

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften
School of Public Health - WHO Collaborating Center
AG Prävention und Gesundheitsförderung

ABSCHLUSSBERICHT

**Wissenschaftliche Begleitung des
NRW-Modellprojektes MOVE**

Motivierende Kurzintervention in der Schwerpunktprävention
mit konsumierenden Jugendlichen

vorgelegt von
Kordula Marzinzik

Februar 2004

Projektleitung: Prof. Dr. Klaus Hurrelmann
Mitarbeiterin: Dipl.-Soz.-Arb. Kordula Marzinzik, MPH

Inhalt

1. EINFÜHRUNG	2
1.1 Problemhintergrund	2
1.2 Ziel und Konzeption von MOVE	4
1.3 Ergebnisse der Pilotphase	6
1.4 Evaluation der Implementationsphase	7
2. STUDIENDESIGN UND DURCHFÜHRUNG	8
2.1 Befragung von Jugendlichen im Rahmen von Fokusgruppen	8
2.2 Befragung der Kontaktpersonen	10
2.3 Befragung der Multiplikatorentandems	11
3. ERGEBNISSE DER FOKUSGRUPPEN MIT JUGENDLICHEN	12
3.1 Beschreibung der Stichprobe	12
3.2 Ergebnisse der Diskussionen	16
3.2.1 Schilderung und Bewertung des eigenen Konsums	16
3.2.2 Änderungsbereitschaft und erlebte Veränderung	19
3.2.3 Kommunikation über Drogenkonsum im aktuellen Setting	23
3.2.4 Visionen von Beratung und Unterstützung	26
3.2.5 Schlussfolgerungen	28
4. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG VON KONTAKTPERSONEN	30
4.1 Beschreibung der Stichprobe	30
4.2 Fortbildung und Intervention MOVE	32
4.2.1 Bedarf an einer Fortbildung in Motivierender Kurzintervention	32
4.2.2 Die Fortbildung im Hinblick auf Form und Vermittlung	36
4.2.3 Die Fortbildung im Hinblick auf den Inhalt, die Intervention	38
4.2.4 Die Beurteilung der Fortbildung	43
nach acht Wochen praktischer Anwendung	43
4.3 Einsatz der Intervention	45
während der ersten acht Wochen praktischer Anwendung	45
5. BEFRAGUNG DER MULTIPLIKATOREN ALS MOVE-TRAINERINNEN	52
6. RESÜMEE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE PRAXIS	54
Literatur	57

Vorwort

Initiiert und koordiniert von der Landeskoordinationsstelle für Suchtvorbeugung in Nordrhein - Westfalen **ginko** - Arbeitsbereich Transfer – ist mit dem Projekt MOVE ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für riskant Alkohol und Drogen konsumierende Jugendliche entwickelt worden. Ausgehend von den Grundlagen motivierender Kurzintervention wird damit eine innovative Strategie der Frühintervention zur Verfügung gestellt, die eine bislang vernachlässigte Zielgruppe der Suchtprävention erreicht. Die im Rahmen einer interdisziplinär zusammengesetzten Projektgruppe entwickelte Fortbildung wendet sich an Fachkräfte aus Arbeitsfeldern der Jugendhilfe und angrenzenden Bereichen mit dem Ziel, die Alltagskontakte mit konsumierenden Jugendlichen für sekundärpräventive Interventionen zu nutzen.

An Entwicklung und Durchführung der Fortbildung sind ein Diplom-Psychologe und Trainer von Motivational Interviewing, Präventionsfachkräfte der Drogenhilfe, MitarbeiterInnen aus Einrichtungen der Jugendhilfe und Jugendschutzbeauftragte der Jugendämter beteiligt. Das Projekt kommt damit bereits in seiner Konzeption und Arbeitsweise der Forderung nach vermehrter Kooperation von Jugendhilfe und Suchtprävention nach. Die landesweite Implementation ist durch die Landeskoordinierungsstelle **ginko** sichergestellt. Im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen und wissenschaftlich begleitet von der Universität Bielefeld - Fakultät für Gesundheitswissenschaften - ist die Umsetzung von MOVE im Frühjahr 2002 zunächst in fünf Modellregionen NRWs erprobt worden. Nach erfolgreicher Pilotphase wird die Fortbildung mittlerweile über geschulte „Multiplikatorentandems“ an Fachkräfte der Jugendhilfe weitergegeben und so auf breiter Ebene in kommunale Netzwerke umgesetzt.

Der vorliegende Abschlussbericht ist das Ergebnis der im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erfolgten Evaluation dieser letzten Phase der Implementation. Die Bewertung von MOVE durch die TrainerInnen und TeilnehmerInnen der Fortbildung wird dabei ebenso berücksichtigt wie die Sichtweise konsumierender Jugendlicher in Einrichtungen der Jugendhilfe. Den unterschiedlichen beteiligten Gruppen sei an dieser Stelle besonders gedankt für ihre engagierte Mitarbeit.

1. Einführung

1.1 Problemhintergrund

Zentrales Ziel suchtpreventiven Handelns ist es, Krankheiten und vorzeitige Todesfälle, die assoziiert sind mit dem schädlichen Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen, so weit wie möglich zu verringern. Zusätzlich zu der Verminderung der Krankheits- und Todesfälle ist Suchtprävention darüber hinaus dem Ziel verpflichtet, auch nicht - direkt gesundheitsbezogene, negative Begleitformen des Missbrauchverhaltens zu minimieren. Das Jugendalter spielt dabei eine Schlüsselrolle, denn zu diesem Zeitpunkt werden in der Regel erste Experimente mit psychoaktiven Substanzen durchgeführt und Gebrauchsmuster für den Umgang mit legalen und illegalen Drogen erprobt.

Bei der Beschreibung und Bewertung jugendlichen Konsumverhaltens muss unterschieden werden zwischen Probier- bzw. Experimentierkonsum und missbräuchlichen Konsummustern. Das Ausprobieren und Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen wird in der Sucht- und Jugendforschung als zum Jugendalter dazu gehörig gewertet. Die

Motivlagen Jugendlicher für den Substanzkonsum sind lebensphasenspezifisch und hängen eng mit der Bearbeitung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter zusammen (Reese und Silbereisen 2001).

Problematisch ist der Konsum von legalen und illegalen Drogen vor allem dann, wenn er sehr früh oder exzessiv einsetzt oder wenn er in Kombination mit anderen problematischen Verhaltensweisen auftritt und daraus eine instrumentelle Gewohnheit wird, die zu einer frühen Einschränkung des Verhaltensrepertoires bei Problemen und Anforderungen führt. So kann regelmäßiger und exzessiver Konsum von Tabak und Alkohol gerade im Jugendalter zu schweren Entwicklungsstörungen führen; physiologische Effekte ebenso wie organische Schäden treten schneller als bei Erwachsenen ein und auch die Zeitspanne vom Missbrauch bis hin zur Abhängigkeit ist gegenüber dem erwachsenen Organismus verkürzt (Richter & Settertobulte 2003).

Verbreitung jugendlichen Drogenkonsums

Aktuelle epidemiologische Daten zum Konsum psychoaktiver Substanzen unter jüngeren Jugendlichen liefert die im Auftrag der WHO regelmäßig durchgeführte internationale Vergleichsstudie „health behaviour in school aged children“ (Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sieeverer 2003). Diese kommt zu dem Ergebnis, dass Erfahrungen mit Alkohol, Tabak und Cannabis unter den befragten 11- bis 15jährigen Schülern weit verbreitet sind. Etwas weniger als die Hälfte der 1.500 Befragten hat bereits Erfahrungen mit Tabak und Alkohol gemacht, ein Viertel aller Jugendlichen ist schon einmal mit Cannabis in Kontakt gekommen. Diese Erfahrungen beschränken sich zwar in der Regel auf einen für das Jugendalter typischen Experimentier- und Probierkonsum, dennoch gibt es schon vor Erreichen des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestalters für Tabak- und Alkoholkonsum eine Teilgruppe von Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol trinkt (13%) und / oder Tabak raucht (15%). Hinzu kommen etwa 10% der Jugendlichen aus der 9. Jahrgangsstufe, die als Freizeit- und Dauerkonsumenten von Cannabis gelten müssen.

Geschlechtsspezifische Aspekte

Beim Konsum von Alkohol sind bereits im Jugendalter Geschlechtsunterschiede erkennbar. Die durchschnittliche Trinkmenge in der Altersgruppe der 12- bis 25jährigen beträgt bei Mädchen 29g und bei Jungen 77g reinen Alkohol pro Woche. Jungen trinken häufiger regelmäßig Alkohol, berichten häufiger von Alkoholrauscherfahrungen und erleben ihren ersten Alkoholrausch früher als Mädchen. Während die Mädchen beim Tabakkonsum deutlich aufgeholt haben – heute rauchen mehr Mädchen als Jungen Zigaretten – berichten mehr Jungen als Mädchen von Erfahrungen mit Cannabis, außerdem dominieren Jungen nach wie vor bei härteren Konsummustern (BzgA 2001).

Hier gilt nach wie vor die These Helfferichs (1994), dass sich die Geschlechtsunterschiede mit zunehmender Härte des Konsums vergrößern. Dies gilt für Alkohol, Tabak und illegale Drogen, bedeutet aber nicht, dass sich Mädchen weniger gesundheitsriskant verhalten. Riskantes Essverhalten wie Magersucht und Bulimie sowie Medikamentenkonsum sind unter ihnen weit verbreitet. Diese Unterschiede spiegeln geschlechtsspezifische Tendenzen der Problembewältigung wider: Während Jungen eher nach außen gerichtete Problemlösungsstrategien wählen, ist das Verhalten der Mädchen eher als internalisierende Strategie zu bezeichnen (Kolip 1999).

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Während bei den 14-24jährigen rund 95% Erfahrungen mit legalen und 35% Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht haben, sind phasenweise 10 bis 15% aller Jugendlichen als riskant konsumierend zu bezeichnen. Erforderlich sind darum Strategien der Frühintervention, die das Problembewusstsein bei exzessiven bzw. riskanten Konsummustern fördern und ein Abgleiten in die Abhängigkeit verhindern.

Auf der Suche nach lebenswelt und konsumentenorientierten Formen der Beratung und Unterstützung riskant konsumierender Jugendlicher geraten zunehmend Arbeitsfelder der Jugendhilfe ins Blickfeld. Galt Drogenkonsum lange Zeit als Ausschlusskriterium für die Aufnahme in Einrichtungen der Stationären Jugendhilfe, sind die Träger seit der Neuformulierung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes dazu verpflichtet. Damit einher geht eine Tendenz zur Enttabuisierung und Öffnung für jugendliche Problemkonsumenten, jedoch fehlen die notwendigen konzeptionellen und fachlichen Voraussetzungen für einen angemessenen Umgang mit Drogenkonsum (Gantner 2003, Drogenbericht der Bundesregierung 2003).

1.2 Ziel und Konzeption von MOVE

Das von der NRW-Landeskoordinierungsstelle für Suchtprävention **ginko** initiierte Projekt MOVE hat es sich zum Ziel gesetzt, ein konsumenten- und lebensweltorientiertes Beratungs- und Unterstützungsangebot für riskant konsumierende Jugendliche in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe zu entwickeln und mit dieser Strategie der Sekundärprävention zur verstärkten Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchtprävention beizutragen.

Konzeptionelle Grundlagen

Als konzeptionelle Grundlage dient die Motivierende Kurzintervention, die seit einiger Zeit in Deutschland verstärkt als Maßnahme zur Frühintervention bei riskanten Konsummustern angewandt wird (John et al. 2002). Das auf den Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnick 1991) und dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (Prochaska 1996; Keller 1999) basierende Interventionskonzept wurde bislang vor allem in der therapeutischen und medizinischen Versorgung eingesetzt und evaluiert – hier insbesondere im Zusammenhang mit problematischem Alkoholkonsum – jedoch finden sich auch Untersuchungen zu Kurzinterventionen bei anderen Substanzen und in anderen Settings (Bien, Miller & Tonigan 1993; Demmel 2001). Eine Meta-Analyse zu Kurzinterventionen bei Alkoholproblemen (Moyer et al. 2002) berücksichtigt 54 randomisierte und kontrollierte Studien, und kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Es liegt eine hinreichende Evidenz für die Wirksamkeit von Kurzinterventionen im Vergleich zu Kontrollgruppen vor, die keine Intervention erhalten haben. Dies gilt vor allem für Menschen mit leichten bis mittelgradigen alkoholbezogenen Problemen. Mehrere in Deutschland durchgeführte Studien zeigen darüber hinaus, dass motivierende Kurzintervention zu einer deutlichen Steigerung der Inanspruchnahme weiterführender Hilfen bei Alkoholabhängigen führt (John et al. 1996, Kremer et al. 1998, Kremer 2003).

Für die Anwendung motivierender Kurzintervention mit der Zielgruppe riskant legale und illegale Drogen konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene liegen bislang nur wenige internationale Studien¹ vor, diese weisen positive Ergebnisse auf: Verwiesen wird auf eine leichte Umsetzbarkeit des pragmatischen Interventionskonzeptes, eine hohe Akzeptanz des Beratungsangebots durch die TeilnehmerInnen und signifikante Ergebnisse hinsichtlich der Reduzierung von exzessivem Konsum und substanzbezogenen begleitenden Problemen. Der

¹ Zum Beispiel: Baer et al. 1992; Colby et al., 1998; Monti et al., 1999; Wiborg & Hanewinkel 2002

bisherige Forschungsstand lässt darauf schließen, dass mit dem Konzept der motivierenden Kurzintervention ein niedrigschwelliges Beratungsangebot entwickelt werden kann, das die Motivation zur kritischen Auseinandersetzung mit riskanten Konsummustern steigert und gegebenenfalls zur Aufnahme einer weiterführenden Beratung oder Behandlung führt.

Die bisherigen Erfahrungen mit Motivierender Kurzintervention für Jugendliche oder junge Erwachsene beziehen sich jedoch ausschließlich auf die Erprobung dieser Intervention innerhalb strukturierter Settings, die gekennzeichnet sind von einheitlichem und kontrollierbarem Zeitrahmen und Ort; als Beispiel kann hier ein Beratungsgespräch im Krankenhaus genannt werden. Es liegen bisher keine Studien vor, die das Konzept der motivierenden Kurzintervention auf unstrukturierte Situationen in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe übertragen. Eine konsumentenorientierte Beratung, die auf die Lebenswelt von Jugendlichen eingeht, würde aber genau dies postulieren: Dass Beratungsgespräche im Alltag von Fachkräften der Jugendhilfe und Jugendlichen flexibel einsetzbar sind und genau nicht an einen festen Ort oder Zeitrahmen gebunden sind und so ein möglichst niedrigschwelliges Angebot bereitstellen.

Das MOVE-Kurrikulum

Die Arbeit der interdisziplinären Projektgruppe bestand folgerichtig zunächst darin, auf der Grundlage der Theorie und Methodik motivierender Kurzintervention ein Kurrikulum zu entwickeln, das dieses Beratungsmodell in Anlehnung an die Lebenswelt von Jugendlichen sowie den Berufsalltag von MitarbeiterInnen der Jugendhilfe oder weiteren Kontaktpersonen² vermittelt. Dieses unter der Bezeichnung MOVE (=MOTivierendende KurzinterVENTion) zusammengefasste Produkt besteht aus 12 Bausteinen³, mit Hilfe derer das grundlegende Konzept der motivierenden Gesprächsführung vermittelt und das Gelernte mit praktischen Übungen vertieft wird. Gleichzeitig werden die Besonderheiten unterschiedlichster Arbeitsfelder differenziert bearbeitet sowie Möglichkeiten zur Implementierung des Programms in das kommunale Versorgungsnetz entwickelt. Theoretisches Wissen und praktische Übung folgen zwei zentralen Prinzipien:

Veränderung ist ein Prozess, der dem Stadienmodell zur Verhaltensänderung folgt

Das Stadienmodell⁴ geht davon aus, dass die Veränderung eines gesundheitsschädlichen Verhaltens hin zu einem gesundheitsförderlichen bzw. schadensminimierenden Verhalten ein Prozess ist, der mehrere Stadien (von der Absichtslosigkeit über die Absichtsbildung zur Vorbereitung und Aktion bis zur Aufrechterhaltung) durchläuft. Interventionen, die ein gesundheitsförderliches Verhalten motivieren wollen, müssen dem jeweiligen Stadium der Verhaltensänderung angepasst sein, um wirkungsvoll zu sein. Die TeilnehmerInnen der Fortbildung sollen anhand des Stadienmodells lernen, ein Beratungsgespräch zu strukturieren und vor diesem Hintergrund gezielt auf die jeweilige Motivation des Jugendlichen einzugehen.

Die Anwendung dieses Modells führt zu neuen Perspektiven im Umgang mit Jugendlichen (und Erwachsenen), die sich im Stadium der Absichtslosigkeit oder der Absichtsbildung

² Der hier eingeführte Begriff der „Kontaktpersonen“ fasst alle Berufsgruppen zusammen, die im Rahmen ihrer Arbeit in Einrichtungen der Jugendhilfe oder angrenzenden Bereichen Kontakt zu konsumierenden Jugendlichen haben.

³ Ein Baustein entspricht einer Einheit von 90 Minuten.

⁴ Stadien der Verhaltensänderung nach dem transtheoretischen Modell nach Prochaska, Velicer und DiClemente, vgl. Prochaska 1996; Keller 1999.

befinden. Denn vor allem in diesen Stadien sind sichtbare Verhaltensänderungen in der Regel nicht zu erwarten und entsprechend erscheinen Personen, die sich beispielsweise im Stadium der Absichtsbildung befinden, häufig als nicht besonders motiviert für eine Verhaltensänderung, obwohl sie sich nur (noch) nicht in einem Verhaltensstadium der sichtbaren Aktion befinden. Doch auch während dieser ersten Stadien des Verhaltensänderungsprozesses sind ausgewählte Verfahren der Motivierenden Kurzintervention möglich und vor allem in der sekundären Suchtprävention besonders sinnvoll: Denn es ist davon auszugehen, dass der größte Teil der riskant konsumierenden Jugendlichen, mit denen Kontaktpersonen in ihrem Berufsalltag zu tun haben, sich in den Anfangsstadien potenzieller Verhaltensänderungen befindet und entsprechend kaum eigeninitiativ Motivation zu einer konkreten Verhaltensänderung zeigt.

Veränderung lässt sich über eine Motivierende Gesprächsführung erreichen

Die von Miller und Rollnick in Anlehnung an Elemente der klientenzentrierten Gesprächsführung und sozialpsychologische Theorien der Einstellungs- und Verhaltensänderung entwickelten Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung gehen davon aus, dass in einem Beratungsprozess die Haltung des Beraters entscheidend dazu beitragen kann, die Motivation zur Verhaltensänderung zu stärken. Diese Gesprächshaltung für den Umgang mit Jugendlichen zu trainieren, ist das Ziel mehrerer Bausteine des Kurrikulums. Anhand von theoretischer Einführung, Rollenspielen und Gruppenarbeit wird eine empathische Gesprächshaltung, der Umgang mit Ambivalenzen und Widerständen sowie die Begleitung und Unterstützung konkreter Schritte der Verhaltensänderung geübt, jeweils auf dem Hintergrund der speziellen Situation von Jugendlichen. Die Übungen bieten den TeilnehmerInnen ein breites Repertoire von Gesprächsstrategien, mit denen sie auf die jeweilige Motivation von Jugendlichen eingehen und diese stärken können. Ergänzend zu den Bausteinen der motivierenden Gesprächsführung bieten weitere Bausteine des Kurrikulums *Hintergrundwissen* zu Drogenkonsum von Jugendlichen und zu rechtlichen Grundlagen im Umgang mit riskant Konsumierenden an.

1.3 Ergebnisse der Pilotphase

Im Rahmen der Pilotphase des Projektes wurde die MOVEFortbildung in fünf Städten Nordrhein-Westfalens durch an der Projektentwicklung beteiligte Präventionsfachkräfte angeboten. Die Bewertung des Kurrikulums und der Intervention durch die teilnehmenden Kontaktpersonen brachte folgende Ergebnisse:

- Das Konzept der motivierenden Kurzberatung trifft auf einen großen Bedarf unter Kontaktpersonen, der vornehmlich aus der vermehrten Konfrontation mit Drogenkonsum unter Jugendlichen und entsprechendem Bedarf an Formen qualifizierter Beratung für diese Zielgruppe resultiert.
- Die für die Motivierende Kurzintervention entwickelte Fortbildung wird sowohl im Hinblick auf ihr inhaltliches Gesamtkonzept als auch auf die einzelnen thematischen Elemente sowie deren ausgewogene Mischung aus Theorie- und Praxisanteilen sehr gut bewertet.
- Die Motivierende Kurzberatung besitzt einen großen Nutzen für den Berufsalltag. Sowohl zum Ende der Fortbildung als auch nach den ersten sechs Wochen der praktischen Umsetzung bescheinigten die TeilnehmerInnen der Intervention eine gelungene Umsetzbarkeit in den beruflichen Alltag, einen verbesserten Kontakt zu konsumierenden Jugendlichen, eine ausgesprochen gute Erreichbarkeit gerade der riskant konsumierenden Jugendlichen sowie Konsequenzen für das eigene Konsumverhalten.
- Die Motivierende Kurzintervention durch Kontaktpersonen trifft den Bedarf der Jugendlichen. Die Auswertung der von den Kontaktpersonen im Anschluss an die

Fortbildung dokumentierten Kurzberatungen mit Jugendlichen zeigt, dass die Beratungsform von der Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen angenommen wird. Dies wird besonders deutlich daran, dass ein Großteil der durchgeführten Gespräche von Jugendlichen initiiert wurde und das, obwohl sich der überwiegende Teil der Jugendlichen im Stadium der Absichtslosigkeit und Absichtsbildung befand. Die Thematisierung von Drogenkonsum zu einem frühen Zeitpunkt und die Motivierung zu einer offenen Auseinandersetzung zwischen Kontaktpersonen und Jugendlichen zu diesem Thema mit Hilfe motivierender Kurzintervention ist damit gelungen.

1.4 Evaluation der Implementationsphase

Nach den positiven Erfahrungen der Pilotphase ist die weitere Implementation von MOVE mit der Schulung von „Multiplikatorentandems“ eingeleitet worden. Je eine Helfkraft aus der Suchtprävention und aus der Jugendhilfe bilden ein Team, das nach dreitägiger Einführung in das Kurrikulum die MOVE-Fortbildung nun selbst auf kommunaler Ebene an Kontaktpersonen weitergeben soll.

Die Evaluation dieser letzten Projektphase befasst sich mit der fortlaufenden Qualitätssicherung im Hinblick auf die weitere Optimierung des Kurrikulums und auf die praxistaugliche Implementierung der Intervention und wird bei drei unterschiedlichen Zielgruppen durchgeführt:

- Bei den konsumierenden Jugendlichen, die als EndverbraucherInnen den letztendlichen Nutzen aus der motivierenden Kurzberatung ziehen.
- Bei den Kontaktpersonen der Jugendhilfe, die die qualifizierten Kurzberatungsgespräche mit den Jugendlichen ihrer Einrichtungen führen.
- Bei den MultiplikatorInnen, die die Schulung der Kontaktpersonen übernehmen.

Die Evaluation bezieht sich damit einerseits auf das Kurrikulum, andererseits auf die Intervention (= die Motivierende Kurzintervention) unter folgender Zielsetzung:

A: Evaluation des Kurrikulums

Einschätzung von Durchführbarkeit, Robustheit, Angemessenheit und Akzeptanz des Kurrikulums. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Ist das in der Pilotphase getestete Kurrikulum auch von MultiplikatorInnen unter Realbedingungen durchführbar?
- Ist das Kurrikulum flexibel und unabhängig von divergierenden Rahmenbedingungen anwendbar?
- Entsprechen Aufbau, Form und Inhalt des Kurrikulums dem Bedarf der Kontaktpersonen?
- Wie schätzen die Kontaktpersonen die Nützlichkeit der Inhalte für ihren Berufsalltag ein?

B: Evaluation der Intervention

Einschätzung von Umsetzbarkeit, Nützlichkeit, Akzeptanz und Reichweite der Intervention unter folgenden Fragestellungen:

- Lässt sich das Beratungsmodell in den Berufsalltag von Kontaktpersonen umsetzen?
- Gelingt mit MOVE die Bereitstellung eines auf die Bedürfnisse der Zielgruppe „Riskant konsumierende Jugendliche“ zugeschnittenen Gesprächsangebotes?
- Welche Jugendlichen werden mit dieser Art der Beratung erreicht?

2. Studiendesign und Durchführung

Es wurde ein prozessorientiertes, integriertes Studiendesign (vgl. Badura 1999; Mittag & Hager 2000) entwickelt, das mit Hilfe quantitativer und qualitativer Methoden das Projekt in der Phase der Implementierung begleitet und die Sichtweisen der unterschiedlichen beteiligten Akteure und Zielgruppen gleichermaßen berücksichtigt. Abbildung 1 (s. folgende Seite) zeigt die einzelnen Evaluationsschritte mit den jeweiligen Zielsetzungen.

2.1 Befragung von Jugendlichen im Rahmen von Fokusgruppen

Ziel der Befragung von Jugendlichen im Rahmen der Evaluationsstudie ist es, den Bedarf von Alkohol und Drogen konsumierenden Jugendlichen an Beratung und ihre Bewertung des bisher erlebten Umgangs mit Drogenkonsum in den einzelnen Institutionen der Jugendhilfe zu erkunden und damit die Partizipation der Endadressaten bei der Umsetzung des MOVE-Projektes sicherzustellen. Es soll überprüft werden, ob die von der Projektgruppe entwickelte Form der motivierenden Kurzberatung dem Bedarf und den Vorstellungen dieser Zielgruppe von Unterstützung und Beratung entspricht.

Fokusgruppe als Methode der Wahl

Ausgewählt wurde die bereits in der Pilotphase einmalig getestete Methodik der Fokusgruppe als Form der qualitativen Sozialforschung. Der Forschungsansatz geht von der Grundannahme aus, dass Meinungen und Ansichten nicht immer sofort zugänglich sind, sondern sich teilweise erst unter dem Einfluss von Anderen während der Interaktion bilden. Damit ist die Fokusgruppe insbesondere für die Bedarfsermittlung und zur Erforschung von Erfahrungen, Überzeugungen, Wertvorstellungen und Perspektiven einer Gruppe zu einem gestellten Thema geeignet (vgl. Balch 1998; Horner 2000; Kean 2000). Gleichwohl wird dieser Methodik in Deutschland im Vergleich zu anderen Methoden der empirischen Sozialforschung bislang zu wenig Beachtung geschenkt. In den USA werden Befragungen von Jugendlichen im Rahmen von „focus groups“ jedoch gerade in den letzten Jahren vermehrt als Begleitung bei der Implementierung gesundheitsförderlicher Interventionen durchgeführt, da sie den Vorteil bieten, bisher unerkannte Dimensionen eines Problems aufzudecken und Kontext und Tiefe eines Themas aus Sicht der Jugendlichen und in deren eigener Sprache auszuloten (Malone, Yerger & Pearson 2001; Rich & Ginsburg 1999; Patterson & Lanier 1999).

Bei einem in der Regel schwer zugänglichen Thema wie der Bewertung von Drogenkonsum und dem Bedarf an Beratung ist die Fokusgruppe die Methode der Wahl. Außerdem spielt das Verhalten der Gleichaltrigengruppe gerade bei der Entwicklung jugendlicher Konsummuster eine wichtige Rolle. Die Ermittlung von Daten im Gruppenkontext verspricht darum gerade durch die interaktive Beeinflussung der TeilnehmerInnen untereinander eine größere Nähe zum alltäglichen Geschehen und Meinungsbildungsprozess von Jugendlichen als Einzelinterviews.

