



Wege der Vernetzung

**Die Betreuung und Behandlung Suchtmittel konsumierender
Jugendlicher an den Schnittstellen der Hilfesysteme**

**Symposium Jugend und
...Cannabis
07.12.2007 Erlangen**

**Prof. Dr. Marion Laging
Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit,
Gesundheit und Pflege**



Übersicht

1. Um welche Jugendlichen geht es? Ausmaß des Problems
2. Bestandsaufnahme: Wie viele Jugendliche werden zur Zeit auf welche Weise durch das Hilfesystem erreicht?
3. Strukturprobleme in der Betreuung und Beratung Suchtmittel konsumierender Jugendlicher
4. Welche Maßnahmen zur Zugangsverbesserung sind erfolgreich?
5. Welche Angebote sind erfolgreich?
6. Beispielprojekte



Um welche
Jugendlichen geht es?

Ausmaß des Problems



Prävalenzen

20% der Erwachsenen haben Erfahrungen mit Cannabis

16% der 12- bis 18jährigen haben Erfahrungen mit Cannabis

=> 9,2 Mill. Personen mit Cannabiserfahrungen, von denen

⇒ 3,4 Mill. Personen 12-Monatsprävalenz, von denen

⇒ 1,6 Mill. Personen 30-Tage Prävalenz

140.000 DSM-IV-Diagnose „Missbrauch“

240.000 DSM-IV-Diagnose „Abhängigkeit“

Prävalenzen des Konsums von Cannabis bei Schülern und Jugendlichen in verschiedenen Studien

Studie	Jahr	Altersgruppe	Region	Lebenszeit	12 Monate	30 Tage
HBSC	2002	M= 15,7	4 Länder	24,0%	18,0%	
BZgA	2004	12-15	National	7,0%	5,0%	1,0%
BZgA	2004	16-17	National	32,0%	15,0%	5,0%
BZgA	2004	18-19	National	36,0%	19,0%	6,0%
ESPAD	2003	15-16	6 Länder	31,0%	24,0%	
Schulbus	2004	14-18	Hamburg	40,3%		17,3%
Schulbus	2005	14-18	Hamburg	39,1%		17,1%



Problematischer Konsum

Gewohnheitskonsum

(=mindestens 25maliger Konsum im Leben und mindestens einmal im letzten Monat)

bei 11,6% unter den 14 – 18-Jährigen

(Baumgärtner 2006)

2,4% der 14 - 18-Jährigen weist mindestens 1

Abhängigkeitssymptom auf

(Simon et al. 2006)



Prädiktoren der Cannabisabhängigkeit bei Jugendlichen (14-24 Jahre)

Prädiktoren Risikofaktoren	Ausprägung	OR
Geschlecht	Männlich	4,3
Selbstwertgefühl	Niedrig	1,9*
Sozioökonomischer Status	Niedrig	24,2*
Finanzielle Situation	Schlecht	7,1*
Konsum anderer illegaler Drogen	Ja	7,1*
SCL-90 GSI Psychiatric Symptom Distress	Hoch	1,7*
Tod eines Elternteils vor dem 15. Lebensjahr	Ja	39,7*
Schutzfaktor		
Alter	Hoch	0,4*



