenen Panikreaktionen seitens der Mitarbeiter einhergeht.

Ressourcen des jeweils anderen Fachbereichs bleiben dabei brach liegen, wengleich das Heil hier im koordinierten Miteinander läge. Die Form der Barrieren umfasst ein Spektrum von Informationsmangel über Kompetenzen und Angebote bis hin zur Rivalität um öffentliche Gelder.

Im Mittelpunkt unserer Fachtagung stehen aufeinander zugehen, einander kennen lernen, Erfahrungen und Ideen zur gegenseitigen Unterstützung austauschen, miteinander Ziele entwickeln und gemeinsam die Weichen auf Kooperation stellen.

Mit der Einführung des § 8a im Kinder- und Jugendhilfegesetz im Oktober 2005, hat die Zusammenarbeit von Sucht- und Jugendhilfe noch einmal an Bedeutung gewonnen. Mit dem Begriff „Kindeswohlgefährdung“ sind nicht nur spektakuläre Fälle wie „Kevin“ aus Bremen gemeint, sondern auch die zahlenmäßig weit überlegenen Kinder und Jugendliche, die aus doppelter Sicht Betroffene sind, weil:

für deren Eltern Alkohol oder illegale Drogen im Alltag von großer Bedeutung sind und von denen wir wissen oder vermuten, dass sie durch den Missbrauch von Suchtmitteln in ihrer Rolle als Mutter oder Vater beeinträchtigt sind. Studien belegen, dass deutschlandweit ca. 2,6 Millionen Minderjährige mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil zusammen leben und ca. 40.000 mit einem drogenabhängigen Elternteil. Sucht ist häufig der Schlüssel

für die Gefährdung des Kindeswohls durch Vernachlässigung, seelische Misshandlung und Gewalt.

Kinder und Jugendliche durch ihr eigenes riskantes Konsumverhalten gefährdet sind. Ihr noch nicht ausgewachsener Organismus reagiert besonders sensibel und anfällig.

Generell ist das Einstiegsalter in den Konsum von Suchtmitteln in den letzten Jahren gesunken. Immer häufiger findet schädlicher Gebrauch daher in einem Alter statt, in dem das Kinder- und Jugendhilferecht greift und somit die Jugendhilfe zuständig ist.

Alkohol ist die Partydroge Nummer eins. Besorgniserregend ist der ungebrochene Trend zum exzessiven Trinken, dem sog. „binge-drinking“ oder „Koma-Trinken“, das auch auf sog. „Flatrate-Partys“ verbreitet ist.

Um Alkoholverbote oder teuren Kauf von Alkoholika auf Veranstaltungen zu vermeiden, hat sich das riskante Trinkverhalten des „Vorglühens“ entwickelt. In der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom Oktober 2008 berichteten mehr als 20 % der 12- –17 Jährigen, in den letzten 30 Tagen Binge-Trinken (mehr als fünf Standardgetränke bei einer Trinkgelegenheit) praktiziert zu haben.

Auch der Anteil der mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingelieferten jungen Menschen zwischen 10 und 20 Jahren ist kontinuierlich gestiegen (von 9.500 in 2000 auf 23.165 in 2007).

Cannabis ist das am zweithäufigsten konsumierte Suchtmittel. Der Anteil der Cannabiskonsumenten zwischen 12 und 17 Jahren ist von 2004 bis 2008 von 15,1 auf 9,6 % gesunken, bei den 18 – 27 Jährigen von 31,1 auf 28,3 %. Hier scheinen Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu wirken. Eine Gruppe besonders gefährdeter Jugendlicher mit einem hochfrequenten Konsummuster scheint aber von diesen Initiativen nicht erreicht zu werden.

Jugendhilfe und Suchthilfe sind aufeinander angewiesen.

Die Jugendhilfe ist mit ihrem Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche mehrfach gefordert:

Sie muss Kindern und Jugendlichen in suchtblasteten Familiensystemen die erforderliche Unterstützung für ein gesundes Aufwachsen sichern.

Sie muss Eltern mit einem problematischen Suchtmittelkonsum, die Schwierigkeiten haben, ihren Erziehungsauftrag angemessen zu erfüllen, unterstützen und begleiten.

Sie muss aber auch jungen Menschen, die sich selbst und ihr Umfeld durch missbräuchlichem Suchtmittelkonsum gefährden die notwendigen Hilfen zukommen lassen.

Hilfestellung und Schutz für Kinder und Jugendliche sind mit pädagogischer Orientierung seit 1991 im SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – definiert. Dieses Gesetz bildet die rechtliche Grundlage für das Handeln der Fachkräfte in der Jugendhilfe.

Suchtspezifische Fachkompetenz ist in den Suchthilfeeinrichtungen vorhanden. Sie wurde sowohl in der Suchtprävention als auch bei den Hilfeangeboten in den letzten Jahren zunehmend qualifiziert und differenziert.

Seit 1968 ist Alkoholabhängigkeit in Deutschland als Krankheit anerkannt, Drogenabhängigkeit seit 1978.

Die Suchthilfe ist seitdem am medizinischen Hilfesystem orientiert. Sie hat als Grundlage das biopsychosoziale Modell. An dem multiprofessionellen Hilfeansatz sind hauptsächlich Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter/Sozialpädagogen beteiligt. Mit rund 70 % stellt die Soziale Arbeit die größte Berufsgruppe.

Da das Ziel immer die berufliche und gesellschaftliche Wiedereingliederung des Betroffenen ist, bilden verschiedene Sozialgesetzbücher die Basis des Handelns (SGB II, V, VI, IX, XII). Aus dieser Historie ist es nicht verwunderlich, dass beide Hilfesysteme mit eigener hoher Fachkompetenz sich unabhängig voneinander entwickelt haben. Auch heute noch handeln sie in diesem Schnittstellenbereich oft ohne die differenzierten Hilfemöglichkeiten des jeweils anderen Systems zu kennen und einzubeziehen.

Ziel sollte es jedoch sein – und dazu möchte diese Fachtagung ihren Beitrag leisten –, dass beide Hilfesysteme kooperieren und ihre Unterstützungsleistungen für Betroffenen (Klienten, Leistungserbringer, Kostenträger) effektiv, nachvollziehbar und so effizient wie möglich gemeinsam gestalten.

Für die Jugendhilfe stellt sich oft die Frage, welchen Stellenwert der Suchtmittelkonsum als eins von vielen Problemen im individuellen Fall hat. Müssen nicht Gewaltdelikte, Schulschwänzen, Ruhestörungen oder auch psychische Störungen etc. genauso berücksichtigt werden?

Dabei wird ab und zu übersehen, dass z. B. Gewaltdelikte oft mit übermäßigem Alkoholkonsum verbunden sind oder Schulschwänzen und Suchtmittelkonsum stark korrelieren. Die Haltung der Suchthilfe ist eindeutig. Rauscherzeugende psychoaktive Substanzen schädigen nachhaltig und teils irreversibel Organismus und Psyche Jugendlicher. Doch die Jugendhilfe betrachtet betroffene Kinder und Jugendliche noch aus einem anderen Blickwinkel: Ist das (mehr oder weniger) intensive Suchtverhalten der jungen Menschen tatsächlich das zur Zeit größte Problem? Was treibt einen 12-jährigen dazu, sich bereits zum Mittag zu berauschen? Kann ein begleiteter Gebrauch von Drogen nicht auch eine Voraussetzung sein, um die Grundbedürfnisse des jungen Menschen nach Anerkennung, Zuneigung und Wertschätzung zu befriedigen?

Vertreter der Jugendsozialarbeit schaffen in Thüringen trotz scharfer Kritik der Suchthilfe mit ihrem drogenakzeptierenden Ansatz die Grundlagen, dass betroffene Kinder und Jugendliche ihren Schulabschluss nachholen, einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz erhalten und angemessenen Wohnraum bekommen. Durch die Schaffung dieser persönlichkeitsstärkenden Rahmenbedingungen gelingt es schließlich einer großen Anzahl von Klienten, vom alltagsbestimmenden Drogengebrauch loszukommen.

Ich bin mir sicher, dass diese Fachtagung der LIGA Thüringen, der TLS, der FH und des TMSFG positive, auch über die Landesgrenzen hinaus wahrnehmbare Signale einer zwingend notwendigen Kooperation in Form eines professionellen Case-Managements senden wird. Dazu haben Sie als Teilnehmer dieser Tagung die Chance, insbesondere in den Workshops ihre Fragen, Anregungen aber auch eigene Praxiserfahrungen mit einzurichten.

Dazu wünsche ich Ihnen und uns viel Erfolg!

Erfurt, 10.02.2010
Oberkirchenrat Eberhard Grüneberg

II.II. REFERATE

„Pubertät und der Konsum psychoaktiver Substanzen“ Dr. Karina Weichold, Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie Friedrich Schiller Universität Jena



Dr. Karina Weichold (Universität Jena)

Die Referentin begann ihre Ausführungen mit einem Einblick in die Komplexität des Lebensabschnitts der Pubertät³. Die Problemlagen beim Übergang von der Kindheit in das Erwachsenenalter werden neben der körperlichen Entwicklung von einer Vielzahl psychosozialer Entwicklungen begleitet.

Dieser Lebensabschnitt wird von Jungs und Mädchen mit unterschiedlichen Problemlagen wahrgenommen und es zeigen sich deutlich verschiedene Sichtweisen zwischen den Geschlechtern bei der Bewältigungsstrategie.

Pubertät – Was bedeutet das für Mädchen?

- Carol-Ann (13 Jahre) „Während der Pubertät, da entwickelt sich der Körper. Meine Brust, meine Taille, mein Aussehen, das alles verändert sich. Es wächst alles.“
- Caroline (14 Jahre) „Pubertät ist ein Lebensabschnitt von Heranwachsenden, vom Jugendlichen zum Erwachsenen. Ich habe es daran gemerkt, dass ich Pickel gekriegt habe. Na ja und ich habe meine Tage bekommen.“
- Sophie (14 Jahre) „Man kriegt mehr Fettpölsterchen und die Rundungen werden weiblicher.“
- Sara (13 Jahre) „Na, Pubertät bedeutet für mich, dass man größer wird und auch ernster.“

Pubertät – Was bedeutet das für Jungen?

- Dennis (14 Jahre) „Pubertät, na ja, ich würde sagen, dass ist die Reife zum späteren Leben. Ich habe an den Pickeln im Gesicht, den Schamhaaren und Achselhaaren gemerkt, das ich in der Pubertät bin.“
- Felix (13 Jahre) „Ich bin sehr gewachsen, habe Pickel bekommen, leider, und ein bisschen Stimmbruch. Das hört man noch...“
- Friedrich (14 Jahre) „Pubertät – ja, das ist das Heranwachsen zum Mann bzw. zur Frau. Es ist halt eine längere Prozedur, würde ich meinen. Es ist aber eigentlich ganz lustig.“

Im Vergleich wird die körperliche Veränderung von Jungen als positiver wahrgenommen – sie werden zum Mann. Mädchen betrachten die Entwicklung ihres Körpers mit einer negativeren Sichtweise.

Die massive Umgestaltung des Körpers wird von den Jugendlichen und ihrer Umwelt deutlich wahrgenommen, die gleichzeitig im Körper ablaufenden Veränderungen stehen dagegen im Hintergrund.

Verantwortlich für die körperliche Entwicklung sind die Hormone Östrogen und Testosteron. Bei Mädchen bewirkt Östrogen die Veränderungen der Brust, Vagina, Gebärmutter und die Einlagerung von Fettgewebe. Das Testosteron bewirkt das Wachstum der Scham- und

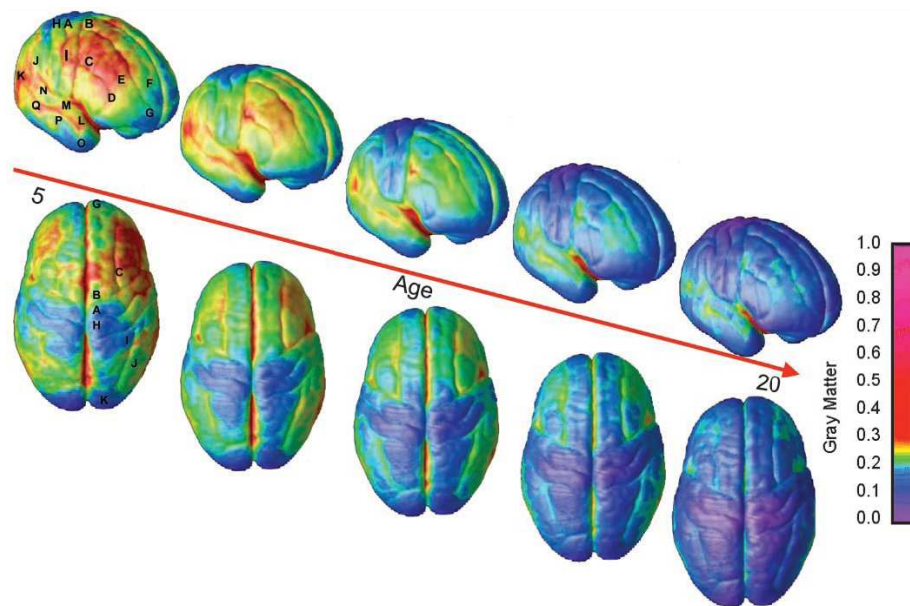
³ Pubertät - Jugendalter

Achselhaare und die unreine Haut. Bei Jungen bewirkt das Testosteron den Stimmbruch, Scham-, Achsel- und Bartbehaarung, die unreine Haut und die Veränderung von Hoden, Penis und Prostata.

Für die pubertäre Entwicklung wurden bis lag diese hormonellen Entwicklungen für das Verhalten Jugendlicher verantwortlich gemacht. In den letzten Jahren rückt die Gehirnentwicklung immer stärker in den Fokus der Wissenschaft. Grund hierfür sind u. a. die technischen Fortschritte im Bereich der Bildgebenden Verfahren.

Die Veränderungen im Gehirn während der Pubertät sind geprägt von Veränderungen im frontalen Kortex⁴ und dem limbischen System⁵. Hierbei zeigen sich Auswirkungen, die das gesteigerte Risikoverhalten in dieser Lebensphase begünstigen. Auf Grund der Abnahme der Synapsendichte im frontalen Kortex und einer Unterstimulation im limbischen System, kommt es zu einer geringen Emotions-Reiz-Kausalität, welche bewirkt, dass ein erhöhter Reiz notwendig ist, um die entsprechende Emotion zu entwickeln. Dies wiederum könnte ein Ansatz sein, der das gesteigerte Risikoverhalten erklären kann.

Das Gehirn eines Jugendlichen tickt anders als das eines Kindes oder eines Erwachsenen. Mit einer Abbildung über die Veränderungen bei der Hirnentwicklung (5. – 20. Lebensjahr) zeigt sich eine späte Ausreifung im Bereich des präfrontalen Kortex, der für die Planung von Handlungen, Motivation und das moralische Denken verantwortlich ist.



Auf der Abbildung ist die Veränderung des Gehirns in der Zeit vom 5. bis zum 20. Lebensjahr zu sehen. Die noch stark vernetzten Bereiche sind rot dargestellt und die Bereiche in denen die Umstrukturierung bereits abgeschlossen ist, sind blau.

80 % der Jugendlichen „überstehen“ die Pubertät ohne größere Probleme! Wie zu Beginn angesprochen, nehmen Mädchen und Jungen die Entwicklungsphasen in der Pubertät unterschiedlich wahr. Bei Mädchen zeigt sich häufig eine Diskrepanz zwischen der eigenen Erscheinung und dem medialen Schönheitsideal, was zu einer Unzufriedenheit und Irritation führen kann. Jungen reagieren eher positiv auf die körperlichen Veränderungen. Da der Zuwachs an Körpergröße und Muskelmasse möglicherweise als vorteilhaft beim Sport und in der Peergroup⁶ empfunden wird.

⁴ Der präfrontale Kortex ist ein Teil des Frontallappens der Großhirnrinde (Kortex). Er befindet sich an der Stirnseite des Gehirns.

⁵ Das limbische System ist eine Funktionseinheit des Gehirns, die der Verarbeitung von Emotionen und der Entstehung von Triebverhalten dient.

⁶ Peergroup (englisch peer group) bedeutet "Gruppe von Gleichaltrigen" oder "Gruppe von Gleichgestellten".

Pubertät und Substanzkonsum

Alkoholkonsum und der Konsum anderer Drogen wird in dieser Entwicklungsphase initiiert und steigt über Pubertät und Adoleszenz⁷ typischerweise an. Mehrheitlich wirkt der Alkoholkonsum als Katalysator (Reaktionsbeschleuniger), um Altersentsprechende Entwicklungsaufgaben, z.B.:

- Identitätsfindung,
- Körperakzeptanz,
- Status in der Peergroup,
- romantische und sexuelle Erfahrungen,
- Autonomie gegenüber den Eltern oder
- Übergang ins Berufsleben

zu bearbeiten.

Insbesondere der Aspekt der Entwicklung der Geschlechtsidentität wurde differenzierter betrachtet. Von Mädchen wird eine höhere Vereinbarkeitsleistung gefordert als von Jungen. Die geschlechtliche Identität bildet sich im Rahmen von sozialen Handlungen und gemischtgeschlechtlichen Interaktionen sowie wechselseitiger Handlungsbezogenheit aus. Die Pubertät bildet eine Statuspassage und gleichzeitig eine Initiation des eigenen Geschlechts. Bei Jungen zeigt sich ein starker Einfluss der Medien auf die Geschlechtersozialisation. Für beide Geschlechter stellt die Peergroup das soziale Forum dar, in dem kollektive Bewältigungsformen für diesen Lebensabschnitt entwickelt werden.

Frühreife Mädchen und Jungen sind anfälliger gegenüber einem frühen und ausgeprägten Substanzkonsum. Kurzfristige Effekte sind Schulversagen, gesundheitliche Probleme etc. Als langfristige zeigen sich ein höheres Risiko einer späteren Sucht, Familienprobleme, Verkehrsunfälle etc.

Im Fokus unseres Handelns sollte die primäre und universelle Prävention⁸ von Substanzmissbrauch stehen, welche verbunden ist mit der Verdeutlichung von Gefahren des Missbrauchs, Konsequenzen und der Verdeutlichung in der Abgrenzung zum Substanzmittelgebrauch (besonders bei legalen Substanzen).

Präventionsprogramme gegen Sucht

Grundlegender Ansatz ist die Korrelation von frühem Konsumbeginn zu späterer Suchtentwicklung. Zielsetzung ist daher die Reduktion von Risikofaktoren und Stärkung von Schutzfaktoren für den Substanzmissbrauch bei Jugendlichen sowie die Unterstützung bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben.

Universelle und primäre Programme richten sich an Jugendliche vor dem Erstkonsum, um den Einstieg hinauszuzögern und den alterstypischen Anstieg im Konsum zu reduzieren. Typischerweise ist Schule zur Erreichung der gesamten Populationsgruppe ein wichtiger Partner.

Kriterien effizienter Programme sind:

- Programme mit interaktiven Methoden,
- basierend auf dem Social Influence Approach⁹,
- der Vermittlung von Normen und Werten sowie

⁷ Jugendalter, besonders der Abschnitt nach beendeter Pubertät.

⁸ Unter Primärprävention werden alle Maßnahmen und Verhaltensweisen verstanden, die geeignet sind, eine Krankheit zu verhindern bzw. ihre Entstehung zu verlangsamen. Universell meint allgemein, umfassend.

⁹ Theorie des sozialen Lernens

- normativen Konsumerwartungen (Blickwinkel auf die aktuellen Zahlen zum Konsumverhalten der entsprechenden Altersgruppe) und
- Förderung allgemeiner Kompetenzen.

Keinen Effekt zeigen Programme, die auf Abschreckung setzen, da die Jugendlichen das Gezeigte als zu weit weg von ihrer Lebensrealität ausblenden.

Life-Skills-Ansatz (Lebenskompetenzansatz)

Hierbei stehen, entgegen den traditionellen Präventionsansätzen (Wissensvermittlung, affektive¹⁰ Erziehung, alternative Beschäftigungsprogramme), die Förderung allgemeiner Lebenskompetenzen und damit der Persönlichkeitsentwicklung (Neu: Lernen und bekräftigen) im Fokus.



Lebenskompetenzprogramme (LSP – Life-Skills-Programs) richten sich an die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Befähigung, effektiv mit altersadäquaten Herausforderungen und Aufgaben des täglichen Lebens umgehen zu können (WHO¹¹, 1997).

Schwerpunkte und intrapersonale Kriterien sind die Entscheidungsfähigkeit, kreatives Denken, kommunikative Fähigkeiten, Selbstwahrnehmung, Stressbewältigung, Problemlösung, kritisches Denken, zwischenmenschliche Beziehungen, Empathie und Umgang mit Emotionen.

Geschlechtsspezifische Wirksamkeit

Kurz- und langfristige Effekte in der Wirksamkeit von LSP auf die Entwicklung des Substanzkonsums sind nachgewiesen. Die Effektivitätsstärke liegt im mittleren Bereich. Die meisten LSP und universellen Präventionsprogramme gegen Substanzmittelmissbrauch bei Jugendlichen wurden nicht hinsichtlich möglicher Geschlechterunterschiede untersucht.

Befunde der wenigen Studien, die dies taten, sind inkonsistent¹², deuten aber darauf hin, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen tendenziell mehr profitieren. Ein möglicher Erklärungsansatz liegt im größeren Interesse an Rollenspielen der Mädchen in dieser Altersgruppe.

In der Meta-Analyse von Blake et al. 2001 wurden nur 10 Studien identifiziert, die signifikante Geschlechtereffekte zeigen, also separate Analysen für Jungen und Mädchen aufweisen. Die Mehrheit der Studien beziehen sich auf den Bereich des Tabakkonsums und weisen einen höheren Effekt bei Mädchen auf. In zwei Studien, die eine Veränderung des Alkoholkonsums betrachteten, wies die eine auf den höheren Profit bei Mädchen, die andere bei Jungen hin.

Im deutschsprachigen Raum finden sich nur wenige Studien, deren Befundlage zudem insgesamt unklar ist (z.B. Mittag & Jerusalem, 2000; Leppin et al., 1994; Kröger & Reese, 2000). Es besteht hoher Forschungsbedarf zu den geschlechtsspezifischen Effekten universeller suchtpräventiver Programme.

¹⁰ Affektivität ist die Gefühlsansprechbarkeit eines Menschen.

¹¹ World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

¹² widersprüchlich

Prävalenz¹³: Jungen vs. Mädchen

Auf Grund der vorliegenden Prävalenzraten - Geschlechterunterschiede bei der Reduktion der Rate des Alkoholkonsums der letzten Jahre - zeigt sich ein größerer Bedarf an Präventionsprogrammen gegen Substanzmissbrauch bei Mädchen.

In den großen repräsentativen Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA 2007) zum Substanzkonsumverhalten Jugendlicher werden geschlechtsspezifische Unterschiede deutlich. Jungen trinken in der frühen und mittleren Adoleszenz häufiger und mehr und zeigen ebenso eher problematischen Konsum (Binge-Drinking¹⁴). Hieraus könnte sich eine geringe Effektivität von Lebenskompetenzprogrammen ergeben, da Jungen schon früh ausgeprägten Konsum aufweisen. Zielgerichtete selektive Präventionsmaßnahmen¹⁵ erscheinen hier notwendig.

Konsumerwartungen: Jungen vs. Mädchen

Geschlechterunterschiede zeigen sich auch bei der Erwartung sozialer Sanktionen und den Geschlechterrollenstereotypen. Mädchen erwarten negative soziale Reaktionen und Konsequenzen für Trunkenheit. Sie denken, dass sie unter Alkohol weniger effizient denken und handeln können. Sie nehmen mehr Druck von Peers wahr, nicht zu viel zu trinken. Im Freundeskreis trinken sie weniger, wenn sie davon ausgehen müssen, dass sie betrunken sexuell bedrängt werden. Mädchen trinken eher, um Probleme zu bewältigen. Der geringere Konsum von weiblichen Jugendlichen soll durch ihre insgesamt normativere Einstellung zum Konsum erklärt werden.

Jungen sehen Alkoholkonsum als Teil ihrer männlichen Geschlechterrolle. Ihr trinken steht im Einklang mit dem Verhaltensmuster, was von Männern erwartet wird und stereotyp ist. In der Pubertät zeigen Jungen eine positivere Einstellung zum Erwachsenwerden, beim ausprobieren typischer Verhaltensweisen, insbesondere dem Substanzkonsum, Rebellion und hohem Peerstatus. Substanzkonsum sehen sie als Initiationsritus an, der von anderen erwartet wird und erleichtert den Kontakt zum anderen Geschlecht. Da Konsumerwartungen mit der Effektivität von LSP in Beziehung stehen und da für Jungen der Alkoholkonsum Teil der männlichen Geschlechterrolle ist, mag diese Interventionsform weniger wirksam für Jungen als für Mädchen sein.

Andere Risikofaktoren: Jungen vs. Mädchen

Im Jugendalter gibt es eine Vielfalt von Risikofaktoren für Alkoholmissbrauch, die sich zwischen den Geschlechtern unterscheiden. So zeigen sich geringe personelle Kontrolle, unangemessenes Verhalten und Impulsivität bei Jungen. Bei Mädchen treten Depressionen, Sinnverlust, emotionaler Stress und ein geringerer Selbstwert auf, welche durch hormonelle, zentralnervöse und psychische Veränderungen erklärt werden.

LSP zielen auf die Förderung einer positiven Selbstwahrnehmung, Selbstsicherheit und sozialer Kompetenzen ab, also eher den typischen Problemen der Mädchen, weshalb die Effektivität für Jungen in Frage stehen könnte.

Zusammenfassung zur Pubertät:

Der Beginn der Pubertät ist durch vielfältige, nicht nur körperliche Veränderungen gekennzeichnet. In dieser Phase der wachsenden körperlichen Reife probieren Mädchen und Jungen neue Rollen aus und suchen nach ihrer Identität. Dabei wird auch geschlechterstereotypes Verhalten deutlich. Jungen und Mädchen haben geschlechtertypische Stile, auf Stress und hohe Anforderungen in der Pubertät zu reagieren -

¹³ Häufigkeit des Auftretens einer Erkrankung oder eines Verhaltens innerhalb einer Gruppe

¹⁴ Rauschtrinken, der Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken

¹⁵ selektive Präventionsmaßnahmen – Vorbeugungsmaßnahmen die sich an Risikoträger richten

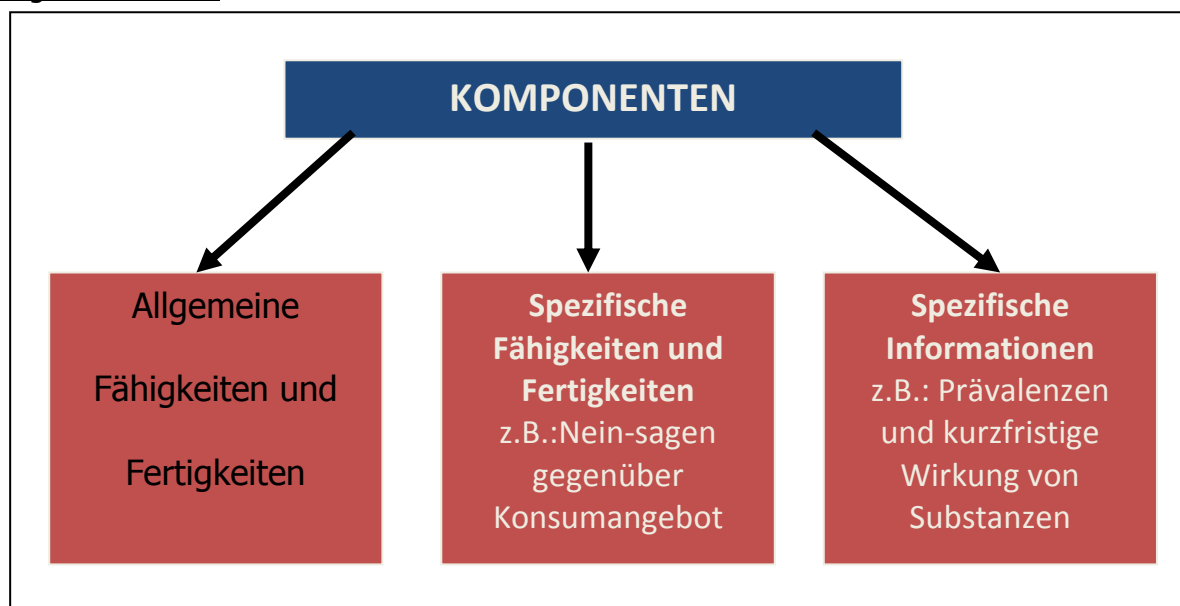
Mädchen eher internalisierend¹⁶, Jungen eher ausagierend¹⁷. Beide Mechanismen stehen ebenfalls mit einem erhöhten Konsum von Alkohol in Beziehung (der jeweils aber mit anderen Gründen und Erwartungen verbunden ist).

Suchtprävention ist notwendig bei beiden Geschlechtern – aber wirken die erfolgreichen Lebenskompetenzprogramme gleichsam effektiv bei Jungen und bei Mädchen? Hier besteht noch massiver Forschungsbedarf, auf Grund der wenigen vorhandenen Studien und ihrer inkonsistenten Befunde.

Effektivität suchtpreventiver Lebenskompetenzprogramme am Beispiel von IPSY¹⁸

IPSY ist angelegt als universelle suchtpreventive Maßnahme für die Klassenstufe 5 - 7, mit 15 Einheiten in Klassenstufe 5 und je 7 Einheiten in den Klassenstufen 6 und 7. Es wird schulbasiert durch den Klassenlehrer mit interaktiven Lehrmethoden und durch ressourcenorientiertes Lehren implementiert¹⁹.

Programmaufbau:



Themen in IPSY für die Klassenstufe 5 sind:

- Sich kennen (90 min)
- Wie bin ich (90 min)
- Kommunikation (45 min)
- Information Rauchen (90 min)
- Selbstsicherheit (90 min)
- Missverständnisse (45 min)
- Werbung & Medien (90 min)
- Schule & ich (90 min)
- Umgang mit Angst und Stress (45 min)
- Information Alkohol (90 min)
- Nein sagen (90 min)
- Gefühle & sich wohl fühlen (90 min)
- Bedürfnis & Problemlösungen (90 min)
- Freizeit & Abschluss (45 min)

¹⁶ Werte, Normen, Auffassungen o. ä. übernehmen und sich zu eigen machen, verinnerlichen

¹⁷ eine Emotion (ungehemmt) in Handlung umsetzen und dadurch eine innere Spannung abregieren

¹⁸ IPSY – Information + Psychoziale Kompetenz = Schutz

¹⁹ einführen

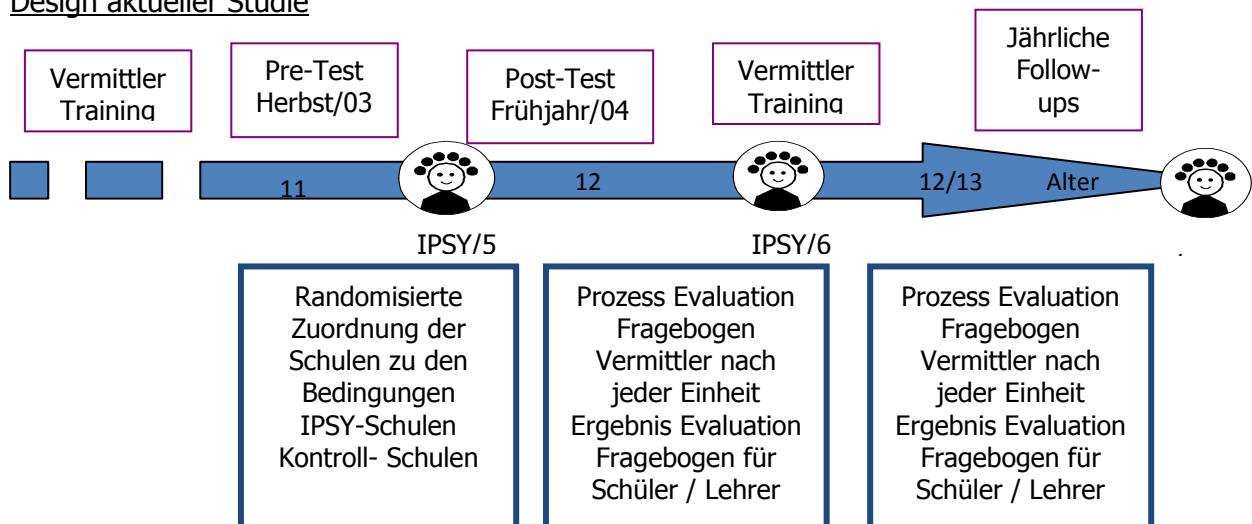
Allgemeiner Ablauf der IPSY- Einheiten

Zu Beginn wird in das Thema eingeleitet, dann folgt eine Warm-up-Übung. Der selbstständigen Bearbeitung eines Themas schließt sich die Diskussion der Ergebnisse/Meinungen in Kleingruppen sowie in der gesamten Klasse an. Der Lehrer bringt zum Thema weitere Informationen ein. Zum Abschluss folgen aktive Anwendungen und interaktive Übungen (Rollenspiele) sowie eine Abschlussreflexion und eine Entspannungs- oder Bewegungsübung.

Darstellung des Life-Skill-Curriculum



Design aktueller Studie



Die Untersuchung wurde an 44 Thüringer Schulen durchgeführt (23 Versuchsschulen – 11 Gymnasien, 11 Regelschulen und 21 Kontrollschulen – 9 Gymnasien, 11 Regelschulen). Eingebunden waren 1694 Schülerinnen und Schüler, von denen 952 über 3,5 Jahre begleitet wurden.

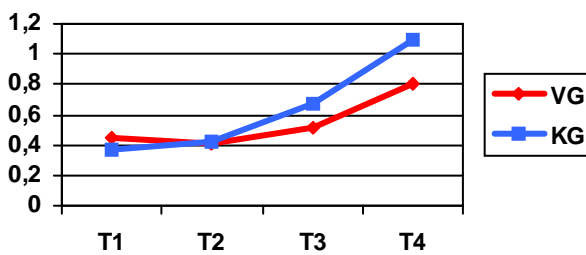
Innerhalb der 3,5 Jahre zeigten sich Effekte bezüglich der Prävention von frühem und hohem Konsum und bei der Förderung von Kompetenzen, Wissen und Schulbildung. Im Vergleich der Geschlechter zeigte sich ein höherer Selbstwert bei den Jungen und ein geringeres Wissen über angemessenes Verhalten in sozialen Situationen.

Die Schulbildung ist bei den Jungen geringer als bei den Mädchen. Der Alkoholkonsum liegt für die 30-Tage-Konsumfrequenz und bei der Erwartung an regelmäßigen Konsum in den nächsten 12 Monaten bei den Jungen höher als bei den Mädchen. Bei den sozioökonomischen Hintergründen, den psychosozialen Ressourcen/Defiziten und der Empfänglichkeit für den Peerdruck zeigten sich keine Unterschiede.

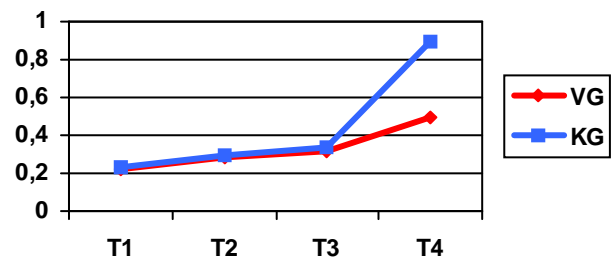
Diese Befunde spiegeln die aus der Literatur bekannten Geschlechtsunterschiede in Prävalenz und Risikofaktoren wider.

Positive Programmeffekte auf den Alkoholkonsum zeigten sich sowohl bei den Jungen als auch bei den Mädchen. Trotz einer schlechteren Ausgangssituation der Jungen können sie von diesem Programm profitieren.

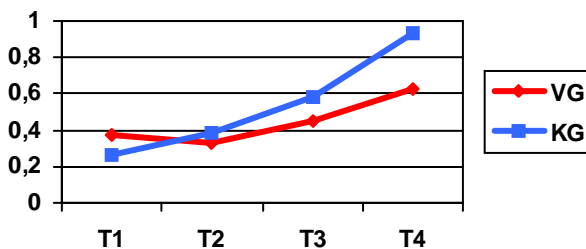
Bier: 30-Tage-Konsumhäufigkeit (Jungen)



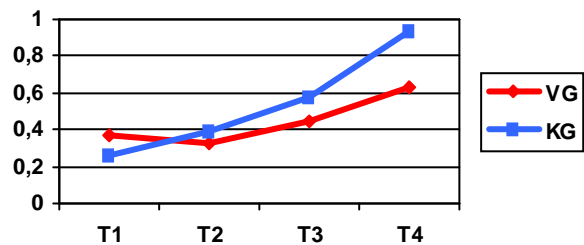
Bier: 30-Tage-Konsumhäufigkeit (Mädchen)



Wein: 30-Tage-Konsumhäufigkeit (Jungen)

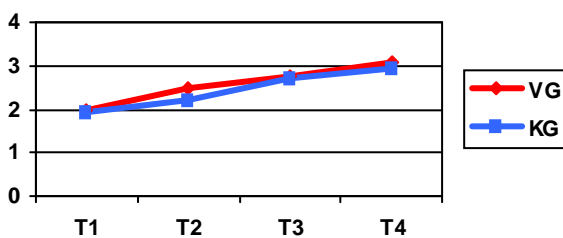


Wein: 30-Tage-Konsumhäufigkeit (Mädchen)

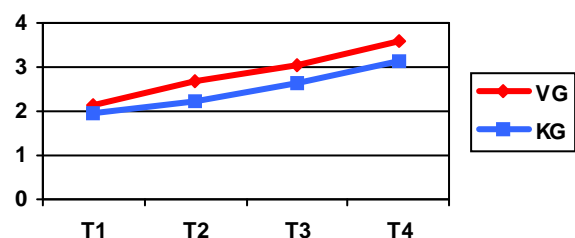


Positive Programmeffekte auf selbstsicheres Verhalten (sowie Wissen über angemessenes Verhalten in sozialen Gruppen) zeigten sich nur bei Mädchen, nicht bei Jungen.

Wissen Selbstsicheres Verhalten (Jungen)



Wissen Selbstsicheres Verhalten (Mädchen)



Am Beispiel der Evaluation des universell primärpräventiven Programm IPSY zeigt sich, dass universelle Lebenskompetenzprogrammen langfristig kompetenzfördernd und suchtpreventiv wirken. Der Effekt auf die konsumbezogenen Variablen unterscheidet sich nicht nach Geschlecht. Beim Wissen hinsichtlich angemessenen Gruppenverhaltens und dem Selbstwert profitieren nur die Mädchen.

Die Frage „Bedarf es geschlechtsspezifischer Präventionsansätze?“ muss differenziert betrachtet werden. Für die Effektivität in der Suchtprävention ist dies kaum nachgewiesen. Unterschieden werden sollte zwischen geschlechtsspezifisch und geschlechtsbezogen. Geschlechtsbezogene Suchtprävention scheint viel versprechend. Der Substanzkonsum muss in gemischt geschlechtlichen Gruppen im Zusammenhang mit geschlechtstypischen Lebens- und Problemlagen gestellt werden und die Unterschiede im Bewältigungsmuster müssen verdeutlicht werden. Wichtig ist die Auseinandersetzung mit Stereotypen und Medienbildern.

Zusammenfassung zu den Lebenskompetenzprogrammen

Jungen und Mädchen sind in der Pubertät nicht nur allgemeinen sondern auch geschlechtsspezifischen Risiken für frühen und hohen Substanzkonsum ausgesetzt. Zumindest für das frühe/mittlere Jugendalter kann gezeigt werden, dass ein universelles Lebenskompetenzprogramm für Jungen und Mädchen, die gemeinsam unterrichtet werden, suchtpreventiv wirken und dazu Defizite in sozialen Kompetenzen in geschlechtsspezifischer Weise ausgleichen.

Um den besonderen Bedürfnissen von Jungen und Mädchen noch besser gerecht zu werden, sollte im Sinne einer geschlechtsbezogenen Suchtprävention heutige, gut etablierte universelle Maßnahmen ausgebaut und um Module erweitert werden.

Dies scheint insbesondere wichtig für die mittlere und spätere Adoleszenz, wenn sich für Mädchen und Jungen unterschiedliche Gefährdungskulturen in Bezug auf Sucht und Abhängigkeit ausbilden (vgl. Franzkowiak & Helfferich, 1997)

Dr. Karina Weichold
Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie
CADS – Center for Applied Developmental Science
Institut für Psychologie
Am Steiger 3/ Haus 1
07743 Jena

**Drogenkonsumierende Jugendliche:
Zwischen Drogenhilfe und Jugendhilfe
Prof. Dr. Gundula Barsch, Hochschule Merseburg**

Zu Beginn führte die Referentin die Struktur ihres Vortrages mit einem Nachdenken über Drogenkonsumierende Jugendliche und die dabei zu bedenkenden Themen ein:

- 1 Jugend war schon immer eine schwierige Lebensphase.
- 2 Jugend und Drogen wurde schon immer besonders beachtet und besonders ge(be-)dacht.
- 3 Drogen sind in der modernen Gesellschaft immer das Neue, das Andere, das Irritierende und das Ängstigende!
- 4 Problematisch konsumierende Jugendliche: Wirren und irren.
- 5 Hilfe- und Unterstützungsbedürfnisse problematischer Jugendlicher.
- 6 Jugendliche Drogenkonsumenten: Argumente gegen die Alleinzuständigkeit der Drogenhilfe und Ideen für die Praxis.

In den vorliegenden Ausführungen wird der Begriff Droge für psychoaktiv wirkende Substanzen verwendet (WHO).

1 Jugend war schon immer eine schwierige und krisenhafte Lebensphase.

Die Last der Jugend liegt in der Bewältigung der folgenden Entwicklungsaufgaben:

- Der Kreis der Tätigkeiten und übernommenen Rollen (Rolle in Schule, Freizeit, Familie, Nachbarschaft) erweitert und verändert sich.
- Entwicklung von Wertevorstellungen und Kriterien für moralische, ethische, politische und sonstige Urteile über aktives Wissen und Erfahrungen (Erproben, zum Teil auch über Provokation, Grenzüberschreitung und Tabuverletzung).
- Relativieren bisheriger sozialer Beziehungen und Suche nach neuen Beziehungen unabhängig von Familie und bisherigen Freundesgruppen (Bedeutungszuwachs außerfamiliärer Bereiche und Interaktionen in zum Teil divergierenden²⁰ sozialen und emotionalen Bezügen).
- Auseinandersetzung mit dem System sozialer Normen der Erwachsenen (Massives Streben aus der passiven Rolle des umsorgten Kindes und Ablöse- und Emanzipationsversuche von den Eltern, oftmals verbunden mit Abschirmung als Schutz vor Einmischung!)
- Entwicklung einer eigenen Geschlechteridentität (Ausprobieren unterschiedlicher Formen, sich als Frau oder Mann auszudrücken).
- Entwicklung eigener Lebensperspektiven (Notwendigkeit der Wahl, aber auch des Verzichts auf andere Möglichkeiten).
- Unsicherheiten in der Selbstbeurteilung durch begrenzte Lebenserfahrungen und vage Vorstellungen über eigene Fähigkeiten und Talente (Kompensation durch nach außen getragene Sicherheit und Aggressivität).
- Sexuelle und/oder partnerschaftliche Beziehungen ausprobieren, aufbauen und Sexualität als Möglichkeit der Lust entdecken (Entwickeln und Wahrnehmen erotischer Bedürfnisse, Ausprobieren unterschiedlicher sexueller Beziehungen).
- Auseinandersetzung mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen und Entwickeln einer adäquaten Umgangsweise damit (Auch durch Grenzüberschreitungen Wirkungen von Drogen kennen und respektieren lernen).

²⁰ auseinander gehend

Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist ein stufenförmiger Prozess der Differenzierung der einzelnen Entwicklungsaufgaben, zu dem ganz normal eine Vielzahl krisenhafter Übergänge gehört!

2 Jugend und Drogen wurde schon immer besonders beachtet und besonders ge(be-)dacht.

Jugendlicher Drogenkonsum ist anders und kann nicht mit dem Muster Erwachsener verglichen werden! Es existiert:

1. eine spezifische Motivationslage für den Einstieg in den Konsum: Ausdruck für Empathie²¹, Demonstration von Männlichkeit und Weiblichkeit, Anspruch auf etwas, was den Erwachsenen vorbehalten ist, Grenzerfahrungen sammeln, Selbstbehauptung, Überspielen von Unsicherheit u. a.
2. eine spezifische Funktionen des Drogenkonsums: Bedeutsam für die Peer-Groups im Sinne von gemeinsamen Spaß, Glück, Gemeinschaftlichkeit, Geselligkeit.

Auch der exzessive Drogenkonsum im Jugendalter ist anders, weil er in die Bewältigung jugendlicher Entwicklungsaufgaben eingeordnet werden muss:

1. Exzessiver Konsum ist in der Regel eine jugendliche Entwicklungsaufgabe und wird mit der Übernahme der Erwachsenenrolle aufgegeben; der Übergang zu erwachsenen Abhängigkeitsmustern ist eher selten.
2. Exzessiver Konsum kann zunächst zu einer Hilfe werden, Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.
3. Die Folgen exzessiven Drogenkonsums sind jedoch oft wesentlich mit Moratorien²² in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben verbunden.
4. Die Bewältigung von Drogenproblemen ist in der Regel mit der Bewältigung jugendlicher Entwicklungsaufgaben gekoppelt.



Prof. Dr. Gundula Barsch (Hochschule Merseburg)

Hieraus ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Aus jugendlichen Drogenproblemen erwächst nicht folgerichtig eine Abhängigkeit/ Sucht im Erwachsenenalter.
- Die Spezifik jugendlichen Drogenkonsums erfordert eine spezielle Unterstützung und Hilfe und kann nicht zusammen mit Erwachsenen angeboten werden.
- Die Bewältigung jugendlicher Entwicklungsaufgaben wird dabei zum Dreh- und Angelpunkt nachhaltiger Hilfe!

²¹ Bereitschaft und Fähigkeit, sich in die Einstellung anderer Menschen einzufühlen

²² Aufschub, Verzögerung

3 Drogen sind in der modernen Gesellschaft immer das Neue, das Andere, das Irritierende und das Ängstigende!

Unter den gegenwärtigen Bedingungen zeichnen sich folgende Besonderheiten jugendlichen Drogenkonsums ab, die auch Angst machen können:

- Ein bedeutsamer Teil des heutigen Drogenkonsums ist in die Feier- und Partykultur eingebunden. Der Ort der Konsumprägung und Drogensozialisation²³ ist deshalb weit weg von elterlicher Kontrolle.
- Es erfolgt eine Abkehr von einer Drogenmonokultur hin zu einer Pluralisierung²⁴ von Konsumformen mit immer kürzer werdender Halbwertszeit der Drogenkonsumtrends. Hieraus erwächst die „Wo soll das enden“-Angst.
- Mehrheitlich gelingen die Vereinbarkeit von Drogenkonsum und sozialen Anforderungen (Schule, Ausbildung), so dass die Berechtigung von Vorhaltungen und Problematisierungsstrategien zurückgewiesen werden können.
- Es entwickelt sich unter Jugendlichen ein verbreitetes fehlendes Unrechtsbewusstsein in Bezug auf Drogenkonsum.
- Die soziale Ausgrenzung wegen Drogenkonsum kann heute, wenn auch nur mit zum Teil großen Anstrengungen ganz oder mit Abstrichen vermieden werden, hieraus ergeben sich Fragen in Bezug auf die Berechtigung von Strafverfolgung und Verbot.
- Pluralismus der Werte und Normen auch im Umgang mit Drogen (Medikamente, Brain Enhancer²⁵). Hieraus erwächst eine Unsicherheit über die Angemessenheit von Drogenkonsumformen.
- Wenn sich problematische Konsequenzen ergeben, dann insbesondere für die physische und psychische Gesundheit und als Moratorien bei der Bewältigung jugendlicher Entwicklungsaufgaben.

Zu diesen Aspekten kommen weitere verändernde Bedingungen unserer Gesellschaft für eine heutige Drogensozialisation:

Mit dem Wegbrechen der traditionellen Familienstrukturen gehen Veränderungen in den Erziehungsfähigkeiten der Familie, die Neuordnung von Leitbildern, Verbindlichkeiten, Autoritäten u.v.m. einher. Immer weniger Instanzen (Öffentlichkeit, Schule, Sport) übernehmen Funktionen der sozialen Kontrolle. Mit der Pluralisierung der Gesellschaft entstehen zudem Irritationen in Bezug auf die Gültigkeit, (Be-)Achtung und den Respekt von Normen und Werten auch im Bezug auf den Drogenkonsum. Es verschwinden klare Botschaften durch Veränderungen von Werten und Einstellungen auch zu illegalisierten Drogen, die zwischen Liberalisierung (ungleich laissez faire²⁶), Pönialisierung²⁷ und Dämonisierung pendeln!

Eine gesellschaftliche Konsensbildung zur Angemessenheit und zu den Grenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen (richtiger Ort, Zeit, Personen, Menge) bleibt aus.

Schließlich treffen komplizierter werdende Prozesse der Drogensozialisation auf sich verändernde, oft weniger günstige Bedingungen, diese Prozesse begleiten und unterstützen zu können.

²³ Gelenkte und absichtsvolle Erziehung als auch freie, unabsichtliche Kulturbegegnung der Persönlichkeit mit dem Ziel, den Umgang mit psycho-aktiven Substanzen in die unmittelbaren sozialen Beziehungen und die Gesellschaft als Ganzes einzupassen. Dies erfolgt wesentlich über die Vermittlung von Normen, Werten, Ritualen und die unmittelbare praktische Einbindung in Drogenkulturen.

²⁴ gleichzeitige Vorhandensein verschiedener z.B. Formen/Arten

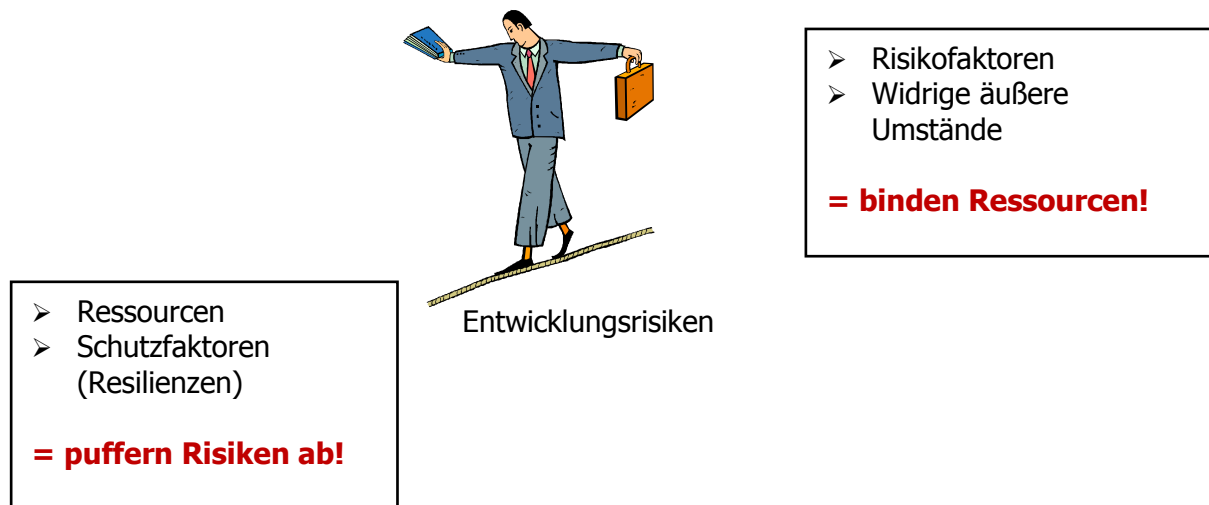
²⁵ Brain Enhancer – Gehirn Doping

²⁶ laissez faire – „lassen sie machen“ im Sinne von einfach laufen lassen

²⁷ Pönialisierung – unter-Strafe-stellen

4 Problematisch konsumierende Jugendliche: Wirren und irren.

Risikofaktoren für jugendliche Krisen durch Drogenkonsum:



Risikofaktoren für jugendliche Krisen durch Drogenkonsum sind personen- und umweltbezogen. Zu **personenbezogenen Risikofaktoren** werden der frühere Pubertätsbeginn, psychische Störungen im Kindesalter, Verhaltensprobleme in der Kindheit und die Kombination von Schüchternheit und Aggressivität.

Umweltbezogene Risikofaktoren sind geringere soziale Unterstützung z. B. durch die Familie, Substanzmissbrauch bei Eltern oder Geschwistern, kritische Lebensereignisse (familiäre Konflikte, Scheidung, Unfall, Tod), Häufung von Stressfaktoren wie Misserfolg oder Verlust einer Bezugsperson, inkonsistente²⁸ oder unklare Regeln der Eltern im Erziehungsverhalten, Zurückweisung durch Eltern oder Gleichaltrige und Bindung an aggressive und stark konsumierende Jugendliche.

Personenbezogene Schutzfaktoren sind soziale Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit, ein angenehmes, intelligentes und aufgeschlossenes Auftreten, Umgang mit Stress und Gefühlen, Selbstregulationsfähigkeiten, Problemlösungsfähigkeiten, Autonomie und eigenständiges Handeln sowie hohe Eigenaktivität.

Umweltbezogene Schutzfaktoren sind ein gutes Verhältnis zu Eltern, die Wärme und Unterstützung geben, aber auch Grenzen setzen, stabiles Netz zu Freunden, Bekannten und Gleichaltrigen sowie ein vertrauensvolles Verhältnis zu mindestens einer Person.

Entwicklung des Konzeptes der Drogenmündigkeit im Bezug auf Substanzkonsum

In den Überlegungen zu einer Präzisierung von Drogenmündigkeit wurde von der Idee ausgegangen, zunächst wesentliche Kompetenzbereiche zusammenzutragen, die für einen mündigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zwingend notwendig sind. Vor dem Hintergrund heutigen Wissens werden folgende Bereiche als Kernbereiche von Drogenmündigkeit bewertet:

- Drogenkunde in ihren informativen, kulturellen und technischen Aspekten,
- Genussfähigkeit mit ihren technischen, motivationalen, sinnlichen, sozialkulturellen und ethischen Elementen,
- Kritikfähigkeit mit analytischen, reflexiven und ethischen Dimensionen,

²⁸ widersprüchlich

- sowie Fähigkeiten zum Risikomanagement, die ebenfalls informative, technische, sozialkulturelle und ethische Komponenten beinhalten.

Mit dem Versuch, diese noch immer sehr abstrakte Beschreibung von Umfassensbereichen zu konkretisieren, entsteht jedoch ein lebendigeres Bild dessen, was als Drogenmündigkeit verstanden werden soll. In der folgenden Abbildung werden die verschiedenen aufeinander aufbauenden Kompetenzbereiche dargestellt.



Schwerpunkte der Arbeit zur Entwicklung von Drogenmündigkeit sollten sein:

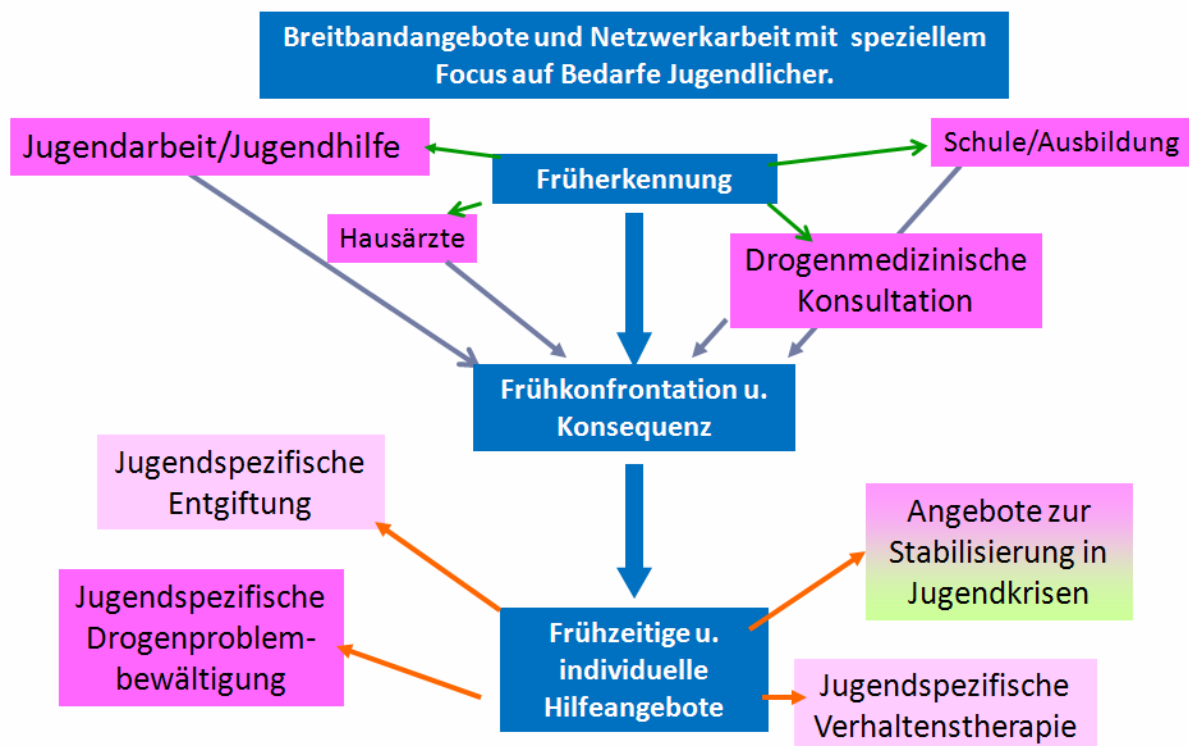
1. Ein wichtiger Fokus liegt auf der Ressourcenförderung, welche in unterschiedlichen Bereichen ansetzt: Beim Individuum durch das Befähigen und Trainieren, in der Familie in Elternarbeit zur Befähigung zur Drogensozialisation, in den Schulen mit Programmen zur Förderung von Kompetenzen der Lehrer durch Fortbildungen und schließlich durch Schaffung von Angeboten für Drogensozialisation und Konsumentenschutz in den Gemeinden.
2. Unterstützung der Jugendlichen bei der Bewältigung jugendlicher Entwicklungsaufgaben u. a. durch:
 - Aufbau von Selbstkontrolle und Durchhaltefähigkeit bei Belastung und Konflikten.
 - Begleitung der Ablösung vom Elternhaus z.B. durch Aufbau offener Kommunikation zu Eltern, Partnern, Freunden.
 - Entwicklung sozialer und emotionaler Kompetenzen z.B. durch Aufbau von Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl.
 - Unterstützung beim Aufbau tragfähiger sozialer Beziehungen.
 - Begleitung beim Aufbau glücklicher Partnerschaft und sexueller Genussfähigkeit.
3. Vermittlung von Einsicht und Änderungskompetenz an die Jugendlichen (Befähigung zu Reflexion und Analyse des gegenwärtigen Problemverhaltens sowie auslösender und aufrechterhaltender Faktoren aus Umwelt und eigenem Verhalten) durch:

- Bearbeitung drogenkonsumbedingter Verhaltensdefizite und Entwicklung von Risikokompetenz für Drogenkonsum.
- Medizinische Behandlung körperlicher Schäden.
- Durchführung notwendiger Entgiftungsbehandlung.
- Beheben spezifischer Verhaltensprobleme/Störungen (sexuelle Probleme, Depression, Ängste).

4. Die Risikominderung auf den verschiedenen Ebenen bedeutet für das Individuum Diagnostik und Behandlung, im Bereich der Familie Hilfe, Förderung und Behandlung, in der Schule der Einsatz von Schulpsychologen, Beratern und Vertrauenslehrern, in der Gemeinde gehören dazu Gesetzgebung, Kontrolle, Sanktionen, Senkung von Verfügbarkeit und Attraktivität von Drogen..

5 Hilfe- und Unterstützungsbedürfnisse problematisch konsumierender Jugendlicher

Drogenhilfe für Jugendliche



In der Übersicht zeigt sich neben einem möglichen Interventionsablauf ein Angebotsnetz von Hilfen, welche auf die jugendspezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt vorgehalten werden sollte. Allerdings fehlt es derzeit in vielen Regionen an (rosa hinterlegt):

- jugendspezifischen Entgiftungen,
- Stabilisierungs- und Verhaltenstherapeutischen Maßnahmen für krisenhaft, problematisch Drogenkonsumierende,
- passgenauen Angeboten der Jugendarbeit und Jugendhilfe,
- niedrigschwelligen medizinischen Konsulardiensten oder entsprechend agierenden Hausärzten,
- einem couragierten Aufgreifen des Themas „Drogensozialisation“ durch die Schule und speziellen Angeboten der Drogenhilfe für Jugendliche.

Welche Aufgaben leiten sich in einem Netzwerk agierender Institutionen im Einzelnen ab?

Aufgaben für die Jugendarbeit und Schule

Veränderungsbedarf bei der Institution „Schule“

- Über Drogenkonsum zu sprechen, wenn noch kein Handlungsdruck besteht und die Thematik offensiv angehen, um sich als vertrauens- und glaubwürdiger Ansprechpartner zu erweisen, der interessiert und differenziert dem Thema gegenüber steht!
- Befähigung der Lehrer, Tabuisierung des Drogenkonsums, vor allem aber von Drogenproblemen aufbrechen zu können und Vermittlung von Umgangsweisen mit dem Thema, aber auch mit Strategien von Abstreiten, verleugnen, Verdrängen vermitteln!
- Pädagogen sind stärker mit Handlungskompetenzen im Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen vertraut zu machen und sollten Orientierung und Handlungssicherheit erhalten sowie die Abstimmung mit anderen Institutionen praktizieren können. Deshalb sind gezielt Räume (Zeit und Ort) für die Thematisierung und den praktischen Umgang mit diesem Thema strukturell verankern!
- Probleme bei der Konfrontation und Konsequenzen entstehen in der Schule, da Drogenkonsum meist als Freizeitkonsum stattfindet. Es gibt wenige Anhaltspunkte für Früherkennung und Frühintervention, des Weiteren gibt es kein geeignetes Hilfeangebot im Hintergrund, wodurch auch die Handlungsbereitschaft gering ist.

Veränderungsbedarf bei der Institution „Jugendarbeit“

Reaktionsweisen der Jugendarbeit auf Drogenkonsum, die gegenwärtig einem professionellen Handeln entgegenstehen:

- Nichtwahrnehmung durch Weg- und Übersehen
- Kontaktabbruch (z.B. Rausschmiss, Hausverbot)
- Kontaktunterbrechung (z.B. komm wieder, wenn Du nicht mehr konsumierst)
- Verhaltensaussgrenzung (z.B. „Drogenfreie Räume“)
- Toleranz durch Nicht-Ansprechen
- Kanalisation (gilt für legalisierte Drogen = erst ab bestimmten Alter, zu bestimmten Anlässen, nur ab bestimmter Zeit)
- Integration (bisher fast nur beim Rauchen)

Veränderungsbedarf bei der Institution „Jugendhilfe“

In der Jugendhilfe gibt es keine angemessenen stationären Einrichtungen und es fehlt (aus Kostengründen) an ganzheitlichen Konzepten. Die Gefahr der Fehlplatzierung z.B. in der Psychiatrie oder in heilpädagogischen Einrichtungen ist hoch und ohne suchtspezifische Begleitung kann es aufgrund medikamentöser Sedierung²⁹ zu einer späteren Ausprägung einer Medikamentenabhängigkeit kommen.

Veränderungsbedarf im Bereich „Gesundheitsfürsorge“

Hausärzte sind oft diejenigen, die problematischen Drogenkonsum zuerst erfahren oder nachweisen. Hier entsteht oft eine große Unsicherheit bei der Diagnosestellung und Hilfeplanung. Es fehlen passende Angebote, an die überwiesen werden kann. Diagnoseunsicherheit bei „Drogenproblem im Jugendalter“ - wird eher als „neurotische“³⁰ Fehlentwicklung, „Milieuschaden“ oder „inkonsequente Erziehung“ diagnostiziert. Zudem übersteigt sekundärpräventives ärztliches Handeln den Rahmen der hausärztlichen Versorgung/Vergütung. Problematisch ist zudem, dass ärztliche Überweisungen in der Regel nur in das medizinische System führen und keine Anknüpfungspunkte an die Jugendhilfe finden kann.

²⁹ Dämpfung von Schmerzen bzw. Beruhigung eines Kranken

³⁰ auf einer Neurose beruhend; Neurose meint die hauptsächlich durch Fehlentwicklung des Trieblebens und durch unverarbeitete seelische Konflikte mit der Umwelt entstandene krankhafte, aber heilbare Verhaltensanomalie mit seelischen Ausnahmezuständen und verschiedenen körperlichen Funktionsstörungen ohne organische Ursachen.

Ein Hilfeangebot der medizinischen Früherkennung könnte ein Drogenmedizinischer Konsultardienst³¹ sein, der Anonyme Check-ups zu psychischen, physischen Folgeschäden anbietet und mit Drogen in Zusammenhang stehende Fragen und sich ableitende Probleme erörtert. Zielsetzung ist die gemeinsame Erarbeitung begleitender Abstützung mit dem Ziel der Stabilisierung.

Grundsätzlicher Veränderungsbedarf

Grundsätzlich stellen sich folgende Fragen an Schule, Jugendarbeit und Jugendhilfe:

- Wie soll das Thema konzeptionell implementiert werden?
- Wie wird das Thema außerhalb von "Vorfällen" und zur Schadensminimierung bearbeitet?
- Wie kommunizieren die Mitarbeiter innerhalb der Einrichtung und wie gestaltet sich die externe Kommunikation/Kooperation?

6 Jugendliche Drogenkonsumenten: Argumente gegen die Alleinzuständigkeit der Drogenhilfe und Ideen für die Praxis

Probleme traditioneller Drogen- und Suchtkrankenhilfe

Die Arbeit mit jugendlichen Drogenkonsumenten braucht andere Konzepte und Ressourcen und kann nicht „nebenher“ gemacht werden!

- Eine gemeinsame Betreuung älterer Abhängiger und junger problematischer Konsumenten ist unangebracht. Es gibt zu viele Unterschiede in Normen und Werten, zudem besteht die Gefahr der Idealisierung, Modellbildung und Vorbildwirkung durch Ältere. Beachtenswert bei gemischt zusammengesetzten Therapien sind zugleich die soziale Ungleichheit und die Gefahr subtiler Formen der Ausnutzung von Jugendlichen durch Ältere.
- Notwendig sind Angebote für problematisch Konsumierende, nicht für „jugendliche Süchtige“! Angebote müssen eher pädagogischer als therapeutischer Art sein!

Drogenbezogene Hilfen für Jugendliche

- Abschied von der Abstinenzfixierung und Entwicklung von Hilfeangeboten hin zu unschädlichen Konsummustern, zu denen der Jugendliche in der Lage ist. Dazu gehören Selbstmanagementtherapie, psychoedukative Gruppenprogramme³² und kontrollierter Konsum.
- Fokus auf Verhaltensauffälligkeiten sollte abgelöst werden durch den Blick auf Lebenswelten der Jugendlichen: D.h., nicht der Drogenkonsum ist Anhalts-, Problematisierungs- und Auseinandersetzungsmittelpunkt, sondern der bisherige Lebensstil und seine Effekte für die persönliche Entwicklung.
- Praktische Unterstützung bei konkreten Krisen und Problemen im Hier und Jetzt und weniger Reflexion über Vergangenes.
- Zugehende Arbeit mit Einrichtungen und an Orten, an denen sich Jugendliche aufhalten und mit Formen, in die sie sich einbringen können.

Was behindert die Entwicklung passender Hilfen im Rahmen der Jugendhilfe?

Zentral sind die Finanzierungsstrukturen im Bereich „Jugendhilfe“. Diese führen:

- mit Sparzwängen zu Minimalangeboten, durch die eine ganzheitliche und komplexe Problembearbeitung nicht möglich ist.

³¹ Institutionalisiertes Angebot zur Beurteilung und Mitbetreuung, z.B. Bundesmodellprojekt „Designerdrogen-Sprechstunde“; Abschlussbericht über das Bundesmodellprojekt „Designerdrogen – Sprechstunde“ der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie der Universität Rostock ist zu finden unter www.bmg.bund.de

³² Psychoedukative Gruppenarbeit- Gruppenarbeit mit Betroffenen zur Information über die Erkrankung/Verhalten und Erfahrungsaustausch

- zu ungesicherten Perspektiven von Einrichtungen, die sich diesen Problemstellungen zuwenden.
- zu Einsparungen bei Personalkosten, so dass eine fachgerechte Zusammensetzung der Teams verhindert wird.
- zu wenigen Anreize für eine hochwertige Qualifikation (Entlohnung) und Weiterbildung (Freistellung, Übernahme von Kosten).
- zu Einsparungen, die die fachliche Begleitung der Mitarbeiter in ihrem konfliktreichen und psychisch belastenden Arbeitsalltag verhindern (Supervision, kollegiale Beratung, Burn out-Prävention).

Literatur zum Nachlesen:

Barsch, Gundula (2008): Lehrbuch Suchtprävention: Von der Drogennaivität zur Drogenmündigkeit, Geesthacht.

Petermann, Franz; Helbig, Sylvia (2008): Entwicklungsaufgabe „Substanzgebrauch“: Bewältigungskompetenzen und Ressourcenförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In: Sucht aktuell 2(2008)15., S. 14-19

Prof. Dr. oec. Dr. phil. habil. Gundula Barsch
 Hochschule Merseburg, Fachbereich „Soziale Arbeit, Medien und Kultur“
 Geusaer Strasse
 06 217 Merseburg

II.III. WORKSHOPS

Auswertung der Workshops

Die Workshops wurden mit Hilfe der Methode „World Café“ umgesetzt. Tische wurden einladend gedeckt, die Teilnehmer wurden in vier (Workshop)Gruppen aufgeteilt. Jeder Teilnehmer hatte die Möglichkeit jeden Gastgeber (Workshopmoderator) einmal zu besuchen. Die wichtigsten Ergebnisse wurden auf den Tischdecken der Gastgeber festgehalten.

Nachfolgend finden Sie die Anmerkungen, die auf den Tischdecken der Gastgeber gesammelt wurden in ausführlicher Form (Fett gedruckt: Anmerkungen, die auf den Tischdecken notiert waren; ergänzt zum besseren Verständnis)

Workshop 1: „Professionelles Case Management als Schlüssel erfolgreicher Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden jungen Menschen“

Workshopleiter/in: **Jürgen Schwerdtfeger**, Pädagogisch Therapeutische Jugendwohngruppe Rückersdorf – Alternative e.V.
 Jana Lichotka, LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Thüringen e.V.

Im Workshop stand die Betrachtung der Nutzungsmöglichkeit eines Case Managements (sozialarbeiterisches Ablaufschema) für Problemlagen mit jugendlichen Substanzkonsumenten im Mittelpunkt sowie die erforderlichen Rahmenbedingungen für ein Handlungsfeldübergreifendes agieren.

Aktuelle Problemlagen

- **Hürde zu hoch von Sozialarbeit zu Suchthilfe** (Suchtberatung)
- **Mangelnde Zusammenarbeit von Suchthilfe und Sozialarbeit**, Arbeitsansätze von „Geh- und Kommstruktur“ verhindern gute Abstimmung
- **Überblick Angebote Suchthilfe – Was gibt es eigentlich?**
- **Bestandsaufnahme, Angebote in der Region**
- **Informationsmangel vs. Informationsflut, „Beflyern“ und Aktualität**, Informationsqualität ist nicht auf die Bedürfnisse des anderen Hilfesystems ausgerichtet
- **Finanzierung:**
- Landkreis Saalfeld-Rudolstadt **zu wenig Präventionsangebote: kommen zu spät**, sollten **nicht erst als Feuerlöscher** fungieren, **nicht nur von Suchtberatung**
- **Personal, Ausbildung, Nachhaltigkeit, Fahrtkosten**
- **Institutionsegoismus**, verhindert Kooperation
- Institutionen müssen **„vom Thron runter kommen“**
- **jeder macht ein wenig und verlässt sich auch auf andere** (Schubladen), keine Abstimmung der unterschiedlichen Angebote aufeinander
- **Tabuisierung** von Substanzkonsum bei Jugendlichen
- **Freiwilligkeit?** Nutzung von Motivationsarbeit und Ressourcenorientierung statt zu frühem Druck, **Problem: Motivation (Auflagen), Beziehung herstellen (sollte im Mittelpunkt stehen, zur Jugend gehen – Streetwork)**
- **Wie schaffe ich es die Jugendlichen für ihr Problem zu öffnen, zur Mitarbeit anzuregen?** Handlungsunsicherheit der Beteiligten
- **Anreize?** Adäquate Hilfeangebote für verschiedenen Problemlagen der Jugendlichen
- **Doppeldiagnosen** – fehlende Angebote und Handlungskompetenzen für Mehrfachproblemlagen
- **Einrichtungsmangel für Jugendliche, differenzierte Angebote** sind gefragt

- Kontinuität von Angeboten, **nicht immer neue Projekte, Intensivierung des Bestehenden**
- **Inhalte der Projekte über bestehende Strukturen weiter tragen**
- Koordination von Hilfen, **5 Sozialarbeiter „doktor“ an einem Klienten rum**
- Zuständigkeiten, **Sozialhilfe oder SGB XII**
- **bessere Vernetzung der Kostenträger → Effektivität der Hilfen verbessern**

Austausch über aktuelle strukturelle Situation



Die WorkshopteilnehmerInnen notieren ihre Gedanken auf die Tischdecken.

- **Netzwerke sind nicht Ziel führend, gemeinsame Ausrichtung der Hilfen**
- **Sensibilisierung der Gesellschaft für Suchtprobleme, Suchtverläufe und Suchthilfeangebote**
- **mangelndes fachliches Wissen über Sucht bei Behörden (Jugendamt, ARGE – 3 x gekippt muss zur Therapie), inadäquate Interventionen werden veranlasst**
- **Prävention wurde aus Suchtberatung raus genommen (EF) – Wer macht das jetzt?** Wegfall von Angeboten wird nicht kompensiert

- Zielorientierte **Netzwerke – aufbauen und pflegen u. a. mit Jugendamt/ARGE**
- Wer hat die **Entscheidungskompetenz? Einigungsstelle vs. Örtlicher Jugendhilfeträger (SGB VIII) → gesetzliche Regelung: junge Menschen bis 27** wird nicht umgesetzt
- **Fallmanagement wird überall aufgebaut** ohne Abstimmung untereinander, jeder kocht seine **eigene Suppe**
- keine Erstellung von **fach- und trägerübergreifenden Hilfeplänen**
- **Jugendliche und Eltern als Einheit** betrachten und Angebote entwickeln

Lösungsansätze bzw. Ideen

- **Therapieeinrichtung mit ausgebildeten, ehemaligen Klienten** (soziotherapeutische Assistenz)
- **Durchführung von Präventionsveranstaltungen in Schulen** kontinuierlich und flächendeckend
- **Koordination von Komm- und Gehstruktur**, entsprechend der Arbeitsansätze
- **Gehstrukturen fördern, finanziell möglich machen**
- **vielfältige Beratungsangebote ausbauen, Bsp.: Onlineberatung**
- **Familienhilfe langfristig (personelle Konstante, kein ständiger Wechsel)** machbar werden lassen
- Projekte: **Familienhilfe außerhalb der Jugendhilfe (interdisziplinär)**, Gehstrukturen, niedrigschwellige Arbeit (good practice: NDH Horizont e.V.)
- **feste Institutionen** und damit konstante Angebote, good practice: Netzwerk Sucht (Nordhausen)
- **Sensibilisierung Schule/Kita** (Lehrer usw.), **es sollte kein Dienst nach Vorschrift sein**
- **breite Ausrichtung Case Management** für die Zielgruppe
- Verbesserung der frühzeitigen Angebote **Lehrplan, Schulsozialarbeit, Zusammenarbeit Eltern + Schule (setzt zu spät ein)**

Workshop 2: „Entwicklung von erfolgreichen Kooperationsmodellen zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe“

Workshopleiter/in: **Doris Sieber**, Arbeiterwohlfahrt Landesverband Thüringen e.V.
Annett Dorniok, Deutsches Rotes Kreuz LV Thüringen e.V.

Schwerpunkt war der Austausch und die Diskussion über die verschiedenen Kooperationsansätze und deren Umsetzungsprobleme, um gute Handlungsansätze weiterzuentwickeln und auszubauen.

Aktuelle Problemlagen

- Qualität von Kooperation: **respektvoller Umgang innerhalb der verantwortlichen Stellen (Jugendamt/ARGE/Beratungsstellen)**
- **Zusammenhang Arbeit und Sucht**
- **Stabilität in den Stellen**, beim **Personal in Jugendhilfe und Suchthilfe**
- **mehr Entscheidungsfreiheit des Fachpersonals**
- **Jugendberatung auch Lebensberatung, auch in der Schule Sozialkunde anbieten**
- **Wer hat das Problem?** – Wer
- **Koordination der Hilfesysteme, nach Projekten Folgeangebote** in kontinuierliche Finanzierung überleiten, **Projektarbeit** allein „überzeugt“ nicht, **gibt keine Nachhaltigkeit/Beständigkeit der Hilfen**
- **Bildungssystem? Verschiebepbahnhof, zwischen Jugendhilfe und Schule – Wer soll zahlen?**
- **Aufsuchende Arbeit, Straßensozialarbeit**
- **gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Welche Verantwortung hat die Öffentlichkeit?**, zu geringe Sensibilisierung der **Öffentlichkeit**
- kein gemeinsamer Konsens bei **Elternarbeit, Schule, Werte + Normen**
- **Kooperation im Kleinen**, Zusammenarbeit zwischen **Streetwork** und **Beratungsstelle**
- **Diskussion um Kommunikation**, Sprach- und Fachkontext muss aufeinander abgestimmt sein
- **Sozialpädagogische Familienhilfe zu späte Hilfe vom Jugendamt für Familien**
- **Sozialpädagogische Familienhilfe** muss **direkt in der Familie** ansetzen und **mit 18 Volljährig**, Kontaktabbruch und **weiterführende Hilfe wird nicht angenommen**
- **Angstfreie Beratung der Jugendlichen** notwendig
- **Familien nicht mit mehr Geld sondern speziellen Angeboten für Kinder unterstützen**
- **fließender Übergang in Jugendhilfe** SGBXII geregelt (**18 Lebensjahr bis junge Erwachsene**) Umsetzung im Alltag meist nicht möglich

Austausch über aktuelle strukturelle Situation

- **Suchtprävention wird nicht finanziert**, Einsparung der Primärprävention
- Koordiniertes **Fallmanagement, alle in einem Haus und 3 Mitarbeiter von ARGE**, für Zielgruppe
- Kooperation **passiert viel auf Beziehungsebene**, mangelnde strukturelle Kontinuität
- **Jugendamt** (Jugendarbeit) **muss an Schulen gehen, Angebote vorstellen**, Abbau von Hemmschwellen
- kein **Geld für Jugendarbeit, persönlicher Kontakt zählt**
- Vernetzung bei Fachtagen möglich aber: **Beratungsstelle da, JA nicht da? Schade, EF**
- **Überblick über Angebote der Jugendhilfe und Informationsdefizite was darf Jugendamt**, Handlungskompetenzen unklar

- **Schnittstelle Schule:** → Eltern, → Kind, → Schulsozialarbeit (klare Abgrenzung ist wichtig) → viel Zeit dort, → klare Ressource zu wenig genutzt, - **Wie lebensnah ist Schule?**
- **Zuständigkeit zwischen Suchtberatung und Jugendhilfe für Behörden unklar** → keine Hilfe, Vermittlung und Übergänge werden verpasst oder falsch vermittelt
- **Wo bekommt der Jugendarbeiter Hilfe?** Unterstützung, da bei **Suchtberatung** weniger **Tätigkeit** im **Präventionsbereich**

Lösungsansätze bzw. Ideen

- **Breitensport fördern,** als **Präventionsangebot** „wieder entdecken“
- **Lehrer kompetent machen**
- Vernetzung qualitativ umsetzen Bsp.: **Produktionsnetzwerke** (Suchthilfe und Jugendhilfe), **Entwicklung von Dienstleistungsketten für konsumierende Jugendliche**, Prof. Klaus Reis (FH-FFM)
- **Finanzierung eines Hilfesystems, Jugendliche = Stellen,** bedarfsorientierte Finanzierung
- **keine Fallzahlen führt zu Schließung Projekt,** Zielgruppenorientierung und -ausrichtung von Angeboten bedarf Anlaufzeiten, Zeitbudget für konzeptionelle Entwicklung
- **Runde Tischgespräch,** einrichten und kontinuierlich weiterführen, in vorhandene Strukturen einbetten
- **mit 18. LJ zu jung, um erwachsen zu sein, Gesetzesänderung 21. LJ**

Workshop 3: „Wozu brauchen Jugendliche die Suchthilfe? - Plädoyer für ein Engagement abseits bekannter Pfade“

Workshopleiter/in: **Claudia Plöttner,** Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Sibylle Fender-Tschenisch, Suchtberatung Hildburghausen
Antje Leipold, Jugendgerichtshilfe Hildburghausen

Von welchen Angeboten aus dem Arbeitsfeld der Suchthilfe können jugendliche Substanzkonsumenten und Jugendhilfeangebote profitieren und wie müssen diese gestaltet und weiterentwickelt werden.

Aktuelle Problemlagen

- **Wo sollen Jugendliche Konsumenten hin?** (Sucht Ausschlusskriterium) Wenn bei Jugendlichen der Konsum von Suchtmitteln bekannt wird, gilt dies zum Teil als Ausschlusskriterium für Hilfemaßnahmen, ohne das die Problemlage des Jugendlichen differenziert betrachtet und/oder entsprechende Maßnahmen vorgehalten werden.
- Ein **vorhandenes gutes niedrighschwelliges Angebot der Jugendhilfe** baut Kontakt zu Jugendlichen auf, aber das **Gericht bestimmt mit Auflage eine Suchtberatung** aufgesucht werden muss. Diese Anweisung führt mitunter zu einem Motivationsverlust bei den KlientInnen und verschlechtert die Chance zum begleiteten Übergang in weiterführende Hilfe.
- **Wer diagnostiziert?** Bspw. kommt es vor, dass bei Gericht eine Konsum-/Suchtproblematik „festgestellt“ wird und Maßnahmen angeordnet werden, die nicht an das bestehende System angepasst sind. Eine Abklärung des Hilfebedarfs erfolgt nicht unter Einbeziehung der Fachressourcen.
- **Nicht Suche nach Hilfe, sondern abwenden von Kosten.** Bei der Abklärung von möglichen Hilfen entsteht der Eindruck, das Kostenträger den Fokus auf kurz- und mittelfristige Kostenabwendung setzen und nicht einen Gesamt

- **Kontaktaufnahme auf neutralem Boden** – wenn Jugendliche mit Suchthilfeeinrichtungen Kontakt aufnehmen sollen, ist dies meist nur über eine als hochschwellig empfundene „Kommstruktur“ möglich.
- **Fehlende Kontinuität in Angebotsstrukturen**, es bedarf immer wieder einer Neuorientierung der KollegInnen, welche Angebote in der Region aktuell vorgehalten werden (kurzweilige Angebotstruktur).
- **Fehlende Angebote im Netzwerk zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe** können nicht mehr aus den vorhandenen Ressourcen kompensiert werden und verschlechtern die Zusammenarbeit (Bsp. fehlendes Anti-Aggressionstraining), ein Auseinanderdriften der Hilfesysteme verringert die Schnittstellen und damit die Zusammenarbeit
- **Einstiegsalter sinkt** und es ergeben sich Änderungsnotwendigkeiten bei der Umsetzung von Angeboten für entsprechende Zielgruppe
- **Drogenkonsum ist ein Tabu** bei Eltern, im Hilfesystem und Schule, dies erschwert den frühzeitigen Zugang und die Unterbreitung von adäquaten Angeboten.
- **Zugänge und die Erreichbarkeit von Zielgruppen** (z.B. Eltern) sind derzeit nicht optimal
- Schnelle **Problemlösungen** werden forciert und es kommt schnell zu einem **Ende der Maßnahmen!?!?**, auch wenn die Nachhaltigkeit nicht gewährleistet ist und bei erneutem Problemverhalten Aufwand und Kosten steigen.
- **Transparenz von Netzwerken** (Hilfesysteme), Unkenntnis über das andere Hilfesystem und die Schnittstellen.

Austausch über aktuelle strukturelle Situation

- **Feste Kooperation von Einrichtungen für Klienten**, Träger- und Hilfesystemübergreifende Zusammenarbeit zur Schaffung von Hilfeangeboten.
- **Zugang zur Zielgruppe bedarf höherer Wertschätzung**, neue/andere konzeptionelle Ansätze bei der Kontaktaufnahme und –pflege zu verschiedenen Zielgruppen bedarf Zeit und muss in der Arbeit einen angemessenen Stellenwert erhalten.
- **Vermittlung zu Hilfeeinrichtung und Rückmeldung = Problem**, Rückkopplung von Vermittlungserfolgen ist meist unstrukturiert, defizitär und damit motivationshemmend.
- **Sorge vs. Kontrolle**, bei Weitervermittlung besteht zum Teil Unklarheit wie der Übergang zu einem anderen Angebot gestaltet werden kann bzw. muss (bezüglich Alter und Kompetenz).
- **Welche Kompetenzen braucht ein junger Mensch, um Hilfe anzunehmen?** Wie viel Kontrolle ist wann notwendig und an welchen Punkten zu viel?
- **Normen und Werte werden nicht mehr transportiert**. Die verschiedenen Handlungsansätze der Angebote basieren auf einem gesellschaftlichen Kontext, der in verschiedenen Bereichen nicht mehr 100% vorausgesetzt werden kann.

Lösungsansätze bzw. Ideen

- **Case Management** – Implementierung eines sozialarbeiterischen Ablaufschema organisierter bedarfsgerechter Hilfeleistung für die Zielgruppe
- Kompetenzorganisation
- Fallkonferenzen
- **Vernetzung einzelner Professionen**, Schnittstellenanalyse, -bearbeitung und –darstellung bezüglich der verschiedenen beteiligten Hilfesysteme
- **Überblick über einzelne Angebote notwendig**, Zielgruppenspezifische und aktuelle Auflistung vorhandenen Angebote in den Regionen, , **Wegweiser und Orientierungshilfen**
- **Jugendberatungsstelle zur Vorbereitung eines Suchtberatungsprozesses**, Vorschaltung eines jugendspezifischen Beratungsangebotes zur Motivationsklärung und differenzierter Problemanalyse.

- **Kooperation Jugendhilfe & Suchtberatung**, Entwicklung von unterschiedlichen Kooperationsmodellen entsprechend vorhandener Ressourcen und der **Nutzung der Kompetenzen** sowie Möglichkeit der Abstimmung auf regionale Gegebenheiten.
- **Transparenz der Angebote** durch Module und Bausteine
- good practice: Gothaer Projektarbeit „Alice im Wunderland“
- **Stärkung der Beziehungsarbeit** und deren Stellenwert in den Arbeitsfeldern
- Netzwerkarbeit optimieren **Produktionsnetzwerk** (Bundesmodellprojekt)
- **Zeitbudget** muss der meist vielschichtigen **Problemlage** Jugendlicher angepasst werden
- **Gesamtkonzept aller** zur Zusammenarbeit bei Jugendlichen Konsumenten
- Konzeptionelle Ansätze für die Nutzung von **Betroffenenkompetenz und Einbindung von Ex-Usern**
- Ausbau von **aufsuchender Arbeit in Lebenswelt**
- **Übergang Jugendhilfe in Suchthilfe stützen** und verbessern
- **Vernetzung = Qualität = €€€**, Unterscheidung von Vernetzungsqualität und entsprechende finanzielle Untersetzung
- **Vernetzungsstruktur implementieren, Vernetzung ist nicht freiwillig**, sondern Vernetzungspflicht! **Wer kann Vernetzung einfordern** und kontrollieren?

Workshop 4: "Suchtmittelkonsumierende Jugendliche erreichen - welche Angebote die Jugendhilfe entwickeln und vorhalten muss"

Workshopleiter/in: **Juliana Kraus**, Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.
Christoph Schmidt, Diakonie Ostthüringen gGmbH

In dieser Arbeitsgruppe stand der Austausch über bestehende Angebote der Jugendhilfe für die Zielgruppe „Suchtmittelkonsumierender Jugendlicher“ und deren Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Fokus.

Aktuelle Problemlagen

- **Jugendhilfe arbeitet präventiv** und agiert **auch in der Prävention der Suchthilfe!**
- **Umgang mit DrogenkonsumentInnen in der Jugendhilfe:**
- **Konzeptabhängig**, in vielen Angeboten in denen spezielle Unterstützung für diese Zielgruppe möglich wäre, sind diese Hilfen konzeptionell ausgearbeitet
- **Widerspruch sozialpädagogisches Angebot – Gesetze – Ängste Träger Jugendhilfe**
- Für **geeignete Hilfen bedarf es: Geld, Personal, fachliche Kompetenz**
- **fehlende Angebote für 18 – 25-jährige über SGB XII**, da Finanzierung nicht gesichert
- Drogenkonsum ist **Tabuthema** (Zigaretten, Alkohol, Drogen) Elternhaus, Schule
- Umsetzung von **Kompetenzprogrammen** nur punktuell
- **Jugendliche brauchen Gehstruktur** und kommen in Kommstruktur zu spät an
- **gesellschaftliche Verantwortung** wird nicht gesamtgesellschaftlich übernommen
- mehr Ressourcen für **Beziehungsarbeit in der Jugendhilfe** mit Suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen
- **Netzwerke und Schnittstellen Jugendhilfe, Suchthilfe, Psychiatrie** sind intransparent und zu komplex
- **ins Boot holen:** - Jugendgerichtshilfe und Richter, - gesetzlichen Krankenkassen, - Rentenversicherung, - Ärzteschaft, - ARGE'n
- Angebotsentwicklung von **Tagesstruktur/Beschäftigung:** - für sozial Schwache, Lernbehinderung, ohne Aussicht auf Ausbildung/Verbesserung
- spezifische Angebote mit **Fachpersonal in Schulen zu günstigen Konditionen** entwickeln

- **Zuständigkeiten für Doppeldiagnosen**, Vorgehensweise unklar
- Zeitpunkt des **Beginns problematischen Konsums bei Kindern/Jugendlichen** Beginn Kita (?), wann bedarf es welcher Angebote für wen?!
- Hortbetreuungen sind oft mit Kosten verbunden (Aktivitäten), wird oft nicht angenommen
- „Sucht“ und „Psychiatrie“ schreckt ab
- Es braucht einen Überblick über Angebote der Jugendsozialarbeit, über Schnittstellenarbeit in der Jugendhilfe und Suchthilfe
- Frage der Ämterkontrolle
- Praxisorientierte Gesetzesgestaltung, Handlungsorientierung
- Prävention in der 9. Klasse ist zu spät für Primärpräventionsansatz
- Präventionsgelder gestrichen

Austausch über aktuelle strukturelle Situation

- es geht kein Kostenträger für Jugendliche in Vorleistung
- Netzwerke werden gebildet - Psychiatriekoordinatoren werden flächendeckend eingesetzt – es gibt Entwicklungen
- Alle Netzwerke nutzen in der Gesamtbevölkerung – Freizeit, Ärzte, Lehrer, Sozialarbeiter, Erzieher...
- Netzwerke schaffen zwischen Eltern, Jugendhilfe und Suchthilfe – oft verstecken sich Jugendliche hinter Eltern, die es erlaubt haben
- Lehrer: Erziehungs- oder Bildungsauftrag?
- Kontinuierliche Kompetenzförderprogramme in Kita und Lehrplänen
- Viel Beziehungsarbeit, wichtig weniger Bürokratie
- SPFH (Sozialpädagogische Familienhilfe) – niedrigschwellige Basisprojekte sind punktuell und breiten sich nicht aus.
- Das Amt braucht zu lange für Entscheidungen – „aussitzen“, lange Bewilligungszeiten
- Kostenzusagen für Bedarfsgerechte Hilfen müssen frühzeitig geschehen, nicht erst im Akutfall – im Hinblick auf frühzeitige Abwendung
- Zuständigkeiten müssen die Ämter klären, nicht auf Kosten der Menschen
- Wissen der Hilfesysteme voneinander – Was ist leistbar? Was braucht es?
- Man braucht sehr viel Zeit und Engagement, um die Systeme miteinander zu verbinden
- Gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen
- Präventionsgesetz

Lösungsansätze bzw. Ideen

- **Kulturgelder für Aktivitäten**
- **Hilfen aus einer Hand**, good practice: Weimar Amt für Familie und Soziales SGB XII + VIII
- **aufsuchende Arbeit mit Familien, niedrigschwellige Angebote für die ganze Familie** – geringer Kostenfaktor
- **ganzheitliche Betreuung** u. a. Schuldnerberatung, Hilfe bei Behörden – Ämtergängen, Kreativkurs
- **„Bildung ist nicht das Befüllen von Fässern, sondern das Entzünden von Fackeln“** - wir brauchen Menschen, die brennen, um Vorbild zu sein – brennender Sozialarbeiter und brennende Lehrer
- **Was brauchen Eltern von uns? Eine Elternschule? „Eine Fahrschule?“** – Kompetenzprogramme für Eltern
- **bessere Zusammenarbeit mit Jugendamt** bei auffälligen und konsumierenden Jugendlichen
- **gute Projekte sollten Schule machen** und niedrigschwellig sein
- **Streetwork forcieren!** – Stärkere Nutzung der Methode in der Sozialen Arbeit
- **frühzeitig Erziehungshilfen**, Empathie → auf Eltern zugehen, um Hilfe als Chance zur Verbesserung ihrer eigenen Lebensqualität ansehen
- **offene Zugänge im sozialen Nahraum** für diese Zielgruppe schaffen

- **gesetzliche Aufträge (SGB II, III und VIII) sollten von Bundesebene aus kontrolliert werden.** Wird Auftrag erfüllt? Wo klemmt es? Praktischer Bezug soll hergestellt werden
- Lebenskompetenz und Selbstwertstärkung, frühzeitige Stabilisierung verteilt auf allen möglichen Schultern und Hilfesystemen in der Bevölkerung.
- Wertevermittlung und Fragen zum Menschenbild
- Moderatorenschulungen
- Gezielte Übergabetechniken – effektiver und gezielter
- Presse, Programme, Kampagnen sollen mehr genutzt werden – z.B. Videoclip im Kino
- Onlineberatung intensivieren
- Basisprojekte sollen intensiviert werden, Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Viele gute Ideen, gute Forschung, kein Geld
- Günstige Freizeitangebote – Frauenfrühstück, Kreativangebote
- Bezahlbare Angebote für Menschen mit geringen Einkommen
- Konkrete Sucht- und Psychiatrieplanung
- Vorbildwirkung von Fachpersonal
- Schüler VZ Verlinkungen, Wettbewerbe, Videoclip – Nutzung neuer Medien

III. ZUSAMMENFASSUNG DER WORKSHOPS

Zur Zusammenfassung der Workshops dient unten aufgeführte Übersicht. Die Übersicht spiegelt die von den Workshop-Teilnehmern genannten Problemlagen und Lösungsansätze, gegliedert in fünf Themenfelder wider:

- I Substanzkonsum bei Jugendlichen ein Tabuthema
- II Zielgruppenspezifische Angebote
- III Transparenz der Angebote inklusive der Zugangsbedingungen
- IV Strukturelle Zusammenarbeit, Kooperation und Schnittstellenmanagement
- V Finanzierung

Zielgruppe: Suchtmittelkonsumierende Jugendliche

I SUBSTANZKONSUM BEI JUGENDLICHEN: EIN TABUTHEMA

PROBLEMLAGEN

Tabuisierung des Konsums von Suchtmitteln erfolgt auf verschiedenen Ebenen:

- A in Organisationen und Institutionen (Schule, Jugendarbeit usw.)
- B im Umfeld der Jugendlichen (Bezugspersonen, Familie, Lehrer usw.)
- C bei den Jugendlichen

LÖSUNGSANSÄTZE

Mittel- bis langfristig

Sensibilisierung zur Thematik des Suchtmittelkonsums bei Jugendlichen auf verschiedenen Ebenen:

- Organisationen und Institutionen
- im Umfeld der Jugendlichen
- Jugendlicher

II ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE ANGEBOTE

PROBLEMLAGEN

- A Es fehlen Unterstützungsangebote aus dem Suchthilfebereich in bestimmten Arbeitsbereichen der Jugendhilfe für die Zielgruppe (z.B. FrED³³).
- B Es fehlen zielgruppenspezifische Angebote zur Unterstützung und Förderung der Handlungskompetenzen der Zielgruppe (z.B. Tagesstrukturierende Angebote).
- C Es besteht Unsicherheit darüber, welche Angebote/Konzepte für welche Zielgruppe sinnvoll und effektiv sind.

³³ FrED – Frühintervention erstauffälliger Drogenkonsumenten (Kursangebot)

LÖSUNGSANSÄTZE

Kurz- bis mittelfristig

Erarbeitung eines Bedarfsschemas zu zielgruppenorientierten Interventionskonzepten in Anlehnung an G. Wienberg³⁴ (siehe IV.II Arbeitshilfen)

Entwicklung bzw. Weiterentwicklung spezifischer Angebote für die Zielgruppe, die in die Hilfesystemstrukturen angepasst sind.

Langfristig

Gesamtkonzept zwischen Jugend- und Suchthilfe mit Orientierung auf die Handlungskompetenzen der Arbeitsfelder.

III TRANSPARENZ DER ANGEBOTE INKLUSIVE DER ZUGANGSBEDINGUNGEN

PROBLEMLAGEN

- A Es fehlen Informationen über die Angebote der Jugend- und Suchthilfe und deren Zugangsvoraussetzungen für die Zielgruppe. Dieses Informationsdefizit beeinträchtigt die Vermittlungstätigkeit in der Region und verhindert die mögliche Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Suchthilfe.
- B Die fehlende Transparenz über die Zuständigkeiten/Zuständigkeitshierarchie im anderen Hilfesystem beeinträchtigen die Vermittlung der Jugendlichen und führen zu Missverständnissen bezüglich der Handlungskompetenzen und Zuständigkeiten.
- C Eine Vermittlung zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe wird auf Grund fehlender Informationen über Zugänge und Arbeitsansätze des anderen Hilfesystems als „hochschwellig“ wahrgenommen. Angebote werden so teilweise ohne Rücksprache als „falsch“ bewertet und nicht in Anspruch genommen.

LÖSUNGSANSÄTZE

Kurzfristig

Erarbeitung einer Übersicht der vorhandenen regionalen (spezialisierten) Hilfeangebote (Jugend- und Suchthilfe, ambulant – teilstationär - stationär) und der Zugangsvoraussetzungen für die Zielgruppe³⁵.

Kurz- bis mittelfristig

Steigerung der Transparenz durch Schaffung einer Angebotsklarheit (z.B. welche Module, Bausteine werden vorgehalten) und entsprechenden zielgruppenorientierten Zugangs- und Übergangsvoraussetzungen.

Langfristig

Institutionalisierung der strukturellen Vernetzung der Hilfesysteme; durch Schnittstellenanalyse und –bearbeitung „blinde“ Bereiche mit verbindenden Angeboten schaffen.

³⁴ Zielgruppen und Interventionstypen bei der Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen; G.Wienberg, S.33, In: Die Zukunft der Suchthilfe in Deutschland; Aktion psychisch Kranke, Bonn, 2009

³⁵ Zielgruppe: Suchtmittelkonsumierende Jugendliche

IV STRUKTURELLE ZUSAMMENARBEIT, KOOPERATION UND SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

PROBLEMLAGEN

- A Die fehlende strukturelle Vernetzung der Jugend- und Suchthilfe und das Fehlen der entsprechenden Schnittstellenbeschreibung hemmt die Zusammenarbeit mit weiteren Hilfesystemen (z.B. Schule, Justiz).
- B Die fehlende Qualitätssteuerung der Vernetzungsstruktur/Kooperation mit mangelnder Zuordnung der Entscheidungskompetenz durch die öffentliche Verwaltung beeinträchtigt die Gesamtentwicklung der Hilfeoordination.
- C Die fehlende Abstimmung im Schnittstellenmanagement durch eine förderliche Hilfeoordination/-planung verhindert eine optimale Ressourcennutzung. Der Blickwinkel aus dem eigenen Projekt/Angebot erfasst nicht die gesamte Bandbreite der Ressourcen und Anknüpfungspunkte anderer Hilfesysteme.

LÖSUNGSANSÄTZE

Kurz- bis mittelfristig

Koordination und Abstimmung von regionalen Komm- und Gehstrukturangeboten.

Implementierung von qualitativ beschreibbarer Vernetzung (Produktionsnetzwerken³⁶) mit Dienstleistungsketten für konsumierende Jugendliche.

Mittel- bis langfristig

Vernetzungsarbeit muss qualitativ differenziert beschreibbar, kontrollierbar und entsprechend vergütet werden.

V FINANZIERUNG

PROBLEMLAGEN

- A Die Finanzierung ist trotz wachsender Bedarfe rückläufig.
- B Es fehlen die Nachhaltigkeit und Sicherung von effektiven Angeboten. Projektfinanzierungen ermöglichen beispielhafte Umsetzung von neuen Handlungsansätzen, die Überführung und Implementierung in die bestehende Hilfestruktur fehlt.
- C Es fehlt die ganzheitliche Betrachtung des „Suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen“. Es besteht eine Fokussierung auf die Kostenverschiebung zwischen den Leistungsträgern. Der kurzfristigen finanziellen Entlastung auf Grund von Leistungsangeboten anderer Kostenträger wird der Vorrang gegeben, auch wenn mit höheren Folgekosten gerechnet werden kann.

³⁶ Produktionsnetzwerke (Netzwerk aus von einander unabhängigen Organisationen) arbeiten verbindlich an der Entwicklung eines gemeinsamen Produktes (Dienstleistung). Prof. Claus Reis FH Frankfurt

LÖSUNGSANSÄTZE

Kurz- bis mittelfristig

Implementierung eines sozialarbeiterischen Ablaufschemas organisierter bedarfsgerechter Hilfeleistungen für die Zielgruppe (Case-Management).

Mittel- bis langfristig

Bedarfsorientierte Finanzierung entsprechender Angebote. Das Zeitbudget muss den komplexen Problemlagen angepasst sein.

Förderung der Umorientierung von Hilfeangeboten auf neue Klientengruppe (noch nicht im Hilfesystem erfasst)/die Zielgruppe mit entsprechenden Ressourcen und Budgets.

Der Fachtag wurde sowohl von den Organisatoren als auch von den Teilnehmern als ein Beginn bewertet. Als nächsten Schritt erarbeitet eine Projektgruppe, bestehend aus Vertretern der LIGA Thüringen und der TLS, die Weiterführung der Übersicht, das heißt Maßnahmen und Aktivitäten (kurz- bis langfristig) werden erarbeitet. Zielstellung ist es, einen Handlungsleitfaden zu entwickeln.

IV. ARBEITSHILFEN

IV.I. HILFREICHE ADRESSEN UND INTERESSANTE LINKS

Internetseiten:

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen www.liga-thueringen.de

Thüringer Koordinierungsstelle für Suchtfragen e.V. mit Informationen und Adressen zu Hilfen und Angeboten der Suchthilfe in Thüringen. www.tls-suchtfragen.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de

Abschlussbericht über das Bundesmodellprojekt „Designerdrogen – Sprechstunde“ der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie der Universität Rostock ist zu finden unter www.bmg.bund.de

Weltgesundheitsorganisation www.euro.who.int/?language=german

Jugendschutz aktiv – Ein Internetportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf dem vielfältige Informationen zum verantwortungsbewussten Umgang im Sinne des Jugendschutzes zur Verfügung gestellt werden. www.jugendschutzaktiv.de

Bei nachfolgenden Landesverbänden erhalten Sie Anschriften von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Suchthilfe:

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Thüringen e.V.

Pfeiffersgasse 12
99084 Erfurt
Fon (03 61) 21 03 10
Fax (03 61) 21 03 11 49
Mail ✉ landesverband@awo-thueringen.de
▸ www.awo-thueringen.de

Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.

Wilhelm-Külz-Str. 33
99084 (99014) Erfurt
Fon (03 61) 6 72 90
Fax (03 61) 6 72 91 22
Mail ✉ dicv-erfurt@caritas-bistum-erfurt.de
▸ www.dicverfurt.caritas.de

Caritasverband für Ostthüringen e.V.

Kleiststraße 7
07546 Gera
Fon (03 65) 2 60 56
Fax (03 65) 29 00 534
Mail ✉ verwaltung@caritas-ostthueringen.info

Der PARITÄTISCHE Thüringen e.V.

Bergstr. 11
99192 Neudietendorf
Fon (03 62 02) 2 60
Fax (03 62 02) 2 62 34
Mail ✉ paritaetischer@paritaet-th.de
▸ www.paritaet-th.de

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Thüringen e.V.

Heinrich-Heine-Str. 3
99096 (99012) Erfurt
Fon (03 61) 3 44 00
Fax (03 61) 3 44 01 11
Mail ✉ drk@lv-thueringen.drk.de
▸ www.lv-thueringen.drk.de

Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.

Merseburger Straße 44
06110 Halle (Saale)
Fon (03 45) 122 990
Fax (03 45) 122 99199
Mail ✉ info@diakonie-ekm.de
▸ www.diakonie-mitteldeutschland.de

Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e.V.

Kölnische Str. 136
34119 Kassel
Fon (05 61) 1 09 50
Fax (05 61) 1 09 52 95
Mail ✉ info@dwkw.de
▸ www.dwkw.de

Jüdische Landesgemeinde Thüringen

Juri-Gagarin-Ring 16
99084 Erfurt
Fon (03 61) 5 62 49 64
Fax (03 61) 5 66 86 90
Mail ✉ jlgtuer@web.de
▸ www.jgz-erfurt.de.tf/

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Arnstädter Str. 50
99096 Erfurt
Fon (03 61) 7 46 45 85
Fax (03 61) 7 46 45 87
Mail ✉ info@tls-suchtfragen.de
▸ www.tls-suchtfragen.de

Spezifische Angebote/Projekte für Suchtmittelkonsumierende Jugendliche werden in folgenden Einrichtungen vorgehalten:

Grundsätzlich ist zu sagen, dass alle Suchtberatungsstellen integriert arbeiten und für Jugendliche zugänglich sind. Nähere Informationen erhalten Sie bei der Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete und deren Angehörige

Träger: AWO Sonneberg/Neuhaus gGmbH

Kontakt Neuhaus

Psychosoziale Beratungsstelle / Suchtberatung

Am Bornhügel 10

98724 Neuhaus am Rwg.

Fon (03 679) 72 79 60

Fax (03 679) 726 97 53

Mail ✉ psbs@awo-sonneberg.de

📄 www.awo-sonneberg.de

Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag 8.00 – 16.00 Uhr, Freitag 8.00 – 12.00 Uhr

Weitere Termine sind nach Absprache möglich.

Kontakt Sonneberg

Psychosoziale Beratungsstelle / Suchtberatung

Gleisdammstr. 3

96515 Sonneberg

Fon (03 675) 42 21 10

Fax (03 675) 82 92 31

Mail ✉ beratung@awo-sonneberg.de

📄 www.awo-sonneberg.de

Sprechzeiten: Montag bis Donnerstag 8.00 – 15.00 Uhr, Freitag 8.00 – 12.00 Uhr

Weitere Termine sind nach Absprache möglich.

Suchthilfe-Zentrum S13

Träger: Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.

Ökumenisches Suchthilfezentrum

Schulzenweg 13

99097 Erfurt

Fon (03 61) 42 11 92 5

Fax (03 61) 42 11 98 3

Mail ✉ S13erfurt@caritas-bistum-erfurt.de

📄 www.dicverfurt.caritas.de

Sprechzeiten: Mo, Mi 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Di, Do 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr und nach Vereinbarung

Caritas Tagestreff Erfurt

Regierungsstraße 55

99084 Erfurt

Fon (03 61) 5 55 33 00

Fax (03 61) 5 55 33 88

Mail ✉ crmth@caritas-bistum-erfurt.de

📄 www.dicverfurt.caritas.de

Psychosoziale Beratungsstelle Leinefelde

Träger: Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.

Bonifatiusweg 2

37327 Leinefelde

Fon (03 605) 50 27 41

Fax (03 605) 50 42 28

📄 www.kirchemittendrin.de

Online-Beratung des Deutschen Caritasverbandes e.V. www.beratung-caritas.de

Projekt BOB

📄 www.bob-eichsfeld.de

CJD Weimar – Pädagogisch-therapeutisches Zentrum „Grenzland“

Träger: Diakonie Mitteldeutschland

Fröhliches Tal 104
07349 Lehesten-Schmiedebach
Fon (03 66 53) 261 0
Fax (03 66 53) 261 26
Mail ✉ cjd-grenzland@web.de
🔗 www.cjd-grenzland.de

Diakonieverbund Kyffhäuser gGmbH

Wohngruppe „See-Moti-WE“ in Seehausen (SEE häuser MOTI vationts- W ohn E inheit)
Stiftstraße 5
06567 Bad Frankenhausen
Fon (03 46 71) 665 0
Fax (03 46 71) 665 25
Mail ✉ info@dv-kyffhaueser.de
🔗 www.dv-kyffhaeuser.de

Diakonie – Aufsuchende Arbeit

Ansprechpartner: Anett Bernhard, Gunter Starke
Geraer Straße 46
04600 Altenburg
Fon (03 447) 89 58 020
Fax (03 447) 89 58 021
🔗 www.diakonie-altenburg.de

„Chamäleon“

Träger: DRK Kreisverband Jena- Eisenberg- Stadtroda e.V.
Paradiesstraße 3
07743 Jena
Fon (03 641) 23 95 40
Fax (03 641) 30 94 25
Mail ✉ Drogenhilfe-chamaeleon@drk-jena.de
🔗 www.drk-jena.de

Sprechzeiten Mo – Fr 9.00 – 18.00 Uhr

Das Angebot richtet sich an Menschen, deren Suchtmittelthematik hauptsächlich durch den Konsum illegaler Drogen bestimmt wird sowie an deren Angehörige und Bezugspersonen.

Alternative e.V.

Verein zur Förderung der Bildung und Erziehung sowie der öffentlichen Gesundheitspflege
Träger: Der PARITÄTISCHE Thüringen
Rosa-Luxemburg-Str. 13
07607 Eisenberg
Fon (03 66 91) 57 20 0
Fax (03 66 91) 57 20 29
Mail ✉ kontakt@alternative-ev.de
🔗 <http://www.alternative-ev.de>

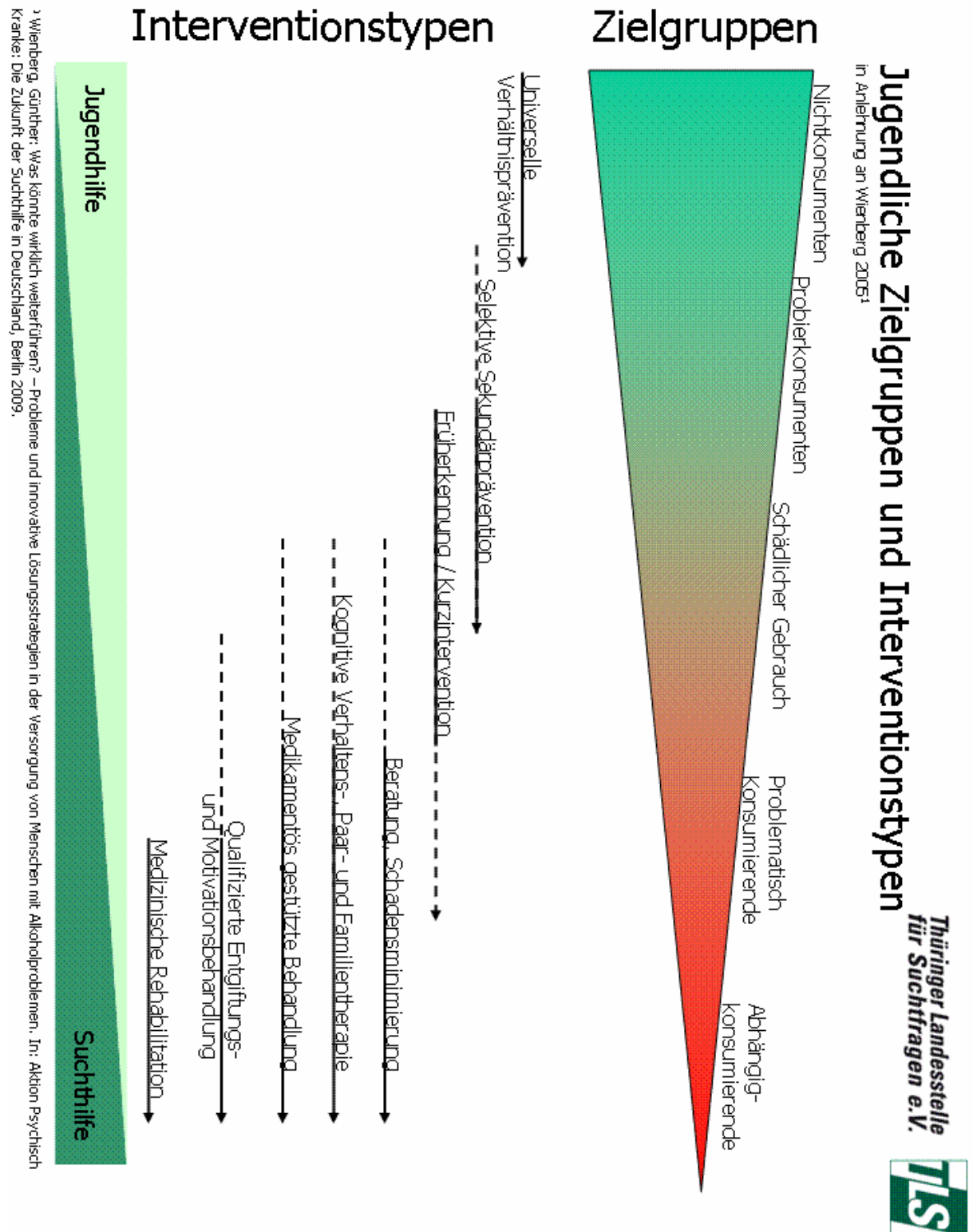
Suchthilfezentrum Michaelisstraße

Träger: Evangelische Stadtmission und Gemeindedienst Erfurt gGmbH Ökumenisches Suchthilfezentrum
Michaelisstr. 14
99084 Erfurt
Fon (03 61) 59 03 70
Fax (03 61) 59 03 715
Mail ✉ shz-erfurt@arcor.de
🔗 www.stadtmission-Erfurt.de
Sprechzeiten: Mo 8.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 17.00 Uhr; Di und Do 8.00 – 12.00 und 13.00 – 18.00 Uhr; Fr 8.00 – 12.00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

IV.II. ARBEITSHILFEN

Jugendliche Zielgruppen und Interventionstypen

In der grafischen Darstellung wird dem unterschiedlichen Zielgruppen (Jugendlicher Konsumformen) mögliche Interventionstypen nach Effektivität zugeordnet.



Impressum

Dokumentation zum Fachtag „Wege aus dem Labyrinth – Kooperation und Vernetzung von Sucht- und Jugendhilfe“

März 2010

Herausgeber: LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e.V.
Arnstädter Straße 50
99096 Erfurt
Telefon: (03 61) 511 499- 0
Telefax: (03 61) 511 499- 19
E-Mail: info@liga-thueringen.de
Internet: www.liga-thueringen.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Arnstädter Straße 50
99096 Erfurt
Telefon: (03 61) 7 46 45 85
Telefax: (03 61) 7 46 45 87
E-Mail: info@tls-suchtfragen.de
Internet: www.tls-suchtfragen.de

Verantwortlich: Hans-Otto Schwiefert

Redaktion: Jana Lichottka
Claudia Plöttner

Bildnachweis

Alle Fotos © LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e.V.