Befragungsinstrument

Zur Ermittlung der Forschungsfrage wurde ein Gesprächsleitfaden (s. Anhang) entwickelt, der folgende vier Themenkreise beinhaltet:

1. Schilderung eigener Erfahrungen mit dem Konsum von Alkohol und Drogen
2. Bewertung des eigenen Konsums und Änderungsbereitschaft
3. Umgang in der jeweiligen Institution mit Konsum
4. Erwartungen an Rat und Unterstützung

Das Moderationsteam

Die Moderation der Fokusgruppe gibt der Interaktion der Gruppenmitglieder untereinander genügend Raum, fokussiert gleichzeitig aber auch die Diskussion mit Hilfe des Leitfadens auf das Forschungsinteresse. Zur Erfüllung dieser Aufgabe wurden die Fokusgruppen mit Jugendlichen zu zweit durchgeführt, wobei ich die Rolle der Moderatorin des Gesprächs übernahm und die zweite Person, eine Präventionsfachkraft, die mit dem Projekt vertraut ist, die Rolle der Beobachterin/des Beobachters einnahm und gegebenenfalls intervenierte.

Da wir davon ausgingen, dass das Thema Umgang mit Drogenkonsum für Jugendliche ein hochsensibles Thema ist, legten wir Wert darauf, der Schilderung von Konsummustern mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen aus Sicht der Jugendlichen zunächst genügend Raum zu geben, bevor wir die zentralen Fragen nach Beratungsbedarf und Bewertung des Umgangs im aktuellen Setting stellten. Eine offene, nicht wertende Gesprächshaltung von Seiten der Moderatoren entspricht den Prinzipien qualitativer Forschung und steht hiermit in Verbindung zu den Inhalten der MOVE-Fortbildung, die ebendies postuliert.

Feldzugang

Die Kontaktaufnahme geschah über die TeilnehmerInnen der MOVE-Fortbildung, die bereit waren, innerhalb ihrer jeweiligen Institution Jugendliche zur Teilnahme an einer Fokusgruppe einzuladen. Die Kontaktpersonen nahmen selbst nicht an den Fokusgruppen teil, sondern stellten lediglich den Kontakt zwischen dem Moderationsteam und den TeilnehmerInnen her. Da einige Jugendliche spontan zusagten, sich aber auf keinen Termin festlegen wollten, war es jeweils eine Überraschung, welche und wie viele Jugendliche wir an dem vereinbarten Termin in der jeweiligen Institution antrafen und wer sich zu einem Gespräch bereit erklärte. Oftmals kamen weitere Jugendliche, die vorher nicht über die Einladung informiert waren, dazu. Aufgrund dieser Situation waren die Gruppen nicht einheitlich, sondern unterschiedlich zusammengesetzt. Es ergaben sich 7 geschlechtshomogene Gruppen (3 Mädchen- und 4 Jungengruppen) und zwei heterogene Gruppen, in denen jeweils ein Mädchen mit mehreren Jungen diskutierte.

Zu Beginn der Gruppendiskussion wurden die Jugendlichen über das Vorgehen und den Forschungszweck informiert und um Erlaubnis gebeten, das Gespräch mit Tonband aufzuzeichnen. Um die Anonymität zu wahren, sollten sie sich zu Beginn mit einem Fantasienamen, ihrem Alter und ihrem Traumberuf vorstellen.

Es wurde bewusst darauf verzichtet, Angaben über Schulbildung oder ethnische Herkunft von den Jugendlichen einzuholen, um Eingrenzungen der Diskussion in eine Richtung – z.B. wie gehen Hauptschüler mit Cannabis um? – zu vermeiden. Einige Gruppen hatten zunächst das Bedürfnis, das Moderatorenteam „abzuchecken“, bevor sie ihre Bereitschaft zur Mitarbeit erklärten. Fragen, die an uns gestellt wurden, waren z.B.: „*Haben Sie selbst schon einmal Cannabis probiert?*“ Aber auch: „*Wie wohnen Sie? In einer Mietwohnung oder haben Sie selbst ein Haus? Haben Sie Kinder?*“ Erst nach offenen Antworten darauf und der Zusicherung von Anonymität waren die Jugendlichen bereit, sich auf ein Gespräch mit uns einzulassen.

Die Auswertung

Im Anschluss an die einzelnen Sitzungen wurde im Moderationsteam über den Ablauf der Gespräche und die Besonderheiten der jeweiligen Gruppe diskutiert und ein Protokoll verfasst. Das weitere Vorgehen geschah mittels deskriptiv – reduktiver Analyse nach Krueger (1998) und Lamnek (1998:176) in folgenden Schritten:

1. Transkription der Texte
2. Schriftliche Zusammenfassung der wesentlichen Befunde jeder einzelnen Diskussion, in Bezug zum Leitfaden.
3. Suche nach Aussagen, Gefühlen, Prioritäten, unterschiedlichen Meinungen, Gruppenmeinung, Abweichlern und repräsentativen Zitaten.
4. Suche nach übereinstimmenden und divergierenden Mustern im Vergleich der verschiedenen Gruppendiskussionen unter Bezugnahme auf ein Kategoriensystem, das sich induktiv aus den Diskussionen ergibt.

2.2 Befragung der Kontaktpersonen

Die Befragung der TeilnehmerInnen der Fortbildung ist dreistufig angelegt. Zu drei Zeitpunkten – zu Beginn der Fortbildung, zum Ende der Fortbildung und acht Wochen nach Abschluss der Fortbildung – wird die Bewertung der Kontaktpersonen eingeholt.

Befragung der Kontaktpersonen, Teil 1 und 2

Die erste Befragung der Kontaktpersonen dient der Erhebung von Bedarf und Motivation zur Fortbildung. Außerdem sollen Aussagen über den bisherigen Umgang mit dem Thema Drogenkonsum in der jeweiligen Einrichtung getroffen werden.

Die zweite Befragung⁵ der Kontaktpersonen dient der Bewertung von Inhalt, Form und Vermittlung des Seminars sowie einer ersten Einschätzung der Nützlichkeit und Wirksamkeit des Gelernten für die Berufspraxis. Der Fragebogen besteht aus 25 Fragen, die in einer Kombination von geschlossener und offener Form gestellt werden. Gerade die offenen Fragen (insgesamt 3) sollen es den TeilnehmerInnen ermöglichen, mit eigenen Worten Stellung zu nehmen zu Inhalt und Form der Fortbildung.

Neben statistischen Angaben zu Alter, Geschlecht, Berufserfahrung, Kontakt zu Jugendlichen und Konsummuster der Jugendlichen der eigenen Einrichtung werden zwei zentrale Themenblöcke abgefragt: Der erste Block fragt nach der Gesamtbewertung der Fortbildung sowie nach der Beurteilung der Vermittlung der Inhalte. Er hat zum Ziel, Aufbau und Durchführung des Kurrikulums zu bewerten. In einem zweiten Frageblock sollen die TeilnehmerInnen die Intervention selbst, also die Methode der motivierenden Kurzintervention, beurteilen. Dabei geben die TeilnehmerInnen eine Einschätzung über Besonderheit, Nützlichkeit und Durchführbarkeit der Intervention im Berufsalltag ab und sollen beurteilen, ob die Intervention dem Bedarf von Jugendlichen entspricht. Es wird weiterhin nach unerwünschten Wirkungen der Fortbildung gefragt.

⁵ Die Befragungsinstrumente 2 und 3 wurden aus Pilotphase übernommen und leicht gekürzt. Diese waren in Anlehnung an Borg-Laufs & Vogel 2000; Rollnick et al. 1997; Friedrichs 1990 formuliert worden.

Befragung der Kontaktpersonen, Teil 3

Die dritte Befragung dient der Dokumentation und Bewertung der Intervention nach den ersten Umsetzungserfahrungen in der Praxis. Teil A der Befragung besteht in Anlehnung an die erste Befragung aus einem Fragebogen, der die Bewertung der Intervention und ihre Umsetzbarkeit in der Berufspraxis zum Inhalt hat.

Teil B dieser zweiten Befragung enthält einen Dokumentationsbogen, anhand dessen alle im Laufe des Zeitraums nach der Fortbildung durchgeführten Kurzinterventionen mit Jugendlichen dokumentiert werden sollen. Der Dokumentationsbogen erfasst zunächst Alter, Geschlecht, Schulbildung, Herkunft und Konsummuster der Jugendlichen, mit denen Gespräche geführt werden, sowie die Länge der durchgeführten Gespräche. Außerdem sollen die Kontaktpersonen einschätzen, in welchem Stadium der Verhaltensänderung sich die Jugendlichen aktuell befinden, sie sollen Gesprächsanlass und –inhalt in vorgegebene Kategorien einordnen, sowie anmerken, ob Vereinbarungen über weitere Gespräche bzw. Veränderungen getroffen werden oder nicht. Anhand dieser Dokumentation soll die Reichweite und Umsetzbarkeit der Intervention im pädagogischen Alltag überprüft werden. Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Befragungsinstrumente der TeilnehmerInnenbefragung.

Durchführung

Die ersten beiden Befragungen wurden jeweils am ersten und am dritten Tag der Fortbildung durchgeführt. Fragebogen 1 wurde von den Multiplikatoren verteilt, Fragebogen zwei wurde am dritten Tag der Fortbildung von mir persönlich vorgestellt und es gab Zeit für Rückfragen. Anschließend wurde der Fragebogen an Ort und Stelle ausgefüllt und wieder eingesammelt. So ergab sich eine Rücklaufquote von 100%. Der Fragebogen der dritten Befragung wurde ebenfalls am Ende der Fortbildung vorgestellt und erläutert mit der Bitte, diesen acht Wochen nach Abschluss der Fortbildung zurück zu senden. Es gingen insgesamt 62 Fragebögen ein, damit liegt der Rücklauf bei 62%.

2.3 Befragung der Multiplikatorentandems

Vorbereitung auf die Durchführung des MOVE-Kurrikulums

In einer dreitägigen Schulung wurden die MultiplikatorInnen auf die Durchführung des Kurrikulums vorbereitet. Um bereits in dieser Vorbereitungsphase die Vernetzung von Jugendhilfe und Suchtprävention umzusetzen, lautet die konzeptionelle Vorgabe des Projektes, dass sich pro Kommune jeweils ein Zweierteam - ein sogenanntes „Tandem“ bestehend aus einer Fachkraft der Suchtprävention und einem Mitarbeiter der Jugendhilfe - gemeinsam für das „Train the Trainer“ Seminar anmelden soll. Die zukünftigen TrainerInnen erproben zunächst an zwei Tagen die einzelnen Bausteine des Manuals als TeilnehmerInnen. Am dritten Tag werden diese Erfahrungen reflektiert und die eigene zukünftige Umsetzung des Manuals erörtert.

Befragungsinstrumente

Insgesamt wurden 8 Multiplikatorentandems anhand eines Fragebogens zur Bewertung der von ihnen durchgeführten Fortbildung befragt. Anhand von 7 geschlossenen und 4 offenen Fragen sollten die TrainerInnen das Manual, die Vorbereitung auf und die Durchführung der

Fortbildung bewerten. Im Rahmen einer Diskussionsrunde wurden die Ergebnisse der Befragung gemeinsam ausgewertet.

3. Ergebnisse der Fokusgruppen mit Jugendlichen

3.1 Beschreibung der Stichprobe

Im Rahmen von Fokusgruppen wurden insgesamt 42 Jugendliche in neun verschiedenen Einrichtungen der Jugendhilfe befragt. Folgende Tabelle gibt Aufschluss über die vertretenen Institutionen und die Zusammensetzung der einzelnen Gruppen sowie über Alter und Traumberufe der Jugendlichen:

Gesprächnr.	Institution	Jugendliche: Fantasiename, Alter, Traumberuf
1	Jugendzentrum	Jimmy, 19, Boxer Osman, 23, arbeitslos, kein Plan Toni, 22, Ötzi, 20, DJ Joe, 22
2	Jugendzentrum	Leyla, 13, Friseurin Gina, 17, Arzthelferin
3	Jugendzentrum	Hakan, 17, Informatiker Abdulkadir, 17, Chemikant Shaban, 17, Bankkaufmann Ibo, 16, Einzelhandelskaufmann Kürschan, 16, IT-Techniker
4	Heim	Alexandra, 17, zahnmedizinische Fachangestellte Susanne, 15, Marianne, 17, technische Zeichnerin Tatjana, 16, Friseurin
5	Stadtteilarbeit	Urs, 17, Fliesenleger Abdul, 18, Gas- / Wasserinstallateur Golo, 16, Zimmermann Kai, 24, Maurer Sunny Fresh, 19, Sozialarbeiter Bernd, 18, Jacqueline, 21, Energieelektronikerin
6	Berufsbildungszentrum	Bogi, 17, Dealer Maik, 19, Elektriker Hannes, 17, Fahrradfahrer Anja, 19, Fotografin Alex, 17
7	Internat	André, 16, Zahnarzt

Die Gesamtgruppe

		Bernd, 17, Chirurg Tobi, 18, Dealer Marc, 17 Meik, 15
8	Internat	Florian, 16, Individualpsychologe Markus, 16, Kindergärtner
9	Berufsbildungsze ntrum	Swetlana, 20, Einzelhandelskauffrau Pia, 20, Kinderkrankenschwester Eileen, 17, irgendwas mit Musik Maya, 20, Altenpflegerin Carolin, 18 Susi, 24, Kinderpflegerin oder Erzieherin Mara, 22, Arzthelferin

Die Gesamtgruppe setzt sich aus 15 Mädchen und 27 Jungen zusammen. Über die Hälfte der Jugendlichen ist zwischen 16 und 18 Jahren alt (N=24), ein weiteres Drittel (N=15) ist zwischen 19 und 24 Jahre alt, lediglich 3 Jugendliche sind zwischen 13 und 15 Jahre alt.

Bei der Beschreibung der „Traumberufe“ finden sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Jugendlichen. Während einige Jugendliche ihre aktuelle Berufstätigkeit (Maurer, Installateur, Energieelektronikerin) oder Berufe, die sie vermutlich bald erlernen werden (Einzelhandelskaufmann, Friseurin) beschreiben, nennen andere Jugendliche keine oder eine eher ungewöhnliche Vorstellung von ihrem „Traumberuf“ (DJ, Boxer, Dealer, Fahrradfahrer). Ausgehend von den Informationen, die sich im Laufe der Gespräche ergaben, lässt sich folgendes über die Ausbildungssituation der Jugendlichen sagen: Gruppe eins besteht vor allem aus arbeitslosen jungen Erwachsenen, in Gruppe 5 üben einige bereits einen Beruf aus oder befinden sich in der Lehre. Alle anderen Jugendlichen sind SchülerInnen, wobei die Gruppen 6 – 9 noch einmal in einer besonderen Situation sind. Die Jugendlichen der Gruppen sieben und acht sind aufgrund schulischer oder persönlicher Schwierigkeiten von den Eltern auf ein Internat geschickt worden, um dort das Abitur nachzuholen, während die Jungen und Mädchen von Gruppe 6 und 9 in einer Einrichtung des Berufsbildungswerkes den Hauptschulabschluss nachholen und die Möglichkeit haben, im Anschluss oder begleitend eine Lehre aufzunehmen.

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass ca. die Hälfte der interviewten Jugendlichen keine „normale“ schulische oder berufliche Laufbahn absolviert und in der Regel mit besonderen sozialen Schwierigkeiten zu tun hat. Gruppe eins und drei setzt sich aus Jugendlichen mit Migrationshintergrund zusammen, dies spielt in den Gesprächen jedoch lediglich beim Thema Umgang der Eltern mit Drogenkonsum der Kinder eine Rolle.

Die einzelnen Gruppen und ihre Besonderheiten

In Bezug auf die Gesprächssituation ließ sich beobachten, dass die unterschiedliche Gruppenstärke deutliche Auswirkungen auf das Gesprächsverhalten hat. Bewährt hat sich eine Gruppenstärke von 5 Personen. In den vier Gruppen à 5 Jugendlichen, die bis auf eine Ausnahme geschlechtshomogen waren, ergaben sich die lebendigsten Diskussionen, in denen auch divergierende Meinungen zur Sprache kamen. Die beiden Gespräche mit jeweils 2 Jugendlichen ähnelten eher Einzelinterviews, hier gaben die Befragten abwechselnd Antworten auf die gestellten Fragen, während in den beiden großen Gruppen à 7 Personen die

Diskussion von einigen dominiert wurde und jeweils 2 – 3 Jugendliche nur zuhörten und sich auch auf wiederholte Aufforderung hin nicht am Gespräch beteiligten.

Da der interaktive Prozess jeder Gruppe zu unterschiedlichen Prioritäten in der Darstellung des Themas führte, soll zunächst die jeweilige Besonderheit der einzelnen Gruppe, ihre Dynamik und ihre Hauptthemen dargestellt werden, bevor die Ergebnisse entlang des Gesprächsleitfadens diskutiert werden.

Gruppe 1: „Man wünscht sich einen Rat, aber man sagt das nicht“ (1/171)⁶.

Gruppe eins thematisiert ihren Umgang mit Cannabis, bis auf Toni konsumieren alle täglich mehrfach. Das Gespräch ist von einer starken emotionalen Spannung geprägt, die zu einem lauten Wortwechsel zwischen zwei Jungen führt. Dabei vertritt Joe die Devise: Wir haben keine Probleme, wir sind nicht abhängig, wir haben alles unter Kontrolle. Er kritisiert Jim, der von der Gruppenmeinung abweicht und zugibt, dass ihm der Konsum schon lange keinen Spaß mehr macht, dass er sich seelisch abhängig fühlt und Hilfe braucht. In der Gruppendiskussion wird damit eine deutliche Ambivalenz in der Bewertung des eigenen Konsums ausgetragen. Sich Rat oder Hilfe zu holen ist für alle etwas schwer Vorstellbares, meine Frage nach Vorstellungen von optimaler Beratung bleibt in dieser Gruppe unbeantwortet.

Gruppe 2: „Drogenkonsum, da reden wir eigentlich nicht drüber,
wir werden ja auch nicht gefragt“ (2/119).

Gruppe zwei entsteht spontan. Die zwei Mädchen waren vorher nicht über den Termin informiert, kommen nach Durchführung der ersten Gruppe in den Gruppenraum, weil sie auch interviewt werden wollen. Sie schildern ihren gelegentlichen Cannabiskonsum in Abgrenzung zum regelmäßigen Konsum der Jungen. Interessant ist an dieser Stelle ihr Hinweis darauf, dass der Konsum der Jungen im Jugendzentrum thematisiert wird, ihr eigener nicht. Sie deuten das selbst dahingehend, dass der Konsum der Jungen ja wesentlich provokanter und riskanter, darum auch auffälliger ist. Ihre Beziehung zu den SozialpädagogInnen beschreiben sie als gut und sind sich sicher, dass sie bei ihnen Rat und Unterstützung finden würden, wenn sie es benötigen.

Gruppe 3: „Ich trinke nicht auf der Straße, sondern eher mit Stil“ (3/27).

Gruppe drei findet in einem weiteren Jugendzentrum statt. Im Kontrast zu Gruppe 1 wirkt diese Gruppe ausgesprochen diszipliniert, die Antworten auf meine Fragen werden von den Jugendlichen reihum beantwortet bis ich sie darauf hinweise, dass sie auch durcheinander reden und sich gegenseitig ins Wort fallen dürfen. Es kommt zu keiner emotionalen Auseinandersetzung oder Provokation, vielmehr scheint die Gruppe sich in allen Fragen einig zu sein. Dies gilt besonders für die Einschätzung, dass sie gelegentlich und „mit Stil“ konsumieren. Drei Jungen berichten von zurückliegendem regelmäßigen Cannabiskonsum, den sie aber aufgrund schlechter Schulleistungen beendet haben. Sie betonen, wie wichtig ihnen die Unterstützung ihres Freundeskreises bei dieser Veränderung war. Erwachsene kommen als Gesprächspartner für sie weniger in Frage, denn nach ihrer Erfahrung dramatisieren oder verharmlosen diese das Thema Drogenkonsum.

⁶ Die Zahlen in Klammern kennzeichnen jeweils die Nummerierung der jeweiligen Fokusgruppe und die Zeilennummer des Zitats.

Gruppe 4: „Wenn man die direkt drauf anspricht, helfen die einem auch“ (4/115).

Die vier Mädchen der Gruppe 4 werden von uns im Wohnzimmer einer Wohngruppe für Mädchen interviewt. Die Atmosphäre des Hauses fällt als ausgesprochen angenehm und liebevoll gestaltet auf. Die Mädchen schildern uns sofort sehr offen ihre Konsumerfahrungen. Der gelegentliche Konsum von Alkohol und Cannabis ist für sie normal, allerdings grenzen sie sich von ihren Freunden und deren extremen Konsumgewohnheiten ab. Sie schildern ihre Suche nach eigenen Grenzen im Konsumverhalten und vertrauen darauf, dass die Pädagoginnen ihnen dabei kompetente Unterstützung gewähren können.

Gruppe 5: „Alkohol tun wir hier jede Woche trinken“ (5/61).

Die fünfte Gruppe findet in einem Container inmitten eines sozialen Brennpunktes statt. Das Gespräch ist sehr unruhig, da die Gruppe im Laufe der Zeit von anfangs vier auf letztendlich 7 Personen anwächst. Zwei Jungen stören massiv durch ständige Unterbrechungen und Zwischenrufe, die sich gegen die anderen Jugendlichen richten. Trotz dieser chaotischen Gesprächssituation entsteht ein interessantes Gespräch, das sich in erster Linie um die Prägung durch den Stadtteil und seine Regeln im Umgang mit Konsum dreht.

Gruppe 6: „Ich kann auch mal 2 – 3 Monate ohne, aber das erste Wochenende ist verdammt schwer“ (6/24)⁷.

Ähnlich kontrovers wie in Gruppe eins werden auch in diesem Gespräch, das in einer Schule stattfindet, unterschiedliche Sichtweisen zum Thema „Konsum reduzieren“ thematisiert. Während Alex als ein überzeugter regelmäßiger Cannabiskonsumist der Meinung ist, jederzeit ohne Probleme aufhören zu können, widerspricht ihm Anja, die betont, dass die Veränderung des eigenen Konsumverhaltens nur mit der Unterstützung durch Freunde möglich ist. Obwohl das Verhalten der Erwachsenen beim Thema Drogenkonsum von der Gruppe als dramatisierend oder tabuisierend beschrieben wird, beschreiben sie einen bestimmten Lehrer als positives Gegenbeispiel.

Gruppe 7: „Wenn man breit ist, das ist für uns so normal, anders geht’s gar nicht mehr“ (7/120).

Die Gespräche mit Gruppe sieben und acht finden nur bedingt freiwillig statt. Im Laufe des Gesprächs erfahren wir, dass die Jugendlichen zur Teilnahme gezwungen wurden, einige verlassen den Raum, als ich um Erlaubnis zur Aufzeichnung frage und Freiwilligkeit betone. Vordringliches Thema beider Gespräche ist der Umgang im Internat mit dem Thema Drogenkonsum, der durch Druck, Kontrolle und harte Sanktionen gekennzeichnet ist. Das Gespräch wird bestimmt von zwei Jugendlichen, die ihre Erfahrungen mit vielfältigen Drogen beschreiben und ihren Konsum hauptsächlich als Mittel zum Durchhalten der Zeit im Internat und als „Horizontenerweiterung“ bewerten.

Gruppe 8: „Beratung sollte nicht so sein: Ich bin gut – du bist böse“ (7/66).

Die zwei Jugendlichen in Gruppe acht thematisieren mit uns sehr differenziert ihre Beurteilung des Umgangs mit Drogenkonsum im Internat und schildern positive Gegenbeispiele einer Beratungssituation, die von Respekt und Vertrauen gekennzeichnet ist.

Gruppe 9: „Ich fand es nicht so interessant, außer dass ich angefangen haben Lachkrampf zu kriegen“ (9/101).

⁷ Beim Gespräch mit Gruppe sechs konnte aufgrund eines technischen Defektes des Aufnahmegerätes kein Transkript geschrieben werden, aus den Notizen der Beobachterin und der anschließenden Auswertung wurde jedoch ein Protokoll angefertigt.

Das Gespräch in Gruppe neun ist von allen Gesprächen das schleppendste, es enthält lange Zeiten des Schweigens und nur knappe Antworten von einigen Teilnehmerinnen. Die sieben Mädchen einer Hauswirtschaftsklasse haben eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber dem Konsum von Alkohol und Drogen und schildern lediglich einzelne Erfahrungen mit Alkohol und Cannabis, die sie eher abschreckend oder uninteressant fanden.

Die Zusammenfassung der einzelnen Gruppenthemen zeigt, dass die vertretenen Gruppen ein breites Spektrum an Erfahrungen mit Drogenkonsum abdecken. Die Erfahrungen reichen von einmaligem Probieren oder exzessivem Konsum bis zu aktuellem Gewohnheitskonsum, außerdem berichten ehemals riskant Konsumierende von ihren Erfahrungen mit der Veränderung ihrer Konsummuster. Die Beschreibung der unterschiedlichen Gruppen und ihrer Dynamik weist außerdem darauf hin, wie stark die Gesprächssituation und die Stellungnahmen der Jugendlichen vom Umgang mit dem Thema im Rahmen der jeweiligen Institution abhängig ist. Im Folgenden werden die Aussagen der Jugendlichen zu den jeweiligen Themenkreisen zusammengefasst, dabei bleibt der hier beschriebene Hintergrund der Rahmen, innerhalb dessen die Ergebnisse interpretiert werden.

3.2 Ergebnisse der Diskussionen

3.2.1 Schilderung und Bewertung des eigenen Konsums

Dem Thema Umgang mit Alkohol widmen alle Gruppen deutlich weniger Zeit als dem Thema Umgang mit Cannabis. Meist werden zu Beginn der Fokusgruppe einige Statements zum Thema Alkohol abgegeben, lediglich die Gruppen 4 und 5 greifen das Thema Alkohol zu einem späteren Zeitpunkt der Diskussion noch einmal auf. Dagegen wird der Konsum von Cannabisprodukten von allen Gruppen bis auf Gruppe 9 wesentlich ausführlicher und kontroverser diskutiert, hier besteht von Seiten der Jugendlichen anscheinend ein größerer Diskussionsbedarf.

Umgang mit Alkohol

Alle Befragten sind sich einig, dass eine gemäßigte Form von Alkoholkonsum, die sich auf Feiern und besondere Anlässe beschränkt, sinnvoll und richtig ist. Gruppe 3 bezeichnet dies als „Konsum mit Stil“, der im Kontrast zu „Konsum auf der Straße“ definiert wird (3/27). Dies beinhaltet die Einschränkung auf „geringe Mengen“, wobei geringe Mengen nicht eindeutig oder einheitlich definiert werden, für Gruppe drei heißt „geringe Mengen“ lediglich „*soviel, dass man nicht ins Krankenhaus kommt*“ (3/34). Kennzeichnend für „Trinken mit Stil“ wird außerdem als langsames und genussorientiertes Trinken beschrieben (3/90).

Sowohl die Jungen aus Gruppe 3 als auch die Mädchen aus Gruppe 4 beschreiben eine Schlüsselsituation für das Finden der eigenen Grenzen im Umgang mit Alkohol. Folgende Sequenzen zeigen dies:

- Hakan: *„Also bei mir war das halt so, letztes Jahr war ich mit Freunden in Spanien und davor hatte ich halt gar nicht getrunken, da war ich halt einen Abend richtig betrunken, ich wusste halt noch was ich mach, aber da hab ich auf der Straße gekotzt, das war mir peinlich und so, seitdem trinke ich nicht mehr so viel, dass ich kotzen muss“* (3/86).
- Marianne: *„Ich war so weg, ich konnte nicht mehr. Seitdem trink ich nicht mehr so viel. Das war wirklich zu viel, was heißt zu viel, ich vertrag es nicht auf nüchternen Magen und seitdem lass ich es dann auch. Ich trink dann halt auf Parties so ein zwei, weiß ich nicht, Barcardi oder so. Also Wodka oder so auf nüchternen Magen nicht mehr“* (4/148).