2. Wie viele Jugendliche werden auf welche Weise durch das Hilfesystem erreicht?

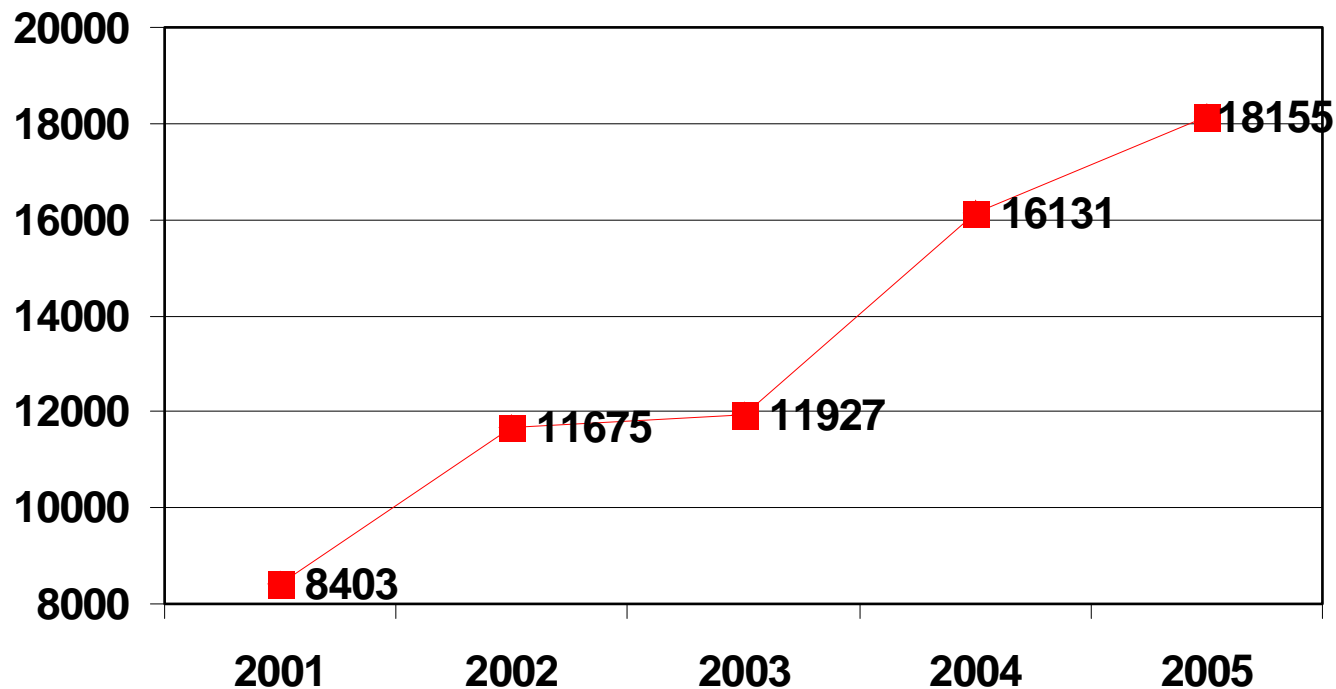


Konsumenten- und Klientenzahlen

(Simon & Sonntag 2004)

	1992	1995	1997	2000
Zahl der Cannabiskonsumenten in den letzten 12 Monaten in der Bevölkerung	920.000	1.670.000	1.350.000	2.440.000
Zahl primärer Cannabisklienten in ambulanter Betreuung	2.561	3.086	4.558	9.478
Relation Klienten/1000 Konsumenten	2,8	1,8	3,4	3,9

Anzahl der Zugänge von CannabisklientInnen bis 29 Jahre in der ambulanten Suchthilfe



2005: 400.000 Personen mit missbräuchlichem oder abhängigem Konsum: Erreichungsquote: 4,2%.



Zugangs- und Vermittlungswege

(in Prozent)


Selbstmelder	18,4
Eltern/Angehörige	22,8
Freundin/Partnerin	4,7
Schule	8,9
Stationäre Jugendhilfe	3,3
Ambulante Jugendhilfe	2,4
Jugendamt	1,9
Jugendgerichtshilfe	8,8
Justiz	8,5
Polizei	5,8
Bewährungshilfe	2,9
Betrieb	4,6
Niedergelassene Ärzte	2,0
Krankenhäuser	1,2
Sonstiges	3,9

u.a. aufgrund einer Auflage	84,8
Ausschließlich freiwillig	15,2



Erforderliche Ressourcen für eine selbstinitiierte Kontaktaufnahme

- Symptome müssen als problematisch und behandlungsbedürftig wahrgenommen werden;
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung, d.h. die Erfahrung und die Vorstellung der Beeinflussbarkeit von Lebenslagen oder dem eigenen Gesundheitszustand
- Hoffnung auf Hilfe (als Gegenstück zur erlernten Hilflosigkeit)
- Kompetenz einen geeigneten sozialen Dienst zu identifizieren und aufzusuchen
- Veröffentlichungsbereitschaft
- Positive Bewertung Sozialer Einrichtungen
- Sich selbst als berechtigt für Hilfe erleben



Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen
benötigen von daher mehr als soziale
Privilegierte institutionelle
Unterstützung:

- i Um die eigene Wahrnehmung von riskantem Konsum/Missbrauch/Abhängigkeit zu verbessern und
- i Die Fähigkeit für das eigene, möglichst frühzeitige sekundärpräventive Handeln bzw. für die Inanspruchnahme von Hilfen zu erhöhen



Zusammenfassend

(A) Für Personen mit sozialer Benachteiligung besteht ein erheblich erhöhter suchtspezifischer Versorgungsbedarf (Prävention und Rehabilitation)

(B) Menschen mit sozialen Benachteiligung/Deprivation in zentralen Lebensbereichen: Einkommen, Arbeit, Bildung, Wohnen, Mobilität, Soziale Partizipation nehmen unterproportional an Angeboten von Prävention und Intervention teil.



Strukturprobleme in der Betreuung und Beratung Suchtmittel konsumierender Jugendlicher



Strukturprobleme in der Betreuung und Beratung Suchtmittel konsumierender Jugendlicher

- ∅ Versäulung
- ∅ Ausdifferenzierung
- ∅ Selbstreferenzialität und Einrichtungsorientierung
- ∅ Mangelndes Wissen über Angebote
- ∅ Unübersichtlichkeit des Systems
- ∅ Inadäquate Gestaltung von Angeboten

FDR



Netzwerke oder Stückwerke?

1. Keine standardisierten Berührungspunkte
2. Bestenfalls staffelstabsähnliche Übergabe
3. Keine Tradition von Hilfeplanung und Helferkonferenzen
4. Rechtliche und inhaltliche Unsicherheiten
5. Suchthilfe hat Thema lange vernachlässigt
6. Keine definierten Schnittstellen
7. Klärung der Fallführung erforderlich
8. Fehlen von verbindlichen Leitlinien



Welche Maßnahmen zur
Zugangsverbesserung sind
erfolgreich?

Welche Angebote sind erfolgreich?

Beispielprojekte



Aspekte zur Verbesserung des Zugangs zu jungen Cannabiskonsumenten

Selbstmelder/Soziales Nahfeld	<ul style="list-style-type: none">∅ innovative Öffentlichkeitsarbeit∅ Neuausrichtung auf junge Konsumentinnen∅ Image des Angebots∅ „familienorientiert“∅ „Cannabissprechstunde“
-------------------------------	---

Justiz/Polizei	<ul style="list-style-type: none">∅ verbindliche Kooperationsabsprachen∅ Schaffung geeigneter Angebote
----------------	---

Jugendhilfe	<ul style="list-style-type: none">∅ verbindliche Kooperationsabsprachen∅ Aufsuchende Arbeit in Jugendhilfeeinrichtungen∅ Durchführung von Jugendhilfemaßnahmen∅ Zuständigkeitsregelungen
-------------	---



Aspekte zur Verbesserung des Zugangs zu jungen Cannabiskonsumenten

Schulen	<ul style="list-style-type: none">∅ verbindliche Kooperationsabsprachen∅ Aufsuchende Arbeit in Schulen
---------	---

Krankenhäuser	<ul style="list-style-type: none">∅ Verbesserung von Früherkennung und Frühintervention∅ Aufsuchende Arbeit in Krankenhäusern∅ Kooperation mit (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie
---------------	--