Das Ausprobieren exzessiver Trinkerfahrungen und ihrer Folgen bewirkt eine Eingrenzung des Konsums auf Mengen, die nicht zu körperlichen Beschwerden oder

„peinlichem“ Verhalten führen. Andere Jugendliche beschreiben die Grenze ihres Konsumverhaltens durch Abgrenzung zu anderen und deren Verhalten. Susanne aus Gruppe 9 nimmt am eindeutigsten Stellung:

- *„Ich mag keine Jungs, die saufen, absolut nicht(...)die meisten fangen dann zu pöbeln an oder sind dann richtig aufdringlich und stinken direkt nach Alkohol, das mag ich überhaupt nicht.(...) Ich mein, wenn man mal trinkt, is das ja in Ordnung, wenn man dann mal besoffen ist, vielleicht auch, aber dann sollte man nicht rumpöbeln“ (9/62).*

Auch eine Jungengruppe beschreibt als Beispiel das Verhalten eines anderen Jungen, zu dessen Verhalten sie Distanz einnimmt:

- *Hakan: „Da gibt’s einen Freund, wenn der trinkt, dann streitet der sich meist mit irgendeinem von uns, aber wir nehmen das halt nicht so ernst und so und nächsten Tag sagen sie dann auch immer, das is vorbei...Also ich trink nicht mehr mit dem. Der trinkt öfters mit seinen eigenen Freunden.
Shaban: Die auch so drauf sind wie der“ (3/43).*

Hier wird deutlich, dass das Konsumverhalten der Einzelnen in einem engen Zusammenhang mit der jeweiligen Gruppennorm zu sehen ist. Wird diese Gruppennorm als nicht passend zu den eigenen Vorstellungen empfunden, wird Distanz zu der jeweiligen Gruppe eingenommen. Dies kann auch die Distanzierung des Einzelnen von einer ganzen Gruppe bedeuten. Ein Mädchen aus Gruppe 9 ist nach negativen Erfahrungen mit Trunkenheit auf Distanz zu ihrer bisherigen Clique, die jedes Wochenende verschiedene auch harte Alkoholika konsumiert, gegangen:

- *„Mit denen hab ich jetzt keinen Kontakt mehr, aber das wär mir auch egal, was die sagen. Ich bin die, die ich bin.“ (3/52).*

Sie betont hiermit, dass ihr die individuelle Haltung zum Konsum wichtiger ist als die Gruppennorm.

In Gruppe 5 wird Konsumverhalten nicht nur für eine spezifische Gruppe, sondern als für den ganzen Stadtteil übliches Verhalten definiert:

- *Abdul: „Alkohol tun wir hier in Sch. jede Woche trinken. Am Wochenende, wenn wir montags bis freitags 40 Stunden auf dem Buckel habe, dann gönnen wir uns am Samstag mal einen“ (5/61).*

Der regelmäßige, gemeinsame Konsum von Alkohol gehört hier zur Freizeitgestaltung. Allerdings wird übermäßiger Alkoholkonsum oder Abhängigkeit sanktioniert; wer übertreibt, der gehört nicht mehr dazu. Dies beschreibt Golo:

- *„Der fühlt sich von uns ausgestoßen. Als Beispiel, wir trinken alle Mann als ganze Gemeinschaft, er kommt so, die ganzen Mädchen sitzen da, er kommt so und will nen Becher, dann kommt von irgendeinem, ej, was packste den Becher an, du Alkoholiker, nur so als Beispiel, du hast doch nix gezahlt und so, und das nicht einmal, jedes Mal“ (5/285).*

Der Konsum von Alkohol gehört für die meisten der befragten Jugendlichen zur Gestaltung von Alltag und Freizeit. Aufgrund von Extremerfahrungen haben sie eigene Regeln und Grenzen entwickelt, die den Konsum auf das Wochenende und besondere Feiern beschränken und schwerwiegende soziale oder physische Konsequenzen vermeiden. Die jeweilige Gruppennorm spielt eine große Rolle bei der Entwicklung des eigenen Konsumverhaltens und die Fähigkeit, sich selbst in Distanz zum Gruppendruck zu setzen, kann als wichtige Ressource bei der Entwicklung einer gruppenunabhängigen Haltung gelten.

Umgang mit Cannabisprodukten

Die Diskussion über den Umgang mit Cannabis nimmt in fast allen Gesprächen den größten Raum ein. Dabei sind regelmäßige Konsummuster, gelegentlicher Konsum oder eine ablehnende Haltung gegenüber Cannabis zu ungefähr gleichen Teilen unter der Gesamtgruppe der Jugendlichen vertreten. Während 10 Jungen (aus den Gruppen 1, 6 und 7) regelmäßigen,

täglich mehrfachen Konsum praktizieren, bezeichnen sich 8 Mädchen und 4 Jungen (Gruppe 2, 4, 5 und 8) als gelegentliche Konsumenten. Acht Jungen und ein Mädchen (Gruppe 3, 5 und 9) lehnen Konsum von Cannabisprodukten aufgrund vorhergehender Erfahrungen ab. 6 Mädchen und 5 Jungen schildern keine eigene Erfahrung mit Cannabis und lassen sich darum nicht einordnen. Auffällig ist, dass die meisten Mädchen sich eher in moderate Konsummuster einordnen, während die meisten der befragten Jungen entweder sehr exzessiven Konsum betreiben oder aufgrund negativer Erfahrungen Cannabis kategorisch ablehnen.

Konsummotive

Als Motive, Cannabisprodukte zu konsumieren, geben die Jugendlichen das Bedürfnis nach Vermeidung von Stress, Problemen und Langeweile an (z.B. 5/550;6/14; 4/134;8/178;7/120).

Zwei Zitate beschreiben dies:

- Florian: *„Der wichtigste Grund is bei mir beim Kiffen eigentlich, dass man das Leben mal von ner anderen Seite sieht. Man hat z.B. jetzt mal totalen Stress, man raucht sich was, ne Tüte z.B., dann sieht man das mal von ner anderen Seite, von ner lustigen Seite“* (8/125).

- Leyla: *„Ich musste irgendwie zu meiner Oma, hab ich davor eine geraucht und danach eine geraucht. Interviewerin: Ist deine Oma sehr schlimm?“*

Gelächter

Leyla: Nein, aber, ich musste da, die hat so komisches Essen gemacht, also wenn ich breit bin, dann merk ich nicht so richtig, was ich esse, ich konnt ja nich sagen, ääh, das ess ich nich und dann hab ich mir eine geraucht, damit ich das dann esse“ (2/23).

Als ein Haupteffekt des Konsums wird eine veränderte Sichtweise auf den Alltag, die negative Gefühle und Konflikte ausblendet, beschrieben. Markus führt an anderer Stelle aus, dass der Konsum bei ihm eine Dämpfung von Aggression bewirkt.:

- *„Naja, aber für mich is das eben, wie soll ich sagen, bevor ich damit angefangen hab, hab ich alles viel strenger genommen, da war ich aggressiver und bin viel schneller ausgerastet und hab mir wegen jedem bisschen Stress gemacht und jetzt seh ich das anders, ich reg mich wegen gar nichts mehr auf, ich nehm alles locker so“* (8/129).

Unabhängig davon, ob sie Cannabis täglich oder gelegentlich konsumieren, beschreiben die Jugendlichen, dass sie ihren Konsum zur Entspannung, zur Bewältigung von Stress und Aggressionen und zur Vermeidung von Konflikten einsetzen. Wie schätzen die Konsumenten die Risiken für ihre Gesundheit und die Gefahr, abhängig zu werden, ein?

Einschätzung des eigenen gesundheitlichen Risikos

Die meisten der konsumierenden Jugendlichen gehen davon aus, dass sie mit dem Konsum von Cannabis kein gesundheitliches Risiko eingehen (z.B.8/156). Florian beruft sich in seiner Begründung sogar auf eine ärztliche Empfehlung:

- *„Mein Arzt meint auch, ich solle kiffen, weil das meine Aggressivität innerlich zurückhalten würde“* (8/262).

Die positive Bewertung von Cannabis wird weiterhin damit begründet, dass es sich im Gegensatz zu chemischen Substanzen wie Ecstasy hier um ein Naturprodukt handele.

- Markus: *„Also ich sehs so, alles was nicht mit Chemie zu tun hat, da hab ich nix gegen. Ich versteh das auch nich, warum das verboten wird, aber wenn Chemie is, is das so ne Sache, ...“* (8/296).

Gruppe sieben teilt die Einschätzung, dass Konsum von Cannabisprodukten im Gegensatz zu chemischen Substanzen unbedenklich ist (7/262), allerdings betont Andre später im Gespräch, dass der Konsum chemischer Substanzen für ihn kein Risiko birgt, solange er weiß, wo es herkommt (7/402). Eine ähnliche Unterscheidung der Wirksamkeit natürlicher und chemischer Substanzen lässt sich bei der Beurteilung des Risikos, abhängig zu werden, beobachten:

- Florian: *„Chemie macht ja auch körperlich abhängig.(...) Chemie kannste hängen bleiben. Ich meine, du kannst bei allem süchtig werden, sogar beim Kiffen, wie Menschen jetzt nach Sonne süchtig sind“* (8/296).

Die Einordnung als „Naturprodukt“ wird hier wiederum als Garantie für ein geringeres Risiko der Abhängigkeit gewertet. Der Vergleich mit „nach Sonne süchtig werden“ macht deutlich, wie marginal dieses Risiko eingeschätzt wird, wie auch folgendes Zitat zeigt:

- Markus: *„Ich vergleiche Biodrogen gern mit Gummibärchen. Is wirklich so, Gummibärchen, davon kannste abhängig werden bis zum geht nich mehr“ (8/311).*

Zusammenfassend wird deutlich, dass die konsumierenden Jugendlichen Cannabisprodukte konsumieren im Bewusstsein, aufgrund der „Natürlichkeit“ der Substanz kein gesundheitliches Risiko einzugehen. Die Möglichkeit, abhängig zu werden, wird ignoriert oder bagatellisiert.

Während die Gruppe der Konsumenten Cannabis nutzt, um sich zu entspannen oder Konflikten und Aggressionen aus dem Weg zu gehen, vertritt die Gruppe der ehem aligen Konsumenten eine Gegenposition und grenzt sich deutlich von Cannabiskonsumenten und deren Einstellung ab.

- Shaban: *„Ja, an und für sich, wenn man jetzt in einem Freundeskreis is, wo man nur kiff, ich find das voll langweilig, die, was machen die, die machen gar nichts, die hängen einfach nur im Park ab, öh wo kriegen wir jetzt was zu rauchen oder so“ (3/241).*

Interessant ist hier, dass die Gruppe das Verhalten der „Kiffer“ als „langweilig“ bezeichnet, während Langeweile andererseits den Konsumenten als wichtiges Motiv für ihren Konsum gilt. Zwei Jugendliche aus Gruppe 5 treffen ebenfalls abwertende Einschätzungen zum Cannabiskonsum:

- Urs: *„Wenn ich Drogen nehme, das ist höchstens Alkohol oder so, Wodka. Nein ehrlich jetzt, Haschisch macht hohl“ (5/259).*
- Abdul: *„Abschalten, das finde ich gut, aber ich versteh das nicht bei die Kiffers, ich hab schon tausendmal zu denen gesagt: Kiff doch Wochenende, wenn ihr in die Disko geht oder so, da könnt ihr euch schon mal nen Joint rauchen oder so. Aber nicht jeden Tag dicht sein, was fürn Sinn hat das, ej ich komm nich klar ej, wenn ich jeden Tag dicht wäre, die ganze Zeit am Lachen ej, mir würde das nicht passen“ (5/86).*

Die Haltung der befragten Jugendlichen zum Konsum von Cannabisprodukten lässt sich damit in zwei Positionen einteilen: Die einen, die Cannabisprodukte nutzen, um sich zu entspannen, Problemen und Aggressionen aus dem Weg zu gehen und eine andere Sicht auf ihren Alltag einzunehmen, während die andere Partei sich deutlich von Konsumenten abgrenzt und deren Einstellung als unverständlich ablehnt und den Konsum von Alkohol zur Entspannung favorisiert. Diese kontrastierende Bewertung trifft allerdings nur auf die konsumierenden Jungen zu, die konsumierenden Mädchen vertreten anstelle einer polarisierenden Haltung eher moderate Konsumformen, sie nutzen Cannabis oder Alkohol zwar auch zur Entspannung und Konfliktvermeidung, jedoch nur gelegentlich (z.B.2/47; 2/61;4/97; 4/132;).

I

3.2.2 Änderungsbereitschaft und erlebte Veränderung

Da im folgenden Gespräch der Konsum von Cannabisprodukten in fast allen Gruppen vorrangiges Thema war, werden die folgenden Themen immer in Bezug auf Cannabiskonsum dargestellt. Die Mehrzahl der Cannabiskonsumenten unter den Befragten beschreibt den eigenen Konsum als normal, gelegentlich oder kontrolliert. Die Risiken der gesundheitlichen Gefährdung werden aufgrund der „Natürlichkeit“ der Substanz als sehr gering eingeschätzt. Auch Nachteile des Konsums werden kaum genannt, lediglich die Mädchen der Gruppe 2 beschreiben, dass der Konsum von Cannabis auch gelegentlich zur Verstärkung negativer Gefühle und Depressionen führt (2/108). Außerdem sind nahezu alle konsumierenden Befragten der Meinung, dass sie selbst nicht abhängig sind von Cannabisprodukten, sie schätzen lediglich den Konsum von anderen als problematisch ein:

- *„Aber so bei anderen Leuten merk ich das schon, dass sie, also wenn sie jetzt jeden Tag am paffen sind, dass sie in der Schule, denen ist mittlerweile alles egal, nach ner Zeit, die interessieren sich für gar nichts mehr, die setzen keine Ziele mehr“ (4/203).*

In Abgrenzung zu den anderen, den „richtigen Kiffern“ wird das eigene Verhalten als gemäßigt eingeschätzt, wie Golo aus Gruppe 5 dies beschreibt:

- *„Nein, ich bin nicht so einer, der morgens steht auf, ein richtiger Kiffer ist einer, der schon morgens kiff, kiff, gar nicht rausgeht, bis abends. Nee, ich erledige meine Sachen, wenn mir langweilig ist, rauche ich mir eine. Ja und? Aber das doch nicht jeden Tag“ (5/137).*

Gesundheitliche Folgen des Konsums, die in der Zukunft liegen, haben keine Auswirkung auf das aktuelle Konsumverhalten, dies betont Marc, der bereits eine Entgiftung hinter sich hat:

- *Marc: „Alle Folgen wurden mir erzählt von jeder einzelnen Droge da in der Entgiftung und ich hab mich so zwei Tage lang geekelt, so aah, nehm ich auf keinen Fall, und dann tsss, (...) noch geht's meinem Körper gut, ej. Wenns ihm schlecht geht, dann hör ich auf“ (7/393).*

Auch wenn die befragten Konsumenten von Cannabis unterschiedlichen Konsummustern zuzuordnen sind, ist ihnen gemeinsam, dass sie sich bezüglich einer Veränderung ihrer Konsummuster im Stadium der Absichtslosigkeit befinden. Sie berichten ausführlich von den Vorteilen ihres Konsums, die sie vor allem in Entspannung und Konfliktbewältigung sehen, zeigen kein Problembewusstsein für gesundheitliche Risiken und sehen Suchtgefährdung als ein Thema, das lediglich andere, aber nicht sie selbst betrifft.

Ambivalente Änderungswünsche

Eine Ausnahme von der hier beschriebenen Einstellung bildet Jim aus Gruppe eins. Mit seiner Äußerung, er und die anderen seien „*seelisch süchtig*“ (1/308) ist er dem Stadium der Absichtsbildung zuzuordnen, denn er bewertet seinen eigenen Konsum bereits kritisch, unternimmt aber noch keine konkreten Schritte zur Veränderung. Trotz des geäußerten Hilfewunsches (3/334) hat er keine Vorstellung, wie Unterstützung aussehen könnte und zieht daraus das Fazit, dass ihm ja sowieso keiner helfen kann:

- *Jim: „Wer soll mir denn helfen, wenn das mein Körper is, sag mal. Reden, r eden, reden, reden und sagen ich hör jetzt auf oder was?“ (1/340).*

Diese Ambivalenz gegenüber der Inanspruchnahme von Rat und Unterstützung ist ein weiteres Kennzeichen des Stadiums der Absichtsbildung und kann als entscheidendes Hindernis gelten, vorhandene Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ambivalente Einstellungen werden von Gruppe eins in einem offenen Konflikt ausgetragen. So wird Jims Äußerung, sie seien alle „*seelisch süchtig*“ von Joe vehement abgewehrt mit Äußerungen wie z.B.

- *„Kifferprobleme haben wir hier nicht“ oder „man kann das kontrollieren“ (1/307).*

An einer weiteren Stelle nennt Ötzi als mögliche Auslöser für eine Veränderung eine feste Arbeitsstelle mit regelmäßiger Tagesstruktur (1/384). Osman und Joe widersprechen ihm und Joe schildert zur Veranschaulichung, dass er in der Zeit, als er in einer Fabrik gearbeitet hat, umso mehr Cannabis konsumiert habe, um die Zeit zu vergessen und die Arbeit besser zu ertragen (1/390).

An beiden Stellen wird deutlich, dass Wünschen nach Veränderung und Fantasien von einem möglichen Weg dorthin sofort mit Gegenargumenten anderer Mitglieder der Gruppe widersprochen wird. Sich der Gruppennorm „Wir brauchen keinen Rat“ und „wir haben alles unter Kontrolle“ zu widersetzen benötigt viel Energie und Souveränität des Einzelnen. Ötzi fasst die in der Gruppe vorhandene Ambivalenz an anderer Stelle treffend zusammen mit dem Satz:

- *„Ja, man wünscht sich einen Rat, aber man sagt das nicht“ (1/171).*

Motive zur Veränderung riskanter Konsummuster

Dass die Veränderung riskanter Konsummuster möglich ist und welche Motive dafür ausschlaggebend sind, schildern Toni aus Gruppe 1 und die Jungen der Gruppe 3 aus dem Rückblick. Negative Gefühle und die nachlassende Wirkung trotz Erhöhung der Dosis waren entscheidend für ihren Entschluss, aufzuhören.

- *Toni: „Ich hab mich nicht mehr gut gefühlt nach einem Joint, das is doch blöd, wenn man sich nicht gut danach fühlt (1/132).*

- Shaban: „Je mehr ich geraucht habe, desto weniger ist passiert, also, danach hab ich mir gedacht, es lohnt sich nicht“ (3/162).

Schlechte Schulleistungen und die Illegalität von Cannabis zählen als weitere Motive für Veränderung:

- Abdulkadir: „Das war so ein komisches Gefühl, das hab ich dann ne Zeitlang gemacht, danach hab ich gedacht, was bringt mir das? Erstens ist es illegal, ich bin schlechter in der Schule, wenn ich schon sitzengeblieben bin. Wenn ich dann noch schlechter werde, vielleicht hab ich dann bald ne Anzeige, da dacht ich mir, hör ich lieber damit auf. Dacht ich mir, warum gibt's Alkohol, Alkohol is auch nich illegal, is auch viel besser, man is auch nich ständig am Lachen“ (3/115).

Dabei werden die schlechten Schulleistungen in direkten Zusammenhang mit dem eigenen Konsumverhalten gebracht.

- Shaban: „Es is ja so, wenn man kiffi, denkt man schon morgens früh daran, ja, was könnt ich jetzt mit meinen Freunden machen und so. Dann kommt man halt morgens drauf, komm, gehen wir nich zur Schule, machen wir dies, wird man automatisch in der Schule schlechter, wenn man nich hingeh, kriegt man auch nichts mit“ (3/277).

Als weitere Gründe werden finanzielle Einschränkungen (3/157) und das negative Beispiel von Freunden genannt:

- „Ich wollte nicht wie ein Junkie enden, irgendwas Härteres nehmen, weil ich kenn Freunde, die nehmen schon was Härteres, bei denen nützt das nichts mehr“ (3/142).

Bei den Äußerungen der Jugendlichen fällt auf, dass die bewusste Wahrnehmung der Nachteile ihres Konsums zu einer Entscheidung für ein verändertes Konsumverhalten geführt hat. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Überlegung: Wie geht mein Leben weiter? Was wird aus mir, wenn ich so weitermache wie bisher? Das Nachdenken über diese Fragen führt zu konkreten Schritten der Veränderung. Jacqueline fasst dies folgendermaßen zusammen:

- „Das kam von einem auf den anderen Tag, da hab ich überlegt: Was will ich haben? Was will ich werden? Und wenn ich das weitermache, werde ich nix, hab ich mir gedacht und dann hab ich die Schritte dazu gemacht“ (5/349).

Erlebte Veränderung des Konsumverhaltens

Wie werden Konsummuster verändert? Zu dieser Frage vertreten die Jugendlichen unterschiedliche Meinungen. Golo schildert, dass er sich „dosiert“ habe, er konsumiert ab und zu, nicht mehr täglich und macht keine Schulden mehr für seinen Konsum (5/110). Toni berichtet, dass er seinen Cannabiskonsum von heute auf morgen, ohne fremde Hilfe und ohne Entzugserscheinungen aufgegeben hat. Als Begründung dafür, dass dies so einfach ging, führt er an, sein Konsum sei auch vorher nur gelegentlich gewesen (1/137). Diese Auffassung bestätigt Kürschan aus Gruppe 3 (3/147), die anderen Jugendlichen der Gruppe berichten dagegen von Entzugserscheinungen und Rückfällen.

- „Ich konnte direkt wechseln, also von einem auf den anderen Tag hab ich dann aufgehört. Aber war schwer, also ich hatte Entzugserscheinungen, das war so, ich wusste nicht was ich machen soll, ich war schon dran gewöhnt, das war schon für mich Gewohnheit und danach aufzuhören direkt war schon ein bisschen schwer, weil ich wusste nich, das Leben war irgendwie so langweilig“ (3/132).

Die dargestellten Sequenzen machen deutlich, dass einige der befragten Jugendlichen bereits positive Erfahrungen mit der Reduzierung von Konsummustern, die sie ohne professionelle Hilfe durchgeführt haben, gemacht haben. Welche Formen der Unterstützung ist ihnen dabei wichtig?

Rat und Unterstützung bei Veränderung

Auf die Frage nach erlebter Unterstützung wird von den Jugendlichen der Gruppe 3 betont, welche wichtige Rolle die Bestärkung der eigenen Entscheidung durch Freunde spielt. So betont Anja aus Gruppe 6, dass sie aufgrund schwerer Entzugserscheinungen den Ausstieg

aus einem riskanten Konsum verschiedener illegaler Substanzen nur geschafft hat, weil eine Freundin mit ihr zusammen denselben Schritt getan hat. Gruppe 3 beschreibt die Art der Unterstützung durch Freunde näher:

- Abdulkadir: *„Ja, die ham gesagt, wir stehen dir bei, wir sind gute Freunde, sonst wenn du das machst, dann kannst du zu den andern gehen, wir sind dann nicht mehr deine Freunde, und dann dachte ich mir, wer ist mir wichtiger: die, die mir beistehen, die mir immer zur Seite sind oder die anderen, die nur mein Geld wollen, die nur deswegen, also die keinen Spaß haben können*

Interviewerin: *Die nur beim Rauchen Spaß haben können?*

Abdulkadir: *Ja. Dann hab ich gedacht, nimmst du die anderen Freunde, ist doch logisch“ (3/235).*

Abdulkadir betont hier, dass er durch die Veränderung Distanz zu der Gruppe der Konsumenten gewonnen hat und gleichzeitig Unterstützung durch die Nichtkonsumenten erhalten hat. Dies setzt voraus, dass der Kontakt zu mehreren Peergroups gegeben ist. Auf meine Nachfrage erklären die Jugendlichen, dass sie sich durch Schule, Sportverein und Bekanntschaften im Stadtteil in verschiedenen Gruppen bewegen und so in der Lage sind, Beziehungen, die nicht mehr ihren Vorstellungen entsprechen, abubrechen (3/320).

Gruppe drei setzt außerdem die Unterstützung durch Freunde in deutlichen Kontrast zu dem Verhalten von Erwachsenen, denen sie keine Unterstützung bei Veränderung zutrauen.

- Shaban: *„Halt wie gesagt, wenn man so was macht, Freundeskreis kann besser helfen wie Erwachsene oder so. Erwachsene können nur mit dir reden, mit denen bist du nich draußen. Mit deinen Freunden verbringst du ja 6 Stunden am Tag.(...)Wenn ich das nem Erwachsenen sagen würde, die würden sagen, hör auf, das is nich gut und so, aber mehr würd da nich kommen“ (3/373).*

Während die Jungen der Gruppe drei die Unterstützung durch Freunde favorisieren, da sie mit ihnen ihren Alltag teilen, wird dies von den Mädchen der Gruppe 4 deutlich kritischer gesehen:

- Tanja: *„Also mit Freunden würd ich immer darüber reden“.*

Alexandra: *„Aber ich kann mich nicht darauf verlassen, dass die auch einen guten Rat geben. Die wissen ja oft selbst nicht, was man besser machen kann. Aber erzählen würd ich ihnen trotzdem alles“ (4/187).*

Die Einschätzung, dass Freunde bei der Veränderung riskanter Konsummuster keine verlässliche Hilfe darstellen, trifft Alexandra im Zusammenhang mit der Schilderung ihres eigenen Konsumverhaltens. Für sie stellt der Einzug in die Wohngruppe einen Wendepunkt im Hinblick auf ihr Konsumverhalten dar. Während sie vor ihrem Einzug ins Heim jeden Tag gemeinsam mit Freunden Cannabis geraucht hat, hat sie ihren Konsum aktuell auf seltene Anlässe reduziert. Vor allem die Verringerung des Kontakts mit den alten Freunden wird als zentrale Ursache für die Reduktion angesehen.

- *„Das war ne Zeitlang, wo ich das jeden Tag gemacht habe, aber jetzt nicht mehr. Das war, bevor ich hier gewohnt hab. (...)Weil ich hier hin gekommen bin und irgendwie hat ich dann nach ner Zeit nicht mehr mit denen zu tun (...)War jetzt nicht so, dass ich aufhören musste, es war einfach immer weniger geworden“ (4/172).*

Der tägliche Konsum von Cannabis stand für Alexandra offenbar in engem Zusammenhang mit ihren Freunden. Der Einzug ins Heim hat dazu geführt, dass sie weniger konsumiert, obwohl sie immer noch *„sehr gern“* konsumiert. Sie betont die Freiwilligkeit, mit der sie ihre alten Konsummuster verändert hat, und dass sie nicht dazu gezwungen wurde, aufzuhören, sondern dass es *„einfach weniger“* geworden ist. Es scheint, dass der Wechsel der Umgebung und der abgebrochene Kontakt zur Freundesgruppe für sie ein so einschneidendes Ereignis war, dass das veränderte Konsumverhalten *„wie von selbst“* weniger wurde.

Die Unterstützung durch Freunde ist bei der Veränderung riskanter Konsummuster entscheidend, die Rolle der Freunde wird aber von den befragten Jugendlichen unterschiedlich eingeschätzt. Während Freunde für die einen – vor allem die Jungen – die wichtigsten Ratgeber sind, wird dies von einigen Mädchen kritischer eingeschätzt. Einig sind sich alle, dass die Distanz zu konsumierenden Freunden und die Unterstützung durch Freunde

bei der Ausübung alternativer Freizeitgestaltung deutlich dazu beiträgt, riskante Konsummuster zu reduzieren.

3.2.3 Kommunikation über Drogenkonsum im aktuellen Setting

Wie wird die Kommunikation mit Erwachsenen über Drogenkonsum von den Jugendlichen bewertet? Hier nennen die meisten Gruppen zunächst den Umgang der eigenen Eltern mit dem Thema.