Betriebe/Arbeitsagenturen	<ul style="list-style-type: none">∅ verbindliche Kooperationsabsprachen∅ Anpassung des Angebotes
---------------------------	---



Zusammenfassend

1. Wir brauchen eine dem Klientel angepasste Öffentlichkeitsarbeit
2. Es braucht ein regionales Netz, durch das der Zugang zu jungen Cannabiskonsumenten gelingt, notwendig ist eine enge Kooperation unter den Institutionen, die entweder einen wichtigen Teil der Lebenswelt der Jugendlichen ausmachen, oder die mit „auffälligen“ Jugendlichen zu tun haben.
3. Die Drogenberatungsstellen müssen ihr Angebot auf das Klientel zuschneiden, z.B. Ausweisen durch eine Cannabissprechstunde, durch Betonung der Bedeutung der Eltern, durch Herangehensweisen, die eher auf kurzfristige Begleitung und auf Information und Aufklärung abzielen.



Beispielprojekte

Handlungskonzepte für Einrichtungen der Jugendhilfe/Schulen zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen

Easy contact, Condrobs München

Realize-it



Handlungskonzept zum Umgang mit riskant konsumierenden Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe

Problemlage:

Uneinheitliche Einschätzungen von Suchtgefährdung unter den MitarbeiterInnen

Uneinheitliche Vorgehensweisen gegenüber Jugendlichen, die mit ihrem Substanzkonsum auffallen

wegsehen => „weiche Welle“ => „harte Welle“

Keine standardisierte Kooperation zur Drogenhilfe und zum medizinischen System



„Stufenplan“

- i Bei Auffälligkeiten wird eine Interventionskette in Gang gesetzt
- i Gleichzeitigkeit von Hilfe und Konsequenzen
- i Prozess ist transparent und für alle Mitarbeiter verbindlich
- i Früherkennung und Frühintervention wird zur Dienstaufgabe



„Jugendlichenversion“

Das Ziel deines Aufenthaltes in unserer Wohngruppe ist, eine positive Entwicklung zu ermöglichen und dich in deinen Entwicklungsschritten zu begleiten. Was du individuell dazu benötigst, haben wir gemeinsam mit dir, ggf. deinen Eltern und dem Jugendamt im Hilfefgespräch festgelegt. Momentan sehen wir diese Ziele durch deinen Suchtmittelkonsum in Gefahr.

Nach Rücksprache in unserem Team haben wir deshalb deinen Eintritt in unseren Stufenplan beschlossen.

Du sollst wissen, wie es weitergeht, wenn du es weiterhin nicht schaffst wichtige Ziele des Hilfeplans einzuhalten.



Stufe 1:

Du konsumierst gefährlich viel, d.h. häufig und in großer werdenden Mengen.
Es zeigen sich negative Folgen, z.B. _____

Ziele:

Du sollst deine Gefährdung wahrnehmen und deinen Konsum deutlich reduzieren bzw. ganz damit aufhören

Dauer:

4 Wochen

Was passiert:

- ∅ Wir sprechen regelmäßig mit dir über deinen Konsum und über die Vereinbarungen des Stufenplans
- ∅ Wir beobachten dein Verhalten intensiv, kontrollieren dich und geben dir direkt Rückmeldung
- ∅ Wir erwarten, dass du dich mit unserer Hilfe ernsthaft mit deinem Suchtmittelkonsum auseinandersetzt
- ∅ Wir informieren die Erziehungsleitung und den internen psychologischen Fachdienst über den Start des Stufenplans