Kommunikation mit Eltern

Aus Sicht der Jugendlichen zeigen Eltern besonders bei der Beurteilung von Cannabis eine übertriebene oder dramatisierende Haltung:

- Abdulkadir: *„Die denken, dann stirbst du, dann bist du süchtig für dein Leben, übertrieben, die wissen nicht, wie das ist und können sich gar keine Meinung dazu bilden“ (3/251).*

Das Gespräch mit den Eltern wird von den Jugendlichen selten gesucht, sie begründen dies auf unterschiedliche Art und Weise. So betont Osman, dass die Thematisierung von Drogenproblemen mit den Eltern in Migrantenfamilien („bei uns“) tabu ist:

- *„Bei so einem Drogenproblem kann man nicht zu seinen Eltern gehen, ok, Bruder vielleicht, aber Eltern auf keinen Fall, bei uns jedenfalls nicht“ (1/239).*

Leyla dagegen möchte ihre Mutter lieber mit dem Thema verschonen:

- *„Nee, aber dass ich da ankomm und sag Mama, ich hab gerade eine geraucht, nee, das würd die nervlich fertig machen und dann denkst die, sie hat irgendwas in der Erziehung falsch gemacht und das hat sie nicht, man macht das nur aus Neugier und nicht wegen den Eltern“ (2/168).*

Lediglich Kürschan aus Gruppe 3 schildert ein positives Erlebnis mit den Eltern. Diese haben sehr klare Regeln:

- *„Bei mir zu Hause ist das so, meine Eltern wolln nicht, dass ich rauche, dass ich schlechte Wege gehe,“ (3/179).*

Wichtiger als die autoritative Durchsetzung dieser Regeln ist den Eltern aber Offenheit, dies beschreibt Kürschan folgendermaßen:

- *„Meine Mutter hat gefragt, ob ich mal gekifft hab, und da hab ich ihnen ehrlich gesagt, ja ich hab gekifft, also mein Vater war stolz darauf, nicht dass ich gekifft, sondern dass ich ehrlich zu ihm war, dass ich ihm die Wahrheit gesagt habe“ (3/177).*

Die Betonung klarer Grenzen durch die Eltern wird von den Jugendlichen akzeptiert, dies zeigt auch das von Gruppe 3 geschilderte Beispiel der Mutter eines Klassenkameraden, die dem Sohn erlaubt, zu Hause zu kiffen. Die Gruppe distanziert sich deutlich von diesem Verhalten und zieht den Schluss:

- Shaban: *„Eltern sollten das nicht unterstützen, natürlich nicht, is ja nichts Gutes, aber die sollten auch nicht überreagieren“ (3/428).*

Abschließend lässt sich bemerken, dass die Jugendlichen bei ihren Eltern in der Regel einen Umgang mit Drogenkonsum erleben, der sich auf eine Kommunikation über Gefährdungen

beschränkt, positive Beispiele eines offenen, sachlichen Dialoges sind selten. Im weiteren Verlauf des Gesprächs sollten die Jugendlichen den Umgang in der jeweiligen Institution mit Drogenkonsum beurteilen. Die Aussagen werden entlang der jeweiligen Institutionen Jugendzentrum, stationäre Jugendhilfe und Schule zusammengefasst.

Jugendzentrum: Reaktion auf Provokation

Aufgrund der Aussagen der ersten drei Gruppen lässt sich feststellen, dass Drogenkonsum im Jugendzentrum nur dann thematisiert wird, wenn er einen Verstoß gegen die Hausordnung darstellt. Dies wird besonders von der Mädchengruppe thematisiert.

- Gina: „Mit den Betreuern, mit A? Reden wir eigentlich nicht drüber, wir werden ja auch nicht gefragt oder so.“

Leyla: Bei den Jungs ist das, denk ich mal, schon ein Thema, denk ich mal so.

Gina: Die reden ja so darüber, ja hab ich mir mal hier eine geraucht und so.

Interviewerin: Die geben ein bisschen damit an?

Gina: Jaja, die stellen sich vors JZ und machen sich sogar eine an. Oder gehen hier hinten hin am Basketballkorb und rauchen, haha, das machen die jeden Tag, jeden Tag ist das so“ (2/119).

Da der Konsum der Mädchen nicht so offensichtlich und provokant ist wie der der Jungen, werden sie nicht von den SozialarbeiterInnen angesprochen. Konsum scheint erst dann ein Thema zu werden, wenn er stört, eine Ansprache des Themas mit allen Besucherinnen findet nicht statt. Die Jungen der Gruppe drei begründen die nicht stattfindende Kommunikation damit, dass sie von sich aus auch keinen Anlass sehen, ihren Konsum zu thematisieren, solange sie nicht abhängig sind:

- „Die Betreuer hier, ich kenn die nicht, wieso soll ich zu denen hingehen und dann erzählen, ja, ich kiffe. Wenn ich jetzt übertrieben süchtig wäre, dann würd ich vielleicht zu so wie sagt man Beratung, Drogenberatung oder Psycho, Psychologie“ (3/251).

Mit der Beschreibung „ich kenn die nicht“ drückt Gruppe 3 eine grundsätzliche Distanz zu den SozialpädagogenInnen aus, die von Gruppe 1 und 5 ebenfalls thematisiert wird. So betont Joe aus Gruppe 1:

- „Ich würd ja nicht hier zur Sozialpädagogin gehen und irgendwie einen ansprechen, ich weiß ja nicht, wie das ist“ (1/192).

Gruppe 5 beantwortet die Frage nach dem Umgang im aktuellen Setting lediglich mit zwei Sätzen und weicht dann auf ein anderes Thema aus:

- Golo: „Es gibt Regeln“
Abdulkadir: „Mit Frauen kann ich nicht reden. Als F (Anm. männlicher Sozialpäd.) noch da war, war das besser, da war hier mehr los“ (5/303).

Die Distanz zu den Mitarbeiterinnen wird hier mit fehlenden gleichgeschlechtlichen Gesprächspartnern begründet. Auffällig ist, dass die distanzierte Haltung gegenüber den Professionellen vor allem von den befragten Jungen ausgedrückt wird. Die Mädchen schildern stattdessen eine vertrauensvolle Beziehung zu den Mitarbeiterinnen, die vor allem durch Humor und ein unkompliziertes Miteinander gekennzeichnet ist:

- Gina: „Ja, die machen Scherze mit uns, die sind nicht so pingelig, also die hörn uns auch zu, das mögen wir auch an denen“ (2/213).

Gina nennt als Beispiel für guten Rat die Art der Unterstützung, die eine Sozialpädagogin ihr beim Schreiben von Bewerbungen gegeben hat und bewertet dies folgendermaßen:

- „Also die zeigen uns schon den richtigen Weg, (...) die setzen sich mit uns hier rein und dann üben wir, das ist wie Nachhilfe und Spaß in einem. Ja, ist ganz gut hier“ (2/216).

Die mangelnde Kommunikation über Drogenkonsum entschuldigt sie mit zeitlicher Überlastung der Mitarbeiterinnen:

- Gina: „Die A hat im Moment selber viel zu tun im Büro und der ganze Kram da, man kommt ja auch nicht, die ist ja selber froh, wenn sie mal hier durchlaufen kann oder hier gucken kann und irgendwas machen kann. Aber sonst hat sie zu viel zu tun dafür“ (2/190).

Als Anlass, Drogenkonsum im Jugendzentrum zu thematisieren schildert Gruppe 3 eine Informationsveranstaltung:

- Hakan: „Also, hier kamen öfters so Leute von der Polizei oder so und ham geredet, wies mit Drogen hier aussieht und über die Wirkung und so, was gefährlich daran is, alles erzählt und so, aber mehr kam da nich dazu“.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Kommunikation über Alkohol und Drogen in den beteiligten Jugendzentren sich aus Sicht der Jugendlichen auf einzelne Situationen beschränkt. Dies sind entweder Informationsveranstaltungen oder das Aushandeln der Hausordnung. Ein unverbindliches Gespräch nebenbei über Konsumformen kommt selten vor, dabei werden eher unauffällige Konsumformen wie die der Mädchen ignoriert. Während die befragten Jungen Distanz gegenüber den SozialarbeiterInnen und mangelndes Interesse an der Inanspruchnahme von Beratung ausdrücken, berichten die Mädchen von einer positiven Beziehung, der sie Rat und Hilfe zutrauen.

Stationäre Jugendhilfe: Sanktionen oder Toleranz?

Bei der Beschreibung der stationären Jugendhilfe sind zwei konträre Konzepte in den teilnehmenden Institutionen vertreten. Während die Umgangsweise im Internat als abstinenzorientiert und sehr restriktiv zu bezeichnen ist, wird im Mädchenwohnheim eine eher tolerante Haltung vertreten. Im Internat ist der Konsum von Cannabis verboten, dies wird regelmäßig mithilfe von Urinproben kontrolliert. Cannabiskonsum ist nach Aussage der Jugendlichen trotzdem weit verbreitet (8/173) und die Erzieher führen regelmäßige „Verhöre“ durch, in denen ein Jugendlicher bis zu acht Erziehern gegenüber sitzt und aufgefordert wird, über das Konsumverhalten der Mitschüler Bericht zu erstatten (8/375). Diese Art des Umgangs führt zu einer Kommunikation, die Florian als Wettkampf beschreibt:

- „Die Erzieher, die probieren einen auch so lange zuzutexten, bis Du nich mehr weiter weißt und dich dann verlaberst (...) Das Diskutieren macht mir eben Spaß und meistens gewinn ich dann, weil die versuchen mich immer mit ihren Tricks und so, ja, der verlabert sich gleich und so, und dann verlabern die sich, weil ich dann auf Durchzug schalte und dann wieder da a nfange, wo ich angefangen hab, das macht mein Gegenüber immer total wahnsinnig“ (8/77).

Im Vordergrund steht hier das Interesse, durch die besseren Diskussionsstrategien zu gewinnen. Dadurch bilden sich verhärtete Fronten, es kommt jedoch zu keinerlei kritischer Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum. Die Mädchen des Wohnheims beschreiben demgegenüber den Umgang der Pädagoginnen mit Drogenkonsum folgendermaßen:

- Alexandra: „Wir dürfen hier im Haus nicht, also die Betreuer reden schon mit uns, wenn wir dicht hier einlaufen, dann reden die schon mit uns, wieso, weshalb, weswegen(...) B, eine Betreuerin von uns, hat uns auch schon erwischt, wie wir hier drin geraucht haben, die hat auch nichts dazu gesagt. Die hat gesagt, wir sollen damit rausgehen und fertig“ (4/86).

Die Mädchen sind von diesem moderaten Umgang, der lediglich die Hausordnung durchsetzt, aber den Konsum toleriert, deutlich irritiert.

- Tanja: „Ja, da war ich doch schon erstaunt. Ich weiß nicht, die nehmen das manchmal auf die leichte Schulter.
Interviewerin: *Wie würdet ihr euch das denn anders wünschen?*
Alexandra: *Ich weiß nicht, härter so, keine Ahnung. Ich hätte damit gerechnet, dass die anders reagieren, nicht so locker“* (4/77).

Die Bewertung der Mädchen, dass die Betreuerinnen „zu locker“ mit Drogenkonsum umgehen, überrascht. Zu viel Verständnis für ihren Konsum und ein eher ignoranter Umgang mit dem Thema scheint die Mädchen zu irritieren, sie wünschen sich eher von ihren Betreuerinnen, dass diese deutliche Grenzen setzen, an denen sie ihr eigenes Verhalten messen und austarieren können. Ein Gespräch mit den Pädagoginnen über Drogenkonsum kommt nach Einschätzung der Mädchen in erster Linie aufgrund ihrer eigenen Initiative zustande:

- Marianne: „Ja, wenn man die direkt drauf anspricht, dann helfen die einem auch. So, wenn die das mitkriegen, dann sagen die nicht viel, klar, die wollen, dass wir das draußen machen und nicht hier, damit wir keine Drogen hier im Haus haben. Aber wenn man die um Hilfe bittet, dann helfen die einem auch“ (4/115).

Diese Äußerung zeigt einerseits, dass die Mädchen ihre Betreuerinnen als kompetent erleben, andererseits klingt die Äußerung nach dem Wunsch, dass die Betreuerinnen auch einmal selbst die Initiative ergreifen sollten, um mit den Mädchen den Umgang mit Drogen, z.B. Konsumregeln etc. zu klären. Bei der Analyse des Umgangs in den beiden Einrichtungen der Erziehungshilfe wird auch hier – ebenso wie im Jugendzentrum – deutlich, dass Drogenkonsum lediglich bei Verstößen gegen die Hausordnung thematisiert wird, wenn auch auf sehr unterschiedliche Art und Weise. Konfrontative Strategien werden von den Jugendlichen mit Widerstand beantwortet, eine tolerante Haltung wird begrüßt, aber löst auch Irritation aus.

Jugendberufshilfe: Tabuisierung oder Offenheit?

Zum Umgang mit Drogenkonsum im Setting Unterricht und Ausbildung lassen sich lediglich zwei Stellungnahmen anführen. Die Mädchen der Hauswirtschaftsklasse berichten, dass Drogenkonsum in ihrer Ausbildung überhaupt nicht thematisiert wird (9/127). Die Jugendlichen des Berufsförderwerkes schildern, dass sich die Kommunikation zwischen Schülern und Lehrern auf die Thematisierung schlechter Schulleistungen beschränkt und Drogenkonsum ausblendet. Als ein positives Gegenbeispiel beschreiben sie einen Betreuer im Betriebspraktikum, der offen mit ihnen über ihren Cannabiskonsum redet, aber auch klare Grenzen aufzeigt (6/48).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in der Kommunikation zwischen Jugendlichen und Erwachsenen Regelverstöße als Anlass zum Gespräch über Drogenkonsum dominieren, daneben wird das Thema selten angesprochen. Die Jugendlichen kritisieren eine Haltung der Erwachsenen, die sich auf den Hinweis auf gesundheitliche Gefährdungen oder auf Sanktionen beschränkt. Allerdings äußern vor allem die Jungen auch von sich aus eine sehr distanzierte Haltung gegenüber PädagogInnen. Als positive Beispiele werden Erwachsene benannt, mit denen bei klarer Grenzziehung und in lockerer Atmosphäre sachliche und offene Gespräche möglich sind.

3.2.4 Visionen von Beratung und Unterstützung

Bei der Frage, wie Beratung und Unterstützung aussehen könnte, entwerfen die Jugendlichen eine Vision von Beratung, die positive Aspekte bereits erlebter Beratung enthält, aber auch Gegenbilder zu erlebter misslungener Kommunikation fantasiert.

Gegenseitiger Respekt

Florian und Markus beantworten die Frage zunächst mit einem Negativbeispiel, in dem sie die Auswirkungen eines abstinenzorientierten und konfrontativen Ansatzes auf die Beziehung zwischen Erziehern und Jugendlichen schildern.

- Florian: *Die Beratung sollte nicht so sein, dass irgendwie die Berater immer denken, (...) ich bin gut, du bist böse, du hast was Schlimmes gemacht, so hatte ich es bis jetzt immer, und dann ist klar, dass der, dem man helfen sollte, sich verschließt, (...) Beratung muss auf ner wie man sagt, Vertrauensbasis bestehen, dass man nicht irgendwie, ja, du musst mir das sagen, und schon gar nicht sollte man dazu gezwungen werden, (...) weil dann verschließt man sich schon aus Protest“ (8/66).*

Markus unterstreicht Florians Meinung noch einmal:

- *„Eben nich zu sagen, poah, da sind die bösen Kinder, die gekifft haben oder so und ja also, man sollte sich gegenseitig respektieren und nich sagen, ach komm ej, (...) den texte ich jetzt zu und der hat jetzt gar nichts zu sagen“ (8/85).*

Als Bedingung für gelingende Beratung nennen die Jugendlichen neben gegenseitigem Respekt einen partnerschaftlichen Umgang mit Gleichgesinnten:

- *„Ich würd zu nem Freund gehen, der so gleichgesinnt mit mir is, also der auch mal gern einen raucht oder so und ja, der eben genauso denkt wie ich beziehungsweise, der mich versteht“ (8/442).*

Florian schildert das Verhältnis zu seiner Kusine als beispielhaft für gelingende Beratung:

- „Das ist ein Geben und Nehmen zwischen meiner Kusine und mir, ich rate ihr was, sie rät mir was. Aber die Vertrauensbasis hat sich nach ner Zeit aufgebaut. Ich hab sie nach Rat gefragt, sie hat mir Rat gegeben, ich hab den Rat befolgt und bin weiter gekommen“(8/415).

Reziprozität der Beziehung und gewachsenes Vertrauen sind hier entscheidende Merkmale, ein weiteres Kennzeichen gelingender Beratung in Freundschaftsbeziehungen ist

Verschwiegenheit und Unabhängigkeit von Terminen:

- Svetlana: *„Ja, eine Freundin, die hört zu und die ist sofort da.“*
Interviewerin: *Die ist immer da, wenn man sie braucht, was gibt es noch?*
Svetlana: *Weil man denen vertrauen kann, die hörn sich Probleme an und erzählen die nich weiter“* (9/198).

Vertrauliche und sachliche Atmosphäre

Während die bisherigen Äußerungen vor allem Beziehungen zu Freunden und Verwandten als positive Beispiele nennen, schildern die Mädchen der Gruppe 4 das Verhalten einer Pädagogin als beispielhaft:

- Alexandra: *„Also meine Betreuerin gibt mir das Gefühl, dass ich ihr alles erzählen kann, dass ich ihr vertrauen kann, dass die anderen Betreuerinnen z.B. nicht Bescheid wissen, denn ich versteh mich auch nicht mit jeder Betreuerin und möchte nicht, dass die das alle wissen, denn die haben ja auch einmal in der Woche Teambesprechung, da erzählen die sich alles, was wir machen, und wenn ich ihr sage, sie soll das nicht da erzählen, da halten die sich auch dran“* (4/179).

Während hier Vertrauen und Verschwiegenheit als Kennzeichen einer gelungenen Beratung genannt werden, betonen die Jungen aus Gruppe 3, dass sie sich vor allem ein sachliches Gespräch (3/431) wünschen, dass Raum für die Thematisierung der eigenen Lebensperspektive lässt:

- Hakan: *„Ich weiß nich, die müssen mir was sagen können, z.B. wie sich das in meinem Leben auswirkt, ja z.B. wenn ich so weiter mache, wie meine Kinder dann später im Leben werden, ob die vielleicht jetzt so asozial werden, wenig Geld haben, dass die dann auch kriminell werden, wenn die mir dann so was sagen, würde ich lange drüber nachdenken und auch später überlegen, dass ich das nicht tun will“* (3/402).

Die Stellungnahmen der Jugendlichen machen deutlich, dass sie, obwohl sie bislang wenig Erfahrung mit der Beratung durch Erwachsene gesammelt haben, sehr wohl Kriterien für eine in ihrem Sinne gelingende Beratung entwickeln. Entscheidend ist für sie in erster Linie gegenseitiger Respekt statt Polarisierung in Gut und Böse und das Gefühl, in ihrem Streben nach Autonomie ernst genommen zu werden. Ein sachliches Gespräch, das durch eine Atmosphäre von Vertrauen und Vertraulichkeit gekennzeichnet ist und Raum bietet für das gemeinsame Reflektieren von Lebensvorstellungen ist ihren Erwartungen angemessen. Die Jugendlichen, die bereits Veränderung erlebt haben, bringen außerdem die Erfahrung ein, dass Beratung letztlich nur die Veränderung begleiten, aber nicht erzwingen kann, der „Klick im Kopf“ muss bei jedem selbst geschehen. Abschließend soll darum eine längere Sequenz zitiert werden, in der die ehemaligen Konsumenten die Rolle von Freunden und von Beratung sehr anschaulich beschreiben:

- Interviewerin: *„Wenn jetzt ein guter Freund in einer Situation wäre, wo er viel kifft und wollte damit aufhören, und der würde das allein nicht hinkriegen, was würdet ihr ihm raten?“*
Shaban: *Solange der aufhören will, ist es eigentlich leicht, man kann viele Beschäftigungen finden außer das Kiffen, wir könnten Fußball spielen gehen, dies und das machen und so ungefähr, also es gibt viele Beschäftigungen dafür, also dass mans nicht machen sollte.“*
Interviewerin: *Also Alternativen anbiete“.*
Abdulkadir: *Ja, aber nich so komm, kiff nich mehr quengeln und so, dann bleibt der mit uns, aber wenn er weg is, kiff er weiter, das is bei J.so.*
Gelächter
Hakan: *Dann betrügt man sich halt selber, wenn man so is.*
Abdulkadir: *Also man kann jetzt nicht sagen, man kann dem Freund beistehen, das muss auch bei dem im Kopf selber klicken“* (3/208).

Bewertung der Gruppendiskussionen durch die Jugendlichen

Am Schluss der Fokusgruppen sollte die Bewertung der erlebten Gruppendiskussion durch die Jugendlichen stehen. Aufgrund der hohen Anforderungen an Konzentration und Moderation durch die vielfältigen Gruppenprozesse wurde diese Frage bei den ersten Gesprächsrunden leider nicht bei allen Gesprächen gestellt. Zusammenfassend lässt sich aber feststellen, dass die meisten Jugendlichen durch ihre engagierte Teilnahme am Gespräche ihre Akzeptanz dieser Form von Gruppendiskussion ausdrückten. Gruppe 7 äußerte allerdings deutliche Irritation in Form von häufigem Kichern zu Beginn des Gesprächs, sie begründet dies folgendermaßen:

- Marc: *„Wir müssen die ganze Zeit lachen, weil wann erzählt man das Erwachsenen?“*
- Andre: *„Ich erzähl eigentlich nie so offen, ich erzähl ja gerade so, wie es bei mir angefangen hat und keine Ahnung, die lachen da.“*
- Marc: *„Das ist nur zum Lachen, weil man das sonst keinem Erwachsenen noch nicht erzählt hat“ (7/47).*

Die offene und nicht wertende Art, Drogenkonsum zu thematisieren, wurde von anderen Jugendlichen explizit gewürdigt:

- Golo: *„War doch cool, so was müssten wir mal öfters hier machen, kommen Sie mal wieder vorbei. Aber echt so, Sie können öfters mal vorbei kommen“ (5/605).*
- Markus: *„Ich fand das jetzt verdammt in Ordnung, so Vertrauensbasis weiß ich nicht, aber ziemlich locker und eben nicht unter Druck bzw. unter Zwang gesetzt“ (8/472).*
- Florian: *„Dies Gespräch hier fand ich um einiges besser, wie er schon sagte, bei anderen Gesprächen läuft es mit Druck ab und da kriegt man gar nichts aus den Leuten raus und hier so auf der Basis interviewmäßig geht das um einiges besser“ (8/486).*

3.2.5 Schlussfolgerungen

Die im Rahmen von Fokusgruppen in Einrichtungen der Jugendhilfe befragten Jugendlichen haben sehr engagiert und offen Auskunft gegeben. Ausführlich haben sie bisherige Erfahrungen mit Alkohol und Cannabis beschrieben sowie die Kommunikation mit Eltern und Professionellen zu dem Thema bewertet und Kriterien für jugendgerechte Beratung aufgezeigt. Ausgehend von den Ergebnissen der Fokusgruppen lassen sich folgende Schlussfolgerungen für die Umsetzung des MOVE-Konzeptes ableiten:

Respektvoller Umgang statt polarisierender Konfrontation

Fast alle befragten Jugendlichen sind darum bemüht, zu zeigen, dass sie souverän mit ihrem Konsum umgehen und auch jederzeit aufhören könnten, wenn sie wollten. Sich selbst als abhängig zu bezeichnen oder Probleme aufgrund des Konsums zuzugeben, widerspricht dem Wunsch nach Autonomie und Distanz gegenüber Erwachsenen, eine weitere Rolle spielt auch die Angst vor Stigmatisierung oder der Gruppendruck. Der Wunsch nach Souveränität und Selbstkontrolle ist bei vielen Jugendlichen sehr stark und muss in Beratungssituationen gewürdigt werden.

Die befragten Jugendlichen wünschen sich in erster Linie einen respektvollen Umgang, der sie als Gesprächspartner ernst nimmt und ihre Lebensperspektive thematisiert, anstelle einer polarisierenden Gesprächshaltung, die sie lediglich mit den gesundheitlichen Gefährdungen durch Drogenkonsum konfrontiert. Den Erwartungen der Jugendlichen an eine Beratungssituation wird durch die Prinzipien motivierender Gesprächsführung entsprochen, denn hier stehen Empathie und ein sachlicher Dialog, der die Jugendlichen als Experten für ihr eigenes Verhalten ernst nimmt, an erster Stelle.

Differenzierte Einschätzung des eigenen Konsumverhaltens fördern

Eine differenzierte Einschätzung des eigenen Konsums, die neben den Vorteilen auch Nachteile thematisiert und gemäßigte, kontrollierte Konsummuster entwickelt, fällt den Jugendlichen beim Umgang mit Alkohol einfacher als beim Umgang mit Cannabis. Bei letzterem überwiegen idealisierende und bagatellisierende Einschätzungen durch die Jugendlichen in dem Bewusstsein, da es sich um eine „natürliche“ Substanz handle, gehe man mit dem Konsum kein gesundheitliches Risiko ein. Dies mag daran liegen, dass der Konsum von Alkohol im Gegensatz zu Cannabisprodukten gesellschaftlich akzeptiert und in feste Rituale eingebunden ist.

Die Installierung eines offenen Dialogs über Vor- und Nachteile des Cannabiskonsums in einer Vertraulichkeit zusichernden Atmosphäre würde Jugendlichen helfen, die körperlichen und psychischen Risiken ihres Konsums realistischer einzuschätzen.

Hier liegt eine deutliche Chance von Sekundärprävention innerhalb von Einrichtungen der Jugendhilfe.

Ambivalenz würdigen

Die Fokusgruppen haben in einigen Situationen sehr lebendige, kontroverse Diskussionen unter den Jugendlichen ausgelöst, in denen Ambivalenzen thematisiert und von verschiedenen Parteien ausagiert wurden. Die Thematisierung und Würdigung von Ambivalenz bezüglich des eigenen Konsumverhaltens ist nach den Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung eine zentrale Strategie zur Veränderung riskanter Konsummuster. An den Erfahrungen der Fokusgruppe wird deutlich, dass diese nicht nur in Einzelgesprächen, sondern auch in Gruppen angewandt werden kann. Die durchgehend positive Beurteilung der Fokusgruppen durch die Jugendlichen deutet darauf hin, dass diese Art der Thematisierung von Drogenkonsum auf große Akzeptanz bei Jugendlichen stößt.

Die Rolle von Freunden thematisieren

Jugendgerechte Beratung muss explizit die Rolle von Freunden thematisieren. Die Jugendlichen schildern vielfältige Erlebnisse mit Freunden und ihre Bedeutung für das eigene Konsumverhalten. Besonders für die Jungen ist das Zusammensein mit Freunden und die Norm der Freundesgruppe ausschlaggebend für die Entwicklung und Beibehaltung eigener Konsummuster. Einige Mädchen berichten dagegen, wie es ihnen gelungen ist, eine vom Urteil der anderen unabhängige eigene Haltung zu entwickeln. Andere weisen darauf hin, welche entscheidende Unterstützung ihnen Freunde bei der Reduzierung riskanter Konsummuster gegeben haben, dabei hat die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Freundesgruppen wählen zu können, eine wichtige Rolle gespielt. Beratung sollte die jeweilige Bedeutung der Peergroup für den einzelnen Jugendlichen thematisieren, um auf den genauen Hilfebedarf der Jugendlichen eingehen zu können.

Sensibilität für geschlechtsspezifische Aspekte entwickeln

Die Auswertung der Befragung brachte außerdem geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Konsum und im Umgang mit Hilfe und Unterstützung. Während Jungen riskante Konsumformen vor allem als Provokation und Abgrenzung gegenüber Erwachsenen nutzen, praktizieren Mädchen eher moderate Konsumformen, die jedoch nicht weniger problematisch sind, wenn sie als Form der Konfliktbewältigung genutzt werden. Während moderater Konsum stillschweigend toleriert wird, reagieren PädagogInnen vor allem auf riskante

Konsummuster mit Hinweisen auf die Hausordnung, weiterführende Hilfestellungen werden nicht gegeben. Mögliches Hindernis einer weitergehenden Kommunikation ist allerdings auch die besonders von Jungen ausgedrückte Distanz und Unsicherheit gegenüber der Unterstützung durch Erwachsene. Die Mädchen berichten demgegenüber von einer vertrauensvollen Beziehung zu Sozialpädagoginnen, deren Beratungskompetenz sie gern in Anspruch nehmen und schätzen. Die MOVE-Fortbildung sollte Sensibilität für geschlechtsspezifisches Verhaltensweisen und den möglichen Umgang damit stärken. Dies wurde bislang im MOVE-Kurriculum nicht ausreichend thematisiert.

Die institutionelle – konzeptionelle Ebene beachten

Jede Beratung geschieht im Rahmen der in der jeweiligen Einrichtung vertretenen Konzeption. Die zwei zufällig ausgewählten Institutionen der stationären Jugendhilfe – die Wohngruppe für Mädchen und das Internat – vertreten zwei ausgesprochen gegensätzliche Konzeptionen, die von den Jugendlichen anschaulich dargestellt werden. Im Mädchenwohnheim wird in einem akzeptanzorientierten Ansatz Drogenkonsum toleriert, gleichzeitig bauen die Pädagoginnen ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Mädchen auf und fördern damit eine kritische Auseinandersetzung mit Konsummustern. Im Internat wird eine abstinenzorientierte restriktive Strategie verfolgt, die sich nicht scheut, mit den Jugendlichen regelrechte Verhöre durchzuführen und sie zum gegenseitigen Verrat aufzufordern. Dies führt auf Seiten der Jugendlichen zu vielfältigen Formen des Widerstandes, bewirkt aber keinerlei kritische Auseinandersetzung mit riskanten Konsummustern, sondern verstärkt diese stellenweise sogar.

Der Kontrast macht deutlich, wie entscheidend die jeweilige konzeptionelle Ausrichtung den Umgang mit dem Thema Drogenkonsum bestimmt. Die Anwendung motivierender Kurzintervention muss in einen passenden konzeptionellen Rahmen eingebettet sein, um nicht kontraproduktiv zu wirken oder den einzelnen Mitarbeiter zu überfordern. Die MOVE-Fortbildung kann eine Auseinandersetzung auf konzeptioneller Ebene anregen, kann diese aber nicht ersetzen. Diese Auseinandersetzung könnte eine weitere Aufgabe der durch die MOVE-Fortbildung geförderten Kooperation zwischen Kontaktpersonen und Präventionsfachkräften sein.

4. Ergebnisse der Befragung von Kontaktpersonen

Die Evaluation verfolgt im Hinblick auf die Zielgruppe der Kontaktpersonen das Ziel, zu prüfen, ob das MOVE-Fortbildungskonzept in motivierender Kurzintervention für die berufliche Praxis von Kontaktpersonen notwendig und nützlich ist. Entsprechend ist es erforderlich zu untersuchen, ob eine auf Beratung ausgerichtete Intervention gewünscht wird, wirksam angewendet werden kann und sich in der Realität auch tatsächlich als praxistauglich erweist. Ferner ist in dieser letzten Phase des MOVE-Projektes zu prüfen, ob die positiven Erfahrungen der Pilotphase sich übertragen lassen auf die weitere Implementation.

4.1 Beschreibung der Stichprobe

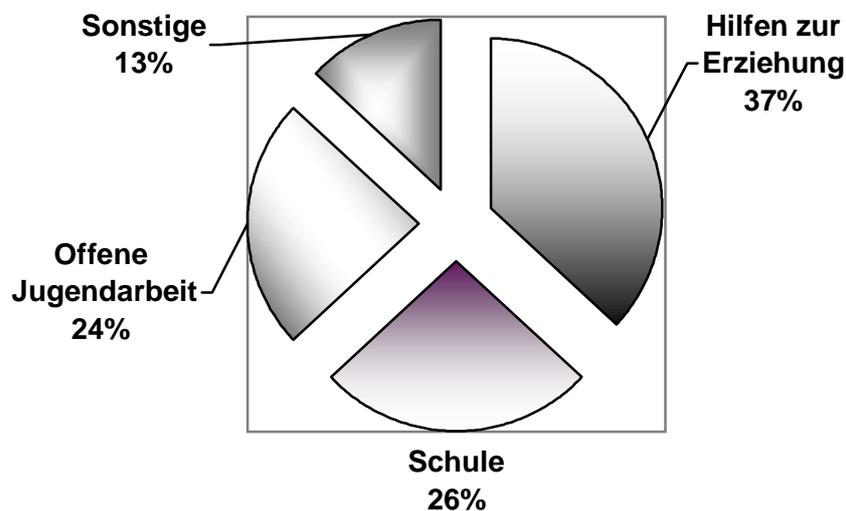
Evaluiert wurden 9 MOVE-Seminare in sieben verschiedenen Orten Nordrhein – Westfalens. Die Teilnehmerzahlen bewegen sich zwischen 7 und 16 Personen pro Fortbildung, insgesamt wurden 100 Kontaktpersonen befragt.

Geschlecht, Alter und Berufserfahrung

Ebenso wie in der Pilotphase⁸ setzt sich die Gruppe der teilnehmenden Kontaktpersonen zusammen aus zwei Drittel Frauen und einem Drittel Männer. Der überwiegende Teil der TeilnehmerInnen kommt aus der Altersgruppe der 26-35jährigen (39%), ein weiteres Drittel ist zwischen 36 und 45 Jahre alt (33%). 6 % sind jünger als 26 und 21% der TeilnehmerInnen sind älter als 45.

Die Berufserfahrung ist unter den Teilnehmenden relativ gleichmäßig verteilt: Der größte Teil der Gruppe verfügt über ein- bis fünfjährige Berufserfahrung, ein weiteres Drittel hat 6 – 10 Jahre Berufserfahrung und das letzte Drittel hat 10 und mehr Jahre Berufserfahrung.

Arbeitsbereiche der TeilnehmerInnen (Abbildung 3):



Die Arbeitsbereiche der TeilnehmerInnen lassen sich in vier Gruppen differenzieren. Der mit 37% am stärksten vertretene Bereich wird unter *Hilfen zur Erziehung* zusammengefasst. Dies beinhaltet stationäre und ambulante Einrichtungen wie Heime, Wohngruppen, Betreutes Wohnen und Internat. Der zweitgrößte Arbeitsbereich ist mit 26% die *Schule*, die Teilnehmenden arbeiten entweder im Bereich der Schulsozialarbeit oder in der Jugendberufshilfe. Letzteres beschreibt sozialpädagogische und beratende Maßnahmen an Schulen, an denen Jugendliche ihren Hauptschulabschluss nachholen und gleichzeitig Betriebspraktika zur Vorbereitung auf eine Lehre absolvieren.

Im dritten Arbeitsbereich ist mit 24% der TeilnehmerInnen die *Offene Jugendarbeit* in Jugendzentren und Streetwork vertreten. Unter der mit 13% vertretenen Rubrik *Sonstige* sind Jugendgerichtshilfe, Jugendschutz, Drogenberatung und andere Beratungsstellen zusammengefasst. In dieser Gruppe findet sich außerdem ein Fahrshullehrer und ein Polizeibeamter des Kommissariats Vorbeugung.

⁸ Zu dieser und den folgenden Stellen, die Pilot- und Implementationsphase vergleichen siehe: Marzinzik, K. / Schmidt, B.(2002): Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung der Pilotphase des MOVE-Projektes (www.GINKO-ev.de)

Im Vergleich zur Pilotphase, in der nur die Arbeitsfelder Hilfen zur Erziehung und offene Jugendarbeit zu gleichen Anteilen vertreten waren, hat sich die Teilnehmergruppe damit verändert und erweitert. Das Spektrum der vertretenen Einrichtungen der Jugendhilfe enthält nun ungefähr zur Hälfte Arbeitsbereiche für Jugendliche mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (Heim und Jugendberufshilfe). Der Jugendfreizeitbereich ist in geringerem Umfang als vorher vertreten.

Beschreibung der Jugendlichen, mit denen die TeilnehmerInnen Kontakt haben

Die Hälfte der TeilnehmerInnen hat in einer normalen Arbeitswoche bis zu 10 Stunden Kontakt zu konsumierenden Jugendlichen, ein weiteres Viertel 11 – 20 Stunden und 22% der Befragten hat mehr als 20 Stunden Kontakt zu konsumierenden Jugendlichen.

Die meisten TeilnehmerInnen (37%) haben Kontakt zu Jugendlichen im Alter von 12 bis 20 Jahren, bei einem weiteren Fünftel der TeilnehmerInnen ist die Altersspanne noch weiter gefasst, nämlich von 12 bis über 20 Jahre. 17% der Kontaktpersonen arbeiten ausschließlich mit älteren Jugendlichen (über 16) und jungen Heranwachsenden, jeweils 10 % der Befragten arbeiten mit einer enger gefassten Arbeitsgruppe (12 – 16 oder 16 – 20 Jahre). Ebenso wie in der Teilnehmergruppe des Pilotprojektes muss über die Hälfte der Befragten in ihrem Berufsalltag auf sehr unterschiedliche altersspezifische Bedürfnisse und Fragestellungen eingehen, da sie es mit einer breiten Altersspanne von Jugendlichen zu tun hat.

Bei der Frage nach den Konsummustern der Jugendlichen in den jeweiligen Einrichtungen waren die Befragten aufgefordert, eine ungefähre Einschätzung der jugendlichen Konsummuster in riskant oder gelegentlich bzw. risikolos vorzunehmen. Nach dieser subjektiven Einschätzung konsumiert in 51 von 100 Einrichtungen eine Minderheit sowohl Alkohol als auch illegale Drogen riskant, die Mehrheit jedoch nur gelegentlich. In 15% der Einrichtungen ist riskanter Konsum legaler und illegaler Substanzen unter der Mehrheit der Jugendlichen verbreitet. In jeder zehnten Einrichtung werden mehrheitlich riskante Konsummuster bei Alkoholkonsum festgestellt, in 7 Einrichtungen riskanter Konsum illegaler Drogen. Lediglich in 9 von 100 Einrichtungen kommt Konsum in einer nicht riskanten Form und auch nur bei einer Minderheit vor. Über 8 Einrichtungen liegen keine Angaben vor.

Dies zeigt, dass in 32 % der Einrichtungen riskanter Konsum ein Mehrheits- und kein Minderheitenthema ist, und unterstreicht einen besonders hohen Bedarf an Konzepten der Sekundärprävention. Gleichzeitig wird hier deutlich, dass sich über Einrichtungen der Jugendhilfe besonders gut Jugendliche mit riskanten Konsummustern erreichen lassen, da diese hier überdurchschnittlich vertreten sind.

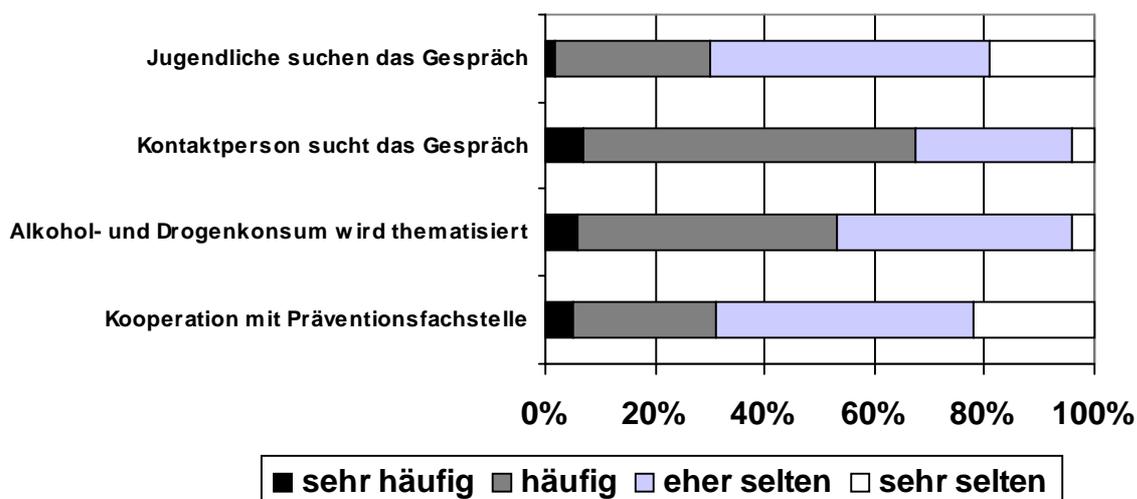
4.2 Fortbildung und Intervention MOVE

4.2.1 Bedarf an einer Fortbildung in Motivierender Kurzintervention

In einem ersten Evaluationsschritt wurde der Bedarf der teilnehmenden Kontaktpersonen abgefragt sowie ihr bisheriger Umgang mit dem Thema Drogenkonsum in Gesprächen mit Jugendlichen und in der Einrichtung allgemein⁹.

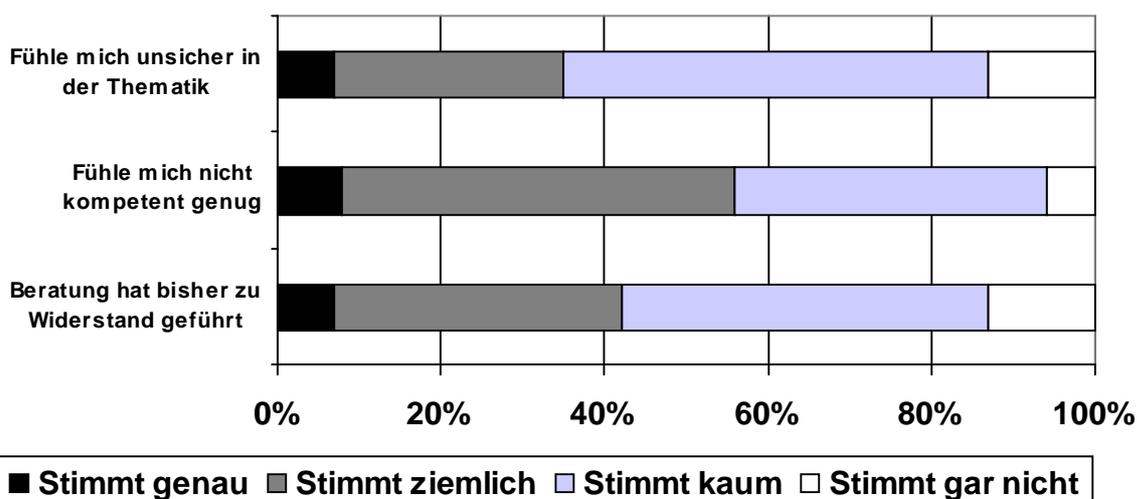
⁹ Diese erste Befragung fand am ersten Tag der Fortbildung statt. Die befragte Gruppe ist kleiner (n = 86) als bei Befragung 2 (n= 100), da zwei Fortbildungen erst nach Durchführung des ersten Tages evaluiert werden konnten.

Thematisierung von Alkohol- und Drogenkonsum (Abb. 4):



Befragt über ihr bisheriges Gesprächsverhalten zum Thema Drogenkonsum geben 70% der Befragten an, dass es selten oder sehr selten vorkommt, dass Jugendliche von sich aus das Gespräch über Drogenkonsum mit ihnen suchen. Allerdings erlebt ein Drittel der Befragten auch häufig, in seltenen Fällen sehr häufig, dass Jugendliche sie zum Thema Drogenkonsum befragen. Entsprechend sind 60% der Befragten der Meinung, dass die Initiative zu einem Gespräch über Alkohol und Drogen häufig von ihnen selbst ausgeht, bei 7% sogar sehr häufig. Demgegenüber ist ein Drittel der Befragten der Meinung, dass auch sie selbst eher selten oder sogar sehr selten das Thema in Gesprächen mit Jugendlichen ansprechen. Allerdings wird Alkohol- und Drogenkonsum bei 54% der Befragten in der Einrichtung regelmäßig thematisiert; bei einem Drittel der Befragten besteht bislang eine Kooperation mit Fachstellen für Suchtprävention.

Einschätzen der eigenen Kompetenz (Abb.5):



Befragt nach der Einschätzung der eigenen Beratungskompetenz gibt ein Drittel der Befragten an, sich unsicher beim Thema Drogenkonsum zu fühlen. Fast zwei Drittel der Kontaktpersonen schätzen sich als nicht ausreichend kompetent ein, konsumierende Jugendliche zu beraten. 42% der TeilnehmerInnen haben bislang die Erfahrung gemacht, dass ihre Beratungsansätze zu Widerstand auf Seiten der Jugendlichen geführt haben.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein deutlicher Bedarf an der Verbesserung der Kommunikation zwischen Jugendlichen und Kontaktpersonen zum Thema Drogenkonsum besteht. Zwar gibt es in einem Drittel der Einrichtung bereits Kooperationen mit Fachpräventionsstellen und die Hälfte der Einrichtungen thematisiert Drogenkonsum in regelmäßigen Abständen, jedoch sind Defizite auf der Gesprächsebene festzustellen. Nach Einschätzung der Kontaktpersonen schneiden Jugendliche selten das Thema von sich aus an, häufiger geht die Initiative zum Gespräch von den Kontaktpersonen aus. Jedoch fühlt sich ein großer Teil der Befragten nicht kompetent genug, Jugendliche zu beraten oder hat erlebt, dass bisherige Beratungsansätze auf Widerstand der Jugendlichen stoßen.

Motivation zur Teilnahme an der Fortbildung

Eine genauere Beschreibung des Bedarfs der Kontaktpersonen ergibt sich aus der Auswertung der offenen Frage im ersten Fragebogen. Hier sollten die Befragten in einem kurzen Satz ihre Motivation zur Teilnahme an der Fortbildung beschreiben. Da die offene Frageform keine Antworten zur Zustimmung oder Ablehnung vorgibt, gibt die Auswertung insbesondere Aufschluss über die von den TeilnehmerInnen selbst gesetzten Prioritäten und kann anhand von Zitaten die Meinung der TeilnehmerInnen verdeutlichen.

Da einige TeilnehmerInnen nicht nur einen Aspekt, sondern mehrere als Begründung ihrer Motivation nennen, ergibt die inhaltsanalytische Auswertung eine Anzahl von 143 Nennungen, die sich in folgende nach Häufigkeit der Nennung hierarchisch geordnete Kategorien gliedert:

<i>1. Sicherheit gewinnen im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen</i>	38
<i>2. Interesse an der Methodik Kurzintervention</i>	37
<i>3. (Zunehmender) Konsum in der Einrichtung</i>	20
<i>4. Interesse an Weiterqualifizierung und Fortbildung allgemein</i>	16
<i>5. Bedarf an Hintergrundwissen über Drogen</i>	13
<i>6. Werbung, Gutes über MOVE gehört</i>	11
<i>7. Kollegialer Austausch und Vernetzung</i>	7
<i>8. Fremdmotivation</i>	1

Unsicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen wird demnach von 38% der Befragten¹⁰ als wichtigste Motivation zur Teilnahme an der Fortbildung beschrieben.

Beispielhaft stehen folgende Zitate für diese Kategorie:

- *„Die richtige Reaktion ist beim Gespräch zwischen Jugendlichen und Erwachsenen wichtig. Es ist mir wichtig, sicher zu werden, das kann ich selber nur durch Informationen und eigene Meinungsbildung“*
- *„Wie gehe ich mit Drogenkonsum von Jugendlichen um? Wie reagiere ich richtig, um positive Einflüsse zu haben?“*
- *„Ich erlebe Hilflosigkeit im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten von konsumierenden Jugendlichen während der Arbeits- bzw. Schulzeit.“*

Die Suche nach dem „richtigen“ Umgang mit Jugendlichen steht bei dieser Kategorie im Vordergrund, die Unsicherheit ist demnach vor allem von Angst geprägt, etwas „falsch“ zu machen beim Umgang mit Drogenkonsum. Weitere TeilnehmerInnen geben an, dass sie auf

¹⁰ Obwohl die Zahlen die absoluten Nennungen angeben, können sie bei einer TeilnehmerInnenanzahl von 100 als Prozentzahlen interpretiert werden.

der Fortbildung ihre eigene Haltung zum Thema Drogenkonsum von Jugendlichen hinterfragen und weiterentwickeln möchten, dass sie „*professionell in diesem Prozess eingreifen*“ und „*wirkungsvoller auf problematische Konsummuster reagieren*“ möchten.

Die in der Kategorie 2 zusammengefassten Antworten von 37 Befragten sind der ersten Kategorie sehr nahe, lassen sich aber eher als ein grundsätzliches Interesse an der Methodik der Kurzintervention zusammenfassen. Die TeilnehmerInnen erhoffen sich hiermit eine „*Alternative zu herkömmlichen Interventionsmöglichkeiten*“, das „*Erlernen von Beratungskompetenz*“ und „*neue Ansätze für die Praxis*“. Sie erwarten sich dabei von MOVE ein „*praktikables Konzept*“ und „*Handlungsstrategien auf niedrigschwelliger Ebene*“, ein Teilnehmer drückt dies folgendermaßen aus:

- *„Ich hoffe, hier einiges für die Praxis zu lernen und auf unkomplizierte und für Jugendliche nicht beängstigende Weise mit Jugendlichen zu diesem Thema motivierende Gespräche führen zu können.“*

Dabei ist die in der Ausschreibung der Fortbildung angekündigte Möglichkeit, MOVE auch in „*Tür-und-Angel-Gesprächen*“ umsetzen zu können, wichtig, dies verdeutlicht folgendes Zitat einer Teilnehmerin aus dem Arbeitsbereich Jugendberufshilfe:

- *„Das Thema Sucht wird zwar nicht so oft angesprochen, ist aber trotzdem da, deshalb passt die Fortbildung sehr genau, auch in kurze Situationen mit den Jugendlichen zwischen Tür und Angel.“*

Die unter der Kategorie 3 zusammengefassten 20 Antworten stellen vor allem den zunehmenden Drogenkonsum von Jugendlichen in der jeweiligen Einrichtung oder eine steigende Nachfrage nach einem offeneren Umgang mit dem Thema in den Vordergrund. Die Kategorien 4 und 5 bezeichnen demgegenüber Antworten, die ein eher allgemeines Interesse formulieren: Während 16 TeilnehmerInnen vor allem aus einem grundsätzlichen Interesse an Weiterqualifizierung die Fortbildung besuchen, wünschen sich 13 TeilnehmerInnen mehr Hintergrundwissen über Drogen.

11 von 100 Kontaktpersonen geben an, dass die Werbung oder bereits positive Erfahrung von KollegInnen den Ausschlag für ihre Anmeldung zur Fortbildung gegeben haben, entscheidend waren sowohl „*die interessante Ausschreibung*“ als auch „*die positive Haltung meines Kollegen, der bereits an MOVE teilgenommen hat.*“ 7 von 100 TeilnehmerInnen ist der kollegiale Austausch und Vernetzung wichtig, lediglich einmal wird Fremdmotivation genannt („*Mein Chef hat mich geschickt*“).

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die MOVE-TeilnehmerInnen mit sehr konkreten Erwartungen in die Fortbildung gegangen sind. Der vordringliche Bedarf liegt bei einem großen Teil der Gruppe in bisher erlebter Unsicherheit und dem Wunsch nach einem jugendgerechten und professionellen Umgang mit dem Thema Drogenkonsum. Von dem Konzept der Motivierenden Kurzintervention wird eine hohe Praktikabilität und Umsetzbarkeit in den beruflichen Alltag erwartet. Der Bedarf an Hintergrundwissen und kollegialem Austausch wird zwar seltener geäußert, ist aber bei einem Fünftel der TeilnehmerInnen vorhanden.

Die Motivation der TeilnehmerInnen entspricht deutlich den Erwartungen der TeilnehmerInnen der Pilotphase. Auch die erste Gruppe der fortgebildeten Kontaktpersonen zeigte vor allem einen hohen Bedarf an einem Fortbildungskonzept, das vorhandene Unsicherheiten im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen thematisiert und einen konsumentenorientierten, jugendgerechten Beratungsansatz vermittelt, der sich in den

beruflichen Alltag integrieren lässt. Nun ist im nächsten Schritt zu fragen, inwiefern die Fortbildung MOVE in der Implementationsphase den hohen Erwartungen der Teilnehmenden entsprechen kann und wie das Kurrikulum der Fortbildung in Form und Inhalt von den TeilnehmerInnen bewertet wird.

4.2.2 Die Fortbildung im Hinblick auf Form und Vermittlung

Gesamtbewertung

Die Gesamtbewertung der Fortbildung wurde in zwei Items erhoben. Zunächst sollten die TeilnehmerInnen eine Schulnote vergeben, außerdem sollten sie sich am Schluss des Fragebogens entscheiden, ob sie die Fortbildung weiterempfehlen und im Rahmen einer offenen Fragestellung ihre Entscheidung begründen.

Insgesamt wurde die Fortbildung von 30% der Teilnehmenden als sehr gut bewertet, 56% vergaben die Schulnote gut und 14% die Note befriedigend. Es ergibt sich ein Mittelwert von 1,86. Dieser weicht nur geringfügig vom Durchschnittswert der Pilotphase (1,73) ab.

Diese Frage nach der Weiterempfehlung wurde von 95 Teilnehmenden mit Ja und von 5 Befragten mit Nein beantwortet. Die Begründungen lassen sich in 114 Antworten differenzieren, die in folgenden Kategorien zusammengefasst sind:

<i>Die Fortbildung</i>		
<i>1. ...vermittelt ein klares Konzept und eine nützliche, praxisnahe Methodik.</i>	43	
<i>2. ...vermittelt Basis und Grundwissen.</i>		17
<i>3. ...gibt Sicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen.</i>	17	
<i>4. ...trifft den Bedarf von Kontaktpersonen und Jugendlichen.</i>	14	
<i>5. ...wurde in einem sehr guten Klima vermittelt.</i>	13	
<i>6. ...fördert den Austausch mit Kollegen.</i>	5	
<i>7. ...passt nicht in meinen Arbeitsbereich.</i>	5	

Die Begründung für die positive Weiterempfehlung von MOVE liegt für den Großteil der TeilnehmerInnen (43%) im klaren Konzept, das nach ihrer Beurteilung aus einer ausgewogenen Mischung von Theorie und Praxis besteht und damit eine große Praktikabilität vorweist. Damit eignet sich das Gelernte, den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen professionell – auch im Rahmen von Teamgesprächen - zu reflektieren.

17 Äußerungen betonen, dass sie in der Fortbildung viele neue „Inputs“ bekommen hätten und damit für die Arbeit sehr sinnvolles Basis - und Grundwissen zum Thema Drogenkonsum vermittelt wurde. Weitere 17 Äußerungen gehen noch einmal auf das bereits unter der Fragestellung der Motivation geäußerte Thema der Unsicherheit im Umgang mit Drogenkonsum ein, z. B. folgende:

- *„Die Unsicherheit in Bezug auf Konsumenten im Arbeitsfeld wird minimiert. Dies führt zur Steigerung der Professionalität.“*

Der Fortbildung gelingt es demnach, genau auf den weiter oben geäußerten Bedarf zu reagieren, indem die TeilnehmerInnen die vorhandene Unsicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen bearbeiten und minimieren können.

Dass das MOVE-Konzept sowohl den Bedarf von Kontaktpersonen trifft als auch dem Gesprächsbedarf von Jugendlichen angepasst ist, betonen 14 weitere Äußerungen. Einige

sehen gerade das als wichtigen Grund an, die Fortbildung Kollegen weiter zu empfehlen, denn:

- „Viele Kollegen haben kein Hintergrundwissen und arbeiten nur mit erhobenem Zeigefinger“.

Die positive Bewertung der Fortbildung ist nicht nur dem Konzept zu verdanken, sondern auch der Vermittlung durch die jeweiligen Teams, dies heben 13 Äußerungen – teilweise euphorisch – hervor, z.B.:

- „Es herrschte ein tolles und produktives Klima.“
- „Es macht riesigen Spaß, in einer Gruppe Neues kennen zu lernen, umzusetzen und sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.“

An der letzten Äußerung wird noch einmal deutlich, wie wichtig ein akzeptierendes und kollegiales Klima für die Bearbeitung eines so sensiblen Themas wie Umgang mit eigenen Unsicherheiten in der Gesprächsführung mit konsumierenden Jugendlichen ist. Der Austausch mit Kollegen, dabei „über den Tellerrand zu schauen“ wird von 5 weiteren Äußerungen betont.

Die 5 TeilnehmerInnen, die MOVE ihren Kollegen nicht weiter empfehlen wollen, begründen dies damit, dass MOVE ihrer Meinung nach nicht in ihren jeweiligen Arbeitsbereich - in diesem Fall Drogenberatungsstelle, Schule und Jugendgerichtshilfe im ländlichen Raum - passt. Zwei weitere Aussagen beziehen sich darauf, dass MOVE keine wirklich neuen Erkenntnisse gebracht hat:

- „Für unseren Ausbildungsstandard handelt es sich weitgehend um Grundlagen, abgesehen von speziellen Drogeninfos“

Da es sich bei der ablehnenden Äußerung um lediglich sieben Prozent der TeilnehmerInnen handelt, kann zusammenfassend für die Gesamtbewertung der Fortbildung festgestellt werden, dass der Großteil der TeilnehmerInnen der Meinung ist, dass die Fortbildung so, wie sie ist, sehr gut ihrem Bedarf entspricht und zur Professionalisierung in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich beiträgt. Dies ist vor allem einem klaren, den Bedürfnissen von Kontaktpersonen und Jugendlichen angepassten Konzept, einer ausgewogenen Mischung aus Theorie und Praxis sowie einer guten Vermittlung zu verdanken.

Qualität der didaktischen Aufbereitung, Vermittlung und Rahmenbedingungen

Das positive Gesamturteil wird bestätigt von der Beurteilung einzelner Fortbildungselemente. Drei Viertel der TeilnehmerInnen bescheinigen der Fortbildung ein angemessenes *Verhältnis zwischen Dauer und Stoffmenge*, ein Viertel der TeilnehmerInnen ist allerdings der Meinung, die Veranstaltung sei zu kurz gewesen und lediglich 3 von 100 TeilnehmerInnen bewerten die Stoffmenge als zu gering.

Beim Vergleich der einzelnen Methoden schneiden die *Gruppenarbeiten* am besten ab. Fast alle TeilnehmerInnen (92%) bewerten sie mit sehr gut bis gut. *Vorträge und Übungen* werden von jeweils drei Viertel der Befragten als sehr gut bis gut eingestuft. Beim *Material* ist sich die TeilnehmerInnengruppe wieder besonders einig: 96% bewerten das Material als sehr gut bis gut.

Die Hälfte der Befragten schätzt das *Klima in der Gruppe* als sehr gut ein, ebenso das *Verhältnis Team / Gruppe*. Die andere Hälfte bewertet beide Items mit gut, lediglich eine von 100 Nennungen vergibt die Bewertung „mäßig“. Die örtlichen Gegebenheiten werden ebenfalls von 93% der Gruppe mit sehr gut bis gut bewertet.

Vergleich mit Pilotversuch und Schlussfolgerungen

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die TeilnehmerInnen dem Kurrikulum der Fortbildung auch unter ungleichen örtlichen Rahmenbedingungen, mit jeweils unterschiedlichen Teams und bei wechselnder Zusammensetzung der TeilnehmerInnengruppe ein durchweg positives Zeugnis ausstellen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Ursache für diese positive Bewertung vor allem in zwei Punkten zu finden ist:

- a) Der Aufbau des Kurrikulums repräsentiert ein ausgewogenes Verhältnis von Theorie- und Praxisanteilen, die besonders durch die Elemente Rollenspiel und Gruppenübungen dem Bedürfnis der TeilnehmerInnen nach praktischer Anwendung entgegenkommen.
- b) Den einzelnen Fortbildungsteams ist es offensichtlich gelungen, eine Atmosphäre zu schaffen, in der vorhandene Unsicherheiten der Kontaktpersonen im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen aufgegriffen und bearbeitet werden können.

Damit kommt die Fortbildung den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen sehr entgegen, dem Kurrikulum kann eine hohe Bedarfsgerechtigkeit und Akzeptanz durch die TeilnehmerInnen sowie Robustheit gegenüber differierenden Rahmenbedingungen bescheinigt werden. Dies gilt umso mehr, als diese positiven Ergebnisse den Erfahrungen der Pilotphase entsprechen, obwohl sich die Zusammensetzung der TeilnehmerInnengruppe mittlerweile in Bezug auf die Arbeitsbereiche verändert und erweitert hat. Dies zeigt, dass sich das Kurrikulum auch in der Weitergabe durch Multiplikatorentandems bewährt hat. Das Manual ist mittlerweile so ausgereift, dass auch eine Weitergabe durch TrainerInnen, die nicht an der Entwicklungsphase beteiligt waren, eine gleichermaßen hohe Qualität der Fortbildung garantiert.

4.2.3 Die Fortbildung im Hinblick auf den Inhalt, die Intervention
Abgesehen davon, dass geprüft werden sollte, ob Aufbau, Form und Methodik der Fortbildung sinnvoll gestaltet wurde, ist darüber hinaus insbesondere zu prüfen, ob die Inhalte der Fortbildung, das Konzept der motivierenden Kurzintervention, auch tatsächlich eine hilfreiche Intervention für den Alltag von Kontaktpersonen darstellen können.

Das Besondere an MOVE

Einleitend wurde auch hier wieder eine offene Frage gestellt, bei der die TeilnehmerInnen das aus ihrer Sicht Spezifische der Motivierenden Kurzintervention schildern sollten. Auch wurden insgesamt 147 Aussagen getroffen, die sich in 8 Kategorien bündeln lassen.

<i>1. Reduzierung von Erfolgsdruck durch Strukturierung der Beratungssituation</i>	47	
<i>2. Empathie und Wertschätzung des/der Jugendlichen</i>	36	
<i>3. Vielseitiges Beratungskonzept</i>	9	33
<i>4. Arbeiten mit Ambivalenz und Widerstand</i>	9	
<i>5. Arbeit an der eigenen Haltung</i>	5	7
<i>6. MOVE ist nichts Neues</i>	5	6
<i>7. Gute Verbindung von Theorie und Praxis</i>	5	
<i>8. Sonstige</i>	4	4

Die Möglichkeit, alltägliche Beratungsgespräche anhand des Stadienmodells der Verhaltensänderung zu strukturieren, heben 47% der TeilnehmerInnen besonders hervor. Das Eingehen auf die einzelnen Stadien ermöglicht ein prozessorientiertes Vorgehen, in dem das Ziel der Beratung sich jeweils entwickelt. Gleichzeitig eröffnet dieses Vorgehen neue Formen des Umgangs mit Jugendlichen, die sich im Stadium der Absichtslosigkeit oder Absichtsbildung befinden, eine Teilnehmerin beschreibt dies folgendermaßen:

- *„Dass man diese Beratung bei Jugendlichen anwenden kann, die nicht mit einer konkret formulierten Hilfefrage zu mir kommen und ich sie auf unkomplizierte Art und Weise zum Nachdenken anregen und zur Veränderung motivieren kann.“*

Außerdem trägt das Stadienmodell dazu bei

- *„bereits bekannte Methoden sinnvoll in eine zielgerichtete Struktur einzubinden“* und damit wiederum auf die konkrete Situation des Jugendlichen angemessen zu reagieren:
- *„Habe ich die Stadien der Verhaltensänderung ermittelt, kann ich als Beraterin ruhiger arbeiten. Der Jugendliche bestimmt die Schritte. Meine Verantwortung wird geringer!“*

Hier wird bereits deutlich, dass die Anwendung des Stadienmodells auch zu einer Reduzierung von Erfolgsdruck führt. Einige TeilnehmerInnen beschreiben genauer, wie dies in der Praxis aussieht:

- *„Der Berater darf neugierig sein, ohne Druck der Verhaltensänderung.“*
- *„Kleine Schritte machen zu dürfen anstatt Riesenschritte.“*
- *„Rückschritte machen zu dürfen ohne das Ziel zu verfehlen.“*
- *„Ich kann eine Veränderung anregen, die der Jugendliche selbstbestimmt und eigenverantwortlich, ohne Erwartungsdruck vollziehen kann.“*
- *„Klar ist, dass nicht erzwungen werden kann, sondern „nur“ angestoßen, begleitet, gefördert.“*

Die Tatsache, dass die Reduzierung von Erfolgsdruck durch die Strukturierung von Gesprächssituationen von nahezu der Hälfte der Teilnehmenden als Besonderheit der Fortbildung hervorgehoben wird, weist darauf hin, dass hier dem oben geäußerten Bedarf am Gewinnen von Sicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen in hohem Maße entsprochen wird. Das Stadienmodell stellt damit eine geeignete Form dar, die Unsicherheit der TeilnehmerInnen im Umgang mit Beratungssituationen aufzugreifen und zu bearbeiten.

Einüben von Empathie gegenüber den Motiven jugendlichen Drogenkonsums wird von einem weiteren Drittel der TeilnehmerInnen als besonders wichtig eingeschätzt. Sie subsumieren dies unter einer grundsätzlich akzeptierenden Haltung, die die Jugendlichen als „Hauptakteur der Beratung“ sieht. Dies bedeutet für die Rolle des Beratenden:

- *„zu beachten, dass der Jugendliche die Entscheidungsgewalt hat und ich mehr Fingerspitzengefühl brauche, um Impulse zu geben.“*

Ein weiterer Teilnehmer fasst dies folgendermaßen zusammen:

- *„Die Verantwortung, das Tempo, die Ziele bleiben in der Hand des Jugendlichen. Da die Jugendlichen selbst arbeiten, ist die Arbeit in diesem Konzept für den Sozialarbeiter, also mich, weniger anstrengend.“*

Ein Drittel der TeilnehmerInnen sieht es als besonders wichtig an, dass das MOVE-Beratungskonzept pragmatisch, nachvollziehbar und jederzeit „aus dem Stegreif“ einsetzbar ist. Dies verleiht der Beratungssituation eine besondere Vielseitigkeit, Niedrigschwelligkeit und Flexibilität, gleichzeitig kann aber auch in kurzen Situationen professionell interveniert werden:

- *„keine Vorträge, kein pädagogischer Zeigefinger, sondern ein kurzes sinnvolles Gespräch“*
- *„der gewohnte Arbeitsrhythmus wird kaum gestört, trotz Zeitaufwand kann besser damit gearbeitet werden.“*

Dass diese Art der Beratung besonders den Interessen und Gesprächsgewohnheiten von Jugendlichen entgegenkommt, betont eine weitere Äußerung:

- *„Ich kann an Tür- und Angelgespräche flexibel anknüpfen und eine Basis für weitere Gespräche auf der Ebene der Jugendlichen herstellen.“*

Vereinzelte weitere Aussagen der TeilnehmerInnen sehen den Umgang mit Ambivalenzen, Diskrepanzen und Widerstand als kennzeichnend für das MOVE-Konzept (N=9), für 7 TeilnehmerInnen steht die Arbeit an der eigenen Haltung im Vordergrund.

6 von 147 Äußerungen sind negativ, hier drücken TeilnehmerInnen aus, dass MOVE für sie nichts Neues beinhalte und sie daher auch nicht formulieren könnten, was das Besondere an MOVE sei, z.B.:

- *„Kann ich so nicht beantworten, viele Elemente von MOVE sind bereits Teil meiner beruflichen Arbeit.“*

Die Erfahrung, dass die Fortbildung keine grundlegend neuen Konzepte biete, muss nicht unbedingt negativ gewertet werden, dies zeigt eine Äußerung der Kategorie 7:

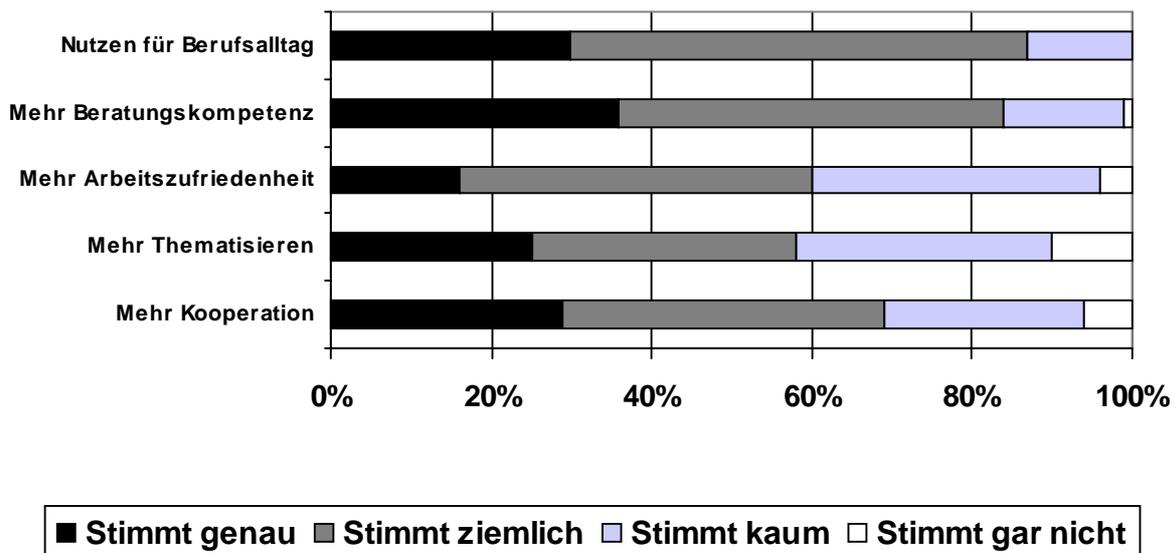
- *„Vieles, was man instinktiv spürt oder erfahren hat, wird auf eine fachliche, detaillierte und damit konkret fassbare Ebene gebracht – später nachvollziehbar durch den Reader.“*

Hier wird noch einmal betont, dass das MOVE-Konzept dazu beiträgt, bereits bekannte Methoden und Berufserfahrungen zu vertiefen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Inhalte der Fortbildung aus Sicht der TeilnehmerInnen vor allem die Arbeit an der eigenen Haltung im Gespräch mit konsumierenden Jugendlichen bewirken. Besonders das Stadienmodell der Verhaltensänderung und das Einüben der entsprechenden Interventionen trägt aus Sicht der Kontaktpersonen dazu bei, dass vorhandene Unsicherheiten aufgegriffen werden und durch die Strukturierung von Beratungssituationen Erfolgsdruck reduziert wird. Im Erlernen und Erproben von Empathie gegenüber den Jugendlichen wird so eine Haltung eingeübt, die niedrigschwellige, alltagsnahe Beratungsformen fördert.

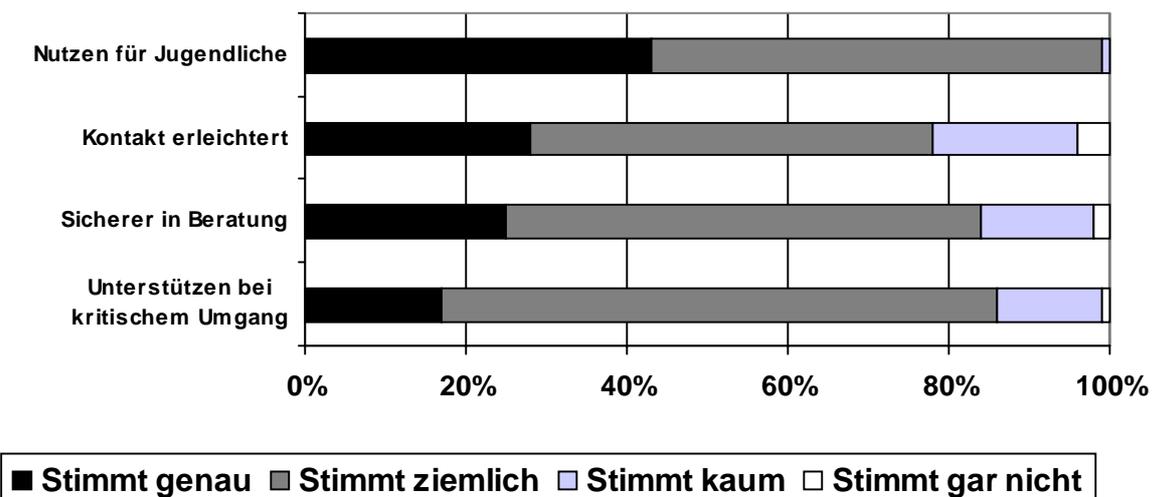
Wie beurteilen die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, das in der Fortbildung Gelernte in ihren Berufsalltag umzusetzen? In einem nächsten Schritt sollten die Befragten den Nutzen der Fortbildung für die alltägliche Arbeit und die Einrichtung, für die konkrete Arbeit mit Jugendlichen und für das eigene Leben einschätzen.

Nutzen für die alltägliche Arbeit und für die Einrichtung (Abb.6)



Insgesamt 86 von 100 TeilnehmerInnen stimmten der Aussage zu, dass sich motivierende Kurzberatung in ihrem Berufsfeld gut einsetzen lässt (stimmt genau 30%/ stimmt ziemlich 56%). Ebenso hoch (83%) ist die Zustimmung zu der Aussage, dass die Beratungskompetenz generell durch die Fortbildung gesteigert wurde. Ob sich dadurch auch ihre Arbeitszufriedenheit erhöhen wird, wird etwas vorsichtiger eingeschätzt. Hier bejahen zwei Drittel der TeilnehmerInnen. Dass die Fortbildung dazu anregt, nun überhaupt das Thema Drogen und Konsum in der Einrichtung stärker zu bearbeiten, wird von 58% der Befragten bejaht, eine verstärkte Kooperation mit Kollegen aus anderen Feldern erwarten zwei Drittel der Kontaktpersonen.

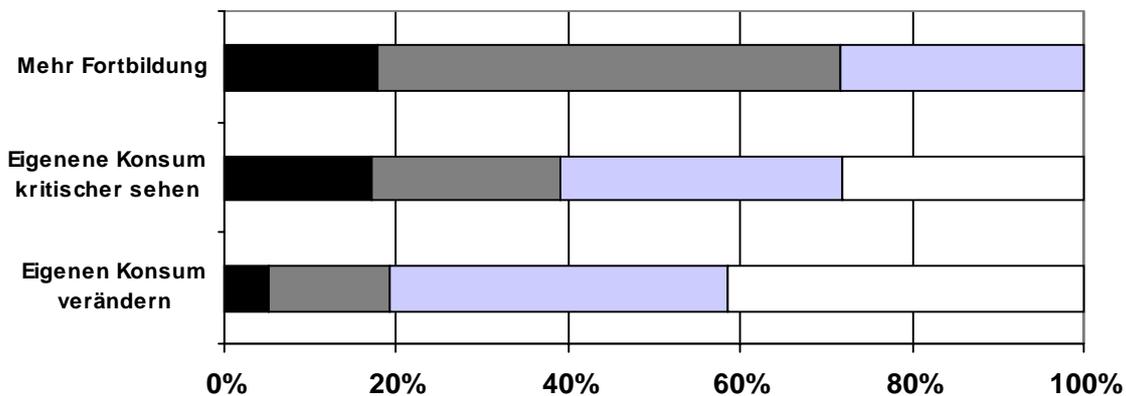
Nutzen für die konkrete Arbeit mit Jugendlichen (Abb.7)



Mit Ausnahme eines Teilnehmers gehen alle Kontaktpersonen davon aus, dass die Jugendlichen in der eigenen Einrichtung einen Bedarf an einer solchen konsumentenorientierten Beratung haben. Sie bescheinigen der Fortbildung damit eine hohe Spezifität für die Bedürfnisse von Jugendlichen.

84% der TeilnehmerInnen bestätigen, dass sie aufgrund des Gelernten an Beratungssicherheit gewonnen haben, ebenso viele fühlen sich dadurch in der Lage, Jugendliche dabei zu unterstützen, einen kritischen Umgang mit dem eigenen Konsum zu entwickeln. Allerdings fällt die Zustimmung hier etwas vorsichtiger aus als bei der Beurteilung von Beratungssicherheit (17% stimmt genau versus 25% stimmt genau). Dass durch das Gelernte der Kontakt zu konsumierenden Jugendlichen erleichtert wird, vermuten drei Viertel der Befragten.

Nutzen für das eigene Leben(Abb.8)



■ Stimmt genau ■ Stimmt ziemlich ■ Stimmt kaum □ Stimmt gar nicht

Obwohl die Fortbildung in erster Linie auf die Verbesserung des beruflichen Alltags und der Kommunikation mit konsumierenden Jugendlichen ausgerichtet ist, wurde ebenso wie im Pilotversuch nach Auswirkungen auf die Einstellung zum eigenen Konsum und auf weitere Lebensbereiche gefragt.

Zwei Drittel der Befragten bestätigen, dass durch die Fortbildung ihr Interesse an weiterer Fortbildung insgesamt gewachsen ist. Bei 40% der Kontaktpersonen hat die Fortbildung dazu angeregt, eigene Konsumgewohnheiten kritisch zu reflektieren und jeder fünfte Teilnehmer zieht sogar eine konkrete Veränderung der eigenen Konsumgewohnheiten in Erwägung.

Schlussfolgerungen

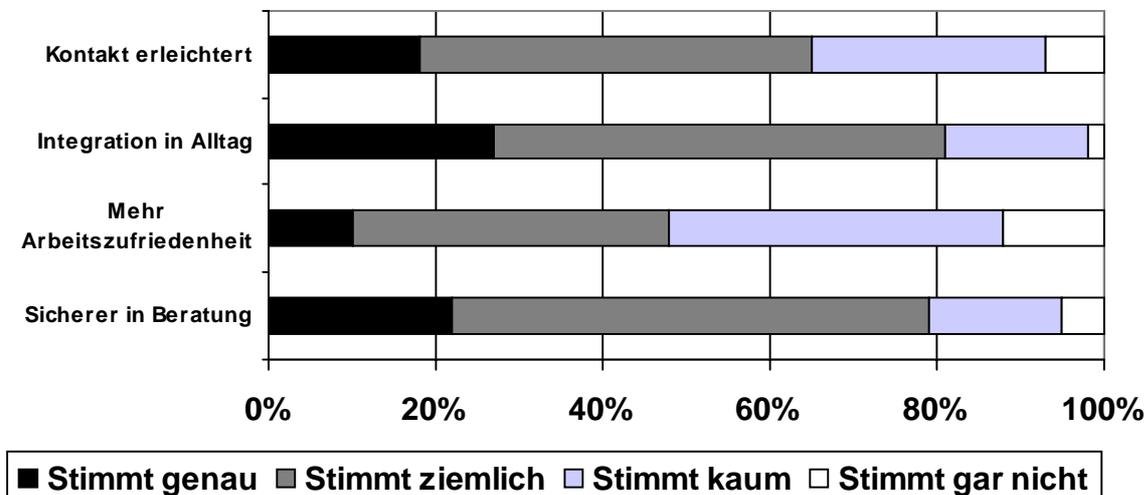
Beim Vergleich mit den Ergebnissen der Pilotphase lässt sich auch hier wieder feststellen, dass die Einschätzung des Nutzens der Intervention für die Berufspraxis durch die TeilnehmerInnen ebenso positiv ausfällt wie die Bewertung des Kurrikulums. Maßgeblich dafür sind aus Sicht der TeilnehmerInnen die Arbeit an der eigenen Haltung und Rolle gegenüber den Jugendlichen sowie die Möglichkeit, Beratungsgespräche entlang des Stadienmodells der Verhaltensänderung zu strukturieren und professionell zu intervenieren. Dies führt dazu, die bisherige Berufspraxis zu reflektieren, eigene Ansprüche an Erfolg zu überdenken und dadurch in die Lage versetzt zu werden, eine möglichst jugendgerechte Form der Beratung durchzuführen. Die Vermutung, dass sich dies gut in den Berufsalltag umsetzen lässt und auch von Seiten der Jugendlichen akzeptiert wird, erhält große Zustimmung von Seiten der Kontaktpersonen.

Auch wenn man berücksichtigt, dass unter anderem sozial erwünschtes Antwortverhalten einen Beitrag dazu leistet, die Fortbildung positiv zu bewerten, so überrascht dennoch der Grad der positiven Beurteilung der Fortbildung im Hinblick auf Inhalt und Methode. In allen Antworten wird sehr deutlich, dass die TeilnehmerInnen der Fortbildung ein ausgesprochen gutes Zeugnis ausstellen. Interessant ist darum, zu einem späteren Zeitpunkt zu untersuchen, ob und wie sich das in der Fortbildung Gelernte auch tatsächlich im beruflichen Alltag brauchbar umsetzen und anwenden lässt.

4.2.4 Die Beurteilung der Fortbildung nach acht Wochen praktischer Anwendung

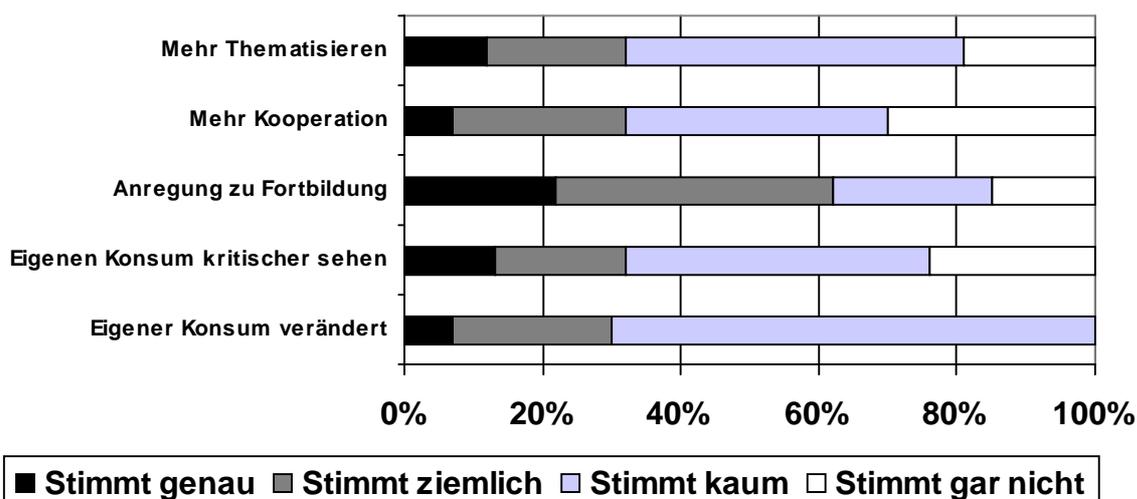
Acht Wochen nach Abschluss der Fortbildung waren die TeilnehmerInnen erneut aufgefordert, den Nutzen der Fortbildung zu bewerten. Von den insgesamt 100 fortgebildeten Kontaktpersonen beteiligten sich 62 durch Rücksendung der Fragebögen an dieser Folgebefragung, damit ist mit 62% eine vergleichsweise hohe Rücklaufquote erreicht. Die Verteilung der Arbeitsbereiche in dieser Stichprobe unterscheidet sich nur geringfügig von der ersten. Lediglich die Gruppe Sonstige ist weniger vertreten (8%, vorher 15%), während Hilfen zur Erziehung mit 39% den größten Anteil stellt, gefolgt von Schulsozialarbeit (31%) und offener Jugendarbeit (21%). Allerdings haben mehr Frauen als Männer geantwortet, dadurch stieg der Frauenanteil in der Stichprobe auf 80% (vorher 65%).

Nutzen für den Berufsalltag und die Einrichtung (Abb.9)



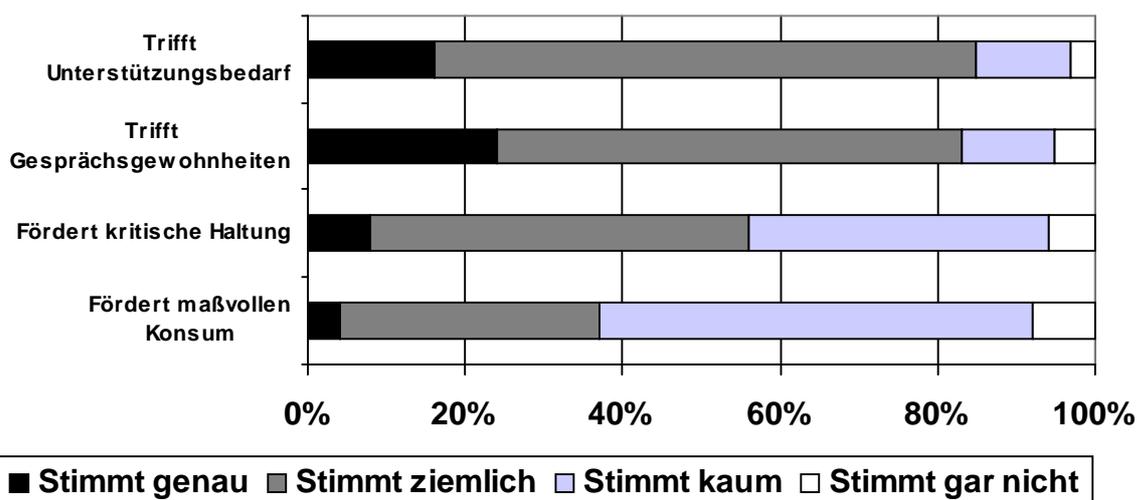
Die Erreichung der primären Ziele der Fortbildung, also die Tatsache, Sicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen gewonnen zu haben und dass sich Kurzberatungen gut in den Arbeitsalltag integrieren lassen, wird immer noch von rund 80% der Befragten bejaht. Zwei Drittel der Befragten bescheinigen einen erleichterten Kontakt zu konsumierenden Jugendlichen und die Hälfte stimmt zu, dass die Fortbildung zu erhöhter Arbeitszufriedenheit beiträgt.

Sekundäre Ziele (Abb.10)



Die sekundären Ziele der Fortbildung, einerseits dass die Drogenthematik nun in der Einrichtung stärker diskutiert wird und andererseits dass es zu einer verstärkten Kooperation mit KollegInnen anderer Felder gekommen ist, konnte noch bei einem Drittel der Befragten erreicht werden. Eine veränderte Einstellung zu eigenen Konsumgewohnheiten bestätigen nach wie vor 32% der Kontaktpersonen, allerdings stimmen nur noch 7 % (vorher 20!) zu, dass eigener Konsum verändert wurde. Dies bestätigt eine Grundaussage des Stadienmodells, dass Veränderungen des Konsumverhaltens in der Regel einen längeren Prozess benötigen. Die Tatsache, dass bei einem Drittel der Befragten Nebeneffekte auf die eigene Auseinandersetzung mit Substanzgebrauch erzielt werden konnten, unterstreicht aber dennoch die Nützlichkeit des Interventionskonzeptes für eine Vielzahl von Alltagserfahrungen.

Nutzen für die Jugendlichen (Abb.11)



Nach Sammeln der ersten Erfahrungen mit der motivierenden Gesprächsführung sind weiterhin über 80% der Kontaktpersonen der Meinung, dass dieses Gesprächsangebot dem Unterstützungsbedarf und den Gesprächsgewohnheiten der Jugendlichen entgegen kommt. Gut die Hälfte der Befragten stimmt zu, dass die motivierende Kurzintervention dazu beiträgt, dass Jugendliche eine kritische Haltung zum eigenen Konsum entwickeln. Darüber hinaus zeigt sich, dass weitergehende Aussagen über das Erreichen von sichtbaren

Verhaltensänderungen sogar von 37% der Befragten für wahrscheinlich gehalten wird, obwohl dies – gemessen am Stadienmodell – erst ganz am Ende des Veränderungsprozesses steht.

Unerwünschte Wirkungen

Aus der Evaluation lassen sich keine unerwünschten Wirkungen der Fortbildung ableiten. Weder negative Reaktionen von Seiten der KollegInnen (eine Ausnahme) noch ausweichende Reaktionen von Seiten der Jugendlichen aufgrund eines offeneren Umgangs mit der Drogenthematik werden von den Befragten berichtet. Allerdings schildern drei von 100 Befragten, dass durch die Beratungstätigkeit die Arbeitsbelastung gestiegen ist.

Schlussfolgerungen

Auch nach den ersten Praxiserfahrungen zeichnet sich eine stabile Zufriedenheit im Hinblick auf den Nutzen des Konzeptes ab, wie erwartet ist allerdings bei einigen Aspekten eine vorsichtigeren Zustimmung zu beobachten. Die Bewertung der Intervention durch die Kontaktpersonen zeigt aber nach wie vor, dass die besondere Stärke des Konzeptes darin liegt, dass MOVE eine jugendgerechte Form der Beratung repräsentiert, die sowohl den Anforderungen des Berufsalltags von MitarbeiterInnen der Jugendhilfe als auch dem Unterstützungs- und Gesprächsbedarf riskant konsumierender Jugendlicher entgegen kommt.

4.3 Einsatz der Intervention während der ersten acht Wochen praktischer Anwendung

Neben der Abfrage des praktischen Nutzens der Fortbildung, der in der Folgebefragung nun auf der Grundlage von 8 Wochen Praxiserfahrungen beurteilt werden konnte, wurde außerdem die faktische Beratungstätigkeit mit konsumierenden Jugendlichen im beruflichen Alltag analysiert. Während der ersten acht Wochen praktischer Anwendung haben 62 Kontaktpersonen mit Hilfe eines vorgegebenen Dokumentationsbogens insgesamt 140 Gespräche mit Jugendlichen dokumentiert. Die meisten der ausgewerteten Interventionen (41%) wurden in Heimen durchgeführt, 32% in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit und 21% im Rahmen der Schulsozialarbeit oder Jugendberufshilfe. Dies entspricht in ungefähr dem Anteil der jeweiligen Arbeitsbereiche an der Stichprobe, so dass in allen Arbeitsbereichen gleich viele Kurzinterventionen durchgeführt wurden. Im Folgenden wird zunächst die Gruppe der Jugendlichen, mit denen die Gespräche durchgeführt wurden, charakterisiert und anschließend die für die Auswertung relevanten Aspekte der Gespräche analysiert.

Charakterisierung der Jugendlichen

Mit 40% ist der größte Teil der Jugendlichen 16 – 18 Jahre alt, ein weiteres Drittel ist 19 – 21 Jahre alt, ein Viertel 13 – 15 und einige wenige über 21 Jahre alt. Auffällig ist die Verteilung von Jungen und Mädchen: Zwei Drittel der Gespräche wurden mit Jungen geführt, ein Drittel mit Mädchen. Der überwiegende Teil der Jugendlichen (42%) besucht die Hauptschule, 13% die Realschule und 8% das Gymnasium. Ein weiteres Drittel fällt unter die Kategorie Sonstige, diese Jugendlichen besuchen laut Auskunft der Kontaktpersonen eine berufsbildende Maßnahme mit Nachholen des Hauptschulabschlusses, eine Sonderschule oder

sind arbeitslos. Drei Viertel der Jugendlichen haben deutsche Eltern, 11% kommen aus Elternhäusern mit Migrationshintergrund, bei 6% sind die Eltern Aussiedler.

Alkohol- und Cannabiskonsum sind die vorherrschenden Themen der Gespräche mit Jugendlichen: 31% der Beteiligten wurden von den Kontaktpersonen als riskant Cannabis konsumierend eingeschätzt, 18% als riskant Alkohol konsumierend. Rechnet man noch 12% der Jugendlichen, die Alkohol und Cannabis riskant konsumieren hinzu, ergibt sich eine Gesamtsumme von 61% der Jugendlichen, die Alkohol und / oder Cannabis riskant konsumieren. Ein weiteres Viertel der Jugendlichen betreibt riskanten Mischkonsum, d.h. konsumiert noch weitere Substanzen neben Alkohol und Cannabis. Der Konsum von Ecstasy kommt explizit nur in 3 von 100 Gesprächen vor. In die Kategorie „Sonstige“ fällt mit insgesamt 12% entweder der Konsum von Tabak oder anderen Substanzen wie Tabletten oder der moderate Konsum. Insgesamt werden damit 88% der erreichten Jugendlichen von den Kontaktpersonen als Risikokonsumenten von Alkohol und/oder Drogen eingestuft. Das bedeutet, dass die Jugendlichen, die riskant Drogen konsumieren, gut über die Intervention der motivierenden Kurzintervention erreicht werden können.

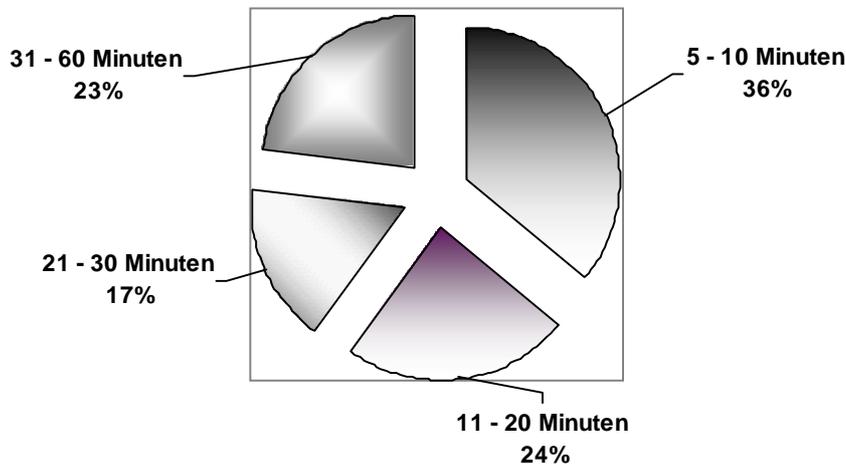
Interessant ist an dieser Stelle ein Vergleich der Konsummuster in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen. Während in Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung an erster Stelle Cannabiskonsum (38% der Gespräche im jeweiligen Arbeitsbereich) und Mischkonsum (32%) stehen, wird in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit in erster Linie riskanter Alkoholkonsum (40%) thematisiert. Im Bereich Schule sind die Konsummuster gleichmäßig verteilt

In Bezug auf das Stadium ihres Konsumverhaltens und ihrer Veränderungsmotivation befinden sich nach Einschätzung der Kontaktpersonen 42 % der Jugendlichen im Stadium der Absichtslosigkeit, das heißt dieser Teil der Zielgruppe sieht gegenwärtig keinen Anlass zur Verhaltensänderung gegeben, definiert sich nicht als hilfebedürftig und problematisiert das eigene Konsumverhalten nicht. Weitere 34 % der Jugendlichen werden von den Kontaktpersonen als im Stadium der Absichtsbildung befindlich eingeschätzt; es besteht bereits Interesse an einem Schritt Richtung Verhaltensänderung, dieses ist jedoch noch deutlich ambivalent. Weitere 12% der Jugendlichen befinden sich im Stadium der Vorbereitung, sie haben sich für eine konkrete Veränderung ihres Konsummusters bereits entschieden und 10% sind aktuell im Stadium der Aktion, 2% im Stadium der Aufrechterhaltung einer erzielten Veränderung.

Formaler Charakter der durchgeführten Gespräche

Bei 140 Gesprächen, die von 62 Kontaktpersonen dokumentiert wurden, ergibt sich ein Durchschnittswert von 2 – 3 Gesprächen pro Kontaktperson in 8 Wochen. Allerdings ist die Verteilung der Gespräche differenzierter zu betrachten. So haben 34% der Befragten im Zeitraum von acht Wochen keine motivierende Kurzintervention durchgeführt oder dokumentiert. Ein Drittel der Befragten hat im selben Zeitraum 1 – 3 motivierende Beratungsgespräche durchgeführt, ein weiteres Viertel 25% und 7% haben sogar 7 – 10 Kurzinterventionen mit riskant konsumierenden Jugendlichen durchgeführt. Beim Vergleich der Arbeitsbereiche untereinander ergeben sich keine gravierenden Unterschiede in der Anzahl der durchgeführten Gespräche, es lässt sich also nicht feststellen, dass in einem Arbeitsbereich mehr Gespräche durchgeführt werden als in einem anderen. Die Ursachen für die unterschiedliche Verteilung der Gespräche pro Kontaktperson bleiben damit unklar, Gründe können zufälliger, institutioneller oder persönlicher Natur sein.

Abb. 12: Dauer der Gespräche



Die Dauer der Gespräche spannt sich zwischen 5 und 60 Minuten. Es lässt sich auch hier eine sehr unterschiedliche Verteilung feststellen. Insgesamt 60% der Gespräche dauern zwischen 5 und 20 Minuten und entsprechen damit einer kurzen Intervention. Weitere 40% der Gespräche nehmen über 20 Minuten bis zu einer Stunde Zeit in Anspruch. Damit finden im Vergleich zur Pilotphase deutlich mehr Gespräche (40% statt 20% in der Pilotstudie) in einem längeren Zeitrahmen statt.

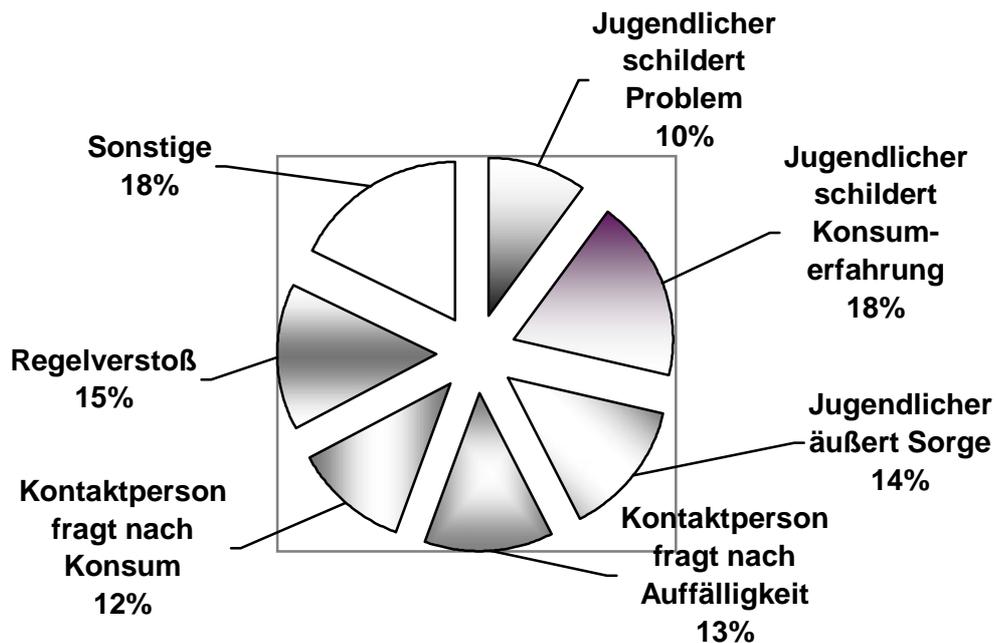
Einstiege ins Gespräch

Wie kommen Jugendliche und Kontaktpersonen ins Gespräch über das Thema Drogenkonsum? Ausgehend von den Kategorien, die in der Pilotstudie aus der Beschreibung der Gesprächsanlässe durch die Kontaktpersonen gebildet wurden, sollte der Einstieg ins Gespräch anhand folgender Fragen charakterisiert werden:

- Wer initiiert das Gespräch: Die Jugendlichen oder die Kontaktperson?
- Welche Themen bilden Gesprächseinstiege?

Obwohl die einzelnen Kategorien in der Vorstellung der Dokumentationsbögen mit jeder Gruppe diskutiert wurden, konnten 18% der Gespräche von den Kontaktpersonen nicht eingeordnet werden. Die Gesprächsanlässe der übrigen Gespräche verteilen sich wie folgt:

Abb.13: Gesprächsanlass



42% der Gespräche werden von Jugendlichen initiiert, hier steht die Schilderung der Konsumerfahrung oder die Äußerung einer bestimmten Sorge den Konsum betreffend an erster Stelle. Allgemeine Probleme, wie z.B. im Umgang mit Schule, Eltern, Freunden bilden in 10% der Gespräche den Einstieg.

Wenn die Kontaktpersonen in insgesamt 40% der Fälle die Initiative ergreifen, stellen Regelverstöße und Auffälligkeiten von Seiten der Jugendlichen wie Verstöße gegen die Hausordnung oder „*bekifftes Erscheinen zum Einzelgespräch*“¹¹ die häufigsten Anlässe zum Gespräch dar. Allerdings werden auch in 10% der Fälle Gespräche von Kontaktpersonen initiiert, in denen sie die Jugendlichen direkt auf ihren Konsum ansprechen, ohne dass es zu einem Regelverstoß oder einer besonderen Auffälligkeit von Seiten der Jugendlichen gekommen ist.

Inhalte der durchgeführten Gespräche

Wie lassen sich die Inhalte der Kurzinterventionen beschreiben? Auch hier wurde ausgehend von den Dokumentationen der Pilotphase ein Kategorienschema erstellt, das verschiedene Gesprächsstrategien entlang der Stadien der Verhaltensänderung formuliert. Kategorie 1 „*Konsummuster klären*“ beschreibt dabei eine Intervention im Stadium der Absichtslosigkeit. Der Jugendliche wird von der Kontaktperson aufgefordert, ihr Häufigkeit, Anlass und Kontext des Konsums zu beschreiben ohne dass Vorschläge zur Änderung thematisiert werden müssen. Es können lediglich Informationen zu der Wirkung einzelner Substanzen weitergegeben werden.

In einem zweiten Schritt „*Pro und Contra Konsum klären*“ wird Ambivalenz bezüglich einer Änderung des Konsummusters thematisiert, indem nicht nur die Vorteile einer Änderung, sondern auch die Nachteile einer Änderung und die Vorteile des aktuellen Konsumverhaltens angesprochen werden. Diese Gesprächsstrategie eignet sich besonders für das Stadium der Absichtsbildung, in dem zwar ein Bewusstsein für eine mögliche Änderung des

¹¹ Zitat aus der Erläuterung eines Teilnehmers im Dokumentationsbogen

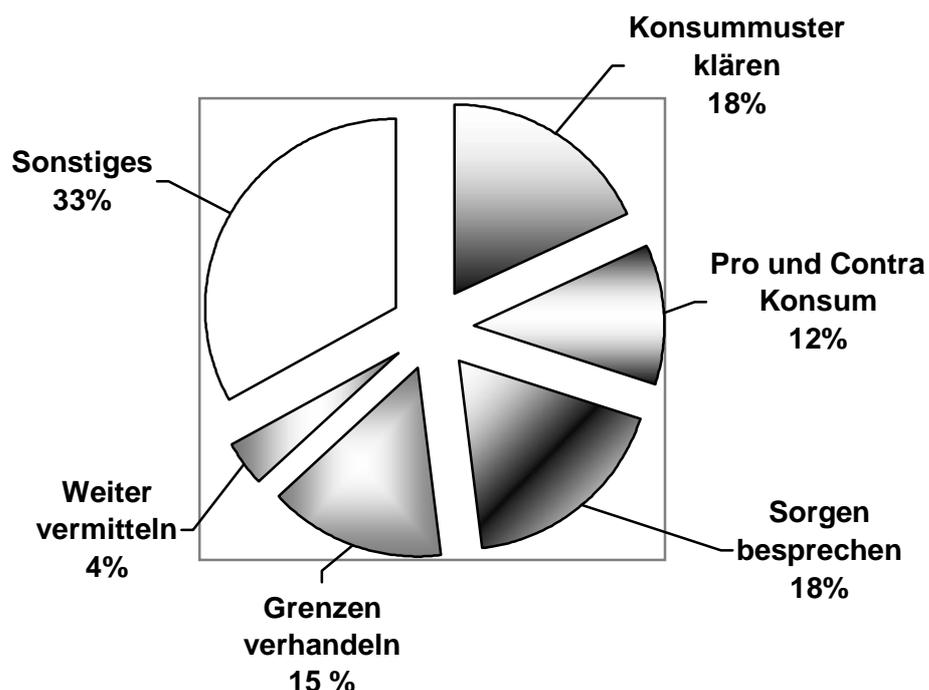
Konsumverhaltens vorhanden ist, der Betroffene aber noch sehr ambivalent in seiner Einstellung dem eigenen Konsum gegenüber ist.

Die Kategorie „Sorgen besprechen“ fasst Gespräche zusammen, in denen konkrete Sorgen von Seiten des Jugendlichen im Vordergrund stehen, beispielsweise erfahrene körperliche und soziale Nachteile aufgrund der eigenen Konsumgewohnheiten. Der Jugendliche beschäftigt sich hier kritischer mit seiner Situation als bisher und kann den Stadien der Absichtsbildung und der Vorbereitung einer konkreten Änderung zugeordnet werden. Darauf folgen können Gespräche mit dem Inhalt „Grenzen verhandeln“. Hier erörtern Kontaktpersonen und Jugendliche mögliche Strategien, mit denen riskante Konsummuster reduziert werden können. Es wird nicht nur das aktuelle Konsumverhalten reflektiert, sondern auch konkrete Schritte der Verhaltensänderung angesprochen und Vereinbarungen getroffen, wie z.B. nur am Wochenende oder bei Feiern zu konsumieren, während der Ausbildung einen kontrollierten Umgang mit Alkohol zu pflegen, für eine Woche auf Konsum zu verzichten und sich selbst dabei zu beobachten.

Die letzte Kategorie „Weitervermitteln“ kann sich sowohl auf das Stadium der Aktion als auch auf das Stadium der Aufrechterhaltung beziehen. Hier sind Gespräche gemeint, die eine Weitervermittlung in ein passendes Beratungs- oder Therapieangebot zum Inhalt haben.

Bei der Wahl der Kategorie waren Mehrfachnennungen möglich, da davon ausgegangen wurde, dass manche Beratungsgespräche auch mehr als eine Strategie enthalten können. Es zeigte sich, dass dies bei 33% der Gespräche der Fall ist. Die Mehrfachnennungen dokumentieren vor allem Gespräche, die die Kategorien 1,2 und 3 verbinden, die also mit der Schilderung der Konsummuster einsteigen, um anschließend Ambivalenz und Sorgen zu erörtern. Weitere Mehrfachnennungen verbinden die Klärung von Konsummustern und Ambivalenz bereits mit dem Verhandeln konkreter Grenzen.

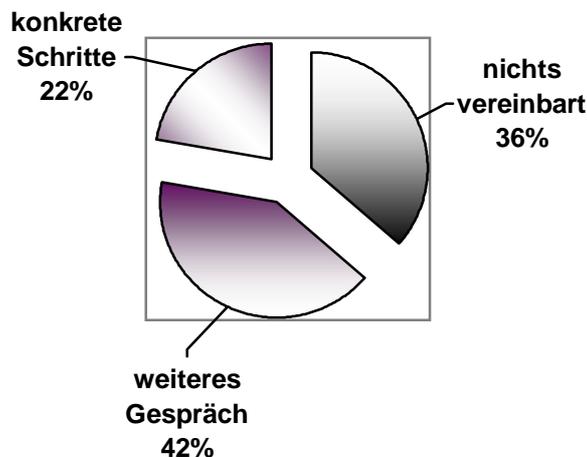
Abb.14: Gesprächsinhalte



Bei der Verteilung der Gesprächsinhalte zeigt sich, dass der Schwerpunkt der Interventionen auf der Beschreibung und Klärung von Konsummustern, Ambivalenz und Sorgen liegt. Zusammen mit den Mehrfachnennungen trifft dies auf insgesamt 81% der Gespräche zu. Unter der Voraussetzung, dass 75% der Jugendlichen von den Kontaktpersonen in die Stadien der Absichtslosigkeit und der Absichtsbildung eingeordnet wurden, ist diese thematische Schwerpunktlegung angemessen, denn besonders für diese Stadien ist eine Intervention, die zunächst den gegenwärtigen Konsumstatus und eine potenzielle Motivation zur Verhaltensänderung klärt, angezeigt; weitergehende bereits konkret verhaltensregulierende Interventionen sind in der Regel noch sehr hochschwellig.

Ein Fünftel der Gespräche geht deutlich über einen rein beschreibenden und klärenden Inhalt hinaus. In diesen Gesprächen werden Veränderungswünsche diskutiert, es werden realistische Ziele und machbare Konsumgrenzen gesucht oder Unterstützung geleistet für die Vermittlung in weiterführende Hilfen. Mit diesen Gesprächen werden Jugendliche erreicht, die eine deutliche Motivation zu einer kritischen Reflexion ihres Konsums oder einer konkreten Verhaltensänderung zeigen. Aufgabe der Kontaktpersonen ist es, die Jugendlichen in diesem Prozess zu unterstützen, Veränderungsschritte zu vereinbaren und konkrete Hilfestellungen anzubieten.

Getroffene Vereinbarungen (Abb. 15)



Wie mögliche Veränderungsschritte aussehen können, wird deutlich an der letzten Fragestellung, die sich auf am Ende des Gespräches getroffene Vereinbarungen bezieht. In den meisten Fällen wird ein Folgegespräch vereinbart. Bei einem Drittel der Gespräche werden keine Verabredungen getroffen. Es muss offen bleiben, ob die Ursache dafür darin zu sehen ist, dass das Ziel der Motivierenden Kurzintervention als erreicht betrachtet wird oder dass weitere Kontakte aufgrund der bestehenden Kontaktdichte ohnehin wahrscheinlich sind und nicht extra verabredet werden müssen. Bei jedem fünften Gespräch werden konkrete Vereinbarungen getroffen. Diese betreffen einerseits Weitervermittlungen in Beratungsstellen, so wird z.B. ein Termin zum Aufsuchen einer Therapeutin vereinbart oder eine Informationsbroschüre weitergegeben mit der Aufforderung, diese mit der Freundin durchzugehen und sich bis zum nächsten Gespräch für ein Therapieangebot zu entscheiden. Ein zweiter Teil der getroffenen Vereinbarungen betrifft Selbstbeobachtung und Einschränkung riskanter Konsummuster, z.B.

- *„Jugendlicher soll sich selbst genauer beobachten: In welchen Situationen sein Konsumverhalten steigt. Fällt es ihm schwer oder weniger schwer, bestimmte Situationen bewusst zu meiden?“*
- *„Reduzierung vereinbart: Cannabiskonsum nicht täglich und erst nach getaner Arbeit“*
- *„Alkoholkonsum nur noch zu speziellen Anlässen, z.B. Parties.“*

Gelegentlich werden auch ganze Gesprächsreihen dokumentiert. So erfasst ein Dokumentationsbogen eine Reihe von 5 Einzelgesprächen zum Thema Tablettenkonsum, die schließlich zur Aufnahme einer Therapie führt.

Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigt die Auswertung der dokumentierten Gespräche, dass sich den Kontaktpersonen vielfältige Anlässe für Interventionen bieten und dass die Inhalte der Fortbildung sich in ihrem Berufsalltag auf unterschiedliche Art und Weise umsetzen lassen. Durch die Ergänzung der Dokumentationsbögen um die Kategorien Schulform und Herkunft der Eltern konnten erstmals Aussagen über die Reichweite der Intervention getroffen werden. Hauptschüler und schulferne Jugendliche, die bereits einmal die Schule abgebrochen haben, werden besonders gut von den Interventionen in Einrichtungen der Jugendhilfe erreicht. Dies ist umso bedeutsamer, als diese Zielgruppe bisher von suchtpreventiven Programmen am wenigsten profitiert hat. Allerdings kommen Jugendliche mit Migrationshintergrund nur in 10% der Gesprächen vor, dies entspricht sicher nicht dem Anteil, mit dem diese Jugendlichen in Einrichtungen der Jugendhilfe vertreten sind und sollte daher im weiteren Verlauf der MOVE-Fortbildung noch einmal thematisiert werden.

Zwei Drittel der Gespräche wurden mit Jungen durchgeführt. Dies Ergebnis entspricht der eingangs geäußerten These, dass in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen riskante Verhaltensweisen eher von Jungen praktiziert werden, während Mädchen eher moderate Umgangsweisen mit Konsum pflegen. Da die Ansprache des Themas durch Kontaktpersonen immer noch überwiegend aufgrund von Regelverstößen erfolgt, ist das Ergebnis nicht verwunderlich. Fraglich ist, ob es auch dem Bedarf konsumierender Mädchen ausreichend entspricht oder ob an dieser Stelle mehr Sensibilität für geschlechtsspezifische Aspekte von Drogenkonsum entwickelt werden muss.

Die Hälfte der durchgeführten Interventionen dauert nicht länger als 20 Minuten. Dies unterstreicht die Erfahrung des Pilotversuches, dass sich die MOVE-Prinzipien auf unstrukturierte und knappe „Tür- und Angel- Situationen“ übertragen lassen, in denen kein fester Zeitrahmen besteht und Gespräche unsystematisch direkt im Alltagskontext von Jugendlichen und Kontaktpersonen stattfinden können. Gleichzeitig fällt auf, dass die andere Hälfte der Interventionen und damit deutlich mehr als in der Pilotphase – aus Gesprächen über 20 bis 60 Minuten Länge besteht. Offenbar werden die Prinzipien der motivierenden Kurzintervention in Einrichtungen der Jugendhilfe auch in längeren Sitzungen angewandt, wie sie zum Beispiel in regelmäßigen Beratungsterminen im Heim stattfinden.

Entsprechend der Einschätzung der Änderungsbereitschaft der Jugendlichen, die zu jeweils 40% mit Absichtslosigkeit oder Absichtsbildung bezeichnet werden kann, beinhalten die Interventionen in erster Linie beschreibende und klärende Strategien, die eine kritische Reflexion des eigenen Konsumverhaltens fördern soll. Allerdings geht jedes fünfte Gespräch darüber hinaus und sucht mit den Jugendlichen, die bereits eine Motivation zur Veränderung zeigen, nach konkreten und realistischen Schritten. Die Rate der Vereinbarungen, von denen ein Großteil aus Vermittlungen in weiterführende Therapien besteht, zeigt, dass die Beratungskompetenz der Kontaktpersonen und ihre Nähe zu den Jugendlichen dazu führt, dass die Schwelle zu weitergehenden Angeboten deutlich gesenkt werden kann.

5. Befragung der Multiplikatoren als MOVE-TrainerInnen

Nach ausführlicher Darstellung der Bewertung von Fortbildung und Interventionskonzept durch die Kontaktpersonen als TeilnehmerInnen soll abschließend die Bewertung der Fortbildung aus Trainersicht zusammengefasst werden.

Bewertung der Fortbildung

Befragt wurden 8 Teams¹², die Gesamtgruppe setzt sich aus 9 Männern und 7 Frauen zusammen, sie sind zwischen 31 und 52 Jahre alt. Die Movetrainer vergaben 10mal die Note sehr gut, fünfmal gut und einmal die Note befriedigend, dies ergibt eine Durchschnittsnote von 1,4. Damit wird die MOVE-Fortbildung aus Trainersicht noch positiver bewertet als von den TeilnehmerInnen. Von den weiteren Items wurde die kollegiale Zusammenarbeit mit durchschnittlich 1,2 am höchsten bewertet, aber auch das Verhältnis zwischen Team und Gruppe (1,4) und das Klima in der Gruppe insgesamt (1,6) schneiden sehr gut ab. Die örtlichen Gegebenheiten bekommen eine Durchschnittsnote von 1,7.

Die Bewertung der Umsetzung des Kurrikulums durch die TrainerInnen ist damit in allen Bereichen im Durchschnitt sehr positiv, im folgenden werden die Ergebnisse der mit den MultiplikatorInnen durchgeführten Auswertung im Rahmen einer Gruppendiskussion wiedergegeben. Hieraus lassen sich einzelne differenzierte Bewertungen und Optimierungspotenziale darstellen.

Erfahrungen mit Kooperation im Rahmen der „Tandems“

Die Kooperation im Rahmen einer sehr intensiven Zusammenarbeit, wie sie die Durchführung der MOVE-Fortbildung erfordert, wird von den TrainerInnen als ausgesprochen konstruktive Erfahrung gewertet. Diese positive Bewertung wird von allen geteilt, auch wenn es vorher auf einigen Seiten Vorbehalte gab. Für die Vorbereitung sollte genug Zeit eingeplant werden, hier wird ein gemeinsamer Vorbereitungstag pro Fortbildungstag – zusätzlich zu der persönlichen Vorbereitung – vorgeschlagen. Im Rahmen der gemeinsamen Vorbereitung sollte auch abgeklärt werden, welche Vorerfahrungen die Einzelnen in der Durchführung von Fortbildungen haben, um etwaige Unterschiede auszugleichen.

Bewertung des Manuals

Das Manual wird von den TrainerInnen mit einer Gesamtnote von 1,6 grundsätzlich gelobt. Besonders hervorgehoben wird das aus Trainersicht sehr gute Verhältnis zwischen Stoffmenge und Dauer der Fortbildung (Bewertung 1,1). Entscheidend für die positive Bewertung ist der didaktische Aufbau, die gelungene Abwechslung von Vorträgen und

¹² Die in der Gruppe der Kontaktpersonen evaluierten 9 Fortbildungen wurden von 7 verschiedenen Teams durchgeführt, zwei Teams hatten im Evaluationszeitraum also bereits 2 Fortbildungen durchgeführt. Ein weiteres Team, dessen Fortbildung aus organisatorischen Gründen nicht evaluiert werden konnte, nahm trotzdem an der hier ausgewerteten Befragung und Diskussionsrunde teil, so dass sich die abweichende Zahl von 8 ergibt.

Übungseinheiten sowie die umfassende Zusammenstellung des Materials. Das Manual wurde von allen wie vorgegeben durchgeführt, von einigen TrainerInnen wurden lediglich die einzelnen Blöcke mit Auflockerungs- oder Entspannungsübungen aus eigenem Repertoire ergänzt.

Als besondere Schwierigkeit der Implementationsphase gilt allerdings, dass im Gegensatz zur Pilotphase ein „fremder Stoff“, der nicht selbst recherchiert und erarbeitet wurde, weitergegeben wird. Nach einheitlicher Beurteilung der TrainerInnen muss das in nur drei Tagen erlernte und übernommene Manual erst zum „eigenen“ werden, eine routinierte Durchführung benötigt daher mehrere Erprobungen und klappt schon bei der Durchführung der zweiten Fortbildung besser. Trotz dieser Einschränkung lässt sich aber eine insgesamt positive Bewertung des Manuals feststellen.

Rahmenbedingungen

Mit Ausnahme eines Teams führten alle TrainerInnen die Fortbildung an drei einzelnen Tagen mit unterschiedlichem zeitlichen Abstand durch. Besonders bewährt hat sich hier eine Woche Abstand zwischen den einzelnen Fortbildungstagen, ein Monat wurde von vielen als zu großer Abstand, der den Anschluss an die vergangenen Einheiten erschwert, empfunden.

Ein Tagungsort, der sich durch eine schöne Umgebung und ungestörte Atmosphäre auszeichnet, erleichtert die Durchführung deutlich. In einigen Fällen wurde die Fortbildung in den örtlichen Räumlichkeiten der Drogenberatungsstelle durchgeführt, dies ist zwar finanziell günstiger, aber auch störanfälliger, da nicht ausreichend Distanz zur sonstigen beruflichen Tätigkeit gegeben ist. Soweit die Organisation der Verpflegung von den Teamern selbst durchgeführt werden musste, wurde dies als sehr anstrengend empfunden und sollte möglichst vermieden werden.

Gruppendynamik

Das Gelingen der Fortbildung ist aufgrund der vielen Übungen und Rollenspiele angewiesen auf die Bereitschaft der TeilnehmerInnen, sich auf diese Form der Reflexion eigener Berufspraxis einzulassen. Hier wurden von den Teamern unterschiedliche Bedürfnisse beobachtet: Viele Kontaktpersonen empfanden es als entlastend, einen Freiraum zu bekommen, in dem sie sich und ihre Gesprächshaltung gegenüber konsumierenden Jugendlichen ausprobieren und sich mit anderen darüber austauschen können. Einzelne TeilnehmerInnen waren es nur sehr wenig gewohnt, ihre alltägliche Arbeit zu reflektieren. Eine besondere Schwierigkeit ergab sich bei der Anmeldung ganzer Teams, die aufgrund bestehender Konflikte untereinander nicht bereit waren, sich auf Rollenspiele einzulassen. Für die zukünftige Durchführung von MOVE-Fortbildungen sollte dies bereits im Vorfeld geklärt werden.

Kooperation und kommunale Transparenz /konzeptionelle Ansätze

Kommunale Transparenz kann als eine „Nebenwirkung“ der Fortbildung gelten. So werden im gemeinsamen Arbeiten unterschiedliche Arbeitsstile sichtbar. Beispielsweise verhält sich ein Jugendgerichtshelfer im Gespräch mit einem konsumierenden Jugendlichen anders als eine Pädagogin im Heim. Das Kennenlernen und Diskutieren der unterschiedlichen Stile trägt zu erhöhter Transparenz der verschiedenen Arbeitsbereiche bei und bietet damit eine Chance für zukünftige Kooperation.

Unterschiedliche konzeptionelle Ansätze innerhalb der TeilnehmerInnengruppe – wie Abstinenzorientierung versus Akzeptanzorientierung – können polarisierende Haltungen und Konflikte erzeugen. Die Diskussion über Fragen wie „Wo ist die Grenze in meinem Arbeitsbereich?“ war den TeilnehmerInnen sehr wichtig und bot die Chance, die

Möglichkeiten der Umsetzung motivierender Kurzintervention im jeweiligen institutionellen Rahmen abzustecken.

Grenzen der Fortbildung

Die MOVE-Fortbildung hat neben vielen positiven Aspekten auch Grenzen. So weisen die MOVE-TrainerInnen darauf hin, dass Defizite in konzeptionellen Ansätzen und im Berufsalltag der Kontaktpersonen – wie zum Beispiel Mangel an Supervision - durch die Fortbildung und durch die Fachpräventionskräfte nicht gedeckt werden können. Fremdmotivation oder eine sehr hohe Erwartungshaltung von Seiten der Institution („Wenn ich die MOVE-Fortbildung besucht habe, bin ich die Drogenexpertin bei uns im Haus“) war in manchen Fällen ein Problem von TeilnehmerInnenseite und sollte thematisiert werden. An manchen Stellen muss der Erwartung der TeilnehmerInnen entgegnet werden, dass MOVE ein „Konzept für alle schwierigen Fälle“ sei.

Zusammenfassend lässt sich jedoch feststellen, dass die Durchführung der MOVE-Fortbildung in der Implementationsphase auf breite Zustimmung sowohl von TeilnehmerInnenseite als auch von TrainerInnenseite gestoßen ist. Aus den Befragungen der drei Zielgruppen – Jugendliche, Kontaktpersonen und MultiplikatorInnen - sollen nun Schlussfolgerungen für die zukünftige Umsetzung von MOVE gezogen werden.

6. Resümee und Schlussfolgerungen für die Praxis

Bedarf an Verbesserung der Kommunikation über Drogenkonsum

Zunächst lässt sich feststellen, dass eine offene Kommunikation über Drogenkonsum zwischen Jugendlichen und Kontaktpersonen in Einrichtungen der Jugendhilfe bislang selten stattfindet. Aus Sicht der befragten Jugendlichen stellt sich die Situation so dar, dass Erwachsenen ihnen gegenüber entweder eine abstinenzorientierte Linie vertreten, die mit Sanktionen und ohne weitere Diskussion durchgesetzt wird. Auf der anderen Seite erleben Jugendliche eine gleichfalls irritierende Toleranz gegenüber ihrem Drogenkonsum, die diesen akzeptiert oder ignoriert, aber eben auch nicht weiter thematisiert.

Auch von Seiten der Kontaktpersonen wird ein Bedarf an der Verbesserung der Kommunikation mit Jugendlichen zum Thema Drogenkonsum konstatiert. Zwar gibt es in einem Drittel der in der Befragung vertretenen Einrichtungen bereits Kooperationen mit Fachpräventionsstellen und in vielen Fällen wird Drogenkonsum in regelmäßigen Abständen thematisiert, jedoch sind Defizite auf der Gesprächsebene festzustellen. Nach Einschätzung der Kontaktpersonen schneiden Jugendliche selten das Thema von sich aus an, sie selbst

fühlen sich nicht ausreichend kompetent genug mit dem Thema umzugehen und erleben, dass bisherige Beratungsstrategien auf Widerstand treffen. Sie äußern damit einen deutlichen Bedarf an Professionalisierung, vor allem angesichts der Tatsache, dass riskanter Drogenkonsum in einem Drittel der vertretenen Einrichtungen ein Mehrheits- und kein Minderheitenthema ist.

Die bisher von der Suchtprävention vernachlässigte Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen kann damit besonders gut über Einrichtungen der Jugendhilfe erreicht werden, wie kann aber eine angemessene Form der Beratung aussehen, die den Wünschen von Jugendlichen und dem Bedarf von Kontaktpersonen entspricht?

Gelingende Beratung aus Sicht konsumierender Jugendlicher

Die Jugendlichen selbst äußern zunächst wenig Bedarf an Hilfestellung von Erwachsenen. Sie problematisieren ihren eigenen Konsum selten und suchen bei Veränderungswünschen lieber Unterstützung bei Freunden. Gegenüber der Hilfestellung von Erwachsenen sind sie – und das trifft eher auf Jungen als auf Mädchen zu – meist misstrauisch und ambivalent eingestellt. Diese Haltung entspricht bisherigen Forschungsergebnissen, wonach riskant konsumierende Jugendliche sich selbst aufgrund mangelnder Risikowahrnehmung als nicht suchtgefährdet definieren, solange keine schwerwiegenden Folgeprobleme aufgetreten sind und in ihrem Bedürfnis nach Abgrenzung und Autonomie gegenüber Erwachsenen grundsätzliches Misstrauen gegenüber professioneller Beratung zeigen (Farke & Broekman 2002).

Fraglich ist allerdings, inwiefern die distanzierte Haltung der Jugendlichen auch bedingt ist durch den bisherigen Umgang mit Drogenkonsum in Einrichtungen der Jugendhilfe. Obwohl sie bisher wenig oder keine Erfahrung mit der Beratung durch Erwachsene gemacht haben, formulieren die befragten Jugendlichen klare Kriterien für gelingende Beratung. An erster Stelle steht der Wunsch, selbst respektiert und ernst genommen zu werden anstatt Kommunikation über Drogenkonsum auf einen Schlagabtausch polarisierender Positionen zu beschränken. Zu ihren Kriterien zählen außerdem Klarheit und Offenheit sowie die vertrauliche Behandlung der Beratungsinhalte. Die Möglichkeit, ihre aktuelle Situation und ihre Lebensperspektive in einer sachlichen Atmosphäre zu diskutieren ist ihnen wichtiger als die Thematisierung zukünftig eintretender gesundheitlicher Risiken ihres aktuellen Konsums. Dabei suchen sie sich ihre GesprächspartnerInnen vor allem danach aus, ob diese in der Lage sind, einen offenen, „lockeren“ Dialog mit ihnen zu führen und sie zu begleiten anstatt sie mit Ratschlägen kurz abzuspeisen.

MOVE trifft den Bedarf von Jugendlichen und Kontaktpersonen.

Die Prinzipien motivierender Kurzintervention erfüllen die von den Jugendlichen aufgestellten Kriterien gelingender Beratung, denn sie postulieren einen empathischen und respektvollen Beratungsstil, der vor allem auf ambivalente Veränderungs- und Hilfewünsche eingeht und durch klärende Gespräche die Motivation zur Veränderung eines riskanten Verhaltens steigert. Hauptakteure der Beratung bleiben die Jugendlichen, denn Beratung kann Veränderung nicht erzwingen, sehr wohl aber begleiten und unterstützen.

Das Beratungskonzept MOVE trifft auch den Bedarf von Kontaktpersonen nach Professionalisierung, denn die Prinzipien motivierender Kurzintervention sind geeignet, Erfolgsdruck und Unsicherheit zu reduzieren, gleichzeitig wird Alltagsberatung mithilfe des Stadienmodells der Verhaltensänderung strukturiert und damit die Kompetenz der Kontaktpersonen im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen gesteigert.

MOVE ist auch in der Phase der Implementation unter Realbedingungen erfolgreich. Die positive Bewertung des Kurrikulums durch die Kontaktpersonen zeigt, dass sich das Fortbildungsmanual als so qualifiziert erwiesen hat, dass die Fortbildung in der

Implementationsphase auf ebenso hohem Niveau zu vermitteln ist wie in der Pilotphase. Kritik an der MOVE-Fortbildung kommt lediglich von TeilnehmerInnen, die eine gänzlich „neue Methodik“ erwartet haben. Diese Erwartung wird durch die MOVE-Fortbildung enttäuscht, denn sie bietet als Einführung in das Konzept der motivierenden Kurzintervention auch Elemente, die – wie z.B. der klientenzentrierte Ansatz – bereits Eingang in sozialpädagogische Berufskompetenz gefunden haben. Die Stärke des MOVE-Ansatzes liegt vielmehr darin, bereits vorhandene Kompetenz zu bündeln und in einen Rahmen zu stellen, der sie für die Durchführung sekundärpräventiver Beratungen nutzbar macht. Die besondere Güte des Kurrikulums aus Sicht der überwiegenden Mehrheit der Kontaktpersonen liegt vor allem in der ausgewogenen Mischung aus Theorie und Praxis, die ein klares und im Berufsalltag umsetzbares Konzept vermittelt.

MOVE bietet eine angemessene Zielgruppenorientierung.

Die Umsetzung der motivierenden Kurzintervention in Feldern der Jugendhilfe erreicht – dies konnte in der Implementationsphase erstmals gezeigt werden – besonders Hauptschüler und schulferne Jugendliche. Dies ist umso bedeutsamer als die Mehrzahl bisheriger Interventionsprogramme sich auf die Schule konzentrierte, womit riskant konsumierende Jugendliche – auch aufgrund ihrer oftmals geringen Bindung an Schule und schulische Werte – nicht ausreichend erreicht werden konnten. Das MOVE-Projekt bietet gegenüber bisherigen Präventionsprogrammen eine deutlich verbesserte Zielgruppenorientierung und ist damit in der Lage, die Versorgungslücke für riskant konsumierende Jugendliche zu schließen. Dies wird nicht zuletzt dadurch gewährleistet, dass über die Arbeitsfelder der Jugendhilfe die Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen besonders gut zu erreichen ist.

MOVE trägt zu einer differenzierten Risikoeinschätzung bei.

Der Großteil der durchgeführten Interventionen besteht – entsprechend dem Anteil an geringer Änderungsbereitschaft unter den Jugendlichen – aus beschreibenden und klärenden Strategien. Diese liefern nicht sofort sichtbare Ergebnisse, tragen aber deutlich zu einer offeneren und kritischen Auseinandersetzung der Jugendlichen mit ihren Konsummustern und –motiven bei. Dass dies vor allem beim Umgang mit Cannabis dringend notwendig ist, hat die Befragung von Jugendlichen gezeigt, denn bei den Konsumenten überwiegt die Einschätzung, aufgrund der „Natürlichkeit“ der Substanz kein gesundheitliches Risiko einzugehen. Die Installation eines offenen Dialoges in Einrichtungen der Jugendhilfe über Vor- und Nachteile des Konsums und mögliche kontrollierte Konsummuster leistet darum einen entscheidenden Beitrag zur Sekundärprävention.

Die Dokumentation der durchgeführten Interventionen konnte außerdem zeigen, dass die Beratungskompetenz der Kontaktpersonen und ihre Nähe zu den Jugendlichen neben der Steigerung der Risikoeinschätzung auch dazu führt, dass die Schwelle zu weitergehenden Beratungs- und Therapieangeboten deutlich gesenkt werden kann.

Künftige Herausforderungen

Die Anwendung motivierender Kurzintervention in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe hat sich als bedarfsorientierter und nützlicher Ansatz erwiesen. Bei der Anpassung des Konzeptes der motivierenden Kurzintervention an die Bedürfnisse von Jugendlichen und an das Setting Jugendhilfe ist allerdings folgendes zu beachten

- Nicht zu unterschätzen ist die Bedeutung der Peergroup bei der Ausprägung und Beibehaltung jugendlicher Konsummuster, die sich negativ in Form von Unterstützung riskanter Verhaltensweisen äußert, die aber auch positiv die Veränderung eines solchen Verhaltens deutlich unterstützen kann. Die Rolle von Freunden ist im Beratungsgespräch zu thematisieren, um die Beratung optimal an den jeweiligen Hilfebedarf des Jugendlichen anzupassen.
- Geschlechtsspezifische Aspekte, die sich im Konsumverhalten und im Umgang mit Kontaktpersonen zeigen, sollten ebenfalls mehr als bisher thematisiert werden. So zeigen Jungen eher riskante und auch provokante Konsummuster bei gleichzeitigem Wunsch, sich gegenüber Erwachsenen stark abzugrenzen. Mädchen praktizieren zwar eher moderate und weniger provokante Konsumformen, die problematischen Seiten ihres Konsum werden dabei schneller ignoriert. Gleichzeitig zeigen sich Mädchen unabhängiger von der jeweiligen Gruppennorm und offener für die Hilfestellung durch von ihnen geschätzte PädagogInnen.
- Die Fortbildung von Kontaktpersonen durch Multiplikatorentandems trägt deutlich zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchtprävention bei. Die MOVE-Fortbildung kann eine Auseinandersetzung auf konzeptioneller Ebene in den jeweiligen Einrichtungen der Jugendhilfe anregen, kann diese aber nicht ersetzen. Die Anwendung motivierender Kurzintervention muss jedoch in einen passenden konzeptionellen Rahmen eingebettet sein, um nicht kontraproduktiv zu wirken oder den einzelnen Mitarbeiter zu überfordern. Die Diskussion des MOVE-Konzeptes innerhalb der jeweiligen Teams oder auf Leitungsebene könnte eine weitere Aufgabe der durch die MOVE-Fortbildung geförderten Kooperation zwischen Kontaktpersonen und Suchtpräventionsstellen sein. Die Beachtung der institutionellen Ebene würde deutlich zur Nachhaltigkeit der sekundärpräventiven Strategie beitragen.

MOVE als Public-Health-Strategie

Die Evaluation der Implementationsphase hat gezeigt, dass das Konzept der motivierenden Kurzintervention auf einen deutlichen Bedarf in Einrichtungen der Jugendhilfe trifft und den Kriterien einer zielgruppenorientierten Beratung entspricht. Sowohl aus Sicht der Kontaktpersonen als auch aus Sicht der Multiplikatorentandems ist das Manual der Fortbildung so ausgereift, dass die Umsetzung auch in der „zweiten Generation“ eine gleich bleibend hohe Qualität gewährleistet. Mittlerweile sind in Nordrhein-Westfalen bereits 90 MultiplikatorInnen in diesem Konzept fortgebildet, die pro Jahr ein bis zwei Fortbildungen in motivierender Kurzintervention für Kontaktpersonen in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe anbieten können. Durch diese Umsetzung der Intervention im Rahmen kommunaler Netzwerke garantiert MOVE einen breit angelegten Public-Health-Ansatz, der nicht nur einzelne Betroffene erreicht, sondern der Gruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen Unterstützung bietet, die in Einrichtungen der Jugendhilfe überdurchschnittlich häufig vertreten sind.

Literatur

- Badura, B. (1999). Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In: Badura & Siegrist. Evaluation im Gesundheitswesen. München: Juventa.
- Baer, J.S.; Marlatt, G.A.; Kivlahan, D.R.; Fromme, K.; Larimer, M.E. & Williams, E. (1992). An experimental test of three methods of alcohol risk reduction with young adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60, S.974-979. 1992.
- Balch, G.I. (1998). Exploring Perceptions of Smoking Cessation among High School Smokers: Input and Feedback from Focus Groups. *Preventive Medicine* 27, S. A55-A63.

Bien, H.; Miller, W.R. & Tonigan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. In: *Addiction*, 88, S.315-336. 1993

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: BzGA.

Colby, S.M., Monti, P.M., Barnett, N.P. & Rohsenow, D.J. (1998). Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, S. 574 – 578.

Demmel, R. (2001). Motivational Interviewing: Ein Literaturüberblick. In: *Sucht*, 47, S. 171-188.

Farke, W. und Broekman, A. (2002). Drogenkonsum aus Sicht suchtgefährdeter Jugendlicher – Prävalenz und Bedarf an Hilfe. In: Farke, Graß und Hurrelmann, *Drogen bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart. Thieme.

Gantner, A. (2003) Cannabis – vom jugendtypischen Konsum zum problematischen Gebrauch. In Farke, W.; Graß, H.; Hurrelmann, K. *Drogen bei Kindern und Jugendlichen*. Thieme, Stuttgart.

Hanewinkel, R. & Wiborg, G. (2002): Evaluation einer Kurzzeitintervention zur Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol bei Studenten, in: Richter, G.; Rommelspacher, H.; Spies, C. (Hrsg.): *Alkohol, Nikotin, Kokain...und kein Ende? Suchtforschung, Suchtmedizin und Suchttherapie am Beginn des neuen Jahrzehnts – 14. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht), Lengerich u.a.*

Helfferich, Cornelia (1994). *Jugend, Körper und Geschlecht*. Opladen. Leske und Budrich.

Horner, S. (2000): Focus on research methods using focus group methods with middle school children. In: *research in nursing and health*. Vol. 23, S. 510 – 518.

Hurrelmann, K.; Klocke, A.; Melzer, W.; Ravens – Sieberer, U. (Hrsg.) (2003): *Jugendgesundheitsurvey - Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. Juventa, Weinheim und München.

John, U. Hapke, U., Rumpf, H.-J., Hill, A., Dilling, H. (1996): *Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit in der medizinischen Versorgung*. Baden-Baden, Nomos.

John, U. et al. (2002): *Der Suchtforschungsverbund: Frühintervention bei substanzbezogenen Störungen (EARLINT)*, In: *Sucht*, 48.Jhrg., H.3.

Kean, S. (2000): Focus group interviews: A qualitative research approach for nursing. In: *Pflege – Bern – Vol. 13*, S. 145 – 151.

Keller, S. (1999): *Motivation zur Verhaltensänderung – das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Kremer, G., Dormann, S., Wienberg, G., Pörksen, N., Wessel, T., Rüter, E. (1998): *Erkennung und Behandlung von PatientInnen mit Alkoholproblemen in der medizinischen Basisversorgung und Vernetzung mit dem Versorgungssystem für Abhängigkeitskranke*. In: Bundesministerium für Gesundheit (HRsg.): *Weiterentwicklung von Hilfen für Alkoholranke und Menschen mit Alkoholproblemen*. Band 106, Schriftenreihe des Bundesministerium für Gesundheit. Baden-Baden. Nomos.

Kremer, G. (2003): *Motivational interviewing als Kurzintevention bei Menschen mit Alkoholproblemen: Stand der Forschung und Praxis*. In: *Suchttherapie H. 4*. S. 125 -131.

Lamnek, S., (1998): *Gruppendiskussion – Theorie und Praxis*. Beltz Weinheim.

Malone, R.E.; Yerger, V.; Pearson, C.(2001): *Cigar Risk Perceptions in Focus Gropups of urban African American youth*. In: *Journal of Substance Abuse* 13, pp 549-561.

Miller, W.R., Rollnick, S.(1991): *Motivational interviewing – preparing people to change addictive behaviour*. New York, The Guilford Press, (Dt. Ausgabe 1999: *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg i.Br., Lambertus).

Mittag, W. ; Hager, W. (2000) Ein Rahmenkonzept zur Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. In: Hager, Patry & Brezing (Hrsg.) Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen Göttingen: Verlag Hans Huber.

Monti, P.; Colby, S.M.; Barnett, N.P.; Spirito, A.; Rohsenow, D.J.; Myers, M.; Woorlard, R.; Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol – positive older adolescents in a hospital emergency departement. *Journal of consulting and clinical psychology*. 67, S. 989-994.

Moyer, A., Finnea, J.W., Swearingen, C.E., Vergun, P. 2002: Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. In: *Addiction* 97: 279-292.

Patterson, D.L.; Lanier, C.: Adolescent health transitions: Focus group study of teens and young adults with spezial health care needs. *Fam Community Health* 22, pp 43-58.

Prochaska, J.O. (1996). A stage paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. *Addictive behaviour*, 21, S. 721-732.

Reese,A.; Silbereisen, K. (2000). Allgemeine versus spezifische Primärprävention von jugendlichem Risikoverhalten. In Freund & Lindner: *Prävention*. Leske & Budrich. Opladen.

Rich, M.; Ginsburg K.R. (1999): The Reason and Rhyme of Qualitative Research: Why, When and How to Use Qualitative Methods in the Study of Adolescent Health. In: *Journal of Adolescent Health* 25, pp371-378.

Richter,M.; Settertobulte, W. (2003): Gesundheits- und Freizeitverhalten von Jugendlichen. In: Hurrelmann et al. (Hrsg.) : *Jugendgesundheitssurvey*. Juventa, Weinheim und München.