Zusätzliches Unterstützungsangebot


- ∅ Beratungsgespräch beim internen psychologischen Fachdienst

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4a	Stufe 4b
Beteiligte	J + BP	J + BP + EZL	J + BP + JA + evtl.EL	J + BP + evtl. EL	J+BP+EZL+J A+evtl. EL
Was passiert					
Hilfsangebote/Auflagen Konsequenzen	z.B. Genaue Beobachtung	Beratungsgespräche in der Drogenberatung	Einleitung einer externen professionellen Begleitung		
Dokumentation					
Empfohlene Zeitvorgaben/Beobachtungszeitraum	2 bis 4 Wochen	1 bis 3 Monate	Max. 3 Monate		
Information an	EZL und interner psychologischer Fachdienst	EZL, JA, interner psychologischer Fachdienst +	EZL, ggf. interner psychologischer Fachdienst +	EZL und JA	



Condrobs – easy Contact


- ∅ Angesiedelt an der Schnittstelle von Drogen- und Jugendhilfe
- ∅ Ein „klassischer“ Drogenhilfeträger bietet Jugendhilfemaßnahmen an und integriert so in einem Angebot Jugend- und Drogenhilfe
- ∅ Ausstieg aus Drogenkonsum ist keine Vorbedingung
- ∅ 3 Bestandteile: Clearing + Intensive Einzelfallhilfe + Möglichkeit zum Krisenwohnen/ therapeutischen Wohngemeinschaften

- 
-
- ∅ Information durch Lehrer, Eltern...
 - ∅ Kontaktaufnahme zum Jugendlichen in der Lebenswelt durch easycontact-Mitarbeiter, Einbezug der Eltern
 - ∅ Clearingphase, Ziel: Aufbau von Beziehung, Entwicklung eines Hilfeplans, Anbindung an das Hilfesystem durchschnittlich 30 Std. durch Easycontact, 4-6 Wochen
 - ∅ Hilfeplanempfehlung an das Jugendamt
 - ∅ Jugendamt folgt fast immer Empfehlungen
 - ∅ Betreuung in der Lebenswelt der Jugendlichen (6-20 Stunden pro Woche, durchschnittliche Betreuung 405 Tage mit hoher Abweichung)



Charakteristika

- ∅ Kontaktaufnahme und Betreuung und konsequente Orientierung und Verortung in der Lebenswelt der Jugendlichen
- ∅ Fachlichkeit der Drogenhilfe in Kombination mit einem aktiv nachgehenden Case-Management-Ansatz
- ∅ Beziehungskonstanz
- ∅ Hohes Maß an Flexibilität der Mitarbeiter



Art der Beendigung	Anzahl	In %
Regulär/einvernehmlich abgeschlossen	13	61,9
Abbruch durch den Jugendlichen	5	23,8
Beendigung durch Kostenträger	2	9,5
Beendigung durch Tod	1	4,8
Gesamt	21	100

Bewertung durch Mitarbeiterinnen	Anzahl
Situation der Jugendlichen ist	
Viel besser	21,1
besser	42,1
Teils/teils	26,3
Verschlechtert	10,5



Ein deutsch-schweizerisches
Kurzinterventionsprogramm
für Cannabisgebraucher

Ziele des Programms



Abstinenz

Konsumpause

Konsumreduktion



Methodische Komponenten

- ∅ Motivierende Gesprächsführung
(Miller & Rollnik, 1999)
- ∅ Lösungsorientierte Kurzintervention
(Berg & Miller 2000, Berg & Gallagher 1991)



Programmkomponenten

- ∅ 5 Einzelsitzungen
- ∅ Eine Gruppensitzung
- ∅ Konsumtagebuch
- ∅ Informationsmaterial



Themen der Einzelsitzungen

- ∅ Rahmen und Themen der Sitzungen absprechen
- ∅ Identifizierung von Hochrisikosituationen
- ∅ Identifizierung von Coping-Strategien
- ∅ Identifizierung von unterstützenden drogenfreien Aktivitäten



Evaluation

Teilnehmer: N = 290

Zeitraum: 10/2004-9/2007

3 Messzeitpunkte

- i 52% beendeten das Programm regulär
- i Teilnehmer reduzierten ihren Cannabiskonsum signifikant
- i Teilnehmer verbesserten ihren allgemeinen psychischen Zustand signifikant



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit