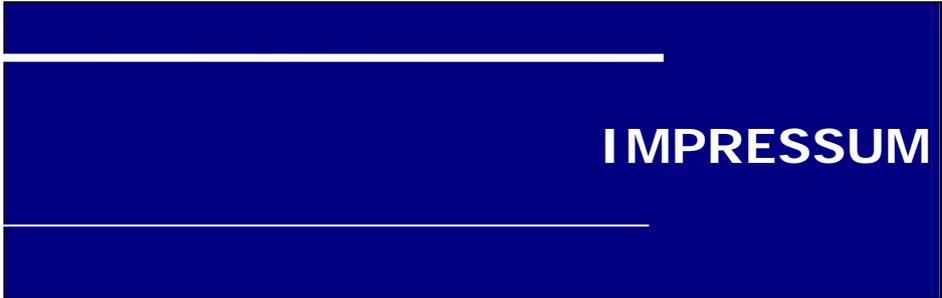


BEDARFSANALYSE PSYCHOSOZIALER BEGLEITMAßNAHMEN FÜR JUGENDLICHE MIT PROBLEMATISCHEM DROGENKONSUM IN GRAZ



Dezember 2002



IMPRESSUM

<u>StudienautorInnen</u>	Thomas Hutsteiner Sebastian Seebauer Christine Eppich Martin Auferbauer
<u>Auftraggeber</u>	Stadt Graz, Amt für Jugend und Familie Stadt Graz, Gesundheitsamt mit Kostenbeteiligung des Landes Steiermark, Fachabteilung 8B
<u>Wissenschaftliche Begleitung</u>	ao. Univ. Prof. Dr. Christian Fleck (Institut für Soziologie, Universität Graz) ao. Univ. Prof. Dr. Peter Gasser-Steiner (Institut für Soziologie, Universität Graz)
<u>Steuerungsgruppe</u>	Mag. Wolfgang Glatz Mag. Klaus Gregorz DSA, Dorothea Klampfl MAS Mag. Heinz Payer Dr. Ulf Zeder
<u>Durchführendes Institut</u>	X-SAMPLE Hutsteiner & Waschnig OEG Halbärthgasse 6 8010 Graz T +43 316 213267-0 F +43 316 213267-30 kontakt@x-sample.at www.x-sample.at

Inhaltsverzeichnis

1	ZUSAMMENFASSUNG	6
2	EINLEITUNG	8
3	LITERATUR UND THEORIE	11
3.1	DEFINITIONEN UND KONZEPTE	12
3.1.1	<i>Psychosoziale Begleitung</i>	12
3.1.2	<i>Harm Reduction</i>	13
3.1.3	<i>Akzeptierende bzw. abstinenzorientierte Drogenarbeit</i>	14
3.2	UNTERSUCHUNGEN ZUM EFFEKT DER PSYCHOSOZIALEN BEGLEITUNG	16
3.3	LEITLINIEN PSYCHOSOZIALER BEGLEITUNG BEI SUBSTITUTIONSTHERAPIE	20
3.4	LEITLINIEN ZUM BETRIEB VON KONSUMRÄUMEN	22
3.5	REALISIERTE PROJEKTE ZUR AKZEPTIERENDEN DROGENARBEIT	23
3.5.1	<i>Drogenberatung e. V. Bielefeld – Kontaktcafé</i>	23
3.5.2	<i>Junkies, Ehemalige, Substituierte (JES)</i>	24
3.5.3	<i>Drogentherapeutische Ambulanz/ Drogenkonsumraum Münster</i>	25
3.5.4	<i>Kontaktladen „Krisencafé“ Essen</i>	28
3.5.5	<i>Verein Wiener Sozialprojekte – Fix und fertig</i>	29
3.5.6	<i>Junkie Bund Basel (JBB)</i>	30
3.5.7	<i>Ansätze aus Hamburg</i>	31
3.5.8	<i>Das Hamburger Projekt „Auszeit“</i>	33
3.6	STANDPUNKTE VON BETROFFENEN	35
4	METHODE UND STICHPROBE	40
4.1	METHODE	41
4.2	STICHPROBE	45
4.3	ANALYSEKONZEPT	47
5	ERGEBNISSE UND DISKUSSION	50
5.1	INSTITUTIONSANALYSE	51
5.1.1	<i>Definitionen</i>	51
5.1.2	<i>Motive für den Besuch von Einrichtungen</i>	52
5.1.3	<i>Bekanntheit und Akzeptanz der Einrichtungen</i>	55
5.1.4	<i>Erwartungen an BetreuerInnen</i>	65

5.1.5 Schwellenproblematik	68
5.1.6 Fehlendes Angebot in Graz	70
5.2 BESCHREIBUNG DER JUGENDLICHEN	73
5.2.1 Freizeitgestaltung	73
5.2.2 Beschreibung der Konsummuster	75
5.2.3 Zielgerichtetheit	79
5.2.4 Ziele der Jugendlichen	81
5.2.5 Informationsstand über Betreuungsangebot	82
5.2.6 Gesundheitliche Risiken	83
5.2.7 Weitere wahrgenommene Risiken	84
5.3 SUCHTKARRIERNEN UND SUCHTVERLAUF	86
5.3.1 Einstiegsmotive	86
5.3.2 Motive für das Beibehalten des Konsums	88
5.3.3 Einschätzung der eigenen Abhängigkeit	89
5.3.4 Ausstiegsgedanken	90
5.4 BEDÜRFNISSE DER JUGENDLICHEN	94
5.5 MEINUNG ZU PROJEKTEN	98
5.5.1 Sport-Liga oder gemeinschaftliche Unternehmungen	98
5.5.2 Freizeiträume	99
5.5.3 Harm Reduction	100
5.5.4 Drug Counseling	102
5.5.5 Sozioökonomischer Betrieb	103
5.5.6 Längerfristige Wohnbetreuung von Süchtigen	104
5.6 UNMITTELBARE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	105
6 LITERATURVERZEICHNIS	107
7 ANHANG	111

1 ZUSAMMENFASSUNG

Zentrale Aufgabenstellung dieser Studie war die Analyse des bestehenden Betreuungsangebotes in Graz sowie die damit verbundene Abdeckung des Bedarfs von Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren mit problematischem Drogenkonsum. Von weiterem Interesse waren Hinweise, die eine mögliche Schwellenproblematik in Graz beleuchten könnten.

Ausgehend von einer breiten Literaturstudie wurde in dieser Untersuchung ein ausschließlich qualitativer Methodenansatz verfolgt. Insgesamt wurden 18 ExpertInnen-Interviews, 48 Tiefeninterviews mit Jugendlichen, eine Fokusgruppe mit ExpertInnen, eine Fokusgruppe mit Jugendlichen, sowie eine laufende Begleitung durch eine Steuerungsgruppe durchgeführt. Bei der Rekrutierung der befragten Jugendlichen wurde eine breite Streuung hinsichtlich des Alters und des Grades der institutionellen Erfastheit realisiert.

Motive für den Besuch von wenig auf Drogenkonsumierende spezialisierten Einrichtungen sind Strukturnutzung, Sympathie der BetreuerInnen und das Treffen von FreundInnen. Hoch spezialisierte Einrichtungen werden hingegen zu einem großen Teil deshalb nicht aufgesucht, weil die Jugendlichen keinen Bedarf sehen; Gründe für das Aufsuchen sind Zuweisung auf äußeren Druck, das Beratungs- oder Therapieangebot und Sympathie der BetreuerInnen.

In einer Institutionsanalyse wurde die Bekanntheit und Akzeptanz der Grazer Einrichtungen untersucht. Niedrigschwellige und nicht facheinschlägige Einrichtungen werden eher als Informationsquellen und Beratungsstellen akzeptiert. Weiters zeigte sich eine hohe Bedeutung der BetreuerInnen für die Akzeptanz von Einrichtungen durch die Jugendlichen.

BetreuerInnen sollen sympathisch, offen, glaubwürdig und kompetent sein. Die Problematik der Glaubwürdigkeit von BetreuerInnen, und ob sie die Lebenswelt der Jugendlichen verstehen und deren Situation nachvollziehen können, wurde durch mehrere Analyseschritte verfolgt und würde von den Jugendlichen in

einem Modell der Einbeziehung sog. Drug Counselors in die Betreuungsarbeit angenommen werden.

Zur Erklärung einer Schwellenproblematik in Graz wurden drei Hypothesen entwickelt, die aus den Daten gestützt werden: Informationsmangel, Beharren auf Autonomie und Abgeschlossenheit in der Gruppe und Erlebniswelt.

Die Zielgerichtetheit in der Lebensgestaltung ist eine relevante Einflussvariable beim Ausstiegsgedanken, institutioneller Erfasstheit und der Selbstwahrnehmung im Suchtkontext. Bei einem großen Teil der Jugendlichen sind aber Resignation, Ziellosigkeit und fehlendes Erleben von Selbstwirksamkeit zu bemerken. Als Ziele werden Arbeit, Beziehung/Familie, Beratung/Betreuung/Therapie und eine gesicherte Wohnsituation genannt. Mit besserer institutioneller Erfasstheit erweitert sich auch der Horizont der Zielsetzung.

In der Analyse der Suchtkarrieren zeigt sich, dass Einstiegsmotive für den Drogenkonsum in erster Linie Neugierde und Probierlust (verbunden mit Langeweile infolge mangelnder Fähigkeit zur Freizeitgestaltung) sind, sowie der Kontakt im sozialen Milieu, wobei dieses mehr die Rolle eines Mittlers als eines Auslösers hat. Beim Beibehalten des Konsums zu Beginn des Suchtverlaufs stehen dann das "coole Gefühl" und problem-, stress- oder anlassbezogener Konsum im Vordergrund. Ausstiegsgedanken sind direkt mit besserer institutioneller Erfasstheit verbunden; relevante Faktoren für das Gelingen eines Ausstieges sind unter anderem ein hoher Leidensdruck, Perspektiven für die Zeit nach dem Ausstieg und das Erleben von Selbstwirksamkeit.

Die Bedürfnisstruktur nicht institutionell erfasster Jugendlicher ist von einer Abdeckung der Grundbedürfnisse und geringer Zukunftsorientierung gekennzeichnet; mit besserer institutioneller Erfasstheit kommt es zu einem Perspektivengewinn und zu einer Ausrichtung auf längerfristige Stabilität.

Verschiedene Projekte wie Freizeiträume, Drug Counseling und Harm Reduction wurden aus der Sicht der Jugendlichen und der ExpertInnen auf ihr Potential und ihre Umsetzbarkeit untersucht und weitgehend befürwortet.

Unter den unmittelbaren Handlungsempfehlungen, die aus den Ergebnissen dieser Studie abgeleitet wurden, sind besonders die Verbesserung des Freizeitangebotes und das Forcieren niedrigschwelliger Einrichtungen hervorzuheben.

2 EINLEITUNG

Die psychosoziale Begleitung von Opiatabhängigen wird grundsätzlich als elementarer Faktor, auch für die sich neu erschließende Lebenspraxis eines Substituierten, angesehen. Bestehende wissenschaftliche Untersuchungen beinhalten jedoch nur teilweise Ansätze einer Erfolgsbeurteilung psychosozialer Begleitung. Zu systemisch sind Ursache und Wirkung miteinander verwoben, um im empirischen Zugang Evidenz für den Erfolg dieser Maßnahmen zu erhalten. Dennoch lassen sich klare Hinweise darauf finden, dass sich psychosoziale Begleitung von KonsumentInnen „harter Drogen“ positiv auf mehreren Ebenen des Betroffenen auswirkt. Beispielsweise profitieren bei Personen mit problematischem Drogenkonsum Konfliktfähigkeit, Stabilität und Kontaktfähigkeit von einer guten SozialarbeiterIn-KlientIn-Beziehung, was sich in weiterer Folge auf die psychische Gesamtlage der Betroffenen auswirkt. Weiters kann eine solche Beziehung für Drogenabhängige ein Weg aus dem „emotionalen Loch“ (*Klinka, 2002*) sein, in das z.B. Substituierte nach etwa einem halben Jahr nach Behandlungsbeginn stürzen.

Grundsätzlich ist also davon auszugehen, dass psychosoziale Begleitung von problematischen DrogenkonsumentInnen unter bestimmten Voraussetzungen sinnvoll ist. Allerdings unterzieht sich nur ein Bruchteil der Opiatabhängigen in einem Substitutionsprogramm tatsächlich einer psychosozialen Begleitung.

Aus dieser Tatsache ergibt sich zwangsweise die Frage nach den Gründen und Motivationen dieser Gruppe, derartiges Hilfsangebot nicht in Anspruch zu nehmen. Liegen die Ursachen der Verweigerung in der Person des Opiatabhängigen selbst (z.B. Informationslücken, Isolation, Angst usw.)? Kann auch eine entsprechende Einrichtung in dieses motivationale Geflecht aus Hemmungen und Barrieren überhaupt einwirken (z.B. durch das Ansetzen einer adäquaten Schwelle in den involvierten Einrichtungen)?

Aus diesen Kernfragen entstand die Idee zu dieser Studie, die im wesentlichen von den TeilnehmerInnen der Steuerungsgruppe (siehe Impressum) geboren wurde.

Um also Aussagen über die Annehmbarkeit psychosozialer Begleitmaßnahmen tätigen zu können, bedarf es neben einer theoretisch-inhaltlichen Auseinandersetzung auch eines soliden qualitativen Datenmaterials.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Bedarfsanalyse psychosozialer Begleitmaßnahmen für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum in Graz. Dabei sollen auf Drogenarbeit spezialisierte ExpertInnen, in der Jugendwohlfahrt tätige Personen, sowie drogenkonsumierende Jugendliche befragt werden, die einerseits in einem Kontext psychosozialer Begleitung stehen, andererseits jedoch auch Jugendliche, die bisher noch nicht institutionell erfasst wurden.

3 LITERATUR UND THEORIE

Der folgende Literaturteil soll dazu dienen, in die Thematik der psychosozialen Drogenarbeit einzuführen, sowie bereits vorhandene Literatur zu diesem Thema darzustellen. Ausgehend von einer Definition der psychosozialen Betreuung und der niederschweligen akzeptierenden Drogenarbeit werden einige wissenschaftliche Erkenntnisse über die Effekte der psychosozialen Betreuung bei Drogenkonsumierenden diskutiert. Eine Zusammenfassung der Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit soll den Einblick in eine mögliche Form der Begleitung aufzeigen, wie sie allerdings aufgrund personeller, finanzieller, institutioneller und politischer Gründe in der Praxis wohl kaum exakt umgesetzt werden kann. In der Folge werden bereits realisierte Projekte der niederschweligen, akzeptierenden Drogenarbeit aus Deutschland, Österreich und der Schweiz aufgezeigt, wobei diese Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Es werden exemplarisch Ideen für die Möglichkeiten der akzeptierenden Drogenarbeit ohne jegliche Pro und Contra-Meinung nebeneinander dargestellt.

Da es sich in dieser Arbeit um eine Bedarfserhebung handelt, scheint es auch interessant zu sein, wie sich ExpertInnen und Betroffene in Österreich zu diesem Thema bis jetzt geäußert haben. Die genannten Ideen, Wünsche, Anregungen aber auch Kritikpunkte sollen einen Einblick in den Status quo des Bedarfs an Begleitmaßnahmen in der Drogenarbeit geben.

3.1 DEFINITIONEN UND KONZEPTE

3.1.1 PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG

Psychosoziale Begleitung in der Drogenarbeit stellt eine Sammelbezeichnung für verschiedene Maßnahmen dar, die den Erfolg einer Ersatzmittel- und/oder Drogenarbeit fördern sollen und die gezielte Einzelfallhilfen bei Wohn-,

Beschäftigungs- und Ausbildungsproblemen, beim Erlernen sozialer Kompetenzen und ggf. auch psychotherapeutische Gesprächsangebote umfassen kann.

Die psychosoziale Situation beschreibt die durch psychische Faktoren und soziale Gegebenheiten bedingte Lebenssituation eines Menschen.

Nach dem derzeitigen Kenntnisstand zeigt sich, dass entsprechende psychosoziale Maßnahmen die Erfolgsaussichten für das Erreichen therapeutischer Zielsetzungen verbessern. Sowohl aus KlientInnensicht wie auch aus BetreuerInnensicht wird berichtet, dass eine positive psychische Entwicklung, zum Beispiel mehr Selbstsicherheit sowie verbesserte Konflikt- und Kontaktfähigkeit erreicht werden kann.

Psychosoziale Betreuung kann unterschiedlich gestaltet sein. Man kann dabei vier Typen feststellen (Raschke, 1994):

- Typ 1: reine Psychotherapie
- Typ 2: reine Sozialtherapie/-begleitung
- Typ 3: Mischform aus Psycho- – und Soziotherapie
- Typ 4: lose Begleitung

Die Verschränkung von psycho- und soziotherapeutischen Elementen macht den Charakter der psychosozialen Betreuung Drogenabhängiger im wesentlichen aus.

3.1.2 HARM REDUCTION

Darunter versteht man eine Vielzahl von Ansätzen für Drogenkranke, die derzeit nicht die entsprechende Krankheitseinsicht aufweisen und in denen daher schadensbegrenzend diesen PatientInnen geholfen wird, um z.B. das Risiko von Hepatitis- bzw. HIV-Infektionen zu minimieren. So etwa in Form von niederschweligen Einrichtungen, wo Spritzen zum Injizieren verteilt werden bzw. im Rahmen eines Tauschprogramms neue Spritzen gegen gebrauchte Spritzen zur Verfügung gestellt werden.

3.1.3 AKZEPTIERENDE BZW. ABSTINENZORIENTIERTE DROGENARBEIT

Die Voraussetzungen akzeptierenden Arbeitens ergeben sich aus folgendem Grundsatz: DrogenkonsumentInnen sind mündige, zu Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen und haben ein Recht auf menschenwürdige Behandlung.

Akzeptierende Drogenarbeit bedeutet daher (nach Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, 1999):

- Frühzeitige, direkte und wohnortnahe Kontaktaufnahme sowie bedürfnisorientierte Versorgung
- Bereitstellung von Hilfen unter Einbeziehung und Verstärkung von Handlungskompetenzen und Selbsthilferessourcen der Betroffenen
- Orientierung auf selbstbestimmte Konsummuster. Dies schließt das Recht auf ein Anderssein und auf Selbstbestimmung des eigenen Lebensweges ein – ob mit oder ohne Drogen.
- Verzicht auf die Unterstellung einer generellen Behandlungsbedürftigkeit von DrogenkonsumentInnen
- Unterstützung zur (Wieder-)Herstellung von Autonomie und Hilfe zur Selbsthilfe
- Anerkennen der positiven wie auch negativen Wirkungen des Drogengebrauchs und Akzeptanz der Tatsache, dass auch der Konsum illegaler Drogen ein „Lebensentwurf“ sein kann, über den handlungsfähige Personen eigenverantwortlich bestimmen, ohne dass es dabei zu einer „Verbrüderung“ oder einem Einlassen der BetreuerInnen auf dramatisierende, mitleidheischende Selbstdarstellungen kommt.
- Verzicht auf Appelle und Forderungen, das Verhalten sofort zu ändern
- Kritische Auseinandersetzung mit den Defiziten der Betroffenen und deren substanzbezogenen Probleme

- Flexibles Reagieren auf Veränderungen von Drogenkonsummustern und in der Drogenszene

Der deutsche Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik gibt in seiner Publikation von 1999 genau beschriebene Leitlinien (auch für den Bereich Drogenarbeit in Wohnprojekten) wieder, die das Ausmaß dieses Literaturteils sprengen würden, für die Planung und konkrete Umsetzung von Maßnahmen aber von Interesse sein dürften.

Ausschließlich abstinentorientierte Konzepte und Strategien in der Drogenpolitik und Drogenhilfepraxis haben sich in der Vergangenheit als weitgehend ineffizient erwiesen (Schneider, 1997). Die Abkehr von der abstinentorientierten Drogenhilfe hin zu einer adressatInnenorientierten Drogenarbeit geht auf mehrere Faktoren zurück: Zum einen kann die offenkundig geringe Reichweite der hochschwelligigen und abstinentorientierten Drogenarbeit angeführt werden (Schneider, 1997), zum anderen haben die erhöhte Zahl der Drogentodesfälle, die zunehmende gesundheitliche und soziale Verelendung der Drogenabhängigen in den öffentlichen Drogenszenen und ständig steigenden gesellschaftlichen Sekundärkosten (Beschaffungskriminalität, Belastung des Gesundheitswesens) in den letzten Jahren zum Umdenken geführt. Ein nicht zu unterschätzender Grund war die starke Verbreitung der HIV-Infektionen und das Aufkommen der Immunschwächekrankheit AIDS unter intravenös applizierenden DrogenkonsumentInnen. Durch die akzeptanzorientierte, niederschwellige Drogenarbeit können auch diejenigen DrogenkonsumentInnen einbezogen werden, die vom traditionellen, ausschließlich abstinentorientierten Drogenhilfeverbundsystem nicht erreicht werden können.

Schneider (1997) betont, dass akzeptanzorientierte Drogenarbeit nicht als Konkurrenz zu abstinentorientierten Einrichtungen zu verstehen ist, sondern als zusätzliches Hilfsangebot. Durch die größere Reichweite akzeptanzorientierter Angebote hat sich zumindest in Deutschland auch die Nachfrage nach verbindlicher Hilfe wie Einzelfallberatung, Entzugs- und/oder Therapieantritt, Substitutionsmaßnahmen, intensiver ambulanter, psychosozialer Begleitung u. v. m. erhöht. Laut Schneider sollte aber durch den Aufbau eines diversifizierenden

Hilfsangebotes eine echte Wahlfreiheit zwischen den Angeboten geschaffen werden, um den drogengebrauchenden MitbürgerInnen das Recht einzuräumen, über den für sie geeigneten Weg mit oder ohne Drogen selbst bestimmen zu können.

Akzeptanzorientierung als Paradigma bezieht sich weiters nicht primär auf die Hilfsstrategien im Drogenarbeitsbereich, sondern auch auf die Veränderung des gesellschaftlichen Bildes (der soziokulturellen Konstruktion) von Substanzen und drogenkonsumierenden MitbürgerInnen.

3.2 UNTERSUCHUNGEN ZUM EFFEKT DER PSYCHOSOZIALEN BEGLEITUNG

Untersuchungen (nach CPDD, 2001) haben gezeigt, dass Einrichtungen, die zum Abstinenzwunsch motivieren und einen Zugang zu psychosozialer Begleitung bieten, ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungserfolges sind. Außerdem war die Häufigkeit der Beratung ein Prädiktor für den Erfolg.

Hubbard et. al (1994) haben ebenfalls in ihrer Untersuchung gezeigt, dass eine längere Inanspruchnahme psychosozialer Begleitung in der Drogenarbeit für die KlientInnen zu besseren Ergebnissen führt. Es konnte aber kein direkter Effekt der Intensität von psychosozialer Begleitung nachgewiesen werden (z.B. Gesamtsumme der Beratungsstunden). Die Effekte dürften stattdessen durch behaviorale und kognitive Veränderungen, die während der Begleitung entstehen und sich während eines längeren Zeitraumes besser entwickeln können, zustande kommen. Die Beziehung zur BeraterIn, die erfahrene Hilfe in der Betreuung und die erlebte Selbstwirksamkeit stehen signifikant in Verbindung mit der Reduzierung des Drogengebrauchs während der Behandlung.

McLellan (1993) konnte in einer Studie zeigen, dass die Mischung aus speziellen Behandlungsangeboten für Drogenabhängige verglichen mit einer

Kontrollgruppe, die lediglich eine Art der Behandlung erhielt (diese aber im gleichen Ausmaß), deutlich erfolgreicher war. Bei KlientInnen, bei denen eine Mischung aus unterschiedlichen Behandlungsansätzen angewandt wurde, konnten geringere „drop-out“-Raten festgestellt werden.

Woody et. al. haben dazu 1987 ein großangelegtes Forschungsprojekt gestartet, in dem 100 SubstitutionspatientInnen randomisiert verschiedenen zusätzlichen Behandlungsmodalitäten zugeordnet wurden. Eine Behandlungsart war das sogenannte reine *drug-counseling*. Ein *drug-counselor* ist meist ein Ex-UserIn, dessen Aufgabe es ist, neben der sozialen Rehabilitation, AnsprechpartnerIn für die aktuellen Probleme der PatientInnen zu sein (Probleme mit dem Konsum illegaler Drogen, PartnerInnenschaftsprobleme...).

Die zweite Behandlungsart war die Kombination von *drug-counseling* mit einer analytisch orientierten, fokalen Psychotherapie.

Die dritte Behandlungsart setzte sich aus dem *drug-counseling* und einer kognitiv-behavioralen Psychotherapie zusammen. Nach sechs Monaten wurden in allen drei Gruppen signifikante Verbesserungen festgestellt. Mit Hilfe der beiden Psychotherapieformen konnten deutlich bessere Ergebnisse erzielt werden als mit *drug-counseling* alleine. PatientInnen in Psychotherapie benötigten weniger Methadon und weniger zusätzlich verordnete Psychopharmaka. Bei einer Nachuntersuchung sechs Monate nach Beendigung der Psychotherapie konnten für alle drei Gruppen weitere Verbesserungen verzeichnet werden, die wiederum deutlicher für die PsychotherapiepatientInnen ausfielen. Ein wichtiger Prädiktor für den Therapieerfolg war die psychiatrische Komorbidität (Vorliegen weiterer psychiatrischer Erkrankungen), wobei sich PatientInnen mit depressiven Störungen deutlich besserten.

In einer von Raschke (1994) in Hamburg durchgeführten Längsschnittuntersuchung an SubstitutionsklientInnen wurde in den drei Messzeitpunkten (die erste Messung erfolgte von August bis November 1991, die zweite Messung ein Jahr danach und die dritte Messung schließlich im Frühjahr 1994) auch das Ausmaß der Suizidalität der KlientInnen erhoben. Vor dem Hintergrund der außerordentlich hohen suizidalen Vorbelastung der

Substituierten stellt sich die Entwicklung der Suizidalität relativ positiv dar. Dennoch haben immerhin 5% der KlientInnen seit Therapiebeginn einen Selbstmordversuch unternommen. Auch unter Substitutionsbedingungen bleibt also die Suizidgefahr bei einem kleinen Teil der KlientInnen bestehen. Bei 39% der Befragten konnte zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung im Herbst 1992 im Vergleich zu der Zeit vor Substitutionsbeginn keine Suizidalität festgestellt werden. 28% haben sich seither mit dem Thema befasst, 24% hatten Suizidgedanken, 4% planten einen Suizid und eben 5% haben einen Suizid begangen.

Dem Endbericht der 10 Jahre dauernden wissenschaftlichen Begleitung des Methadonprogramms im Saarland aus dem Jahr 2000 ist zu entnehmen, dass sich die psychische Situation im Behandlungsverlauf von 263 PatientInnen bei 40 % positiv entwickelt hat und bei 38 % kam es sogar zu einer deutlichen Verbesserung. Das Netzwerk aus medizinischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Betreuung bewirkte im Besonderen eine Linderung der neurotischen, affektiven und anderen Störungen und führte zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls.

Bei Betrachtung des Behandlungsverlaufs vom Standpunkt der psychosozialen Betreuung konnte festgestellt werden, dass aus der psychosozialen Betreuung bei fast allen TeilnehmerInnen, insbesondere aber bei den KlientInnen, die länger als 18 Monate im Programm waren, nachhaltige Verbesserungen und Erfolge resultierten. Die größten Erfolge konnten in den Bereichen der psychischen Stabilisierung erreicht werden.

Bezüglich der Dimension „Kontrollüberzeugung“ (Rotter, 1955, nach Krampen, 1981) lassen sich Personen danach unterscheiden, inwieweit sie Ereignisse ihres Lebens als durch ihr eigenes Verhalten determiniert oder als von äußeren Bedingungen bestimmt erleben. Angelehnt an die Attributionstheorie von Heider (1958, nach Stroebe, Hewstone & Stephenson, 1996) geht Krampen (1981) davon aus, dass Süchtige dazu neigen, ihre Drogensucht eher external zu attribuieren, also von äußeren Bedingungen bestimmt. Wesentlich ist bei der Attributionsdiagnostik bei Abhängigen aber, dass es nicht sinnvoll ist, die

allgemeinen Attributionsstile im Sinne einer Persönlichkeitseigenschaft zu erheben. Vielmehr müssen die suchtspezifischen Attributionsstile erhoben werden. Es finden sich bei Abhängigen durchaus auch Personen, die grundsätzlich intern attribuieren, aber in Bezug auf ihre Sucht nur externe Auslöser finden. Bei hohen externalen Werten auf suchtspezifischen Attributionsskalen ist das Ziel einer Behandlung, internale Ursachenzuschreibung zu erarbeiten. Mittels kognitiver Umstrukturierung soll versucht werden, Generalisierungen aufzulösen und auch internale Auslöser zu suchen und so die eigene Verantwortung für den Substanzmissbrauch zu betonen. In einer Untersuchung konnten Beiglböck, Feselmayer & Marx (1997) zeigen, dass während einer dementsprechenden Behandlung eine zunehmende Internalisierung der suchtspezifischen Attributionen festzustellen ist.

Die genannten Auswirkungen der psychosozialen Begleitung können auch im Zusammenhang mit der Präventionsforschung gesehen werden. Nach der Darstellung unzähliger Vulnerabilitätsfaktoren (Bedingungen und Ereignisse, welche die Verletzlichkeit einer Person maßgeblich kennzeichnen), steht heute die Erforschung von sogenannten psychischen Festigungsfaktoren als Schutz gegen die Entwicklung von Substanzmissbrauch und Abhängigkeit im Mittelpunkt des Interesses. Es geht dabei um Coping-Fähigkeiten und Handlungskompetenzen, die für die Lösung aller möglichen Probleme und Aufgaben von Bedeutung sind. Ausgangspunkt für die Entwicklung der Festigungsfaktoren ist die Tatsache, dass viele Personen trotz vorhandener Vulnerabilität nicht süchtig werden. Als Festigungsfaktoren werden zum Beispiel solche Fähigkeiten genannt, die zwischen affektbezogenen Ereignissen und dem betroffenen Individuum eine stärkere Distanz und damit eine geringere Betroffenheit herstellen. Ein weiterer Punkt ist die Fähigkeit, dem eigenen Verhalten einen sinnhaften Bezug zuzuordnen, d. h. für sich selbst eine weiterreichende Bedeutung im Lebensbezug zu entwickeln (vgl. auch das oben dargestellte Konzept der unterschiedlichen Attributionsstile).

Mit Hilfe der psychosozialen Begleitung könnten diejenigen Fähigkeiten gestärkt werden, die den KlientInnen im Sinne einer Rückfallsprophylaxe zugute kommen könnten.

3.3 LEITLINIEN PSYCHOSOZIALER BEGLEITUNG BEI SUBSTITUTIONSTHERAPIE

Laut den Leitlinien des Bundesverbands für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (1995) brauchen Einrichtungen der psychosozialen Beratung:

- Offene, frei zugängliche Kontakträume für Substituierte, in denen ein erster, unverbindlicher Kontakt zum Hilfesystem möglich ist.
- Weiters sind bei entsprechender Nachfrage Räume für Selbsthilfeaktivitäten anzubieten.

In Hinblick auf allfällige Krisensituationen muss eine optimale Erreichbarkeit der psychosozialen Betreuung gewährleistet sein. Substitutionsbehandlung verläuft selten als geradliniger Prozess. Die psychosoziale Begleitung muss sich deshalb auf eine sehr unterschiedliche Nachfrage einstellen, wobei es für Substituierte möglich sein muss, in Krisensituationen rasch kompetente Hilfe zu erhalten.

Diese Punkte sind selbstredend auch für nicht substituierte Drogenabhängige zu beachten.

Als Mindestangebote der psychosozialen Begleitstellen sieht der Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (1995) die Sicherung der niedrighwelligen Kontaktangebote durch offene Bereiche vor. Diese Begleitstellen haben daher die Aufgabe, unkompliziert die Begegnung mit anderen Menschen zu ermöglichen. Ein ähnlicher Erfahrungshintergrund kann bei der Aufnahme neuer Kontakte hilfreich sein. Es sollte daher

- ein Kontaktbereich bereitgehalten werden, der außerhalb von vereinbarten Terminen unverbindlich genutzt werden kann und der zugleich Gelegenheit bietet zum Erfahrungsaustausch in punkto Ersatzdrogenbehandlung, zum Erhalt von Informationen für die Alltagsbewältigung, zu Anregungen für die persönliche Entwicklung und zu konkreter Unterstützung in Sachen Selbsthilfe.
- Begleitstellen sollten auch ihren Kontaktbereich für Drogenabhängige öffnen, die Probleme mit dem Drogenkonsum haben; sie könnten sich dort über Chancen und Grenzen der Substitutionsbehandlung informieren und sich über das Kennenlernen der Einrichtung auch zwanglos einem Betreuungsverhältnis nähern.

Wünschenswert sind konkrete Angebote, die dazu beitragen, MitarbeiterInnen und MitklientInnen kennenzulernen (z. B. gemeinsames Frühstück, KlientInnengruppe) und zu Selbsthilfeaktivitäten sowie zur Teilnahme an Freizeitunternehmungen anregen (z. B. Kinobesuche, Reisen, Sport, Musik).

Als weitere zusätzliche Angebote psychosozialer Begleitstellen werden angeführt:

- Vermittlung von Erlebnisformen außerhalb des Alltags (Gruppenreisen), bei denen soziale Fähigkeiten unter nichtalltäglichen Bedingungen geprüft und weiterentwickelt werden können und auch andere betreuungsunabhängige Seiten der Persönlichkeit der KlientInnen und der BetreuerInnen entdeckt werden können.
- Betreutes Wohnen oder Wohnprojekte, in denen eine eigenständige Haushaltsführung und soziale Kompetenzen neu erlernt und trainiert werden können.

3.4 LEITLINIEN ZUM BETRIEB VON KONSUMRÄUMEN

In den Leitlinien zum Betrieb und zur Nutzung von Konsumräumen wird neben dem anonymen Zugang zum Drogenkonsumraum eine weitere wichtige Forderung gestellt (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenarbeit Münster, 2000): Drogenkonsumräume dürfen nicht Mittel zum Zweck, etwa „Lockangebote“ für Ausstiegshilfen sein, sondern haben ihre Berechtigung unabhängig von weitergehendem Hilfebedarf der BenutzerInnen. Die Bedarfsformulierung der Beratung obliegt dabei den BesucherInnen (akzeptanzorientierter Ansatz).

Wichtig bei der Umsetzung von Konsumräumen als eine Art der Drogenhilfe ist, dass vorhandene Ressourcen nicht durch neue Standards aufgegeben werden. Die KonsumentInnen sollten an der Planung eines Konsumraumes und dessen „Standards“ beteiligt werden. Die KonsumentInnen sollten auch in die aktive Arbeit einbezogen werden.

In der Diskussion der Definition von Qualität in der Drogenarbeit kommen von den beteiligten Gruppen (KlientInnen, Professionelle, Leistungsträger, Politik) viele unterschiedliche Interessen zusammen. Für die KlientInnen geht es um den „Gebrauchswert“ der psychosozialen Dienstleistung: Sie muss lebensweltbezogen und damit geeignet sein, ein Bedürfnis zu befriedigen. Für die Professionellen geht es um „gute Arbeit“ im Sinne berufsethischer Überlegungen sowie um die Vertretbarkeit und Angemessenheit des sozialpädagogischen Handelns. Diese Differenzen gilt es in Diskussionen offen zu legen, bevor man sich in einem zweiten Schritt um Konsens bemüht.

3.5 REALISIERTE PROJEKTE ZUR AKZEPTIERENDEN DROGENARBEIT

An dieser Stelle werden realisierte Projekte der akzeptierenden Drogenarbeit größtenteils aus Deutschland, aber auch aus der Schweiz und Österreich dargestellt, die jedoch nicht primär für Jugendliche konzipiert wurden. Die Auswahl der einzelnen Projekte und Arbeitsansätze erfolgte nach dem Kriterium, welche Ansätze in Österreich (und vor allem in Graz) noch eher unbekannt sind und als Denkanstoß in die weitere Entwicklung der Drogenarbeit mitaufgenommen werden könnten. Bereits realisierte Projekte in Graz werden in diesem Bericht nicht vorgestellt, weil wir von der hinreichenden Bekanntheit der Grazer Einrichtungen ausgehen und eine erschöpfende Darstellung den Rahmen dieser Studie sprengen würde.

Nachdem das Angebot an niederschweligen Einrichtungen in Graz durchaus noch erweiterbar scheint, werden an dieser Stelle aufgrund ihrer Affinität zu niederschweligen Einrichtungen ausschließlich akzeptanzorientierte Ansätze dargestellt.

3.5.1 DROGENBERATUNG E. V. BIELEFELD – KONTAKTCAFÉ

Das Café bietet Menschen, die vorrangig zur lokalen Drogenszene gehören, einen leicht erreichbaren Kontakt zum professionellen Hilfesystem. Dieses niederschwellige und überlebenssichernde Angebot ebnet, sofern nachgefragt, den Weg in stabilisierende und zukunftsorientierte Angebote wie z. B. Beratung und Vermittlung in Entgiftung und Therapie. Eine Beratungsstelle befindet sich im selben Gebäude. Im Angebot des Cafés stehen für ca. 60 Personen Frühstück und Mittagessen von guter Qualität (auch zum Mitnehmen) zum Selbstkostenpreis zur Verfügung. Des Weiteren bietet das Café Dusch- und Waschgelegenheiten, Waschmaschine und Trockner zum Selbstkostenpreis, Sprizentausch, ärztliche Sprechstunden, medizinische Versorgung, Krisenintervention, Kurzberatung und Infos sowie Vermittlung und Beratung.

Außerdem werden in unregelmäßigen Abständen Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen (z. B. Hepatitis) abgehalten. Bei entsprechendem Wetter wird im Garten gegrillt. Die gemeinsamen Video- und Spieleabende runden das Programm ab. Außerdem bietet das Café auch ein sogenanntes „Hundehotel“ an. Vor allem bei der Beratungsstelle im Haus machen die umfangreichen Öffnungszeiten (montags bis freitags von 12:00 bis 20:00) die Kontakt- und Anlaufstelle zu einem stark und regelmäßig frequentierten Aufenthaltsort.

Als Regeln im Café und in der Beratungsstelle wurde ein Verzicht auf Gewalt oder das Androhen von Gewalt und der Handel und Konsum mit/von Rauschmitteln vereinbart. Ein respektvoller und höflicher Umgang mit den anderen Gästen sowie den MitarbeiterInnen wird vorausgesetzt. Verstöße gegen diese Regeln können mit Hausverbot unterschiedlicher Dauer geahndet werden.

Es hat sich gezeigt, dass die Kontakt- und Anlaufstelle wegen der weitestgehend gewaltfreien Atmosphäre von den Gästen zunehmend als Ort der Erholung und Entspannung bewertet wird.

Für nähere Informationen siehe: www.drogenberatung-bielefeld.de

3.5.2 JUNKIES, EHEMALIGE, SUBSTITUIERTE (JES)

Junkies, Ehemalige und Substituierte (JES) ist ein bundesweites Selbsthilfenetzwerk in Deutschland (ursprünglich organisiert von Substituierten Mitte der 80er Jahre) von und für alle Menschen, die Drogen nehmen oder genommen haben. Organisiert durch die Prinzipien der Freiwilligkeit und Solidarität, engagiert sich JES für die vielfältigen Interessen und Bedürfnisse drogenkonsumierender Menschen in ihren verschiedenen Lebensphasen.

In den JES-Gruppen kommen Menschen zusammen, die ähnliche Erfahrungen mit Angehörigen, FreundInnen oder professionellen HelferInnen machen, ähnliche Schicksale haben und unter Stigmatisierung, Ausgrenzung und Diskriminierung leiden. Hier können Erfahrungen ausgetauscht und neue soziale Beziehungen entwickelt und gepflegt werden. Es hilft dem Einzelnen, Fähigkeiten zu erschließen und Lebensaufgaben und –krisen zu bewältigen. Die

JES-Gruppen entwickeln sich zu einem regionalen sozialen Netzwerk, in dem helfende, unterstützende und stabilisierende Kräfte zwischenmenschlicher Beziehungen zum Tragen kommen. Die Aktivitäten in den regionalen JES-Gruppen geben auch wesentliche Impulse für die Arbeit an sich selbst und für die Verwirklichung persönlicher Werte, z. B. durch Selbsterfahrung, die Entwicklung von Selbstachtung und eines positiven Selbstwertgefühls, das Erfahren von Lebensfreude und Emanzipation.

JES bietet aber nicht nur Hilfe zur Selbsthilfe. Ein tragender Hintergrund aller Beteiligten ist die Forderung für ein menschenwürdiges Leben mit Drogen. Diese Forderung wird auf der Ebene der Drogenpolitik, Sozialpolitik und Gesundheitspolitik in öffentlichen Debatten z. B. durch die umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit von JES eingebracht.

Als Hauptziel beschreibt die Initiative JES ein selbstbestimmtes Leben mit Drogen ohne Vorleistungen (etwa den Willen zur Abstinenz oder angepasstes Verhalten, um gesellschaftliches Wohlwollen zu erreichen).

Für nähere Informationen siehe: <http://jes.aidshilfe.de>

3.5.3 DROGENTHERAPEUTISCHE AMBULANZ/ DROGENKONSUM- RAUM MÜNSTER

Als Zielbestimmungen der Drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Konsumraum können folgende Punkte genannt werden:

- Ermöglichung einer hygienisch-kontrollierten Applikation von mitgeführten Drogen
- Reduzierung des Infektionsrisikos beim intravenösen Drogengebrauch
- Sofortige Hilfe bei Überdosierungen und Drogennotfallsituationen
- Vermittlung von Techniken des Safer-Use
- Medizinische Hilfe bei Wundinfektionen und Abszessen
- Gesundheitspräventive Maßnahmen im Sinne der Reduzierung des Mortalitätsrisikos und des HIV- und Hepatitisinfektionsrisikos

- Angebot von intermittierender Hilfe (Beratung, Vermittlung, Versorgung)
- Sicherung des Überlebens von Drogenabhängigen
- Einleitung des Einstiegs in den Ausstieg aus der Sucht
- Vermittlung bei Nachfrage und auf Wunsch in weiterführende suchttherapeutische Hilfen einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung
- Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen (Spritzenfunde, öffentliches Konsumgeschehen)

Die Drogentherapeutische Ambulanz richtet sich nach den Grundsätzen der akzeptanzorientierten Drogenarbeit und orientiert sich an vorhandenen Stärken und nicht an den zugeschriebenen Defiziten drogenkonsumierender Menschen. Dieser Arbeitsansatz basiert auf Freiwilligkeit, verzichtet auf verallgemeinernde pathogene Defizits- und Störungsblickwinkel und zielt auf individuumzentriertes Ressourcenmanagement. Dadurch werden drogenkonsumierende Menschen nicht mehr als passiv der Abhängigkeit ausgeliefert, oder als unmündige Objekte biographischer und suchtspezifischer Lebensentwicklung (Opferstatus) angesehen, sondern als Menschen, die aktiv ihr Verhalten steuern und auch verändern können.

Ausgehend vom Modell sozialer Unterstützungsformen, können die Hilfsmöglichkeiten der Drogentherapeutischen Ambulanz auf mehreren Ebenen dargestellt werden:

- Emotionale Unterstützung (Einfühlungsvermögen, Gesprächsbereitschaft, Offenheit, Akzeptanz, Empathie, ...)
- Instrumentelle Unterstützung (auf Wunsch sofortige Einleitung von Hilfsmaßnahmen wie Vermittlung von Entzug, Substitution, ...)
- Unterstützung durch Information (z.B. Safer-Use, gesundheitspräventive Aufklärung, ...)
- Unterstützung der Selbstbewertung (offene und ehrliche Kommunikation zwischen den MitarbeiterInnen und den BesucherInnen der Drogenambulanz, z. B. durch Reflexionshilfen den Betroffenen)

Rückmeldung über sich selbst und ihr Verhalten geben,
Selbstverantwortlichkeiten verdeutlichen, ...)

Der zuletzt genannte Punkt ist vor allem wichtig für eine „erlebnisorientierte Perspektive“, die zur Aufarbeitung von Alltagsbelastungen dient (nicht nur seitens der BesucherInnen, sondern auch seitens der MitarbeiterInnen), um eine bedarfsgerechte Unterstützungsmöglichkeit anbieten zu können.

Der Betrieb in der Drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Drogenkonsumraum wird ständig dokumentiert. Aus dem dritten Bericht (Erhebungszeitraum: 1. 8. 00 bis 31. 7. 01) der Drogentherapeutischen Ambulanz geht als Fazit hervor, dass die Zielgruppe der DrogenkonsumentInnen aus der öffentlich sichtbaren Drogenszene erreicht wurde. Es ist hervorzuheben, dass minderjährige DrogenkonsumentInnen bisher keinen Zugang verlangten. Jugendlichen mit Drogenabhängigkeit und Konsumerfahrung würde der Zugang nur dann gestattet werden, wenn die Zustimmung der Erziehungsberechtigten vorliegt oder die MitarbeiterIn sich im Einzelfall nach sorgfältiger Prüfung vom gefestigten Konsumentenschluss überzeugt hat.

Besonders vorteilhaft bei der Erreichung der Zielgruppe der DrogenkonsumentInnen erwies sich das integrative Konzept des Ineinandergreifens von verbindlichen und unverbindlichen Hilfsangeboten zur Schadensminimierung.

Nach der Öffnung der Ambulanz und der Verlagerung des Spritzentausches in den Eingangsbereich der Einrichtung konnte die Versorgungssituation wesentlich verbessert werden. Einer eigenen Zählung vom Juni 2001 kann entnommen werden, dass wöchentlich ca. 3000 Spritzen getauscht und sachgerecht entsorgt wurden. Im Berichtszeitraum wurden 578 medizinische Beratungsgespräche durchgeführt. Erstaunlich ist hier, dass obwohl das Männer-Frauen-Verhältnis unter den BesucherInnen in etwa 4:1 beträgt, deutlich mehr Frauen (302 Personen) als Männer (276) medizinische Beratungsgespräche in Anspruch nahmen. Weiters wurden 116 informative Gespräche (50 Frauen und 66 Männer) zu den Themen Safer-Use und Infektionsprophylaxe, sowie 105 Kriseninterventionen (bei 64 Frauen und bei 41 Männern) durchgeführt, die

psychische und soziale Ausnahmesituationen darstellten, die ein sofortiges, einzelfallbezogenes Krisenmanagement erforderten. 14 Drogennotfallsituationen infolge von Mischkonsum oder (unbeabsichtigter) Überdosierung konnten dokumentiert werden. 31 Personen (12 Frauen und 19 Männer) konnten in eine Methadonbehandlung vermittelt werden. 99 Personen (39 Frauen und 60 Männer) fragten bezüglich einer Entgiftungsvermittlung an, wovon 30 Personen konkret in eine Entgiftung vermittelt werden konnten (12 Frauen und 18 Männer). 28 Personen (9 Frauen und 19 Männer) konnten im Erhebungszeitraum bei Therapiewunsch in entsprechende Einrichtungen weitervermittelt werden.

Wichtig anzumerken ist, dass im Auswertungszeitraum des Zwischenberichtes keine Szenebildung vor der Einrichtung erfolgte und es zu keiner Störung der öffentlichen Ordnung im unmittelbaren Umfeld kam, die ursächlich auf den Betrieb des Drogenkonsumraums zurückzuführen gewesen wären.

Es muss aber auch deutlich hervorgehoben werden, dass das gesellschaftlich produzierte „Drogenproblem“ durch die Einrichtung von Drogenkonsumräumen nicht gelöst werden kann. Weder werden die öffentlich sichtbaren Drogenszenen zum Verschwinden gebracht, noch wird die Beschaffungskriminalität eingedämmt.

Für nähere Informationen siehe: www.indro-online.de

3.5.4 KONTAKTLADEN „KRISENCAFÉ“ ESSEN

Der Kontaktladen „Krisencafé“ teilt sich in zwei Bereiche: Angebote im Versorgungsbereich und Angebote im psychosozialen, pädagogischen Bereich. Die Angebote im Versorgungsbereich beinhalten ein tägliches, warmes Mittagessen, die Möglichkeit, sich zu duschen, Wäsche zu waschen und zu trocknen, Gesundheitshygiene im Sinne einer Krankheitsprophylaxe (Vergabe von Kondomen und Einwegspritzen), Wundversorgung und die Kleiderkammer.

Der psychosoziale Bereich besteht aus Beziehungs- und Gesprächsangeboten, Krisenintervention und Krisenbewältigung, Informationen und lebenspraktischen Hilfen, Angebote für Angehörige und Angebote im Informations- und

Unterhaltungsbereich. Neu sind monatliche Informationsveranstaltungen für die KlientInnen, die Themenschwerpunkte wie AIDS-Prophylaxe, Sozialrecht, Verhalten bei Vergewaltigung und Umgang mit Gericht und Polizei behandeln. ReferentInnen sind entweder hausinterne MitarbeiterInnen oder auswärtige Fachkundige.

Die Zielgruppe abhängiger Menschen mit aktuell starker Drogenbindung, häufig obdachlos, verelendet, mit geringen sozialen Beziehungen und langer Drogenerfahrung, kann erfolgreich angesprochen werden. Sowohl zu sehr jungen KonsumentInnen wie auch sogenannten „AltfixerInnen“ wird ein Zugang entwickelt.

Darüber hinaus ist der Kontaktladen eine Projektionsfläche für individuelle, unausgelebte Wünsche nach Versorgung, Annahme und Zuwendung, sowie der Sehnsucht nach einem Zuhause.

Für nähere Informationen siehe:

<http://www.krisenhilfe-essen.de/niedrigschwelligkeit/krisencafe.shtml>

3.5.5 VEREIN WIENER SOZIALPROJEKTE – FIX UND FERTIG

Fix und Fertig bietet der Zielgruppe eine Beschäftigung als fallweise tätige Tagesarbeitskraft oder als 30-, 35- bzw. 40-Stunden-Transitarbeitskraft in einem fixen Arbeitsverhältnis über die Dauer von einem Jahr an. Eingesetzt werden die Personen im Postversand und in der Renovierung.

Bei Tagesarbeitskräften werden die Arbeitsplätze täglich neu vor Ort vergeben. Übersteigt die Anzahl der BewerberInnen jene der Arbeitsplätze, entscheidet das Los. Die Zielgruppe für Tagesarbeitskräfte sind Personen, die aktuell Drogen konsumieren, insbesondere Personen der Drogen-Straßenszene. Den Personen, die als Tagesarbeitskräfte eingesetzt werden, steht das Angebot der Arbeitserprobung durch Trainingsarbeitsplätze und der Arbeitseinstiegshilfe zur Verfügung. Die Arbeitskräfte erhalten täglich ihre Entlohnung auf Stundenbasis und werden sozialarbeiterisch betreut.

Als Ziele der Tagesarbeitskräfte werden die Stabilisierung und die Findung einer Tagesstruktur genannt. Weiters soll für die als Tagesarbeitskräfte eingesetzten Personen die Perspektive, als Transitarbeitskraft angestellt zu werden, ermöglicht werden.

Transitarbeitskräfte sind für die Dauer eines Jahres fix angestellt. Zur Zielgruppe zählen hier ehemalige Drogenabhängige und KlientInnen im Substitutionsprogramm sowie Langzeitarbeitslose. Angeboten werden befristete Arbeitsplätze mit jeweils unterschiedlichen Anforderungen, Arbeitsanleitungen und Qualifizierungen und sozialarbeiterischer Betreuung. Die Förderung der Integrationsfähigkeit in den regulären Arbeitsmarkt steht hierbei im Vordergrund. Vermittlungshindernisse sollen beseitigt werden, sowie handwerkliche und arbeitsstrukturelle Fähigkeiten erworben werden. Die fortlaufende Persönlichkeitsentwicklung und Berufsorientierung bzw. -findung sollen in der Folge zur Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt helfen.

Für nähere Informationen siehe: www.fixundfertig.at

3.5.6 JUNKIE BUND BASEL (JBB)

Der Junkie Bund Basel ist eine Vereinigung von Drogenabhängigen, die versucht, die aktuellen Lebensbedingungen aus der Sicht der Betroffenen zu verbessern. Der JBB versteht sich als politisches Sprachrohr. Ferner motiviert und mobilisiert der JBB Junkies und Substituierte aus der Umgebung, sich auf solidarische Weise politisch für ihre Ziele zu engagieren. Im folgenden werden Ziele und Interessen des JBB wertfrei angeführt:

"Das oberste Ziel des JBB stellt die Legalisierung sämtlicher Drogen dar. Jedoch ist man sich über die Art und Weise selbst nicht ganz einig. [...] Die Mitglieder des JBB sind deshalb nicht einer Meinung, weil sie nicht nur vom Heroin sondern auch vom Leben auf der Straße abhängig sind. Sie setzen Heroinkonsum nicht mit „süchtig sein“ gleich. Mit dem Heroinkonsum sei auch der Wunsch verbunden, so akzeptiert zu werden, wie man ist." (Klinka, 2002)

Der JBB fordert, dass Sucht akzeptiert und toleriert wird. Er sieht Sucht als eine Lebensform, die auch zu Krankheit führen kann.

Grundsätzlich will der JBB eine lustvolle, fantasievolle, konsequente, jedoch auch spontane Politik betreiben. Der JBB versucht auf öffentlichen Veranstaltungen, die eines der Anliegen des JBB thematisiert, vertreten zu sein. Man will Mitbetroffenen verdeutlichen, dass der Weg, um Verbesserungen durchzusetzen, auch über die Politik führt. Um das Image, nicht gesellschaftsfähig zu sein, zu verändern, will man bei Großveranstaltungen präsent sein. Es wurden Arbeitsgruppen gebildet, die sich mit Soforthilfe und Krisenintervention auseinandersetzen. Der JBB überprüft politische Möglichkeiten, um in Justizanstalten eine unregistrierte Spritzenabgabe durchzusetzen.

Zusammenfassend versteht sich der JBB als Bindeglied zwischen Betroffenen und Öffentlichkeit.

Für nähere Informationen siehe: Grundsatzpapier des Junkie Bund Basel im Anhang bei Klinka (2002)

3.5.7 ANSÄTZE AUS HAMBURG

In Möbius (1998) werden einige Ansätze bzw. bestehende Projekte der szenennahen Jugendarbeit dargestellt.

Der stadtteilorientierte Ansatz

Dieser Ansatz fokussiert die „Beziehung“ zwischen Lebenswelten, Stadtteil und Jugendarbeit auf Kinder und Jugendliche und setzt insofern auf einer anderen Ebene an als die Gemeinwesenarbeit (Deinet, 1997, nach Möbius, 1998). Das Ziel ist es, die sich in sozialen Brennpunkten der Stadt aufhaltenden Jugendlichen zu kontaktieren, sie zu motivieren, die vorhandenen Hilfsstrukturen zu nutzen, aber auch sich für die Verbesserung der Lebensbedingungen der Jugendlichen einzusetzen und für ihre Akzeptanz im Stadtteil zu werben.

Der zielgruppenorientierte Ansatz

Die zielgruppenorientierte aufsuchende Jugendarbeit orientiert sich räumlich zumeist auch an einem Stadtteil oder Wohnbezirk, richtet aber das Interesse auf bestimmte identifizierte Zielgruppen von Jugendlichen, die sozialpädagogische Einrichtungen meiden und zu denen (wieder) Kontakt aufgenommen werden soll. Jugendliche werden nicht in ihrem Lebensraum, sondern als Mitglieder einer Gruppe, die durch ihr konflikthaft wahrgenommenes Verhalten auf sich aufmerksam machen, angesprochen. Beispiel für diesen Ansatz sind die Projekte der mobilen Jugendarbeit mit Punks, Skinheads und gewaltbereiten Jugendlichen. Laut Deinet (1997, nach Möbius, 1998) verabschiedet sich der zielgruppenorientierte Ansatz von der Vorstellung, „man könne die Jugendlichen als Summe von Individuen erreichen oder es gehe darum, Jugendliche zusammenzubringen und zu organisieren, also eine Gruppe pädagogisch zu gestalten“.

Der ausstiegsorientierte Ansatz

Dieser Ansatz unterscheidet sich von den anderen vor allem dadurch, dass er von der letztendlichen Loslösung der Jugendlichen aus dem Sozialraum bzw. der Zielgruppe bestimmt wird. Das zentrale Anliegen ist nicht die Stabilisierung der Jugendlichen in ihrem Umfeld, sondern ihr Ausstieg aus der Szene. Im Vordergrund steht die Einzelfallhilfe, die den Jugendlichen auf dem Weg aus der Szene und aus dem Sozialraum unterstützen soll. Es geht dabei um die Herauslösung aus einem für sie risikobehafteten und perspektivenarmen Milieu. Ausstiegsorientierte Ansätze knüpfen an zentralen Orten (Hauptbahnhof, Plätzen in der Innenstadt) an.

Was soll jedoch passieren, wenn der Kontakt der MitarbeiterInnen der Jugendhilfe zu den Jugendlichen auf den Hauptbahnhöfen und in den Inner-City-Szenen wiederhergestellt und eine Grundversorgung sowie psychosoziale und sozialpädagogische Betreuung und Beratung sichergestellt ist? Der Ausstieg soll Jugendlichen einen Weg aus ihrer perspektivlosen Situation eröffnen und die Möglichkeit einer Existenz in einem stabilen sozialen Umfeld als alternatives

Lebenskonzept aufzeigen können. Ausstiege lassen sich als Prozesse definieren, die auf einer freiwilligen Entscheidung der Jugendlichen beruhen und von ihnen aktiv gestaltet werden müssen.

Zwei Modelle können dabei unterschieden werden: das direkte Ausstiegskonzept und das schrittweise Ausstiegskonzept.

Direkte Ausstiegskonzepte umfassen milieunahe oder auswärtige Hilfen zur Erziehung, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung und Erlebnispädagogik sowie Hilfen für drogenkonsumierende Jugendliche. MitarbeiterInnen der aufsuchenden Jugendarbeit haben für Jugendliche, die aussteigen wollen, eine motivierende, vermittelnde und stützende Funktion.

Zu beachten ist, dass fast jeder Jugendliche nach der Entgiftung den Prozess zur Drogenabstinenz vorzeitig abbricht. Ein sich wiederholendes Szenario von Abbruch der Entgiftung und Therapie, Wiedereinstieg in die Drogenszene und erneutem Versuch des Ausstiegs ist die Konsequenz. Die MitarbeiterInnen der aufsuchenden Jugendarbeit müssen immer wieder den „Faden“ des Ausstiegs aufnehmen und Jugendliche aufs Neue motivieren, sich für den Szeneausstieg zu entscheiden.

Für nähere Informationen siehe: Möbius (1998)

3.5.8 DAS HAMBURGER PROJEKT „AUSZEIT“

Als Beispiel für den schrittweisen Ausstieg ist das Gestalten von sogenannten „Auszeiten“ zu nennen. Dieses Projekt der aufsuchenden Jugendarbeit bietet in Straßenszenen lebendenden Jugendlichen die Möglichkeit, und sich kurzfristig und für einen überschaubaren Zeitraum aus der Szene auszuklinken. Die Erfahrungen, die sie in dieser Auszeit machen, sollen sie auf den endgültigen Ausstieg vorbereiten und Alternativen zur Straße erlebbar machen. Ein Ausstieg gestaltet sich nicht als ein einzelner Schritt aus der Szene heraus in ein anderes soziales Umfeld, sondern als ein sich langsam vollziehender Prozess der „Abnabelung“ von der Szene, unterbrochen von Wiedereinstiegen und ist in seiner zeitlichen Dimension nicht vorhersehbar.

Dieser Ansatz wird nicht von einem „Entweder-Oder“, sondern von einem „Sowohl-als-Auch“ von Straßenszene und Jugendwohlfahrt bestimmt. Jugendliche bleiben in der Straßenszene, lassen sich jedoch auf Hilfen in szenenahen Räumen ein oder entfernen sich kurzzeitig von der Szene. Die Option jederzeit zurückkehren zu können, ist integraler Bestandteil der Hilfe.

Die Distanz zur Straßenszene wird nicht durch eine vorher langfristig geplante Fahrt geschaffen, sondern kann von „heute auf morgen“ organisiert werden und lässt sich individuell gestalten. Nicht das Gruppenerleben steht im Mittelpunkt solcher „Auszeiten“, sondern die Auseinandersetzung mit der Lebenssituation des/der einzelnen Jugendlichen. In Hamburg wird im Rahmen dieses Projektes einmal im Jahr für zwei Monate ein Ferienhaus für zwei bis sechs Personen gemietet. Jugendliche aus der Szene können sich hier zusammen mit „ihren“ BetreuerInnen aus der Anlaufstelle spontan über einen Zeitraum von mehreren Tagen aufhalten. Mit der Anmietung des Ferienhauses wird das Ziel verfolgt, einen auswärtigen Aufenthaltsort zur Kontaktaufnahme, Krisenintervention, Beziehungsklärung, zur Planung der nächsten Schritte abseits des „Szenetrubels“, zur Entwicklung von Perspektiven jenseits der Straße, aber auch einen Raum zur Freizeitgestaltung kurzfristig zur Verfügung stellen zu können.

Ein weiteres Modell des schrittweisen Ausstiegs ist das sogenannte Schwellenstufensystem. Hier wird ein System kooperierender, niederschwellig orientierter Unterstützungsleistungen auf verschiedenen Unterstützungsebenen vorgeschlagen.

Pfenning (1996, nach Möbius, 1998) beschreibt dieses System mit vier Stufen:

1. Stufe: Streetwork und Anlaufstelle: Kontaktphase, Beziehungsaufbau unter minimalen Anforderungen
2. Stufe: Notschlafstelle: Orientierungsphase und Beziehungsaufbau über einen Zeitraum von 6 Monaten
3. Stufe: Betreutes Wohnen (flexible Betreuung): Wohnen unter Akzeptanz von Drogen und Prostitution
4. Stufe: Betreutes Wohnen: Wohnen verbunden mit Therapieangeboten (auch nach mehrmaligem Abbruch)

Der Kontakt zum Milieu bleibt auf allen Stufen erhalten.

Pfenning (1996, nach Möbius, 1998) versucht mit diesem Modell einen Bogen von niedrigschwelligen, offenen Angeboten der Jugendarbeit hin zu vergleichsweise hochschwelligen, verhaltensmodifizierenden Ansätzen im Rahmen der Jugendwohlfahrt zu schlagen.

3.6 STANDPUNKTE VON BETROFFENEN

Viele Untersuchungen beschäftigen sich mit der Erfassung von Veränderungswünschen und Selbsthilfestrategien von opiatabhängigen Menschen und erkennen diese als ExpertInnen ihrer Situation.

In einer Untersuchung zum Thema Opiatsubstitution (Lienbacher, 2000) in Graz wurden SubstitutionspatientInnen nach ihren Ideen zur Verbesserung der beruflichen Situation opiatabhängiger Menschen interviewt. Ein großes Anliegen der KlientInnen war es, auf die schlechte Vereinbarkeit von regelmäßigem Arbeiten und Einhaltung der Bedingungen des Substitutionsprogramms hinzuweisen. Es wurde der Vorschlag genannt, eine Örtlichkeit zu schaffen, an der alle geforderten Bedingungen des Programms auf einmal erfüllt werden könnten¹. Interessant wären Verbesserungen der herkömmlichen beruflichen Situation durch spezielle Angebote in den psychosozialen Beratungsstellen. Als Idee wurden spezielle Beratungsstellen genannt, welche Bewerbungstraining anbieten, eine spezielle Jobbörse für Randgruppen führen, die Arbeit bzw. Rückschläge der ArbeitnehmerInnen reflektieren und für die ArbeitgeberInnen Beratung und Supervision anbieten. Immer wieder werden von den KlientInnen die fehlenden Angebote zur Fortbildungsmöglichkeit kritisiert, sowie das vermehrte Ausbauen von Arbeitsprojekten gefordert. Hierbei sprechen die

¹ Regelmäßiger Kontakt zur Beratungsstelle, verpflichtende Urinkontrollen, Vidierung der Monatsrezepte und Arztkontakte

KlientInnen von der möglichen Unterstützung durch das Anbieten sozioökonomischer Projekte für Drogenabhängige, auch für die Zeit der Substitutionsphase. In der Studie von Lienbacher (2000) wird als sozioökonomisches Projekt „BAN“ genannt. Hier werden Entrümpelungen vorgenommen, Möbelstücke transportiert, renoviert und auch verkauft.

Der Vorteil solcher sozioökonomischer Projekte ist laut den Betroffenen, dass sie Freiräume haben und nicht sofort gekündigt werden, sollte es Probleme geben. Die befragten KlientInnen wünschen sich mehr solcher Projekte in Graz. Weitere Ideen der SubstitutionsklientInnen waren:

- Geschützte Werkstätten (wie aus der Arbeit mit Behinderten bekannt) zu schaffen, die Rücksichtnahme auf die spezifische Situation der KlientInnen ermöglichen
- Ehrenamtliche Tätigkeiten im sozialen Bereich anzunehmen, wie etwa die Betreuung von alten Menschen, das Anbieten von Lernhilfe oder den Einsatz in der Drogenarbeit
- Kreative Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen, wie z. B. die Gründung eines Cafés mit kreativen Ausdrucksmöglichkeiten und der Chance, in diesem Lokal auszustellen und Bilder bzw. künstlerische Gegenstände vor Ort zu verkaufen

Positive Beurteilung findet unter den Interviewten ein spezielles Angebot von Tagelöhnerprojekten. Hier werden vor allem die Entscheidungsfreiheit und die Gewöhnung an das Arbeitsleben als wichtige Faktoren erwähnt. Die Entscheidungsfreiheit betrifft die Möglichkeit, auch ohne Angst vor Kündigung tageweise aus dem Arbeitsprozess aussteigen zu können. Die Gewöhnung an eine regelmäßige Arbeitstätigkeit ist für viele KlientInnen notwendig, um später einer geregelten Arbeit nachgehen zu können. Die KlientInnen wünschen sich flexible Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit oder gleitende Arbeitszeiten. Es wurde auch die Idee genannt, die Arbeitszeit zu staffeln, das heißt mit 20% zu beginnen und langsam zu steigern, bis der/die ArbeitnehmerIn einem Vollzeitjob nachgehen kann.

Im Bereich der Verbesserung der herkömmlichen Wohnsituation war die Ausweitung der Notschlafstelle Schlupfhaus auf mehr Betten bzw. der Ausbau zu einer Notwohnstelle von besonderem Interesse. In den Notunterkünften wünschen sich die KlientInnen ärztliche und soziale Betreuung, um in psychischen Krisensituationen schnellen und unverbindlichen Unterschlupf mit kompetenter Betreuung zu finden.

Auch Wohngemeinschaften für Substituierte mit psychosozialer Betreuung wurden in den Interviews gewünscht. Auch wird hierbei immer wieder der Wunsch laut, Ex-Abhängige in der Betreuung der Substituierten in einer WG einzusetzen.

Als Ideen der SubstitutionspatientInnen zur äußeren Unterstützung zum Ausstieg aus der Szene wurden folgende Punkte genannt:

- Anbieten diverser Freizeitaktivitäten und Treffpunktmöglichkeiten
- Wunsch nach kreativen Workshops auch in niederschweligen Einrichtungen
- „Junkiezeitschrift“ organisieren (nach einem holländischen Vorbild einer Zeitung² von Opiatabhängigen für Opiatabhängige)
- Begegnungszentrum/Café für Randgruppen mit der Möglichkeit, dort auch selbst zu arbeiten und mit unbegrenzten Öffnungszeiten
- Gründung einer „Mutter-Kind-Gruppe“, wo neben der Vermittlung von Grundlagen der Kinderpflege auch rechtliche Informationen angeboten werden.

Betreffend der bestehenden psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitutionstherapie wird der Wunsch nach alternativen Therapieformen oft genannt. Yoga, Bachblüten, Edelsteintherapie und gestalttherapeutische Elemente wurden hier als Ideen eingebracht. Gruppenbehandlungen, wie sie im Sozialmedizinischen Zentrum Liebenau schon angeboten werden, werden von allen Beteiligten als durchaus positiv bewertet. Das frustrierende Warten der BeraterIn auf eine PatientIn, die schlussendlich fernbleibt, fällt weg und die

² Der Name dieser holländischen Zeitung wird bei Lienbacher (2000) nicht genannt.

PatientInnen sprechen von Erfahrungsaustausch, Informationsvermittlung durch geladenen ExpertInnen und der Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen.

Aus einer Befragung der Drogen-Straßenszene in Wien aus dem Jahr 1998 (durchgeführt vom Verein Wiener Sozialprojekte) geht hervor, dass die Zufriedenheit mit der psychosozialen Begleitung im Rahmen des Substitutionsprogramms in erster Linie von der guten Gesprächsbasis mit den BetreuerInnen abhängt. Die Zufriedenheit hängt hingegen nicht von der Art des verschriebenen Präparats, der Kontakthäufigkeit oder den Rahmenbedingungen ab.

Von 121 befragten Personen fühlt sich ein Drittel im Zuge der Substitutionsbehandlung psychosozial betreut, bei 40 % ist eine Begleitbetreuung laut eigener Aussage dezidiert nicht vorhanden. Bei der Bewertung dieses Ergebnisses ist jedoch Vorsicht angebracht: Zum einen wurde nicht gefragt, ob die KlientInnen auch eine entsprechende Betreuung wollen; zum anderen stellt sich die Frage, wie die Befragten „psychosoziale Betreuung“ jeweils definieren.

Die psychosoziale Betreuung ist laut KlientInnen-Angaben vor allem bei den praktischen ÄrztInnen seltener.

Viele interviewte DrogenkonsumentInnen geben in den unterschiedlichsten Untersuchungen immer wieder an, dass eine vollständige Drogenabstinenz für sie keine Perspektive darstellt. Sie wünschen sich längerfristig einen kontrollierten, gesellschaftlich akzeptierten Drogenkonsum im Rahmen einer sonst unauffälligen Lebensführung.

Auch von Seiten der ExpertInnen wird daher der Wunsch immer wieder geäußert, dass DrogenkonsumentInnen, die keine Abstinenzabsichten haben, aber an der Stabilisierung ihrer Lebenssituation interessiert sind, weiterhin im Rahmen suchtakzeptierender Drogenarbeit entsprechende Unterstützungen erfahren können.

Ausstiegswillige Drogenkonsumierende und ehemalige DrogenkonsumentInnen machen unter anderem auf die Problematik aufmerksam, dass sich eine

langjährige Drogenszenenerfahrung außerhalb der Drogenszene in keiner Weise verwerten lässt und vielfach als verlorene Lebenszeit angesehen wird. Die DrogenkonsumentInnen betonen, dass sie über langjährige Verkaufserfahrungen auf der Gasse verfügen oder auch gelernt haben, sich unter schwierigen Bedingungen einen KundInnenkreis aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Es wäre zu prüfen, inwieweit in Zukunft mit beruflichen Integrationsprogrammen in direkter Weise an derartige Kompetenzen und Erfahrungen von ehemaligen DrogenkonsumentInnen angeknüpft werden könnte. Nach Meier et. al (1996, nach Lienbacher, 2000) braucht es daher Arbeitsmöglichkeiten, welche die ausstiegswilligen DrogenkonsumentInnen ihren Fähigkeiten gemäß fordert und auch weiter fördert. Auf der anderen Seite sind Öffentlichkeitsarbeit und gezielte Informationsvermittlung an potentielle ArbeitgeberInnen nötig, damit ehemalige DrogenkonsumentInnen in Zukunft ohne Stigmatisierung und Furcht vor Sanktionen offen über ihre Vergangenheit und Erfahrungen sprechen können.

Im Grundsatzpapier des Junkie Bund Basel (in Klinka, 2002) können folgende Forderungen der Betroffenen gefunden werden:

- Genügend Konsumräume, die täglich rund um die Uhr geöffnet sind
- Wohnmöglichkeiten, um die Grundbedürfnisse abzudecken, sich vom Stress erholen zu können, sowie eine Intimsphäre aufbauen zu können.
- Mehr Toleranz seitens der Polizei und des Gesetzgebers, wenn es um alleinigen Konsum geht
- Niederschwellige Therapieangebote, wobei der Eintritt auch ohne vorangegangenen Entzug sofort möglich sein sollte
- Arbeitsplätze, bei denen man nicht aufgrund der Suchtkrankheit abgewiesen, diskriminiert und unterbewertet wird

4 METHODE UND STICHPROBE

4.1 METHODE

Der Methodenansatz der vorliegenden Studie charakterisiert sich durch ein schrittweises Vorgehen, wobei die einzelnen Elemente nicht unabhängig voneinander konzipiert wurden, sondern vielmehr ineinander verzahnt sind.

In einem ersten Schritt erfolgte ein ausführliches Briefing mit den Auftraggebern, wo sowohl die Inhalte der Studie als auch die Erwartungen an deren Output formuliert werden sollten. Zu diesem Zweck wurde eine Steuerungsgruppe installiert, die sich aus folgenden Personen zusammensetzte:

- DSA Dorothea Klampfl MAS, Amt für Jugend und Familie
- Mag. Wolfgang Glatz, Caritas ANJA
- Mag. Klaus Gregorz, Caritas Schlupfhaus
- Mag. Heinz Payer, Amt für Jugend und Familie
- Dr. Ulf Zeder, Suchtkoordinator der Stadt Graz
- Projektteam X-SAMPLE

In regelmäßigen Zusammenkünften wurden von X-SAMPLE in diesem Rahmen der aktuelle Entwicklungsstand der Studie vorgetragen und inhaltlich diskutiert. Somit ergaben sich insgesamt drei Sitzungen (Briefing, Präsentation Interviewleitfäden, Zwischenpräsentation).

Weiters wurde mit ao. Univ. Prof. Dr. Peter Gasser-Steiner vom Institut für Soziologie der Universität Graz eine externe wissenschaftliche Begleitperson ausgewählt, um so auch eine Ansprechperson für methodische Diskussionen zu haben. Ao. Univ. Prof. Dr. Christian Fleck vom Institut für Soziologie der Universität Graz wurde für eine Besprechung hinsichtlich des Analysekonzepts konsultiert.

Im Vorfeld der Tiefeninterviews mit den Jugendlichen fanden Gespräche mit StellvertreterInnen des unmittelbaren und mittelbaren institutionellen Umfelds

der Jugendlichen statt. Als relevante Institutionen wurden dabei sowohl facheinschlägige und professionalisierte Einrichtungen als auch Einrichtungen der allgemeinen Jugendwohlfahrt in Betracht gezogen. Für die Interviews wurden zwei unterschiedliche Leitfäden - einer für facheinschlägige Einrichtungen, ein anderer für die Interviews mit Einrichtungen der Jugendwohlfahrt - konzipiert (siehe Anhang).

Folgende Personen wurden in dieser ersten Phase in ihren Einrichtungen befragt:

Facheinschlägige Einrichtungen:

- Christine Anderwald, Caritas Marienambulanz
- Mag. Charly Bliemegger, BAS
- Dr. Werner Friedl, privater Psychotherapeut und Psychiater
- Dr. Gustav Mittelbach, Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau
- DSA Christoph Pammer, Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau
- Karin Petrovic, Grüner Kreis
- Ilse Schrammel, Andreas Neuhold, Drogenberatungsstelle des Landes
- Roland Urban, Caritas Drogen-Streetwork
- Dr. Dietmar Wachter, Landesklinik Sigmund Freud

Jugendwohlfahrt und Jugend- Freizeiteinrichtungen:

- Mag.^a Annemarie Feichtenberger, AIS
- Martin Heranig, U-Boot (Kids United)
- Andrea Lechner, Caritas Schlupfhaus
- Mag.^a Sabine Offenbacher, Container Grünanger (WIKI)
- Mag.^a Natalie Posthumus, Männerwohnheim Stadt Graz
- DSA Elisabeth Pucher, Caritas ANJA
- Stefan Sobotka, Die Insel
- Gerhard Teubler, MOB
- Verena Vlach, Mag. Christian Wurzwallner, Tartaruga (JAW)

Aus den Erfahrungen dieser Gespräche wurden Leitfäden für die Tiefeninterviews mit den Jugendlichen erstellt (siehe Anhang). Die Tiefeninterviews wurden bei Jugendlichen, die entsprechende Erfahrungen mit dem drogenspezifischen

Hilfesystem gemacht haben, mit der Methode der kritischen Ereignisse kombiniert. Damit sollten erfahrungsorientiert besonders unbefriedigende bzw. besonders zufriedenstellende Ereignisse mit Hilfemaßnahmen erfasst werden.

Für die Herstellung der Kontakte zu den Jugendlichen dienten folgende Strategien bzw. Einrichtungen:

- Aushänge in diversen Einrichtungen
- Schneeballsystem
- Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark
- Caritas Schlupfhaus
- Caritas Marienambulanz
- Grüner Kreis
- SMZ Liebenau
- Caritas ANJA

Zusätzlich wurden folgende Institutionen um Kooperationen gebeten, wobei sich nicht alle als fruchtbar im Sinne einer Weitervermittlung erwiesen:

- Justizanstalt Jakomini
- LKH Graz - Kinderklinik
- LKH Graz – Psychiatrie
- Grazer Apotheken

Die Interviews wurden von Martin Auferbauer durchgeführt, der sich durch seine Anstellung im Caritas Schlupfhaus und seine damit verbundene Erfahrung im Umgang mit den Jugendlichen einerseits und durch seinen Ausbildungshintergrund (Student der Soziologie) andererseits besonders eignete. Die Interviews fanden an folgenden Örtlichkeiten statt:

- Schlupfhaus
- LSF
- Wohnungen der Jugendlichen

- Büro von X-SAMPLE
- Diverse Cafés
- Park

Das Kriterium für die Wahl der entsprechenden Befragungsplätze war die subjektive Sicherheit der Jugendlichen, die vor dem Interview mit ihnen abgeklärt wurde. Die Entscheidung für die Auswahl des Intervieworts überließen wir deshalb den Jugendlichen, um ein Gefühl der Sicherheit und Wärme bei ihnen auszulösen, was sich letztlich in ehrlicheren Antworten, in einem höheren Ausmaß des „sich Einlassens“ und schließlich in einer unwesentlichen Ausprägung sozialer Erwünschtheit auswirkte.

Die Interviews fanden schließlich größtenteils in Räumen statt, die den Jugendlichen vertraut waren. Im Einzelsetting wurden die Jugendlichen dann eingehend befragt, wobei die Befragungszeit zwischen 60 und 150 Minuten schwankte, wobei der Großteil der Interviews mindestens 120 Minuten dauerte. Die Jugendlichen erhielten € 10 für die Teilnahme am Interview. Aus Gründen der zeitlichen Ökonomie, die aufgrund des hohen Zeitdrucks in dieser Untersuchung von besonderer Bedeutung war, wurden die Transkriptionen der Interviews mit den Jugendlichen in vivo durchgeführt, d.h., es wurde auf eine Audio-Aufzeichnung mit nachfolgender Transkription verzichtet und statt dessen das Interview vor Ort in ein Textverarbeitungsprogramm per Laptop übertragen, wobei besonders auffällige nonverbale Verhaltensaspekte mitprotokolliert wurden.

Parallel zu den Tiefeninterviews mit den Jugendlichen fanden teilnehmende Beobachtungen in diversen Gruppen statt. So wurde etwa die vom SMZ Liebenau organisierte Selbsthilfegruppe für Substituierte kontaktiert, wobei anzumerken ist, dass an diesem ausschließlich Erwachsene in der Gruppe anzutreffen waren. Dennoch stellte die dort stattfindende Diskussion eine Grundlage dar, die Erfahrungen aus dieser Gruppen in Form von weiteren Fragestellungen in den Interviewleitfaden der Tiefeninterviews zu integrieren, wodurch sich ein zirkulärer Prozess mit ständigen Rückkopplungen während der Feldphase ergab.

Während der Feldphase (nach 30 Interviews) folgte eine erste Analysephase. Die Ergebnisse dieser Zwischenanalyse wurden in einer Fokusgruppe, bestehend aus 13 der zuvor insgesamt 18 befragten ExpertInnen, mit dem Ziel der Validierung der Ergebnisse zur Diskussion gestellt.

Nach dem Abschluss der Feldphase erfolgte erneut eine Fokusgruppe mit Jugendlichen mit problematischem Drogenkonsum. Ziel dieser Diskussionsrunde war erneut eine Validierung der Ergebnisse der Studie einerseits, jedoch andererseits auch eine Klärung offener gebliebener Fragestellungen.

4.2 STICHPROBE

Die zugrundeliegende Population dieser Studie sind Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum in Graz, wobei die Altersschranken bei 12 bzw. 25 Jahren angesetzt wurden. Die Operationalisierung problematischen Drogenkonsums erfolgte sowohl durch die Auswahl bestimmter Substanzen als auch durch die Regelmäßigkeit deren Konsumation. So wurden primär regelmäßige KonsumentInnen von den sogenannten harten Drogen wie Kokain oder Heroin in die Stichprobe aufgenommen.

Nicht zuletzt aufgrund der eher unbekanntem Grundgesamtheit, die zwar aufgrund von existenten Prävalenzraten annähernd zu extrapolieren wäre (vgl. X-SAMPLE, 2002), jedoch in ihrer soziodemografischen Zusammensetzung nicht ausreichend bekannt ist, wurde prinzipiell auf Repräsentativitätsansprüche verzichtet, wie sie z.B. von Quotenplänen bzw. Zufallsstichproben zu erwarten wären.

Als Kompromiss wurde daher in der Stichprobenszusammensetzung auf die Geschlechts- und Altersverteilung regulativ geachtet. Die Auswahl der zu befragenden Jugendlichen bzw. die Entscheidung über die Angemessenheit, als ProbandIn zur Verfügung zu stehen wurde von einschlägigen Einrichtungen bzw.

deren MitarbeiterInnen übernommen, die uns freundlicherweise ihre Kooperation zusicherten.

Insgesamt wurden 50 Jugendliche befragt, wobei bei 48 Jugendlichen Tiefeninterviews erfolgten und bei 21 institutionell erfassten Jugendlichen die Methode der kritischen Ereignisse angewandt wurde. 4 Jugendliche nahmen an der Fokusgruppe teil.

Die in den Interviews befragten Jugendlichen sind zwischen 14 und 25 Jahre alt (Durchschnitt 18,8 Jahre). Es wurden 18 Frauen und 30 Männer befragt.

Mit der Variable "Institutionelle Erfasstheit" wurde kontrolliert, ob eine große Bandbreite von Jugendlichen in verschiedenen Lebenssituationen in der Stichprobe gegeben ist und ob die Gruppe der Jugendlichen, die noch keinen Kontakt mit Einrichtungen hatte, ausreichend vertreten ist, weil von dieser Gruppe aufschlussreiche Hinweise über die Hemmnisse der Inanspruchnahme des Betreuungsangebots in Graz und die Schwellenproblematik zu erwarten waren.

Die institutionelle Erfasstheit wurde in drei Stufen eingeteilt:

- spezifisch institutionell erfasst: Jugendliche, die Einrichtungen besuchen oder besucht haben, die speziell auf DrogenkonsumentInnen ausgerichtet sind (z.B. Drogenberatung, Substitutionsprogramm)
- institutionell erfasst: Jugendliche, die Einrichtungen besuchen oder besucht haben, in denen es eine Betreuung gibt, die aber nicht speziell auf DrogenkonsumentInnen ausgerichtet ist (z.B. Notschlafstellen, Jugendzentren)
- nicht institutionell erfasst: Jugendliche, die entweder gar keinen Kontakt zu Einrichtungen hatten oder in Einrichtungen nur Strukturnutzung betreiben und dabei keine Betreuung in Anspruch nehmen

Insgesamt wurden 17 spezifisch erfasste, 11 erfasste und 20 nicht erfasste Jugendliche befragt. Es war für uns trotz großer Bemühungen bei der Rekrutierung der befragten Personen sehr schwierig, institutionell völlig unerfasste Jugendliche zu finden, daher wurde das Kriterium für „nicht Erfasste“ um die bloße Strukturnutzung in Einrichtungen erweitert. Die Verteilung der

institutionellen Erfasstheit in dieser Stichprobe darf nicht als Hinweis auf die tatsächliche institutionelle Erfassung in Graz gesehen werden.

12 der befragten Jugendlichen sind im Substitutionsprogramm. In der untenstehenden Tabelle ist die Verteilung hinsichtlich der Arbeits- und Wohnsituation dargestellt:

Tabelle: *Verteilung der Arbeits- und Wohnungssituation*

ARBEIT	ABSOLUTE HÄUFIGKEIT	WOHNUNG	ABSOLUTE HÄUFIGKEIT
Arbeitslos	28	bei Eltern, Elternteil, Verwandten	17
noch nie gearbeitet	2	bei Freunden	6
Gelegenheitsarbeit	5	eigene Wohnung	10
feste Anstellung	3	Container	7
in Ausbildung	3	Notschlafstelle	5
schulpflichtig	6	betreutes Wohnen	3
Frühpension	1		

4.3 ANALYSEKONZEPT

Zur Sicherung der Objektivität wurde die Auswertung von einer Person durchgeführt, die weder bei der Konzeption bzw. Durchführung der ExpertInneninterviews, noch bei den Tiefeninterviews mit den Jugendlichen beteiligt war. Dadurch wurde vermieden, dass Eindrücke aus den vorhergehenden Phasen in die Analyse der Interviews "verschleppt" werden. Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu verschärfen, fand bei der ExpertInnendiskussion, bei der Zwischenpräsentation und in der Abschlussredaktion dieses Berichtes eine diskursive Validierung der Ergebnisse statt.

Die Analyse der Tiefeninterviews orientierte sich an Fragestellungen, die in den Briefings mit der Steuerungsgruppe erarbeitet wurden. Für die Beantwortung

dieser Fragestellungen wurden Aussagen aus dem gesamten Interview herangezogen, und nicht nur Aussagen zu inhaltlich zugeordneten Fragen. An dieser Stelle wurden auch die Aussagen, die mit der Methode der kritischen Ereignisse erhoben wurden, eingearbeitet.

Wegen des Auftretens von sprunghaften Assoziationen, unstrukturiertem Antwortverhalten und einer gewissen Zerfahrenheit bei vielen der befragten Jugendlichen wurde für jede einzelne Fragestellung das Interview in einem eigenen Arbeitsgang durchgegangen und nach relevanten Aussagen durchsucht, um eine breite Datenbasis zu gewährleisten. Durch diese Vorgangsweise konnte erreicht werden, dass die Jugendlichen nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt im Interview alle für ein Thema relevanten Aussagen machen mussten, sondern im Verlauf des Interviews zu bestimmten Themen zurückkehren und diese unter anderen Gesichtspunkten wieder aufgreifen konnten.

Die Aussagen zu einer bestimmten Fragestellung wurden – wo es sinnvoll erschien – dahingehend differenziert, ob sich Unterschiede zwischen den Jugendlichen hinsichtlich verschiedener unabhängiger Variablen (z.B. Geschlecht) zeigen.

Die Variablen institutionelle Erfasstheit und Alter sind allerdings aus Praktikabilitätsgründen mit einer gewissen Unschärfe behaftet: Jugendliche, die derzeit institutionell erfasst sind, berichten retrospektiv auch aus ihrer Lebenserfahrung als nicht institutionell Erfasste. Dennoch gelten alle ihre Aussagen als von einem institutionell Erfassten gemacht. Ebenso müsste bei der Variable Alter eine Trennung nach den Zeitpunkten in der individuellen Lebensgeschichte vorgenommen werden.

Es war aber wegen des hohen Aufwandes weder im Rahmen der Durchführung der Interviews umsetzbar, mit allen Aussagen einen lebensgeschichtlichen Verlauf mitzuführen, noch war in der Analyse eine Kodierung jeder Aussage nach ihrer lebensgeschichtlichen Verankerung zu realisieren.

Die Bedeutung dieser Methodenkritik für die Aussagekraft der Ergebnisse ist aber dadurch zu relativieren, dass der überwiegende Anteil der Aussagen auf der Basis des aktuellen Lebenshintergrundes der Jugendlichen gemacht wurde und daher das Ausmaß der diskutierten Verzerrungen als gering einzuschätzen ist.

Nachdem die vorliegende Studie ausschließlich qualitativ und die Stichprobe nicht repräsentativ ist, wurde zur Gänze auf die Angabe von Häufigkeiten verzichtet. Bei verschiedenen Fragestellungen wird lediglich eine Rangordnung berichtet, um Gewichtungen zu vermitteln.

Zum einen dürfte die Population der Grazer Jugendlichen mit problematischem Drogenkonsum per se sehr heterogen sein, zum anderen wurde bei der Auswahl der befragten Jugendlichen auf eine möglichst breite Streuung abgezielt. Daher wird mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Ergebnisse weitestgehend qualitativ und wenigstmöglich quantitativ zu interpretieren sind.

5 ERGEBNISSE UND DISKUSSION

5.1 INSTITUTIONSANALYSE

In diesen Teil der Analyse gingen alle Wortmeldungen ein, die sich auf Institutionen in Graz bezogen oder mit diesen in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Diese institutionszentrierte Auswertung wurde aus drei Gründen vorgenommen:

- ☒ um spezifische Rückmeldungen zu bieten, aus denen konkretes Verbesserungspotential abgeleitet werden kann,
- ☒ weil sich die Jugendlichen wenig abstrahiert, sondern in der Mehrzahl auf Institutionen bezogen geäußert haben, wie es ihrer Erfahrungswelt entspricht und
- ☒ weil die Validität von Aussagen, die auf das Alltagsleben der Jugendlichen bezogen sind, als hoch einzuschätzen ist.

5.1.1 DEFINITIONEN

In Graz liegt eine große Bandbreite an Einrichtungen mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Schwerpunkten vor. Wir betrachten Einrichtungen auf zwei Dimensionen:

- ☒ hohe vs. niedrige Schwelle: Wie leicht ist es für Jugendliche, die Einrichtung in Anspruch zu nehmen bzw. in der Einrichtung aufgenommen zu werden? Wie ist der Zugang zu der Einrichtung geregelt? Wie viele und welche formalen Schritte sind notwendig, um in die Einrichtung aufgenommen zu werden?
(z.B.: Notschlafstelle ist niedrigschwellig; stationärer Entzug ist hochschwellig)

Die meisten niedrigschwelligen Einrichtungen sind durch eine akzeptanzorientierte Haltung gegenüber Drogenkonsum und durch Verschwiegenheit und Milieunähe gekennzeichnet.

- ☒ hohe vs. geringe Spezialisierung auf ein Klientel mit problematischem Drogenkonsum: Wie sehr ist die Einrichtung auf Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum ausgerichtet? Wie sehr wird problematischer Drogenkonsum in der Betreuung thematisiert?
z.B.: Freizeiteinrichtung für Jugendliche ist niedrig spezialisiert; eine Drogenberatungsstelle ist hoch spezialisiert

5.1.2 MOTIVE FÜR DEN BESUCH VON EINRICHTUNGEN

Motive bei gering spezialisierten Einrichtungen

Hauptmotiv für den Besuch in einer gering spezialisierten Einrichtung ist die Strukturnutzung: sich untertags dort gemütlich aufhalten zu können oder eine Wohnversorgung in Anspruch zu nehmen.

"... einen Platz, wo ich hingehen kann, wo ich meine Ruhe hab und was essen kann." [24]

Weitere wichtige Motive, speziell bei Einrichtungen, in denen die Jugendlichen nicht übernachten, sind die Sympathie der BetreuerInnen und das Pflegen der Sozialkontakte, weil solche Einrichtungen oft als Treffpunkte mit FreundInnen fungieren.

Ein nachrangiges Motiv ist die Gesprächsmöglichkeit mit einem/einer BetreuerIn, wobei es die Jugendlichen schätzen, wenn sie mit jemandem einfach nur reden können, der/die ihnen zuhört. Der Wunsch nach Hilfe oder suchtbezogener Beratung ist nur in Einzelfällen ein Grund, um eine niedrig spezialisierte Einrichtung aufzusuchen.

Bei den Motiven für den Besuch niedrig spezialisierter Einrichtung fällt auf, dass im Gegensatz zu den hoch spezialisierten Einrichtungen insgesamt wenige verschiedene Motive vorliegen und dass kaum zwischen hoch- (z.B. im Wohnbereich) und niedrigschwelligen Einrichtungen unterschieden wird. Es

äußerten sich allerdings nur wenige der befragten Jugendlichen über höherschwellige, nicht spezialisierte Einrichtungen.

Das Aufsuchen niedrigschwelliger Einrichtungen dürfte im normalen Tagesablauf integriert und für die Jugendlichen selbstverständlich sein. Durch diesen alltäglichen Status der Einrichtungen hinterfragen die Jugendlichen ihr Aufsuchen nicht und können in der Folge nur wenige Gründe dafür nennen.

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurde die Strukturnutzung als vorrangiges Motiv bestätigt. Als weiteres Motiv für das Aufsuchen niedrigschwelliger Einrichtungen wurde das jeweilige Publikum angeführt: in bestimmten Einrichtungen fühlt man sich nicht wohl, wenn bestimmte Leute dort sind und geht deswegen nicht hin.

Motive bei hoch spezialisierten Einrichtungen

Vorrangiges Hemmnis des Aufsuchens von Einrichtungen, die auf Drogenkonsumierende ausgerichtet sind, ist, dass die Jugendlichen keinen Bedarf sehen, was sie damit erklären, dass sie alleine zurechtkommen oder den Ausstieg alleine schaffen müssen.

"So gesehen gibt es keine Hilfe, man kann das nur selber schaffen, das muss von einem selber kommen." [16]

Drei Viertel der befragten Jugendlichen geben an, dass sie keinen Bedarf für hoch spezialisierte Einrichtungen haben oder hatten. Von diesem Motiv sind alle hoch spezialisierten Einrichtungen unabhängig von ihrer Schwelle betroffen, hauptsächlich aber Beratungseinrichtungen.

Der wichtigste Grund, warum Jugendliche in eine facheinschlägige Einrichtung kommen, ist die Zuweisung auf gerichtlichen, familiären oder schulischen Druck. Eine solche Zuweisung erfolgt vor allem zu Entzugs- und Substitutionsprogrammen, seltener auch zur Drogenberatung. Eine verpflichtende Zuweisung führt aber nicht automatisch zu einer ablehnenden Haltung gegenüber der Einrichtung und ihrem Angebot; siehe dazu auch Kap. 5.1.3 (Drogenberatung) und Kap. 5.2.7. Eine gerichtliche Zuweisung zur Therapie im Rahmen von "Therapie statt Strafe" wird in manchen Fällen positiv

gesehen und hat die Funktion eines Anstoßes, der längere Überlegungen, dass man eigentlich eine Therapie machen will, letztendlich zur Umsetzung bringt.

Die Möglichkeit von Gespräch, Beratung oder Therapie und das Informationsangebot sind weitere Gründe, um Einrichtungen aufzusuchen. Ebenso liegt in der Bewertung der Sympathie und der Kompetenz der BetreuerInnen ein weiteres wichtiges Motiv für, aber oft auch gegen das Aufsuchen einer Einrichtung. Diese Motive sind besonders für das Aufsuchen von Beratungsstellen von Bedeutung. Die zentrale Rolle der BetreuerInnen für die Akzeptanz durch die Jugendlichen wird in Kap. 5.1.3 diskutiert.

Ausschließlich auf niederschwellige Drogenarbeit bezogen ist das Motiv, die dortige Struktur nutzen und FreundInnen treffen zu können; oft ist Strukturnutzung der einzige Grund, warum aufsuchende Angebote in Anspruch genommen werden.

"Dass man frische Spritzen kriegt und auch Gewand kann man dort haben." [15]

Der Hauptgrund für den Einstieg in das Substitutionsprogramm ist der Wunsch nach Reduktion des Leidensdrucks und des Beschaffungsstressses.

"Der Auslöser in Richtung Programm zu gehen, das war der Stress, jeden Tag irgendwas fladern, dann Geld aufstellen." [34]

In den **ExpertInneninterviews** wurden die folgenden Gründe genannt, warum Einrichtungen von Jugendlichen nicht aufgesucht werden:

- Angst vor dem Ungewissen, was die Jugendlichen in der Einrichtung erwartet; Fehlen von Anonymität; schlechte Erfahrungen mit Einrichtungen
- Vermeiden von Kontakt mit der Erwachsenenwelt und ihren Werten
- Mangel an Selbstvertrauen
- Jugendliche sehen sich nicht in einem Suchtkontext (betrifft vor allem die hoch spezialisierten Einrichtungen)

Die Frage der Erreichbarkeit von Jugendlichen durch die Grazer Einrichtungen wurde in der **ExpertInnendiskussion** bearbeitet.

Als wichtiger Grund wurde das Problemerleben und –bewusstsein der Jugendlichen diskutiert: Hoch spezialisierte Einrichtungen werden erst aufgesucht, sobald sich die Jugendlichen in einer Problemwahrnehmung sehen. Problemerleben tritt erst bei körperlichen Problemen und Leidensdruck auf bzw. erst sobald sich die Jugendlichen in einem Suchtkontext begreifen, was lange nicht der Fall ist. Hinzu kommt, dass das Problemerleben der Jugendlichen oft sehr unspezifisch ist.

Ein weiterer wichtiger Grund wird von den ExpertInnen in Ängsten, Befürchtungen und einer Unvertrautheit der Jugendlichen gegenüber den Einrichtungen gesehen. Jugendliche versuchen eher, sich mit vertrauten Mitteln zu helfen, bevor sie zu unvertrauten Einrichtungen gehen. Hinzu kommt, dass die Illegalität des Drogenkonsums ein weiteres Hindernis für die Jugendlichen ist, sich mit dem Aufsuchen einer Einrichtung offen zu deklarieren.

Weiters wurden die Einstellungen und Werte aufgeworfen, die in den Einrichtungen transportiert werden: Es könnte ein Zusammenhang zwischen der Akzeptanz- oder Abstinenzorientierung der Einrichtungen und ihrer Akzeptanz durch die Jugendlichen in ihrer momentanen Situation bestehen.

Von den interviewten Jugendlichen wird die Illegalität des Drogenkonsums aber nicht als Hemmnis gesehen: durchwegs wird geäußert, dass sie keine Hemmungen hatten, sich in den verschiedenen Einrichtungen (aber vor allem in niederschweligen, nicht spezialisierten) als KonsumentInnen zu deklarieren.

5.1.3 BEKANNTHEIT UND AKZEPTANZ DER EINRICHTUNGEN

Niederschwellige, nicht facheinschlägige Einrichtungen wie die Anlaufstelle oder das Schlupfhaus werden von den Jugendlichen hauptsächlich bezüglich ihrer BetreuerInnen charakterisiert. Andere Aspekte, wie z.B. Lage und Öffnungszeiten werden viel seltener angeführt. Das Verhalten der BetreuerInnen dürfte den größten Einfluss darauf haben, ob solche Einrichtungen von den Jugendlichen angenommen werden.

Die hohe Bedeutung der BetreuerInnen für die Akzeptanz von Beratungsangeboten durch die Jugendlichen zeigt sich auch bei Beratungsstellen: gegenüber dem Gespräch mit sympathischen und einfühlsamen BeraterInnen steht das Einholen von Informationen weit im Hintergrund.

Bei aufsuchenden Einrichtungen steht die Strukturnutzung im Vordergrund, die BetreuerInnen werden als nachrangig angesehen. Diese Sicht der Jugendlichen steht aber nicht in direktem Widerspruch zum Ziel, dass Streetworker die Jugendlichen von der Straße wegholen sollen. Vielmehr ist das Angebot einer Infrastruktur oft der einzige Weg, um in persönlichen Kontakt mit den Jugendlichen treten zu können.

Bei der Entscheidung eines/r Jugendlichen, im Substitutionsprogramm zu einem/r niedergelassenen Arzt/Ärztin zu gehen, gehen wir in den meisten Fällen davon aus, dass die Bedeutung der Person des/der Arztes/Ärztin nachrangig ist. Schlüssiger erscheint uns, dass Jugendliche niedergelassene ÄrztInnen deshalb bevorzugen, weil sie dort leichter und mehr Substitute erhalten können.

Es besteht die Tendenz, dass niedrigschwellige und nicht facheinschlägige Einrichtungen eher als Informationsquellen und Beratungsstellen akzeptiert werden als auf Drogensüchtige spezialisierte Einrichtungen wie z.B. die Drogenberatung. Das hat sich auch in der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** bestätigt. Diese höhere Akzeptanz ist dadurch zu erklären, dass Beratung mehr geschätzt wird, wenn sie unverbindlich ist, beiläufig passiert und ihr Verlauf vom Jugendlichen kontrolliert werden kann.

Die schlechte Akzeptanz höherschwelliger Einrichtungen kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass nur AbbrecherInnen in die Szene zurückkommen und dort ein überwiegend negatives Bild transportieren.

Die Jugendlichen fühlen sich durchwegs von den BetreuerInnen als Drogenkonsumierende akzeptiert. Nur in wenigen Fällen gibt es dahingehend Kritik, und dann liegt in den meisten Fällen Antipathie zwischen dem/der Jugendlichen und einer/m BetreuerIn zugrunde.

Für ein offenes und akzeptierendes Klima in den Einrichtungen spricht auch, dass die Jugendlichen generell keine Hemmungen äußern, sich als KonsumentInnen zu deklarieren. Dieses akzeptierende Klima kommt von beiden Seiten zustande: einerseits, weil die Jugendlichen relativ gerne bereit sind, ihren Drogenkonsum offenzulegen. In der Erlebniswelt der Jugendlichen hat Drogenkonsum einen normaleren und selbstverständlicheren Status, als dies von anderen Teilen der Gesellschaft gesehen wird. Zum anderen gelingt ein Klima der Akzeptanz, weil die BetreuerInnen den Jugendlichen signalisieren, dass Drogenkonsum für sie nichts Außergewöhnliches ist und sie darauf nicht überrascht oder ablehnend reagieren.

In der folgenden Analyse der einzelnen Einrichtungen und Angebote, zu denen sich die Jugendlichen geäußert haben, werden zunächst immer die Rückmeldungen jener Jugendlichen dargestellt, die diese Einrichtungen aus eigener Erfahrung kennen, gefolgt von der Bekanntheit und Akzeptanz unter allen Jugendlichen.

☒ **Anlaufstelle**

Viele der befragten Jugendlichen hatten bereits Kontakt zur Anlaufstelle; es dürfte daher dort recht gut gelingen, die Jugendlichen zu erreichen.

Fast alle Jugendlichen, die bereits Kontakt mit der Anlaufstelle hatten, berichten von einem positiven Gesamteindruck und erwähnen an positiven Aspekten vorrangig die netten und verständnisvollen BetreuerInnen und das Angebot, zu Gerichtsverhandlungen begleitet zu werden. Die Anlaufstelle wird von den Jugendlichen auch dafür genutzt, um Informationen zu bekommen und FreundInnen zu treffen. Als negativer Aspekt wird das Publikum angeführt:

"Nicht so klass, sind manche andere Leute dort, da gibt`s oft den vollen Stress wegen denen." [42]

Allen befragten Jugendlichen, welche die Anlaufstelle erwähnt haben, ist diese aus eigener Erfahrung bekannt. Es dürften Jugendliche, die von der Anlaufstelle hören, auch bald darauf hingehen, was für die niedrige Schwelle dieses Angebots spricht.

☒ **Schlupfhaus**

Relativ viele der befragten Jugendlichen waren bereits im Schlupfhaus; es dürfte daher dieser Einrichtung recht gut gelingen, die Jugendlichen zu erreichen.

Die Jugendlichen, die das Schlupfhaus bereits besucht haben, äußern sich überwiegend positiv: Sie fühlen sich von den BetreuerInnen verstanden und akzeptiert und können von ihnen für sie wichtige Informationen erhalten. Die Regeln im Schlupfhaus werden - sofern die Jugendlichen dieses Thema ansprechen – akzeptiert. Ein geringer Anteil der Jugendlichen nützt lediglich das Angebot und steht dem Schlupfhaus ansonsten neutral gegenüber. Kritisch wird die Zusammensetzung des Publikums im Schlupfhaus angemerkt, unter dem man sich nicht (immer) wohlfühlt.

Beim Schlupfhaus zeigt sich der gleiche Effekt wie bei der Anlaufstelle, dass es keine Jugendlichen gibt, die nur davon gehört haben, aber noch nie dort waren.

☒ **Jugendheime**

Die wenigen Erfahrungsberichte von verschiedenen Jugendheimen beschränken sich entweder auf das Faktum, dass man dort war, oder sind ausgesprochen negativ.

"Gefallen hat mir gar nichts. Mit den Leuten und mit den Erziehern war das ein Scheiß oben; auch die Ausgangszeiten." [19]

☒ **Freizeiteinrichtungen**

Nur wenige Jugendlichen erzählen, dass sie Skate-Parks wie die X-citing Fun Hall oder das Jugendzentrum Don Bosco in Anspruch nehmen. Diese Jugendlichen jedoch schätzen dieses Angebot sehr und wünschen sich mehr davon.

☒ **Arche 38**

Die wenigen Erfahrungsberichte zur Arche 38 beschränken sich darauf, dass man dort seine Postadresse hat. In einem Interview und in der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wird der hohe Ausländeranteil als störend empfunden. Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie die Arche 38 kennen.

Vinzitel

Wenige Jugendliche führen an, dass sie im Vinzitel waren oder gerade dort sind. Hervorgehoben wird die strukturelle Unterstützung, die im Vinzitel angeboten wird (Vermittlung zur SchuldnerInnenberatung, Fahrtgeld für Vorstellungsgespräche, ...). Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie das Vinzitel kennen.

Tartaruga

Nur sehr wenige Jugendliche waren bereits in der Tartaruga; diese Jugendlichen äußern sich nicht näher dazu. Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie die Tartaruga kennen.

MOB

Nur ein/e Jugendlicher/r erwähnt, bereits bei MOB gewesen zu sein und bewertet die Betreuung als zu intensiv und zeitaufwendig. Ein Erfahrungsbericht aus zweiter Hand kritisiert, dass man wegen Drogen bei MOB hinausfällt. Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie MOB kennen.

Activity

Es haben nur wenige Jugendliche von Erfahrungen mit Activity berichtet, aber unter diesen besteht Einigkeit darüber, dass Activity für sie gut und hilfreich ist bzw. war. Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie Activity kennen.

AIS

Nur drei Jugendliche berichten von eigenen Erfahrungen bei AIS; diese sind neutral bis positiv. Kritisiert wird, dass eine Aufnahme erst möglich ist, sobald ein Entzug gemacht wurde. Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie AIS kennen.

Aufsuchende Arbeit: Drogen-Streetwork, Anja, Marienambulanz

Ziemlich viele Jugendliche erzählen vom Kontakt mit aufsuchender Arbeit in Graz; vor allem beziehen sie sich auf Drogen-Streetwork, allgemein wird aber wenig zwischen den verschiedenen Einrichtungen, die aufsuchend arbeiten, differenziert.

Aufsuchende Arbeit wird positiv, aber zurückhaltend aufgenommen: Die Jugendlichen schätzen sie und finden sie okay, grenzen sich aber dahingehend ab, dass sie keinen Bedarf an Beratung oder Gespräch haben bzw. dieses Angebot erst in Anspruch nehmen wollen, wenn sie es wirklich brauchen. Im Vordergrund stehen Strukturnutzung (Essen, Duschen, Wäsche waschen, medizinische Versorgung) und die Möglichkeit, dort Freunde zu treffen. Die BetreuerInnen und die Möglichkeit zur Beratung sind demgegenüber nachrangig, werden aber dennoch positiv erwähnt.

Als aufdringlich oder lästig wird die aufsuchende Arbeit nur in Einzelfällen empfunden; von anderen Jugendlichen wird das dezente Auftreten der StreetworkerInnen besonders hervorgehoben. Kritisiert werden aber dort tätige Zivildienstler:

"Zivis dort glauben, dass man ein voller Außerirdischer ist, wenn man was nimmt [...] haben die dort oft wirklich komische Zivis." [23]

Aufsuchende Angebote in Graz sind auch unter den wenigen Jugendlichen, die sie nicht in Anspruch nehmen, gut bekannt. Im Gegensatz zu anderen Einrichtungen geben nur wenige Jugendliche an, dass sie keinen Bedarf nach diesem Angebot haben.

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurden die kurzen Öffnungszeiten bei der Anlaufstelle des Drogenstreetnetworks kritisiert.

Drogenberatungsstelle des Landes Steiermark

Viele Jugendliche sind bereits in Kontakt mit der Drogenberatungsstelle gestanden und äußern sich zu etwa gleichen Teilen positiv und negativ. Positiv werden Aspekte wie Sympathie der BetreuerInnen und das Zuhören/die Gesprächsmöglichkeit beurteilt. Wenn Unzufriedenheit besteht, bezieht sie sich meistens auf die Glaubwürdigkeit der BetreuerInnen:

"Irgendwie war mir das dann schon zu theoretisch, irgendwie hat die auch keine Ahnung von der Praxis gehabt." [9]

Überraschenderweise wird nur in wenigen Fällen auf die Drogenberatungsstelle als Informationsquelle Bezug genommen: Vordergründiges Charakteristikum der

Drogenberatungsstelle ist in den Augen der Jugendlichen die Gesprächsmöglichkeit mit einer sympathischen Person.

Einzelne Jugendliche berichten, dass sie verpflichtend oder auf äußeren Druck die Drogenberatungsstelle aufsuchen mussten. Es ist aber keine Systematik zu erkennen, dass verpflichtendes Aufsuchen zu einer schlechteren Meinung führt.

Unter allen Jugendlichen ist die Drogenberatungsstelle gut bekannt. Hier herrscht die Meinung vor, dass man die Drogenberatungsstelle nicht braucht, weil man keine Informationen benötigt oder andere Informationsquellen hat.

"Wenn ich was wissen will, dann frage ich zuerst in meinem Freundeskreis, dann im Schlupfhaus oder in der Anlaufstelle." [46]

Manche Jugendlichen können sich aber durchaus vorstellen, dass ihnen bei der Drogenberatungsstelle geholfen werden kann, wenn sie hingehen würden.

BAS

Bei BAS waren oder sind nur wenige der befragten Jugendlichen. Drei Jugendliche sind damit nicht zufrieden, weil sie keine brauchbaren Informationen erhalten haben oder kein Vertrauen aufbauen konnten. Ein Jugendlicher hingegen ist sehr zufrieden:

"Die probieren auf das Problem selber zu kommen, konzentrieren sich nicht nur auf das Gift, sondern versuchen das Problem an der Wurzel zu packen." [16]

Die meisten befragten Jugendlichen geben nicht an, ob sie BAS kennen.

SMZ Liebenau

Zwei Jugendliche haben das SMZ aus eigener Erfahrung kennen gelernt. Positiv wird die Möglichkeit zur schnellen Hilfe, negativ die Gruppenbesprechung gesehen. Von den restlichen Jugendlichen wird nicht angegeben, ob sie das SMZ kennen.

Grüner Kreis

Im Gegensatz zu den anderen Grazer Einrichtungen wird der Grüne Kreis stark polarisiert gesehen. Die Meinungen von Jugendlichen, die den Grünen Kreis aus eigener Erfahrung kennen, gehen stark auseinander – stärker als bei allen

anderen Einrichtungen. Positive Meinungen sind direkt auf einzelne TherapeutInnen bezogen:

"Die XXX ist eine gute Therapeutin. Die sagt Sachen über dich, da stimmt jedes einzelne Wort." [17]

Dem steht aber eine große Zahl an negativen Meinungen gegenüber, in denen die BetreuerInnen, Organisation und Tagesablauf sowie die generelle Sinnhaftigkeit angegriffen werden:

"... die sind nicht auf meine Person eingegangen, haben sich keine Mühe gegeben mich kennen zu lernen." [41]

Der Kontakt zum Grünen Kreis entsteht oft unmittelbar nach einem Gefängnisaufenthalt.

Unter allen Jugendlichen ist der Grüne Kreis gut bekannt. Die Akzeptanz ist auch unter diesen Jugendlichen entweder sehr hoch oder sehr niedrig – es überwiegen aber negative Meinungen, wie dass der Grüne Kreis keine Hilfe bieten kann.

"Ich glaube nicht, dass so jemand [Anm.: Grüner Kreis] eine Hilfe für mich sein kann." [16]

Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF)

Zum LSF nehmen Jugendliche, die dort waren oder sind, bestenfalls eine neutrale Haltung ein. Es überwiegen kritische Bemerkungen, ob das Angebot des LSF sinnvoll und hilfreich ist sowie zum Mangel an persönlicher Betreuung:

"...dass man mehr als Mensch dort wahrgenommen wird oder so, das wäre nicht so schlecht." [48]

Unter allen Jugendlichen ist das LSF recht gut bekannt. Hinsichtlich der Akzeptanz wird es aber eher kritisch gesehen; bemängelt werden vor allem die Überlastung, dass man sich dort keine Zeit nimmt, um mit einem zu reden und dass man Benzodiazepine verschrieben bekommt.

Die Aussicht oder das Warten auf einen Platz für stationären Entzug und Therapie wird oft zu einem Rettungsanker: ab dem Zeitpunkt, wann man in die Station geht, wird alles besser werden. Nach dem Durchringen zu der Entscheidung, einen stationären Entzug zu machen, ist eine Verantwortungs- und Initiativeabgabe an die Therapieeinrichtung zu beobachten.

☒ **Substitutionsprogramm**

Unter gut der Hälfte der befragten Jugendlichen ist das Substitutionsprogramm nicht akzeptiert. Der Hauptgrund für die Ablehnung ist, dass man keinen Bedarf danach hat, weil man entweder keine Opiate (mehr) konsumiert oder sich nicht als abhängig sieht. Eine negative Haltung wird von anderen Jugendlichen damit begründet, dass die Substitution keine Problemlösung ist, weil man von einer anderen Substanz abhängig wird, den Entzug hinauszögert und vielleicht sogar alles verschlimmert, weil man noch schwieriger davon wegkommt. Ängste wegen des Mangels an Anonymität werden kaum genannt.

Je stärker eine Person sich selbst hingegen in einem Suchtkontext begreift und sich als abhängig sieht, desto höher ist die Akzeptanz des Substitutionsprogramms.

Vorrangiger Grund für den Einstieg in das Substitutionsprogramm ist, um keinen Stress beim Geldaufstellen mehr zu haben.

"Wegen dem Stress eben, die Angst beim Fladern erwischt zu werden, das macht einen fertig, den ganzen Tag herumhatschen." [34]

Weitere, aber weniger oft genannte Gründe sind die Einsicht, dass man alleine den Ausstieg nicht schafft und die Gewissheit, eine nicht verunreinigte Substanz zu konsumieren.

Nur wenige Jugendliche äußern sich zur begleitenden psychosozialen Betreuung im Substitutionsprogramm. Diejenigen wenigen Jugendlichen, die eine begleitende Betreuung zur Substituierung verfolgen wollen, haben eine Möglichkeit gefunden, um diese für sie passend zu bekommen. Der Bedarf an psychosozialer Betreuung unter Substituierten ist nicht hoch, aber er ist gedeckt. Das Image von Substituierten unter Jugendlichen ist sehr gut. Die Annahme, dass Jugendliche in der Szene ausgeschlossen werden, wenn sie Substitute konsumieren (wie sie in den **ExpertInneninterviews** getroffen wurde), ist nicht haltbar. Der weit überwiegende Teil der Jugendlichen denkt, dass Substituierte in der Drogenszene voll akzeptiert werden, ja dass sie sogar beliebt sind, weil sie das Substitut billig abgeben können. Als mögliche Gründe für eine Nicht-Akzeptanz von substituierten Jugendlichen wird angegeben, dass sie von Leuten, die überhaupt nichts mit dem Staat zu tun haben wollen, abgelehnt werden

könnten, und dass Substitution als ein Zeichen von Schwäche angesehen wird; es wäre eher akzeptiert, wenn man kalt entzieht.

Als einzige Erklärung für die niedrige Akzeptanz des Substitutionsprogramms bleibt, dass es nicht als Problemlösung gesehen wird; die Aussicht auf den Wegfall des täglichen Beschaffungsstressses scheint nicht für alle Jugendlichen attraktiv genug zu sein.

Niedergelassene ÄrztInnen

Diejenigen Jugendlichen, die im Substitutionsprogramm sind und das Substitut über niedergelassene Ärzte und Ärztinnen beziehen, machen durchwegs positive Wortmeldungen dahingehend, dass sie das Ausmaß an Betreuung und Gespräch bekommen, das sie haben wollen (nämlich ein geringes).

Niedergelassene ÄrztInnen sind unter allen Jugendlichen recht gut bekannt und werden neutral beschrieben. Einige Jugendliche kritisieren die großzügige Verschreibep Praxis.

Substitutausgabe in Apotheken

Mehrere Jugendliche erwähnen, dass es unter Substituierten gängig ist, das Substitut intravenös zu spritzen. Es wird von Seiten der Jugendlichen angeregt, dies besser zu kontrollieren.

Weiters sind wiederholt Äußerungen in den Interviews gefallen, dass es gängig und häufig ist, das Substitut weiterzuverkaufen, um sich dann "gescheite Drogen" kaufen zu können. Dieses Verhalten wird unterstützt, wenn beim Substitut eine zu hohe Dosis verschrieben bzw. die Dosis beibehalten und nicht ausgeschlichen wird.

Sonstige Einrichtungen

Weitere Erfahrungsberichte der Jugendlichen zu Betreuungsangeboten betreffen Therapiestationen außerhalb von Graz, Familien- und Jugendberatung, eine Bewährungshelferin, eine Sprengelsozialarbeiterin etc.

5.1.4 ERWARTUNGEN AN BETREUERINNEN

Vor allem richten sich die Erwartungen der Jugendlichen an die Eigenschaften von BetreuerInnen. In erster Linie sollen diese freundlich, nett und sympathisch sein, so dass man leicht mit ihnen reden kann.

"Die sollen nicht so wie Berater sein, sondern eher so wie Freunde, sollen normal mit mir reden können." [28]

Ebenfalls wichtig ist eine Offenheit und Aufgeschlossenheit in ihrer Haltung zu Drogen und darin, dass sie die Jugendlichen akzeptieren, wie sie sind. Weitere wichtige Eigenschaften sind Vertrauenswürdigkeit und Ehrlichkeit, sowie die Fähigkeit zur Gesprächsführung und dass sie die Jugendlichen verstehen bzw. sich in sie einfühlen können.

Die Jugendlichen stellen hohe Erwartungen an die Kompetenz und an das Wissen der BetreuerInnen: dass sie wissen, worüber sie reden, Probleme lösen und den Jugendlichen neue Denkanstöße geben können. Diese Erwartung haben vermehrt spezifisch institutionell erfasste Jugendliche.

"Die sollen auch wissen, wovon sie reden, nicht so BlaBla, sondern dir weiterhelfen können und Fragen beantworten können." [46]

Verbunden damit ist die Erwartung nach Unterstützung in Form von Information und Hilfe bei Arbeits- und Wohnungssuche, aber auch nach ganz unspezifischer Hilfe:

"Sollen mir helfen und mich begleiten, wenn es notwendig ist, wenn man irgendetwas braucht." [6]

Häufig wird auch der Wunsch nach Anonymität und Unverbindlichkeit geäußert: Die BetreuerInnen sollen verschwiegen und unaufdringlich sein; sie sollen zu nichts zwingen oder überreden versuchen und Entscheidungen den Jugendlichen überlassen. Die Erwartung von Anonymität und Unverbindlichkeit ist interessanterweise unabhängig von der institutionellen Erfasstheit der Jugendlichen.

Wenige Jugendliche sprechen den unterhaltsamen Kontakt mit den BetreuerInnen an: dass sie für Spaß zu haben sind und man mit ihnen etwas

unternehmen kann. Dieser Aspekt ist ausschließlich institutionell erfassten Jugendlichen wichtig.

Oft, aber nur implizit vermitteln die Jugendlichen die Erwartung, dass die BetreuerInnen für sie verfügbar sein sollen, sobald sie von ihnen gebraucht werden.

Eine Differenzierung der Erwartungen nach Schwelligkeit und Spezialisierung ist schwierig, weil sich die Jugendlichen kaum mit eindeutigem Bezug geäußert haben. Die gewünschten Eigenschaften sind weitgehend gleich; Unterschiede zeigen sich am ehesten dahingehend, dass der Unterhaltungswert bei niedrighschwelligen, nicht spezialisierten Einrichtungen (wie Anlaufstelle) mehr Bedeutung hat, sowie dass Kompetenz und Wissen bei niedrig- bis mittelschwelligen, hoch spezialisierten Einrichtungen (wie Drogenberatungsstelle) wichtig sind.

Erwartungen an das Betreuungsangebot allgemein gehen in die Richtung, dass ein breiteres und interdisziplinäres Angebot gewünscht wird.

Alle diese Erwartungen deuten natürlich auch auf Defizite bei den bestehenden BetreuerInnen hin. Auf einen oftmaligen Kritikpunkt soll im folgenden näher eingegangen werden.

Glaubwürdigkeit von BetreuerInnen

"Ich verstehe auch nicht, wie jemand Berater werden kann, der so was sicher nicht selber durchgemacht hat. Besser wäre es, wenn sie Leute einsetzen, die das selber erlebt haben." [4]

"... wenn der noch nicht einmal eine Nacht auf der Strasse geschlafen hat, der kann mir da nicht weiterhelfen. Was soll mir der über das Leben erzählen, nur weil er irgendwas studiert hat, kann sich der in mich hineinfühlen? Leute die selber drauf waren und die selber auf der Strasse gestanden sind, deren Rat kann ich annehmen." [31]

Obwohl in den Interviews nicht direkt danach gefragt wurde, äußerten überraschend viele Jugendliche Zweifel an der Kompetenz und Glaubwürdigkeit von BetreuerInnen, die über keine eigenen Erfahrungen mit Drogenkonsum sowie den damit verbundenen Lebenslagen verfügen. BetreuerInnen, die selber

nicht auf der Straße gelebt haben und keinen Kontakt zu Drogen hatten, könnten sie nicht richtig verstehen und ihre Situation nachvollziehen.

Diese Kritik der Jugendlichen wurde in der **ExpertInnendiskussion** zur Sprache gebracht.

Als Strategie im Umgang mit solcher Kritik wurde diskutiert, den Jugendlichen ihr ExpertInnentum in Bezug auf Drogen zurückzumelden, aber gleichzeitig zu vermitteln, dass man andere, soziale Kompetenzen anbieten kann (*"Den Jugendlichen sagen, ich kenn mich da nicht aus, aber ich kann stattdessen Beziehungsarbeit anbieten."*).

Die Kritik wird auch in Zusammenhang mit einer spätpubertären Entwicklungsphase und dem Ausprobieren von Widerstand gesehen. Sobald die Jugendlichen sich akzeptiert fühlen, würde das Problem der Glaubwürdigkeit wegfallen. Eine Gefahr wird darin gesehen, bei der Reaktion auf diese Kritik in die Beziehungsfalle Kumpanei zwischen BetreuerIn und Jugendlichen zu fallen.

Das Argument eines spätpubertären Prüfens von Autorität und Respekt stellen wir aber in Frage: Ein solches Prüfen findet bei einer direkten persönlichen Konfrontation statt. Die Kritik der Jugendlichen wurde aber in den Einzelinterviews und damit in einem abstrahierten, entpersonifizierten Rahmen geäußert; wir glauben daher, dass die Glaubwürdigkeitszweifel sehr ernst zu nehmen sind und nicht mit dem Hinweis auf spätpubertäre Konfrontationslust abgetan werden dürfen.

Eine Konsequenz aus diesem Kritikpunkt kann die Einbeziehung von Ex-Junkies in die Betreuungsarbeit sein, wie es zum Beispiel bereits bei JES in Deutschland (siehe Kap. 3.5.2) praktiziert wurde. Siehe dazu auch Kap. 5.5.4.

5.1.5 SCHWELLENPROBLEMATIK

Wir konnten keine eindeutigen Ergebnisse finden, ob manche Jugendliche nicht erreicht werden können, weil das bestehende Angebot zu hochschwellig und daher unattraktiv für sie ist.

Die Hinweise sind widersprüchlich: Einerseits war es sehr schwierig, Jugendliche zu finden, die noch gar keinen Kontakt zu Einrichtungen hatten. Es gelingt manchen niedrigschwelligen Einrichtungen auch sehr gut, viele Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum zu erreichen. Andererseits fallen oft Aussagen, dass kein Bedarf nach dem Angebot besteht, dass unverbindliche Angebote mehr geschätzt werden und dass einige Jugendliche nur infolge von Verpflichtungen zu den höherschwelligen Einrichtungen gekommen sind.

Wir bieten daher mehrere Hypothesen an, die wir aus den vorliegenden Daten ableiten konnten und die einem Schwellenproblem in Graz zugrunde liegen könnten. Um das Vorhandensein einer Schwellenproblematik und Hypothesen für ihre Erklärung zu prüfen, wäre eine eigene Studie durchzuführen, die ausschließlich auf diese Fragestellung fokussiert ist.

Hypothese des Informationsmangels

Eine Erklärung für ein Schwellenproblem geht dahin, dass die Jugendlichen nicht gut genug über das Betreuungsangebot in Graz Bescheid wissen und aus Informationsmangel nicht zu den bestehenden Einrichtungen hinfinden. Die Kommunikation und der Erfahrungsaustausch unter den Jugendlichen funktionieren aber gut (siehe Kap. 5.2.5), daher ist nicht anzunehmen, dass diese Hypothese zutrifft.

Bei einer Betrachtung des Informationsstandes der Jugendlichen über eine bloße Namensnennung hinaus als die Kenntnis der Aufgaben, Angebote und Ziele verschiedener Einrichtungen, zeigt sich allerdings ein anderes Bild: Die Jugendlichen wissen fast immer nur über die Einrichtungen genauer Bescheid, zu denen sie bereits hingehen oder bei denen sie bereits waren. Es ist allerdings in Frage zu stellen, ob diese Diskrepanz zwischen allgemeiner Bekanntheit und

genauer Kenntnis der Einrichtungen hinsichtlich einer Schwellenproblematik relevant ist.

Hypothese des Beharrens auf Autonomie

Gemäß dieser Hypothese nehmen manche Jugendliche keine Betreuungsangebote in Graz in Anspruch, weil sie ihre Unabhängigkeit um keinen Preis durch den Kontakt zu einer Institution verringern wollen.

Ein Autonomiebestreben und Bestehen auf Eigenverantwortung in der Entscheidung, ob man Hilfe benötigt, hat sich wiederholt in den Interviews gezeigt. Von BetreuerInnen wird Anonymität und Unverbindlichkeit erwartet (siehe Kap. 5.1.4). Ebenso wurde die Überzeugung, dass man den Ausstieg aus der Sucht alleine schaffen muss, wenn er gelingen soll, vertreten (siehe Kap. 5.1.2). Beim Ausstieg wird auch die Bedeutung der Fähigkeit zur Selbstmotivation betont (siehe Kap. 5.3.4).

Für diese Hypothese spricht auch die höhere Akzeptanz niederschwelliger, nicht spezialisierter Einrichtungen, weil bei solchen Einrichtungen der Kontakt unverbindlicher bleibt, weniger von der eigenen Autonomie aufgegeben werden muss und die Gefahr einer Wertekollision geringer ist.

Hypothese der Abgeschlossenheit in der Gruppe und Erlebniswelt

In diesem Erklärungsansatz suchen die Jugendlichen keine Einrichtungen auf, weil sie in ihrer Gruppe der Drogenkonsumierenden alles finden, was sie brauchen und ihre Erlebniswelt freiwillig darauf beschränken. Sozialkontakte, Verantwortung für andere Personen, Solidarität und Lebensgestaltung bleiben auf den Rahmen der eigenen Gruppe beschränkt. Die Eigengruppe definiert sich selbst über eine deutliche soziale Abgrenzung gegenüber der restlichen Gesellschaft.

Diese Hypothese wird durch den vorrangigen Stellenwert des Freundeskreises (siehe Kap. 5.4) und durch die Glaubwürdigkeits- und Kompetenzzweifel bei nicht-konsumerfahrenen BetreuerInnen gestützt (siehe Kap. 5.1.4). Bei einer Gruppe von Grazer Punks, die in einer abgeschlossenen Wohnsituation im Container wohnen, trifft diese Hypothese mit Sicherheit zu.

Für eine Gültigkeit der Hypothese der Abgeschlossenheit über die Punks hinaus spricht, dass die Jugendlichen so gut wie keine nach außerhalb der Gruppe, auf

die Gesellschaft gerichteten Bedürfnisse zeigen (siehe Kap. 5.4). Diese Beschränkung der Bedürfnisstruktur auf die eigene Person und bestenfalls auf die eigene soziale Gruppe kommt natürlich vor allem zustande, weil die Jugendlichen zuallererst an der Sicherung ihrer persönlichen Grundbedürfnisse interessiert sind. Das menschliche Bedürfnis nach sozialer Anerkennung erstreckt sich aber prinzipiell auch auf den Raum außerhalb der eigenen sozialen Gruppe; dass das bei den drogenkonsumierenden Jugendlichen nicht erfolgt, kann in Zusammenhang mit der Abgeschlossenheitshypothese gebracht werden.

Ebenfalls für eine Ausweitung des Gültigkeitsbereiches dieser Hypothese spricht, dass bei niedrighschwelligen Einrichtungen wie dem Schlupfhaus oder der Anlaufstelle als Grund, nicht hinzugehen, das dortige Publikum genannt wird. Jugendliche Gruppen grenzen sich gegenüber anderen Gruppen ab, und aus dieser Abgeschlossenheit resultiert, dass sie bestimmte Einrichtungen nicht aufsuchen.

5.1.6 FEHLENDES ANGEBOT IN GRAZ

Von den Jugendlichen wurde wiederholt der Bedarf nach einem billigen Freizeitangebot angemerkt, das sich auch junge Leute ohne Einkommen leisten können.

"Naja, wenn man Geld hat, dann kann man sicher viel machen, wenn nicht, dann ist`s eher Scheiße. Da sollte man schon auch irgendwas machen, dass die jungen Leute, die halt noch nichts verdienen, da gratis Sachen machen können oder halt ermäßigt." [47]

"Ich mein, die Leute regen sich voll auf, wenn wir am Jakominiplatz herumstehen, dann sollen sie uns halt einen anderen Treffpunkt geben. Ist eh` keiner neugierig drauf, in der Kälte herumzustehen." [46]

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurde ebenfalls auf den Mangel an billigen Freizeitaktivitäten hingewiesen. Besonders problematisch ist dieses Defizit an Sonn- und Feiertagen, wenn Geschäfte und viele Einrichtungen

geschlossen haben bzw. im Winter, wenn die Jugendlichen sich nicht im Freien aufhalten wollen. Außerdem fehlen Einrichtungen für Jugendliche, die älter als 21 sind, weil sie z.B. im Schlupfhaus nicht mehr aufgenommen werden.

In den **ExpertInneninterviews** wurde deutlich, dass BetreuerInnen in allgemeinen Jugendwohlfahrtseinrichtungen nicht ausreichend für die Arbeit mit Jugendlichen mit problematischem Drogenkonsum ausgebildet sind: Diese Kritik wurde sowohl von seiten der ExpertInnen aus fach einschlägigen Einrichtungen, als auch von den ExpertInnen aus nicht spezialisierten Einrichtungen selbst laut. Als Problemlösungsstrategien, die in einzelnen Einrichtungen bereits umgesetzt werden, wurden Fortbildungsangebote, die Einstellung von auf die Drogenthematik spezialisierten MitarbeiterInnen und eine stärkere inhaltliche Vernetzung aller Einrichtungen genannt, die mit drogenkonsumierenden Jugendlichen konfrontiert sind.

In der **ExpertInnendiskussion** wurden folgende fehlende Angebote bzw. Lücken im bestehenden Betreuungsangebot genannt:

Check It in Graz: anonymes und kostenloses Testen von Drogen auf Verunreinigungen

Betreutes Wohnen für konsumierende Jugendliche:

Die Frage der längerfristigen Wohnbetreuung Konsumierender wird von den ExpertInnen ambivalent gesehen und nicht einstimmig befürwortet; der Grund für diese Ambivalenz liegt in der akzeptanz- vs. abstinenzorientierten Sichtweise.

Von VertreterInnen einer akzeptanzorientierten Sichtweise wird als notwendig angesehen, eine Zwischenstufe zwischen der Straße und dem stationärem Entzug bzw. langfristiger Aufnahme in Jugendwohlfahrtseinrichtungen zu schaffen.

Nachbetreuung nach dem Entzug:

Nach einem (ambulantem) Entzug wird eine Möglichkeit benötigt, die Wohnbetreuung, eine Arbeit über das AMS bzw. insgesamt eine lebensnahe Nachbegleitung zu sichern. Davon sind auch Haftentlassene betroffen. Wenn die Jugendlichen nach dem Entzug ins Elternhaus/zur

Familie zurückkehren, kann die Drogenproblematik wieder von Neuem entfacht werden. Die bestehende Möglichkeit, Wohnungen über das Sozialamt zu beziehen, wird kritisiert, weil hier keine Betreuung stattfindet.

Kleineren Einrichtungen wird generell der Vorzug gegeben.

5.2 BESCHREIBUNG DER JUGENDLICHEN

5.2.1 FREIZEITGESTALTUNG

"Man braucht halt irgendeinen anderen Kick glaube ich, vielleicht, wenn man einen Superjob hat, der einem viel Spass macht oder so, oder Sex oder wasweißich. Was einen sicher nicht davon wegkommen lässt, das ist, wenn man jeden Tag der gleichen Tristesse ausgesetzt ist." [44]

Etwa die Hälfte der befragten Jugendlichen sagt explizit, dass sie mit ihrer Freizeit nichts anzufangen wissen oder dass sie diese verbringen, indem sie mit ihren FreundInnen "herumhängen"; bei manchen anderen Beschreibungen schwingt dies implizit mit. An anderer Stelle wird auch wiederholt das Fehlen eines kostengünstigen oder -losen Freizeitangebotes in Graz kritisiert. In der mangelnden Fähigkeit oder Möglichkeit zur Alltags- und Freizeitgestaltung sehen wir eine Schlüsselrolle für den Einstieg und das Beibehalten des Drogenkonsums. Es gelingt vielen Jugendlichen nicht, in Alltag und Freizeit kontinuierliche Tätigkeiten oder Hobbies aufzubauen und zu verfolgen.

Soziale Tätigkeiten in der Freizeitgestaltung überwiegen, wobei das Treffen von FreundInnen (oft an bestimmten Plätzen in der Stadt) und das Fortgehen zusammenfallen. Soziale Tätigkeiten werden meistens außerhalb der (meist elterlichen) Wohnung verfolgt. Die hohe Bedeutung des Freundeskreises findet in den Freizeitaktivitäten entsprechend Niederschlag.

Im Gegensatz dazu stehen alleinige Tätigkeiten wie Computerspielen, Fernsehen, Musik hören etc., für die sich die Jugendlichen überwiegend bei sich zuhause aufhalten. Nur wenige Jugendliche verbringen ihre Freizeit alleine im Freien. Es

ist allerdings weder beim Mangel an Freizeitgestaltung noch bei den alleinigen Tätigkeiten ein Zusammenhang mit der institutionellen Erfasstheit zu erkennen. Manche Jugendlichen sind in ihrer Freizeit mit Wohnungssuche, Arbeitssuche und verschiedenen Behördenwegen beschäftigt. Jugendliche mit manifester Abhängigkeit geben an, dass sie keine Freizeit haben, weil sie den ganzen Tag über Geld für Stoff aufstellen müssen. Sobald Jugendliche ausgestiegen oder in das Substitutionsprogramm eingetreten sind, nennen sie das Problem, dass sie mit ihrer plötzlich größer gewordenen Freizeit nicht viel anzufangen wissen. Sport wird zwar von ungefähr der Hälfte der Jugendlichen betrieben, zumeist aber nur sporadisch. Die Palette der angegebenen Sportarten ist ziemlich breit, es stehen aber Fußball und Skaten im Vordergrund. Insgesamt spielt Sport eine untergeordnete Rolle in der Freizeitgestaltung, weshalb darin kein vielversprechender Ansatzpunkt für Maßnahmen und Angebote für die Jugendlichen zu sehen ist. Die geringe Bedeutung von sportlichen Aktivitäten kann von zwei Gesichtspunkten diskutiert werden: zum einen bringt problematischer Drogenkonsum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit sich. Zum anderen wurden die Interviews im Winter durchgeführt, weshalb gelegentlicher Sport im Sommer von den Jugendlichen vermutlich seltener genannt wurde, als er tatsächlich betrieben wird.

Der hohe Anteil an sozialen Tätigkeiten in der Freizeitgestaltung steht in Widerspruch zu der Ansicht aus den **ExpertInneninterviews**, wo von einer starken sozialen Isolation drogenkonsumierender Jugendlichen ausgegangen wird. Die Gegenüberstellung der beiden unterschiedlichen Einschätzungen ist jedoch zu relativieren, wenn man in Betracht zieht, dass das soziale Erleben der Jugendlichen nicht im Sinne eines funktionierenden sozialen Netzwerkes zu verstehen ist, sondern eher als flüchtige soziale Kontakte.

5.2.2 BESCHREIBUNG DER KONSUMMUSTER

Wo?

Am häufigsten wird in der eigenen Wohnung oder bei FreundInnen konsumiert, gefolgt von öffentlichen WC´s. Weitere, aber seltener genannte Konsumorte sind im Freien auf öffentlichen Plätzen, die auch als Treffpunkte und Aufenthaltsorte der Jugendlichen fungieren (z.B. Stadtpark), beim Fortgehen und bei der Arbeit. Einige Jugendliche machen nur indifferente Ortsangaben:

"Konsumiert habe ich eigentlich überall wo ich war; wo mich eben keiner gesehen hat." [14]

Manche Konsumorte sind nach Substanzen klar voneinander abgrenzbar. Auf öffentlichen WC´s wird ausschließlich Heroin, teilweise mit Beikonsum anderer Substanzen, konsumiert. Beim Fortgehen und in Lokalen wird vor allem Speed und Ecstasy genommen. Bei den anderen Konsumorten zeigt sich kein Zusammenhang mit bestimmten Substanzen.

Wohnungen sind unabhängig von der Substanz der attraktivste Ort, um zu konsumieren, weil sich die Jugendlichen dort ungestört und sicher fühlen. Öffentliche WC´s werden von den meisten Jugendlichen mit Heroinkonsum nur aufgesucht, wenn sie sich wegen massiver Entzugserscheinungen die Substanz sofort spritzen müssen. Teilweise werden Wohnungen von FreundInnen genützt, weil der Konsum zuhause vor den Eltern geheimgehalten wird.

Was?

Unter vielen Jugendlichen ist ein breiter Mischkonsum zu beobachten. Die Palette der konsumierten Drogen verschiebt sich nicht von weichen zu harten Drogen im Sinne einer Schrittmachertheorie, sondern wird im Verlauf der Suchtkarriere immer breiter, wenn die Jugendlichen verschiedene Substanzen ausprobieren. Letztendlich nehmen viele Jugendliche alles, was sie sich leisten können – und was sie bekommen. Die Ausweitung der Palette an konsumierten Drogen geschieht zu einem Gutteil aus finanziellen Gründen und wegen der Verfügbarkeit. Wenn mehrere Substanzen zugleich eingenommen werden, wird meistens Heroin mit Kokain kombiniert. Manche Jugendliche verfolgen die

Strategie eines häufigen Substanzwechsels, um von keiner Substanz abhängig werden zu können, weil sie meinen, eine Substanz nie lange genug zu nehmen, um davon abhängig zu werden.

Vordergründige Droge unter den befragten Jugendlichen ist Heroin, gefolgt von Cannabisprodukten und Kokain. Beinahe alle der befragten Jugendlichen haben bereits Erfahrungen mit Opiaten. Relativ häufig liegt problematischer Konsum von Ecstasy und Alkohol vor. Tabletten (wie Valium), LSD, Schnüffelstoffe (Feuerzeuggas, Klebstoff) und Naturdrogen werden von eher wenigen Jugendlichen konsumiert. Diese Reihung trifft sowohl auf die aktuell konsumierte(n) Droge(n), als auch auf alle im Verlauf der Suchtkarriere konsumierten Substanzen zu.

Die relativ seltene Nennung von Medikamenten wie Valium oder Rohypnol kann dadurch erklärt werden, dass sie im Bewusstsein der Jugendlichen nicht als Drogen gesehen werden. Diese Hypothese kann allerdings aus den Daten weder bestätigt noch verworfen werden.

Wie oft und wie viel?

Bei der Dosis ist es den Jugendlichen nur selten möglich, eine genaue Mengenangabe zu machen; eher können sie sich über die Kauffrequenz oder –bereitschaft äußern bzw. wie oft sie die Substanz konsumieren. Angaben zur Dosis sind für die Jugendlichen auch dahingehend schwierig, weil sie von den abgepackten Quantitäten und von der Qualität des Stoffes abhängig sind, welche stark divergieren.

Heroin wird täglich genommen, die Dosis liegt bei den meisten Jugendlichen zwischen 1 und 2 Gramm, es gibt aber auch Konsumierende mit bis zu 7 Gramm pro Tag. Cannabis und Kokain werden ebenfalls täglich konsumiert, bei Kokain etwa 1 bis 2 Gramm. Bei Kokain ist kein Wochenendkonsum vorzufinden, der mit dem Fortgehen gekoppelt ist.

Die anderen Substanzen werden nur vereinzelt konsumiert, daher sind hier keine Mengenangaben sinnvoll.

Wie?

Für den Vorgang des Geld- und Drogenbeschaffens und des Konsums haben die Jugendlichen die praktische Sicht eines Routineablaufes, sowohl beim Kaufen als auch beim Konsumieren der Drogen.

"Irgendwie wird das dann sehr unspektakulär, voll die Routine halt; fast wie das Essen, das macht man auch, weil man muss, wenn man Hunger hat." [48]

Das Wie des Drogenbeschaffens ist in den meisten Fällen eine Frage der Geldbeschaffung. Kein Jugendlicher nennt Schwierigkeiten, einen Dealer zu erreichen und sich Drogen zu beschaffen, solange er/sie das Geld dafür hat.

Vordergründige Geldquelle ist Beschaffungskriminalität wie Handy- und Ladendiebstähle, Diebstähle bei Verwandten und Einbrüche. Einige Jugendliche finanzieren ihren Konsum auch aus ihrem eigenem Einkommen, das sie aus (Gelegenheits-)Arbeit beziehen. Weitere Geldquellen sind Ausborgen bei Freunden, Eltern und Verwandten, das Verkaufen der eigenen Sachen, Sozialförderungen und Schnorren. Nur wenige Jugendliche verkaufen selber Drogen, um sich ihre Sucht zu finanzieren.

Aus der Praxis ist bekannt, dass gemeinsam mit intravenösem Konsum auch Verhaltensweisen wie Ritzen auftreten. Die Verwendung von Spritzen bringt einen zusätzlichen Kick, der zu "Spritzengeilheit" führen kann.

"Das war für mich – auch wenn es komisch klingt - das war für mich ein Zeitvertreib, auch wenn es wirklich komisch klingt, ein Zeitvertreib. Ja, das ist so bei Frauen, die haben es mit dem Spritzen viel schwerer, da verknorpeln die Venen viel schneller und es ist dann halt total schwer, noch irgendeine Stelle zu finden. Da schaust du dann stundenlang wo irgendwo ein bisschen Blut in die Spritze kommt. Das kann auch irgendwie fast lustig sein, auch wenn es nicht so klingt." [4]

Andere Jugendliche haben starke Hemmungen, sich Drogen zu spritzen:

"...das tät ich glaube ich nicht schaffen, mir irgendwas zu spritzen" [30]

Aus der Praxis wird berichtet, dass sich infolge der verstärkten Polizeiarbeit in Graz die Beschaffung von der Straße weg hin zu telefonischen Bestellungen und Jugendlichen als VerteilerIn verlagert hat. Die Beschaffung ist vom/von der

DealerIn eine Ebene hinunter zu einem Jugendlichen gewandert, der nach telefonischem Kontakt mit einem/r DealerIn die Drogen im Freundes- und Bekanntenkreis weiterverteilt. Diese Annahme einer Verlagerung der Verteilungsebene kann aus einzelnen Wortmeldungen der Jugendlichen gestützt werden: Das telefonische Bestellen beim/bei der DealerIn wird in den Interviews erwähnt, während Jugendliche, die inzwischen substituiert oder in Therapie sind, retrospektiv vom Straßenkauf berichten.

Teilen von Spritzen

Grundsätzlich ist das Problembewusstsein zu den gesundheitlichen Risiken beim Teilen von Spritzen bei den Jugendlichen vorhanden. Die meisten Jugendlichen äußern sich aber nicht darüber, ob sie Spritzen teilen oder nicht. Unter denjenigen Jugendlichen, die sich zu diesem Thema geäußert haben, hält sich der Anteil der Teiler mit dem der Nicht-Teiler etwa die Waage.

Als Gründe für Needle-Sharing werden genannt:

- wenn man es eilig hat
- wenn man im Rauschzustand ist
- spontane Situation
- den Schuss von jemandem anderen bekommen
- nur mit nahestehenden Personen

Spritzenerwerb und -tausch

Spritzen werden meistens in Apotheken gekauft. Die Möglichkeit des Spritzentausches bei Streetworkern und der Spritzenautomat am Jakominiplatz werden im Vergleich dazu deutlich seltener genannt. Das Angebot zum Spritzentausch bei Streetworkern ist aber gut bekannt.

Finanzielle Überlegungen dürften bei der Auswahl der Bezugsquelle für neue Spritzen keine Rolle spielen, weil angesichts des Geldaufwandes für die Drogen die Kosten für Spritzen vernachlässigbar gering sind. Die Bevorzugung der Apotheke kann in Bezug auf das Bedürfnis der Jugendlichen nach größtmöglicher Anonymität gesehen werden: Spritzentausch bei einer facheinschlägigen Einrichtung wie Streetwork erfordert, sich als KonsumentIn zu deklarieren. Beim Spritzenautomat wird kritisiert, dass er in der Nähe von Würstelständen

aufgestellt ist, wo die umstehenden Leute zusehen können. Demgegenüber ist der Kauf in der Apotheke eine ruhige, überschaubare und diskrete Situation.

5.2.3 ZIELGERICHTETHEIT

Es wurde versucht, aus dem gesamten Interview mit einer Person ihre Zielgerichtetheit in der Lebensgestaltung einzuschätzen. Zielgerichtetheit ist für uns mit einem Persönlichkeitsmerkmal vergleichbar: Wir verstehen darunter,

- ob Ziele klar und konkret formuliert werden
- ob an der Umsetzung der Ziele kontinuierlich und eigeninitiativ gearbeitet wird, oder ob die Ziele mehr vorgeschoben als verfolgt werden
- ob die Person sich ihren Zielen durch stetige kleine Schritte annähert
- ob sie durch ihren eigenen Einsatz bereits Ziele erreicht hat

Jedes Interview wurden nach Aussagen durchsucht, welche diese Aspekte berühren, und daraufhin jede/r Jugendliche/r hinsichtlich seiner/ihrer Zielgerichtetheit eingeschätzt.

Der Mangel an Zielgerichtetheit ist bei den Jugendlichen stark ausgeprägt. Etwa die Hälfte der befragten Jugendlichen kann als nicht oder wenig zielgerichtet gesehen werden.

"Nix mache ich eigentlich. Ich häng den ganzen Tag herum." [7]

Resignation, Selbstaufgabe, Ziellosigkeit und fehlendes Erleben von Selbstwirksamkeit sind allerdings extreme Ausprägungen. Häufiger sehen die Jugendlichen kein Handlungspotential, haben keine Perspektiven in ihrer Lebensgestaltung oder verharren in ihrer aktuellen Situation ohne Wunsch nach Veränderung und Weiterentwicklung.

"Ich bemühe mich auch, mir nichts vorzunehmen, sondern die Dinge auf mich zukommen zu lassen. [...] Ich möchte an meiner Situation nichts ändern." [21]

Wenn trotz des problematischen Drogenkonsums der/die Jugendliche volle Zufriedenheit über seine/ihre derzeitige Lebenssituation äußert, ist der Mangel an Zielen und Zielverfolgung nicht von der Hand zu weisen.

Ein Zusammenhang mit fehlender Freizeitgestaltung und dem "Herumhängen" mit FreundInnen konnte für die gesamte Stichprobe nicht nachgewiesen werden: Zielgerichtete Jugendliche gestalten ihre Freizeit ebenso gut wie Nicht-Zielgerichtete. Das liegt aber auch daran, dass die Freizeitgestaltung der einzelnen Person in dieser Studie nicht in die Bestimmung ihrer Zielgerichtetheit einging. In dem Sinne, dass durch eine gelungene Freizeitgestaltung Interessen, Engagement und ein regelmäßiger Tagesablauf gefördert werden, sehen wir im Freizeitbereich durchaus einen Ansatzpunkt, um gegen die Defizite an Zielgerichtetheit bei Jugendlichen vorzugehen.

Zielgerichtetheit steht im Zusammenhang mit der Einschätzung der eigenen Abhängigkeit, mit Ausstiegsgedanken und mit der institutionellen Erfasstheit. Zielgerichtete Jugendliche sehen sich selber häufiger als drogenabhängig, wollen eher aussteigen und sind besser institutionell erfasst. Allerdings ist dabei nicht festzustellen, wo in diesem Zusammenhang die Ursache und wo die Wirkung liegt.

In den Interviews hat sich gezeigt, dass es mit Betreuungsmaßnahmen gelingt, einen Prozess der Zielsetzung bei den Jugendlichen einzuleiten. Längerfristige Ziele und neue Lebensperspektiven entstehen aber erst aus der Person und ihrer Fähigkeit oder Kraft, Entscheidungen zu treffen und zu tragen.

"... aber wenn man den Willen dazu nicht hat, so wie es bei mir damals war, dann hilft das alles nicht viel." [33]

Die Stärke der Fähigkeit zur Selbstmotivation hat ein hohes Gewicht bei der Bestimmung der Zielgerichtetheit eines Jugendlichen mit problematischem Drogenkonsum.

Die Ausprägung der Fähigkeit zur Selbstmotivation ist unabhängig von der institutionellen Erfasstheit. Die Fähigkeit zur Selbstmotivation ist also eine Ressource, die ausschließlich in der einzelnen Persönlichkeit liegt, von außen durch Betreuungsmaßnahmen nicht gefördert werden kann, aber von großer Bedeutung für das Gelingen eines Ausstiegs ist. In den Interviews wird

wiederholt betont, dass man erst mit dem Konsum aufhören und Betreuungsangebote umsetzen kann, wenn man es wirklich will.

5.2.4 ZIELE DER JUGENDLICHEN

Das häufigste Ziel ist eine Arbeitsstelle oder eine Ausbildung, um stabil zu werden und in einen geregelten Tagesablauf zu finden. Junkies, die im Ausstiegsprozess sind und einer Arbeit nachgehen, berichten dass sie diese als befriedigend erleben und dass sie ihnen viel Energie für den Ausstieg gibt.

"Auch sehr wichtig ist eine befriedigende Arbeit und ein geregeltes Leben, also etwas zu haben für das es sich lohnt, zu entziehen." [3]

"Ich will ein gutes Zeugnis haben, damit ich dann eine gescheite Arbeit finde, das wäre wichtig für mich." [38]

An zweiter Stelle steht der Bereich Beziehung/Familie, wo die Wiederherstellung des Kontaktes zur Familie, eine Beziehung, das Zurückbekommen des eigenen Kindes oder der Aufbau eines anderen Freundeskreises angestrebt wird.

Ein weiteres Ziel ist, eine Beratung/Betreuung/Therapie zu beginnen oder fortzusetzen; dieses Ziel nennen vor allem spezifisch institutionell erfasste Jugendliche. Spezifisch institutionell erfasste Jugendliche nennen generell deutlich mehr Ziele, nicht zuletzt weil sie eine höhere Zielgerichtetheit aufweisen. Ebenso häufig wie Beratung/Betreuung/Therapie wird eine gesicherte Wohnsituation als Ziel verfolgt.

Weitere, selten genannte Ziele sind persönliche Entwicklung, Wegziehen von Graz und dem bestehenden Freundeskreis und der volle Ausstieg aus dem Drogenkonsum.

Ein kurzfristiger Horizont in der Zielsetzung besteht bei den Zielen Arbeit und Wohnung, die auch häufiger von institutionell nicht erfassten Jugendlichen angestrebt werden. Bei spezifisch institutionell erfassten Jugendlichen kommt mit den Zielen Familie/Freunde und Beratung/Therapie eine längerfristige

Perspektive dazu und erst hier wird eine Beratung oder Therapie mit der klar formulierten Absicht verfolgt, den vollen Ausstieg aus der Sucht zu schaffen.

*"... längerfristig brauche ich Therapie, um das auch aufzuarbeiten, um auch zu schauen, was dahinter steht."
[40]*

Bei den jüngeren Jugendlichen (bis ca. 15 Jahre) sind andere Kriterien bei der Bewertung der Zielgerichtetheit und der genannten Ziele anzulegen. Diese Jugendlichen haben weniger und einfachere Ziele, weil sie neben der Schule und dem Schulabschluss mit noch weniger Anforderungen konfrontiert worden sind als ältere Jugendliche. Ein undifferenzierter Vergleich mit den längerfristigeren und reflektierteren Zielen älterer Jugendlicher wäre daher unangemessen.

5.2.5 INFORMATIONENSTAND ÜBER BETREUUNGSANGEBOT

Wie sich in Kap. 5.1.3 gezeigt hat, sind die verschiedenen Einrichtungen in Graz gut bekannt. Nur wenige Jugendliche haben als Grund, warum sie Betreuungseinrichtungen in Graz nicht aufsuchen, angeführt, dass sie diese nicht kennen.

Die Kommunikation und der Erfahrungsaustausch über Betreuungsangebote in Graz dürften unter den Jugendlichen gut funktionieren, so dass die meisten Jugendlichen wissen, wohin sie sich wenden können, wenn sie ein bestimmtes Angebot in Anspruch nehmen wollen.

Es wurden von den Jugendlichen auch keine Bedenken dahingehend geäußert, dass sie Probleme damit hätten, wenn sie z.B. Informationen nicht vom ersten Ansprechpartner bekommen, sondern an andere Einrichtungen verwiesen werden.

5.2.6 GESUNDHEITLICHE RISIKEN

Das Wissen bezüglich bestimmter gesundheitlicher Risiken beim Drogenkonsum kann als Basis-Handlungswissen charakterisiert werden, das über bloßes Fakten- und Phrasenwissen hinausgeht. Die meisten Jugendlichen wissen über Infektionsmöglichkeiten mit Hepatitis C und HIV bei ungeschütztem Sex oder beim Teilen von Spritzen gut Bescheid.

Dieser durchgehend hohe Informationsstand besteht aber nur bei Hepatitis und HIV. Einschätzungen von Gesundheitsrisiken, die darüber hinausgehen, sind sehr diffus, ungenau und allgemein gehalten und beruhen oft auf Halbwissen, Gerüchten und Verallgemeinerungen. Beispiele dafür sind Gehirnschäden bei Ecstasy- oder Butangaskonsum oder das Risiko anderer Infektionskrankheiten.

" den Körper selber schädigst auch, weil er sich auf die Drogen einstellt und die Gehirnzellen verbrutzeln auch." [9]

"... und sonst noch ein paar, die mir jetzt spontan nicht einfallen." [27]

Angesichts der Diskrepanz zwischen dem hohen Wissensstand zu Hepatitis C und HIV und dem undifferenzierten Halbwissen bei anderen gesundheitlichen Risiken ist es fraglich, wie weit die Bedrohung durch gesundheitliche Risiken für das Verhalten der Jugendlichen relevant ist. Bei Risiken wie verunreinigten Substanzen oder Überdosierung, die sie bei jedem Konsum akzeptieren (müssen), ist anzunehmen, dass sie die Gefährdung durch Infektionskrankheiten anders als vom medizinischen Standpunkt aus einschätzen.

"Gesundheit ist einem nicht wichtig, weil wenn man süchtig ist, dann denkt man gar nicht an das." [14]

5.2.7 WEITERE WAHRGENOMMENE RISIKEN

Polizei und Gesetz

Das Abschreckungspotential von polizeilicher Verfolgung und Strafandrohung reicht nur selten weiter als bis zur ersten Verurteilung. Der erste Polizeikontakt löst in den meisten Fällen ein Innehalten und Reflektieren über die Situation aus und kann als wirkungsvoll im Sinne einer Aussicht auf Verhaltensänderung angesehen werden. Nach wiederholten Delikten führen Polizei- und Gerichtskontakte aber nicht mehr zu einem Hinterfragen des eigenen Handelns, vielmehr kommt es zum einem Respektverlust gegenüber staatlichen Instanzen. Gesetzliche Regeln bekommen vollends den Status von Hindernissen, die es zu umgehen gilt und verlieren ihren Wert als moralische Leitlinien. Eine abschreckende Wirkung wird in den meisten Fällen bei drohendem Gefängnisaufenthalt gesehen. Die Androhung einer Vorstrafe bringt manche Jugendliche auch in Konflikt mit ihrem Ziel, eine Arbeit finden zu wollen.

Bei Jugendlichen, die aber tatsächlich inhaftiert waren, hat der Gefängnisaufenthalt und der meist (?) damit verbundene kalte Entzug nur selten zu einem anhaltenden Nachdenkprozess und einem Ausstieg geführt. Nur wenige Jugendliche fassen in oder nach der Haft den Entschluss, auszusteigen, und verfolgen diesen Entschluss auch bis zum gelungenen Ausstieg. Häufiger ist eine kurze Periode ohne Drogenkonsum mit anschließendem Rückfall zu beobachten.

Die eingeschränkte Wirksamkeit polizeilicher oder gerichtlicher Maßnahmen gegenüber drogenkonsumierenden Jugendlichen ist aber nicht nur an mangelndem Respekt und Abschreckung festzumachen, sondern entsteht auch aus den Gegebenheiten der Sucht, wo nach wenigen Tagen das körperliche Bedürfnis der Sucht die polizeiliche Bedrohung überwiegt.

Konsumbezogene Risiken

Verunreinigte Substanzen werden selten als Risiko gesehen. Die Gefahr einer Überdosis wird dagegen häufiger genannt, wie auch das Risiko, von der konsumierten Substanz abhängig zu werden. Sowohl Überdosierung als auch

Abhängigkeit werden aber von nicht mehr als etwa einem Viertel der befragten Jugendlichen als Risiken angeführt.

Verlust an Lebensperspektiven

Ältere Jugendliche (ab ca. 18 Jahren) nennen als Risiko einen Verlust an Lebensperspektiven, dass man sich mit dem Drogenkonsum alle weiteren Möglichkeiten im Leben ruiniert.

"Dass man nichts weiter bringt im Leben. Dass man mit 25 drauf kommt, dass man nichts gemacht hat. Das größte Risiko ist, dass man seine Zeit verschenkt." [3]

Ebenso sehen ältere Jugendliche das Risiko einer Persönlichkeitsveränderung hin zu Skrupellosigkeit und dem Verlust von Selbstachtung und Selbstvertrauen.

5.3 SUCHTKARRIEREN UND SUCHTVERLAUF

5.3.1 EINSTIEGSMOTIVE

Es sind beide möglichen Einstiegsmuster vorzufinden: Einstieg mit weichen Drogen, die allmählich von harten Drogen abgelöst werden, als auch ein Einstieg mit harten Drogen von Anfang an. Das Bild des klassischen Einstiegsmusters von Drogen wie Tabak, Alkohol, Cannabis oder sogenannten Partydrogen zu Drogen wie Heroin kann nicht auf alle Jugendlichen angewandt werden und kann auf keinen Fall kausal in Beziehung gesetzt werden.

Die meisten Jugendlichen sind aber mit weicheren Drogen eingestiegen, wobei zuerst nicht nur Alkohol und Cannabis konsumiert wurden, sondern auch zu ähnlich hohen Anteilen härtere Drogen wie Ecstasy und Speed. Einige Jugendliche beginnen ihre Suchtkarriere mit dem Konsum harter Drogen wie Heroin oder Kokain.

Das Einstiegsalter liegt beim Großteil der Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren, mit einer Häufung bei 15 Jahren.

Das häufigste Einstiegsmotiv ist Neugierde und Probierlust:

"... am Anfang eher schnelle Drogen genommen, Speed und Es. [...] von Bekanntem was Braunes angeboten, bin irgendwie neugierig geworden. [...] hängt mit meiner Lebenseinstellung zusammen, dass der Mensch im Leben alles einmal ausprobieren sollte." [9]

Hinter dem Einstiegsmotiv Neugierde kann auch das Motiv Langeweile gesehen werden, argumentativ gestützt durch die Tatsache, dass die Freizeitgestaltung vieler Jugendlicher vorwiegend aus "Herumhängen" mit FreundInnen besteht.

Dieser Zusammenhang zwischen Neugierde und Langeweile wird aber nur von wenigen Jugendlichen explizit angesprochen.

"Das ist halt Neugierde und wenn einem fad ist, dann kann das so passieren. weil Gift und Langeweile bei mir sicher irgendwie zusammengehören." [48]

Von Jugendlichen, die im Ausstieg begriffen sind oder bereits ausgestiegen sind, wird die Notwendigkeit einer Arbeit oder einer anderen Ablenkung betont, damit der Tagesablauf gefüllt ist und die Gedanken nicht ständig um die Droge kreisen können. Auch das spricht für einen Zusammenhang zwischen Langeweile und Drogenkonsum und kann als Herausforderung für die Schaffung adäquater Freizeitmöglichkeiten verstanden werden.

Dem Motiv Probierlust steht das selten genannte Interesse an Selbsterfahrung durch Drogenkonsum und an dem "coolen Gefühl" nahe.

Ein weiteres sehr häufiges Einstiegsmotiv ist der Kontakt im sozialen Milieu. Viele Jugendliche haben die Drogen über FreundInnen, nahestehende Personen und andere Jugendliche kennen gelernt. Das soziale Milieu hat dabei aber mehr die Rolle eines Mittlers als eines Auslösers. Einige Jugendliche berichten allerdings von subjektiv empfundenem sozialem Druck für den Einstieg, entweder in Form von direktem Gruppenzwang oder weil sie zur Gruppe dazugehören wollen.

Ein einschneidendes Erlebnis wie der Tod einer nahestehenden Person oder ein Beziehungsende war bei wenigen Jugendlichen der Auslöser für den Drogeneinstieg. Weitere, noch seltener genannte Einstiegsmotive sind Stimmungsregulierung und der Kontakt beim Fortgehen.

Die Motive für den Einstieg mit weichen oder mit harten Drogen sind weitgehend gleich: In beiden Fällen sind Neugierde/Probierlust und soziales Milieu vorrangig. Unterschiede zeigen sich aber dahingehend, dass nach einem einschneidenden Erlebnis öfter der Einstieg mit harten Drogen erfolgt ist. Außerdem wird nur bei harten Drogen angegeben, dass man damals nicht gewusst hat, worauf man sich einlässt.

"Wenn ich gewusst hätte, was da passiert, dann hätte ich sicher nie damit angefangen." [36]

5.3.2 MOTIVE FÜR DAS BEIBEHALTEN DES KONSUMS

Hier werden die Motive diskutiert, die in der Anfangsphase des Suchtverlaufs, solange noch keine oder nur geringe körperliche Abhängigkeit spürbar ist, für das Beibehalten des Konsums wirksam sind. Diese Motive können als Dimensionen psychischer Abhängigkeit gesehen werden.

Viele Jugendliche können keine Gründe und Situationen benennen, wann sie zu Drogen greifen bzw. gegriffen haben, bevor sie körperlich abhängig waren.

Vorrangiges Motiv für das Beibehalten des Konsums ist vor allem der Wunsch nach dem "coolen Gefühl", wenn die Substanz genommen wird, dem Entfliehen aus der (langweiligen) Lebensrealität und Selbsterfahrung.

"... das gehört einfach dazu, denke ich. Das haut dich echt ziemlich um, das ist schon geil, weil es dich da voll zudröhnt, da kennst dich echt nicht mehr aus dann." [26]

"Das mit dem Kokain, das hat mir schon einige Probleme bereitet, weil es mir irgendwie eine andere Welt geöffnet hat, mir etwas verschafft hat, auf das ich zuerst nicht so gerne verzichten wollte." [30]

Ebenso bedeutsam ist problem-, stress- und anlassbezogener Konsum. Unter den Problembereichen, aufgrund deren es zum Konsum kommt, werden Familie (z.B. Streit oder Scheidung der Eltern), Beziehung (z.B. Probleme mit PartnerIn, Beziehungsende) und Schule genannt.

"Wenn ich mit irgendjemandem Streit gehabt habe oder bei Schulproblemen, wenn ich zu Hause Stress gehabt habe und vor allem weil ich immer für die anderen da sein hab müssen, immer denen zuhören, immer deren Probleme lösen, aber mir hat keiner geholfen. Ich wollte oft nur für ein paar Stunden meine Probleme vergessen." [15]

"Na ja, die Situation, wenn mir einer was anbietet; oder auch wenn ich schlecht drauf bin; wenn ich total down bin, dann brauch ich auch irgendwas, damit ich wieder raufkomme oder so." [7]

Als drittes Motiv zeigt sich der Konsum beim Fortgehen, auf Parties oder gemeinsam mit FreundInnen, um gut drauf zu sein.

*"Das ist dann, wenn irgendwie ich mit meinen Freunden
zusammen bin, das gehört dann irgendwie dazu." [39]*

Es bestehen deutliche Unterschiede zwischen weichen und harten Drogen. Das Motiv der Selbsterfahrung und des "coolen Gefühls" sowie des Konsum bei sozialen Kontakten liegt gleichermaßen bei weichen und harten Drogen vor. Zu problem-, stress- und anlassbezogenen Konsum kommt es aber vorwiegend bei harten Drogen.

Einige Jugendliche äußern die Absicht, den Konsum harter Drogen einzustellen, aber dennoch Cannabis weiterzukonsumieren.

5.3.3 EINSCHÄTZUNG DER EIGENEN ABHÄNGIGKEIT

Das Problembewusstsein des eigenen Drogenkonsums ist bei den meisten Jugendlichen vorhanden: als nicht abhängig sehen sich nur etwa ein Drittel der befragten Jugendlichen und eher KonsumentInnen weicher Drogen. Die institutionelle Erfasstheit hat einen klaren Einfluss auf die Einschätzung der eigenen Abhängigkeit: Je intensiver und je spezifischer die Jugendlichen institutionell erfasst sind, desto eher sehen sie sich selber als abhängig. Manche nicht institutionell erfassten Jugendlichen finden zwar dass sie abhängig sind, äußern aber den Wunsch nach einem kontrollierten Weiterkonsum.

Hinsichtlich der Erfahrung mit einem (versuchten) körperlichen Entzug zeigt sich kein klarer Zusammenhang. Von Jugendlichen, die bereits einen Entzug hinter sich haben, wäre eine veränderte Wahrnehmung ihrer Sucht und damit eher eine Selbsteinschätzung als abhängig zu erwarten; diese Annahme hat sich aber nicht bestätigt. Entzugserfahrungen führen auch nicht zu einem stärkeren Differenzieren zwischen psychischer und körperlicher Abhängigkeit.

Es ist zu beobachten, dass einige Jugendliche klar zwischen psychischer und körperlicher Abhängigkeit differenzieren. Bei diesen Jugendlichen liegt eine Selbstwahrnehmung als psychisch, aber nicht körperlich abhängig vor; hauptsächlich ist dieses Selbstbild bei nicht institutionell erfassten Jugendlichen

zu finden. Der umgekehrte Fall, dass sich die Jugendlichen als körperlich, aber nicht psychisch abhängig sehen, kommt dagegen fast gar nicht vor.

"... wenn dann sicher nur psychisch, das glaub ich nicht, dass mein Körper das verlangt." [26]

Das klare Differenzieren zwischen psychischer und körperlicher Abhängigkeit kann als eine Strategie zur Verharmlosung und Rechtfertigung vor sich selbst verstanden werden. Psychische Abhängigkeit würde dann von den Jugendlichen bagatellisiert und als die geringere Form der Abhängigkeit gesehen werden.

In Kap. 5.2.3 wurde die hohe Bedeutung der Fähigkeit zur Selbstmotivation in der Sicht der Jugendlichen diskutiert. Hierin kann eine Erklärung liegen, warum die psychische gegenüber der körperlichen Abhängigkeit herausgestrichen wird und nicht umgekehrt: Psychische Abhängigkeit kann durch Willensstärke kontrolliert oder überwunden werden, während sich die Jugendlichen körperlicher Abhängigkeit machtlos ausgeliefert sehen. Wenn sich selbst gegenüber Abhängigkeit eingestanden wird, aber nur psychische, kann eine selbstwirksame Eigenwahrnehmung aufrechterhalten werden.

Um mit der eigenen Abhängigkeit umzugehen, sie zu kontrollieren und sie auf einem niedrigen Niveau zu halten, wenden manche Jugendliche die Strategie des Substanzwechsels an. Dabei gehen sie von der Überlegung aus, dass sie nie von einer bestimmten Substanz abhängig werden können, wenn sie immer wieder auf eine andere Substanz wechseln, sobald sie die vorhergehende Substanz über längere Zeit genommen haben. Letztendlich ist es naheliegend, dass diese Strategie zu Polytoxikomanie führt.

5.3.4 AUSSTIEGSGEDANKEN

"Wenn du`s einmal probierst, öffnet sich bei dir eine Tür, du kannst dann versuchen die Tür anzulehnen, aber schließen kannst du sie nie wieder." [18]

Ausstiegsgedanken im Sinne eines Problembewusstseins und einer Problemeinsicht sind bei mehr als der Hälfte der befragten Jugendlichen

vorhanden. Viele Jugendliche schränken aber diese Absicht ein, indem sie kontrolliert weiterkonsumieren oder den Konsum weicher Drogen beibehalten wollen.

Ausstiegsgedanken hängen klar mit der institutionellen Erfasstheit zusammen: je intensiver die institutionelle Erfassung, desto eher beabsichtigen die Jugendlichen einen Ausstieg. Es gibt keine Unterschiede nach Geschlecht; bezüglich des Alters zeigt sich, dass Jugendliche mit 17 Jahren verstärkt Ausstiegsgedanken formulieren.

Jugendliche, die im Substitutionsprogramm sind, wollen beinahe zur Gänze aus dem Konsum aussteigen. Ausstiegsgedanken bei Substituierten sind unabhängig davon vorhanden, ob das Substitut über das LSF oder bei niedergelassenen ÄrztInnen bezogen wird.

Aus den Erfahrungsberichten der Jugendlichen können die folgenden Faktoren für einen gelungenen Ausstieg abgeleitet werden:

- ☒ hoher Leidensdruck: schlechter Gesundheitszustand; hohe Belastung durch das tägliche Geldaufstellen; schockierende Erlebnisse (Überdosis, Tod von befreundeten Junkies)
- ☒ breite institutionelle Erfahrungen: wiederholte Beratungs- und Therapieversuche; wiederholte erfolglose Entzüge
- ☒ Perspektiven für die Zeit nach dem Ausstieg: Aussicht auf eine Lebensgestaltung, für die es sich auszusteigen lohnt; Arbeit mit regelmäßigem Tagesablauf; neues soziales Umfeld
- ☒ Familie oder Beziehung: Wunsch nach Wiederherstellung des Kontakts zur Familie; Wunsch nach einer Beziehung; Sorgerecht für eigene Kinder zurückbekommen
- ☒ Erleben von Selbstwirksamkeit: Selbstbezug von dem was mit einem passiert; Reflektiertheit über die eigene Situation; Selbstvertrauen, den Ausstieg schaffen zu können; dieser Faktor wurde in der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** speziell betont

Je mehr dieser Faktoren bei einem/einer Jugendlichen gegeben sind, desto aussichtsreicher ist ein Ausstiegsversuch einzuschätzen. Unter diesen Faktoren ist nicht eine gesicherte Lebenssituation mit Arbeit und Wohnung angeführt, weil

eine solche Versorgung Voraussetzung dafür ist, dass Jugendliche ernstzunehmende Ausstiegsgedanken entwickeln.

Es fällt auf, dass diese Faktoren unter den ausstiegswilligen Jugendlichen entweder voll oder kaum erfüllt sind und es fast keine Jugendlichen mit mittleren Ausstiegsambitionen gibt. Diese Beobachtung lässt vermuten, dass beim Drogenausstieg ein Stufenprozess wirksam ist, in dem eine Person mehrere Stufen durchlaufen muss, um letztendlich aus der Sucht herauszukommen. Eine Analyse der Suchtkarrieren, um ein solches Stufenmodell zu bestätigen, konnte aber in dieser Studie nicht durchgeführt werden: einerseits weil dafür eine weit detailliertere Erfassung der Suchtkarrieren notwendig wäre und andererseits weil der Aufwand dafür den Rahmen dieser Studie gesprengt hätte.

Offen bleibt die Frage, ob eine gesicherte Lebenssituation mit Arbeit und Wohnung oder aber die Hoffnung auf eine solche Sicherung der Lebenssituation die günstigere Motivation für einen Ausstieg ist. Die Jugendlichen äußern sich nicht dazu, ob ein gesicherter Status oder die Übergänge zwischen Betreuungsstufen mehr Erfolgchancen beim Ausstieg bieten.

Manche Jugendliche vertreten die Sichtweise, dass sie erst dann mit einem Ausstieg beginnen werden, wenn sie sich einem Ausstieg gewachsen fühlen, und dass sie dann den Ausstieg ohne facheinschlägige Hilfe machen werden. Dahinter kann eine Selbsttäuschungsstrategie (weil der Ausstieg zeitlich weiter nach hinten verschoben wird) und eine Kontrollillusion bzw. Autonomieansprüche gesehen werden (weil sie es alleine schaffen wollen).

Der Vorschlag eines (zeitlich beschränkten) Ortswechsels, um von Graz, der Drogenszene und dem Freundeskreis wegzukommen und Distanz gewinnen zu können, wird von den Jugendlichen breit befürwortet. Sich aus dem Drogenumfeld zu entfernen, wird als wichtig und hilfreich bei einem Ausstieg angesehen, was im Hamburg mit dem Projekt "Auszeit" bereits realisiert wird (siehe Kap. 3.5.8).

"Ist sicher sehr wichtig, weil man sonst immer wieder reinrutscht, wenn man keine anderen Leute kennt." [41]

Als Argument gegen diesen Vorschlag wird angeführt, dass man gerade seine FreundInnen als Unterstützung braucht, wenn man wegkommen will bzw. dass man den Freundeskreis nicht im Stich lassen kann.

*"Glaub ich nicht so, für mich nicht so. Ich brauche eher meine Freunde als Stütze und sie mich vielleicht auch."
[48]*

5.4 BEDÜRFNISSE DER JUGENDLICHEN

"Ich weiß nicht. Einen Freund? Geld? Urlaub dort, wo es warm ist. Ein Kilo Kokain, wäre auch gut, dann hat man die anderen Sachen auch (lacht)." [46]

Ein beachtlich hoher Anteil der befragten Jugendlichen (etwa ein Fünftel) gibt an, dass sie zur Zeit keine Bedürfnisse haben bzw. dass keine Bedürfnisse für sie im Vordergrund stehen.

"Kein Bedürfnisse, nichts konkretes. Daweil habe ich alles was ich brauche." [6]

Jugendliche, die sagen, dass sie nichts brauchen, sind eher nicht institutionell erfasst, äußern seltener Ausstiegsabsichten und sind eher nicht zielgerichtet; mit der Einschätzung der eigenen Abhängigkeit besteht aber kein Zusammenhang. Angesichts dieser Zusammenhänge ist die Aussage, dass man keine Bedürfnisse hat, klar als Abwehrgargument zu verstehen – nach außen, aber auch sich selbst gegenüber. Der Zusammenhang zwischen dem Fehlen von Bedürfnissen und der institutionellen Erfasstheit deckt sich mit den Ergebnissen zu den Motiven für das Aufsuchen hoch spezialisierter Einrichtungen (siehe Kap. 5.1.2).

Bei den Bedürfnissen von nicht institutionell erfassten Jugendlichen stehen an erster Stelle gleichrangig nebeneinander eine Arbeit oder Ausbildung, eine Beziehung oder FreundInnen und eine Wohnversorgung. Seltener richten sich ihre Bedürfnisse auf die Wiederherstellung des Kontaktes zur Familie, auf eine Gesprächsmöglichkeit (in einer Beratungsstelle) oder auf eine Therapie. Bedürfnisse, die ausschließlich von nicht institutionell Erfassten genannt werden, sind Geld/Gift und Schutz vor Polizeiübergriffen.

Die Bedürfnisstruktur bei nicht institutionell erfassten Jugendlichen ist von einer Abdeckung der Grundbedürfnisse und einer geringen Zukunftsorientierung gekennzeichnet; selbst das Bedürfnis nach einer Arbeit ist in den meisten Fällen

eher auf einen beliebigen Job gerichtet, der vermutlich nicht als Selbstverwirklichung, sondern als Mittel zum Zweck gesehen wird.

"Naja, im Frühling oder so, werde ich schauen wegen Arbeit; ich täte gerne so Webdesign oder so irgendwas in der Richtung machen." [45]

Diese Bedürfnisstruktur unterstreicht die Wichtigkeit der niederschweligen Einrichtungen, in denen für die benötigte Grundversorgung gesorgt werden kann und auch gesorgt wird.

Spezifisch institutionell erfasste Jugendliche nennen als wichtigste Bedürfnisse eine feste Arbeit oder Ausbildung und eine Beziehung oder FreundInnen. Weitere Bedürfnisse richten sich auf den Kontakt zur Familie, auf eine Therapie und auf eine Gesprächsmöglichkeit. Ein Bedürfnis, das nur von spezifisch institutionell erfassten Jugendlichen angeführt wird, ist das nach einer besseren Lebensgestaltung ohne Drogen.

"Ich will meine Ruhe haben und nicht mehr mit Drogen konfrontiert werden." [32]

Spezifisch institutionell Erfasste artikulieren eine höhere Anzahl an Bedürfnissen als nicht institutionell Erfasste. Zwischen spezifisch institutioneller und institutioneller Erfassung zeigen sich keine Unterschiede.

In dieser Bedürfnisstruktur spiegelt sich ein Perspektivengewinn infolge der spezifischen Betreuung wieder; zentrale Bedürfnisse wie Arbeit/Ausbildung oder Beziehung sind auf längerfristige Stabilität ausgerichtet. Eine feste und regelmäßige Arbeit wird als Ablenkung gesehen, die den Ausstieg erleichtert, weil sich dann die Gedanken nicht ständig um die Droge drehen.

Nachdem die institutionelle Erfasstheit mit den Ausstiegsgedanken und der Zielgerichtetheit der Jugendlichen zusammenhängt, zeigen sich hier entsprechende Effekte: Zielgerichtete Jugendliche äußern verstärkt das Bedürfnis nach einer Gesprächsmöglichkeit und das Bedürfnis, von ihrer Familie wieder voll akzeptiert zu werden. Jugendliche, die aussteigen wollen, nennen häufiger die Bedürfnisse Beziehung/Freunde, Therapie, Kontakt zur Familie und Gesprächsmöglichkeit als Jugendliche, die nicht aussteigen wollen.

Insgesamt fällt auf, dass nur von einem einzigen Jugendlichen (interessanterweise nicht institutionell erfasst) ein Bedürfnis genannt wird, das sich nicht auf die eigene Person oder auf nahestehende Personen, sondern auf eine gesellschaftliche Akzeptanz bezieht:

"... und dass die Leute nicht auf uns herabschauen." [25]

Dieses Fehlen von auf die Makroumwelt gerichteten Bedürfnissen kann auch durch einen impliziten jugendlichen Protest gegen die Erwachsenenwelt erklärt werden: Nachdem die Werte der Makroumwelt für die Jugendlichen jenen der Erwachsenenwelt entsprechen, gegen die Widerstand geleistet wird, haben die Jugendlichen keine dahingehenden Bedürfnisse oder haben diese bereits aufgegeben.

Von VertreterInnen einer abstinenzorientierten Sichtweise wird gefordert, den Zugang zu Einrichtungen eher höherschwellig zu gestalten, um von den Jugendlichen mehr Eigeninitiative einfordern zu können, was sich auf den Therapieerfolg günstig auswirken soll. Bei niederschweligen Einrichtungen besteht gemäß dieser Position die Gefahr, dass die Dienstleistungen der Einrichtungen zwar in Anspruch genommen werden, die Jugendlichen aber keinen eigenen Beitrag zu ihrem Ausstieg leisten und daher letztendlich keine Verbesserung der Situation im Sinne eines Wegkommens von der Sucht erreicht wird. Eine ähnliche Diskussion wurde auch bei der **ExpertInnendiskussion** geführt.

Diesem Argument kann aber aus der gemeinsamen Betrachtung der Ziele und der Bedürfnisse der Jugendlichen widersprochen werden. Die geäußerten Bedürfnisse decken sich weitgehend mit den kurzfristigen Zielen: Sicherung der aktuellen Lebenssituation mit Job, zumindest vorübergehender Wohngelegenheit, sozialen Beziehungen. Niederschwellige Einrichtungen haben den Anspruch, solche grundlegenden Bedürfnisse anzusprechen, aber nur behelfsmäßig zu lösen, um idealerweise langfristige Lösungen zu vermitteln. Nicht nur, dass die Ziele Arbeit (und damit verbunden mit Arbeit das Bedürfnis nach einer geregelten und regelmäßigen Lebenssituation) und soziale Beziehungen bereits eine gewisse zukunftsgerichtete Perspektive mit sich bringen, spricht für den

Erfolg niederschwelliger Arbeit. Es hat sich auch in der Analyse der Suchtkarrieren gezeigt, dass der Aufbau und das Verfolgen kurz- und mittelfristiger Ziele Voraussetzung dafür ist, dass langfristige Ziele wie der Drogenausstieg entstehen und getragen werden.

Bei den **ExpertInneninterviews** wurde als zentrales Bedürfnis der Jugendlichen ein soziales und emotionales Netz genannt: Geborgenheit, Beziehung, Akzeptanz der Jugendlichen so wie sie sind, eine verständnisvolle und vertrauenswürdige Ansprechperson. Grundbedürfnisse wie Essen, Wohnung und Arbeit sind ebenfalls wichtig, aber in ihrer Wahrnehmung für die Lebenssituation der Jugendlichen nachrangig.

Die Bedürfnisstruktur der Jugendlichen (im damaligen Stand der Zwischenauswertung, die nur unwesentlich von der Endform abwich) wurde in der **ExpertInnendiskussion** präsentiert und zur Diskussion gestellt. Die Bedürfnisstruktur wurde seitens der ExpertInnen als unvollständig angesehen, weil darin die vorrangigen Bedürfnisse der Jugendlichen nicht vorkommen: Drogen, Geld und Entspannung/Wohlbefinden.

Andererseits spiegelt diese Bedürfnisstruktur eine geordnete Vorstellung vom Leben wieder, die das Ziel eines Ausstieges sein soll. In den Bedürfnissen soziale Beziehungen, Arbeit/Ausbildung und Wohnung zeigt sich eine Lebensperspektive außerhalb des Drogenkontextes, wie sie bei institutionell erfassten Jugendlichen beobachtet wurden.

Das Bild eines geordneten Lebens in der genannten Bedürfnisstruktur kann auch dahingehend aus den Interviews unterstützt werden, als dass die Bedürfnisse Geld und Drogen und das Bedürfnis nach einer Therapie selten genannt wurden. In einem geordneten Leben sind für viele weder Drogen noch eine Therapie erforderlich.

5.5 MEINUNG ZU PROJEKTEN

5.5.1 SPORT-LIGA ODER GEMEINSCHAFTLICHE UNTERNEHMUNGEN

Den Jugendlichen wurde der Vorschlag zur Diskussion gestellt, eine Sport-Liga in Graz zu veranstalten, in der Jugendliche gegeneinander spielen und Preise gewinnen können. Als sich im Verlauf der Interviewphase zeigte, dass das Interesse an einer Sport-Liga sehr niedrig ist, wurde die Fragestellung auf gemeinschaftliche Unternehmungen ausgeweitet.

Nur wenige Jugendliche betreiben Sport, und noch geringer sind das Interesse und die Bereitschaft zur Mitwirkung an einer Sport-Liga oder anderen Unternehmungen, die man alleine nicht durchführen kann. Als Grund für das Desinteresse wird auch angeführt, dass man auf Angebote von außen nicht angewiesen ist, weil man im Freundeskreis die Möglichkeit hat, etwas zu unternehmen.

Wenn dennoch eine Sport-Liga realisiert werden sollte, sind dabei als Sportarten Fußball und Inlineskating zu empfehlen, die von vielen Jugendlichen betrieben werden.

Dieses breite Desinteresse kann dadurch erklärt werden, dass Süchtige kaum Sport betreiben. In den Interviews wurde von mehreren Jugendlichen angegeben, dass sie mit dem Beginn ihres Konsums auch regelmäßigen Sport eingestellt haben.

Diesen Ergebnissen stehen die Erfahrungen aus dem erlebnispädagogischen Ansatz in der Praxis gegenüber, wo bekannt ist, dass gemeinschaftliche Angebote mit sportlichen Aktivitäten guten Zulauf finden, sobald ein gewisser Kick mitgeliefert wird.

5.5.2 FREIZEITRÄUME

Der Wunsch der Jugendlichen hinsichtlich Freizeiträumen, wo den Jugendlichen ein breiter Spielraum zum Mitgestalten geboten wird, ist sehr hoch: Viele Jugendliche finden ein solches Projekt wünschenswert.

Für die Nutzung werden sehr unterschiedliche Ideen genannt, die zu Interessenskonflikten zwischen den Jugendlichen führen könnten:

- gemütlicher Aufenthaltsraum mit Sofa, Fernseher, Musik, Drehfußball, Dartscheibe, Billard, Internet, Playstation, ...
- Gestaltung wie eine Bar oder Disco
- Möglichkeit zum Veranstellen von Parties und Konzerten; Verfügbarkeit eines Proberaumes

Hinsichtlich der Umsetzung werden von den Jugendlichen zwei kritische Punkte gesehen: Zum einen, dass eine Gruppe den Raum für sich vereinnahmen könnte und deswegen andere Jugendliche nicht mehr hingehen können.

"Ich befürchte halt, dass dann irgendeine Gruppe den Raum besetzt und wie ihr Privateigentum behandelt, dass dann andere Leute dort nicht mehr hinkönnen." [40]

Zum anderen wird die Frage, ob es eine Betreuung geben soll, unterschiedlich gesehen. Während manche Jugendliche eine Ansprechperson wünschen, wird eine Betreuung von anderen abgelehnt. Bei den bestehenden niedrigschwelligen Einrichtungen werden Regeln jedoch nicht kritisiert; es kann daher davon ausgegangen werden, dass Freizeiträume auch mit Betreuung und Regeln von den Jugendlichen angenommen würden.

In der **ExpertInnendiskussion** wurde dieses Projekt befürwortet: Das Schaffen von Freizeiträumen ist ein präventives Ziel, und je mehr solcher Räume es gibt, desto besser. Eine Betreuung der Räume wird aber als unumgänglich angesehen; Betreuung und Regeln werden nicht als Hindernisgründe für die Jugendlichen eingeschätzt, solche Freizeiträume zu besuchen, sondern eher als förderlich.

Dieses Angebot müsste sich aber an ein bestimmtes Zielpublikum richten, wobei es für hochproblematische Jugendliche nicht sinnvoll ist. Das Szenario, dass

solche Freizeiträume sich zu Drogenumschlagplätzen wandeln, wird als eher nicht bedenklich gesehen, wenn eine Betreuung gegeben ist.

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurden Öffnungszeiten von Vormittag bis zum späten Nachmittag vorgeschlagen, um die Lücke zwischen bestehenden Angeboten zu schließen. Regeln und eine Betreuung werden akzeptiert.

Als Strategie gegen die Gefahr der Vereinnahmung durch eine bestimmte Gruppe wurde ein optimales Angebot vorgeschlagen, da dann alle Jugendlichen hingehen würden und es zu keiner Vereinnahmung kommen könnte.

5.5.3 HARM REDUCTION

Konsumräume

Unter den Jugendlichen, die Opiate konsumieren, besteht ein hohes Interesse an geschützten und saubereren Räumen, wo sie stressfrei konsumieren können. Manche Jugendliche sprachen Konsumräume bereits an, bevor sie im Interview direkt danach gefragt wurden.

Als Gründe für die Einrichtung von Konsumräumen wird angeführt, dass es viel Stress wegnehmen würde, dass es weniger leicht zu Infektionen kommen würde und dass keine gebrauchten Spritzen mehr herumliegen würden.

Als Einwände gegen einen Konsumraum wird gemeint, dass dann der Zugang zu Drogen leichter wird und dass die Anonymität wegfällt. Das Argument, dass Konsumräume den Drogeneinstieg erleichtern würden, wird aber von anderen Jugendlichen relativiert:

"... das ist auch sicher kein Anziehungspunkt für Leute, die gerade am Anfangen sind." [21]

Die **ExpertInnendiskussion** zu diesem Projekt beschäftigte sich ausschließlich mit einer Diskussion über eine akzeptanz- vs. abstinenzorientierte Sichtweise in der Drogenbetreuungsarbeit, die hier nicht wiedergegeben wird.

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurde der Wunsch nach einem Konsumraum bekräftigt. Es müsste aber sichergestellt werden, dass es dort zu keinen Schwierigkeiten mit der Polizei kommt.

Erhältlichkeit von Spritzen

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurde mehrere Kritikpunkte zur Erhältlichkeit von Spritzen diskutiert:

- ☒ Schwierigkeiten, in Apotheken Spritzen zu bekommen: Es wurde kritisiert, dass Spritzen nicht einzeln verkauft werden. Im Wochenenddienst von Apotheken werden keine Spritzen verkauft, weil es sich dabei um "keinen Notfall" handelt. Allgemein besteht Skepsis und Widerwillen bei Apotheken, Spritzen an Jugendliche zu verkaufen, obwohl sie rezeptfrei sind.
- ☒ Spritzenautomaten: Es wurde angeregt, mehr Spritzenautomaten aufzustellen: Im Stadtpark, um die Punks zu versorgen, die sich dort aufhalten, und bei der Anlaufstelle des Drogenstreetworks, um auch außerhalb der Öffnungszeiten Spritzen bekommen zu können. Der bestehende Automat am Jakominiplatz ist schwer zu finden und sollte so aufgestellt werden, dass keine Passanten zusehen können.
- ☒ Entsorgung von gebrauchten Spritzen: Derzeit werden gebrauchte Spritzen in den Restmüll entsorgt. Die Aufstellung eines Entsorgungskübels, vielleicht direkt beim Spritzenautomaten oder auf öffentlichen WC´s, wäre wünschenswert.

Information zu Gesundheitsrisiken

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurde angeregt, Flyer mit Informationen über Infektionskrankheiten zu verteilen. Die Verteilung könnten über das Schneeballsystem im Freundeskreis erfolgen; angedacht wurde auch eine große Drogenpräventions-Infoveranstaltung mit Konzert.

5.5.4 DRUG COUNSELING

Seitens der Jugendlichen wurde wiederholt die Bereitschaft geäußert, als DrogenberaterInnen mitzuarbeiten und ihre Erfahrungen an andere KonsumentInnen weiterzugeben. Ein Modell der psychosozialen Betreuung mit Einbeziehung von Ex-Usern wird im Literaturteil vorgestellt (siehe Kap. 3.5.2). Eine Zusammenarbeit mit Ex-Junkies kann auch ein Lösungsweg sein, um auf die Kritik an der Glaubwürdigkeit und Kompetenz von BetreuerInnen zu reagieren (siehe Kap. 5.1.4).

Ansätze in Richtung peer-group-education könnten von dem hohen Stellenwert der FreundInnen profitieren, wie er sich in der Freizeitgestaltung und bei den Bedürfnissen gezeigt hat.

Die Möglichkeit einer Realisierung dieses Projekts wurde in der **ExpertInnendiskussion** besprochen.

Mit entsprechender Ausbildung und klaren Zielen und Rahmenbedingungen könnte die Einbeziehung von Ex-Junkies verwirklicht werden, z.B. bei einer Beratung zu zweit (BeraterIn und Ex-Junkie als "Beiwagerl") oder im stationären Bereich. In einem weniger festen Rahmen könnte dieser Gedanke bei peer-group-education und der Ausbildung von Multiplikatoren zur Förderung der Risikokompetenz umgesetzt werden. Generell wird dieses Modell von den ExpertInnen kritisch befürwortet.

Voraussetzung dafür sind allerdings Stabilität und Zuverlässigkeit des Ex-Junkies. Eine Gefahr wird darin gesehen, dass die Drug-Counselors im Milieu bleiben und sich dort wichtig fühlen bzw. Macht ausüben können. Das Risiko des Macht-Ausübens besteht aber bei allen, nicht nur bei Ex-Usern.

Diese Idee wurde bereits bei einzelnen Einrichtungen umgesetzt, dort hat man aber schlechte Erfahrungen gemacht: Die Ex-Junkies wurden durch die Konfrontation mit der Szene wieder rückfällig. Letztendlich hängt der Erfolg davon ab, ob es gelingt, geeignete Personen für diese Aufgabe zu finden.

In der **Fokusgruppe mit Jugendlichen** wurde die Einbeziehung von Ex-Junkies in die Betreuungsarbeit begrüßt. Wichtig ist dabei das Alter der Drug-Counselors: sie sollen erfahren sein, aber nicht zu alt, dass sie nicht mehr locker mit Jugendlichen reden könnten. Als geeignetes Alter werden 20-25 Jahre angesehen.

Diese Ex-Junkies sollen ähnlich wie Streetworker für die Jugendlichen da sein, aber auch Vorträge an Schulen halten und dort ihre eigene Lebensgeschichte vermitteln. Auch das Modell, Ex-Junkies als "Beiwagerl" bei Beratungsgesprächen einzusetzen, fand Zustimmung.

Es gibt in der freien Szene Personen, die Tipps an andere DrogenkonsumentInnen geben, allerdings handelt es sich dabei nicht um allgemein bekannte Personen, sondern mehr um einen Informationsaustausch z.B. im Wartezimmer am LSF bei der Substitutausgabe.

5.5.5 SOZIOÖKONOMISCHER BETRIEB

Nur wenige Jugendliche haben sich direkt dazu geäußert, dass sie gerne eine Arbeits- und Verdienstmöglichkeit in einem sozioökonomischen Betrieb hätten, wo sie in einem geschützten Rahmen arbeiten können.

Das hohe Bedürfnis nach Arbeit (siehe Kap. 5.4) und die hohe Akzeptanz der Jugendlichen, die von Erfahrungen beim Projekt Activity berichten (siehe Kap. 5.1.3) sprechen aber dafür, dass ein solches Angebot von den Jugendlichen gut angenommen werden würde.

Aus der Praxis des Caritas tag.werks wird berichtet, dass auch ein niederschwelliges disbezügliches Angebot angenommen wird.

5.5.6 LÄNGERFRISTIGE WOHNBETREUUNG VON SÜCHTIGEN

Obwohl nach Ansicht der **ExpertInnen** großer Handlungsbedarf bei der längerfristigen Wohnbetreuung von Süchtigen in Graz besteht, wird dieses Thema nur von wenigen Jugendlichen direkt angesprochen:

"Irgendetwas wo Leute, die mit Gift zu tun haben, länger wohnen können, das wäre wirklich extrem wichtig für mich." [36]

Die hohen Schwellen für die Aufnahme in einer nicht spezialisierten Wohneinrichtung (Drogenkonsum als Ausschlussgrund) werden von den Jugendlichen nur in Einzelfällen erwähnt. In Anbetracht des hohen Bedürfnisses nach einer Wohnversorgung (siehe Kap. 5.4) ist aber die Umsetzung eines solchen Projektes klar zu unterstützen.

5.6 UNMITTELBARE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Aus der Fülle an möglichen Maßnahmen, die aus dieser Bedarfsanalyse abgeleitet werden können, haben wir einige Ansatzpunkte herausgegriffen, die wir als am erfolgversprechendsten einschätzen und die uns momentan grundsätzlich umsetzbar erscheinen.

- ☒ Verbesserung des Freizeitangebotes: Wiederholt wurden mehr öffentliche Freizeitanlagen und Freizeiträume gewünscht. Im Sinne eines präventiven Vorgehens gegen Langeweile als Konsummotiv ist ein Ausbau des Freizeitangebotes dringend zu empfehlen. Eine Verknüpfung mit den gut akzeptierten niedrighwelligen Einrichtungen wie Schlupfhaus und Anlaufstelle wäre sinnvoll.

- ☒ Beratung in niedrighwelligen Einrichtungen forcieren: In niedrighwelligen Einrichtungen werden Beratungsangebote besser akzeptiert. Nach einer entsprechenden Schulung könnten die dortigen BetreuerInnen verstärkt eine Beratungsfunktion übernehmen.

- ☒ Fortbildung von BetreuerInnen in nicht facheinschlägigen Einrichtungen: Derzeit sind BetreuerInnen in nicht auf drogenkonsumierende Jugendliche ausgerichteten Einrichtungen auf die Anforderungen nicht ausreichend vorbereitet. Gleichzeitig werden diese Einrichtungen häufig von Jugendlichen mit problematischem Drogenkonsum besucht.

- ☒ Längerfristige Wohnversorgung für konsumierende Jugendliche: Hier besteht dringender Handlungsbedarf, da Drogenkonsum in den meisten Wohneinrichtungen eine Aufnahme ausschließt.

- ☒ Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten: Arbeit und damit ein strukturierter Tagesablauf ist klar als präventives Ziel einzuschätzen. Bestehende Projekte werden von den Jugendlichen hoch geschätzt. Ein Ausbau bzw. die Unterstützung des bestehenden Angebotes an sozioökonomischen Projekten ist daher zu empfehlen.
- ☒ Information über Gesundheitsrisiken: Abgesehen von Hepatitis und HIV sind die Jugendlichen teilweise nicht ausreichend über mit dem Drogenkonsum verbundene Gesundheitsrisiken informiert.
- ☒ Maßnahmen zur Harm Reduction: Aufstellung von mehr Spritzenautomaten und Kübeln zum sicheren Entsorgen gebrauchter Spritzen.
- ☒ Nützen von Apotheken als Informationsquellen: Apotheken werden von den Jugendlichen häufig aufgesucht, daher bietet es sich an, diese Infrastruktur zur Verteilung von Flyern zur Harm Reduction etc. zu nützen. Allerdings konnten in dieser Studie nur wenige Jugendliche mittels Flyern in Apotheken für Interviews rekrutiert werden.
- ☒ Einführen von drug counseling: Wie bereits in Kap. 5.5.4 diskutiert, wäre davon eine deutlich höhere Akzeptanz des Beratungsangebotes zu erwarten.
- ☒ Analyse der Substitutionspraxis in Graz: Klare Kritikpunkte sind die Verschreibep Praxis und die Vernachlässigung der psychosozialen Betreuung von Substituierten durch einzelne niedergelassene ÄrztInnen. Daher ist eine Analyse der Situation anzuraten.
- ☒ keine Strafverschärfung: Schärfere Strafen für Drogenkonsumierende sind mangels abschreckender Wirkung nicht erfolgsversprechend. Stattdessen ist sinnvoller, an die Jugendlichen beim ersten Polizeikontakt mit Betreuungsangeboten heranzutreten.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Beigelböck, Feselmayer & Marx (1997): Psychologische Behandlung und Suchterkrankungen. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 20 (3/4), S. 61-65

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Münster (1995): Materialien Nr. 1 – Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Münster (1999): Materialien Nr. 3 – Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Münster (2000): Materialien Nr. 4 – Leitlinien zum Betrieb und zur Nutzung von Konsumräumen

CPDD Centre on Problems of Drug Dependence (2001): Research Advances Fact Sheet - Behavioral and Psychosocial Treatments for Drug Abuse. Verfügbar unter: <http://views.vcu.edu/cpdd/facts/facts2.html>

Eifert, B. (1993): Kontaktladen "Krisencafe" – ein Versuch niederschwelliger, akzeptierender Drogenarbeit in Essen. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 16, S. 17-35

Eggartner, M. (2000): Substitutionsbehandlung in der Steiermark – Schwerpunkt Graz & Die psychosoziale Betreuung von substituierten Klienten. Unveröffentlichte Seminararbeit an der Akademie für Sozialarbeit des Landes Steiermark mit Öffentlichkeitsrecht

Eggartner, M. (2002): Die psychosoziale Betreuung im Rahmen des Substitutionstherapieprogramms Opiatabhängiger. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Akademie für Sozialarbeit des Landes Steiermark mit Öffentlichkeitsrecht

Hubbard R. L., Etheridge R. M., Craddock S. G. & Dunteman G.: Effects of Amount of Services on Outcomes during Treatment: Preliminary Analysis from

Two National Studies of Community-based Treatment Programs. In: Problems of Drug Dependence: Proceedings of the 56th Annual Scientific Meeting, The College on Problems of Drug Dependence, Inc. Vol. 1, 1994

INDRO e. V.: Drogentherapeutische Ambulanz und Drogenkonsumraum – szenenahe, niederschwellige Drogenhilfsangebote in Münster. Dokumentation. Münster. Verfügbar unter: www.indro-online.de

Klinka, N. (2002): Psychosoziale Aspekte der substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen unter besonderer Berücksichtigung des Schweizer Modells. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit in St. Pölten. Verfügbar unter: http://www.fachstelle.at/download/diplarb_klinka.pdf

Krampen, G.: IPC-Fragebogen zur Kontrollüberzeugung, Handanweisung. Hogrefe Verlag: Göttingen 1981

Lienbacher, R. (2000): Opioidsubstitution – Effektivität der Substitutionsbehandlung bei opioidabhängigen Menschen und deren Selbsthilfestrategien, sowie Vorstellungen zur Optimierung der Drogenarbeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit am Institut für Psychologie der Universität Graz

Marzen, E. (2000): 10 Jahre Methadonprogramm im Saarland. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes

McLellan, A. T. et al. (1993): The Effects of Psychosocial Services in Substance Abuse Treatment. Journal of the American Medical Association 269, S. 1953-1959

Möbius, T. (1998): Handlungskonzepte der Sozialarbeit mit Kindern und Jugendlichen "auf der Straße". Institut des Rauhen Hauses für Soziale Praxis (isp), Hamburg. Verfügbar im Online-Archiv von "SMIP-Streetwork/Mobile Jugendarbeit Infopool" FH Potsdam

Raschke, P. (Hrsg.): Substitutionstherapie – Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Lambertus-Verlag Freiburg im Br., 1994

Scherbaum & Bender (1995): Der Stellenwert der Psychotherapie im Rahmen der Substitutionsbehandlung mit Methadon. Sucht 1/95, S. 18-24

Schneider, W.: Was ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit? Geringfügig gekürzter Beitrag aus: Schneider, W. (Hrsg.): Brennpunkte akzeptanzorientierter Drogenarbeit. VWB: Berlin 1997, S. 7-14. Verfügbar unter: <http://www.indro-online.de>

Stroebe, W., Hewstone, M. & Stephenson, G.M. (Hrsg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung. 3. erw. und überarb. Auflage. Springer Verlag: Berlin – Heidelberg – New York 1996

Verein Wiener Sozialprojekte (1998): Drogen-Straßenszene und Substitutionsbehandlung in Wien. Eine KlientInnen-Befragung

Weber, I. (1998): Psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlung. Sucht 44 (6)

Woody, G. E., McLellan, A. T., Luborsky, L. & O´Brian, C. P. (1987): Twelve-Month Follow Up of Psychotherapy for Opiate Dependence. American Journal of Psychiatry 144 (5), S. 590–596.

X-SAMPLE (2002): Die Drogensituation unter Grazer Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Ein Monitoring. Studie im Auftrag des Gesundheitsamtes der Stadt Graz

7 ANHANG



St.0011

ExpertIn

Einrichtung, Berufsstand

X - S A M P L E OEG, Geidorfgürtel, 40, 8010 Graz, Tel.: 0316 213267

Die Firma X-SAMPLE führt im Auftrag der Stadt Graz eine Bedarfsanalyse von psychosozialen Begleitmaßnahmen für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum in Graz durch. Ich werde ihnen dazu im folgenden einige Fragen stellen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht ausschließlich um ihre Meinung. Da es sich hier um eine qualitative Studie handelt wird es keine Frage-Antwort-Situation sein; vielmehr werde ich in einigen Fällen auch nachfragen und das Interview in eine bestimmte Richtung leiten?

Experteninterview St.0011

01. Was halten sie generell vom derzeitigen Angebot für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum ?

02. Was müsste sich ändern ?

03. Was sollte unbedingt gleich bleiben ?

04. Welcher institutionelle Rahmen erscheint für sie diesbezüglich zweckmäßig ?

05. Welche Strukturen sind ihrer Meinung nach verstärkt einzubinden (ich meine z.B. bestimmte Interessensvertretungen, oder Körperschaften usw.) ?

06. In welcher Weise sollten diese eingebunden werden?

07. Wo liegt in anderen Einrichtungen ihrer Meinung nach Verbesserungspotential ?

08. Welche Betreuungsmöglichkeiten bestehen für die Jugendlichen in ihrer Einrichtung nach einem Rückfall ?

09. Welche Gruppen von Jugendlichen mit problematischem Drogenkonsum kommen beim derzeitigen Angebot in ihrer Einrichtung und in anderen ihrer Meinung nach zu kurz ?

10. In welcher Weise kommen diese Jugendlichen zu kurz ?

11. Welche Jugendlichen können sie in ihrer Einrichtung betreuen ?

12. Was leistet ihre Einrichtung konkret im Segment der jugendlichen Drogenabhängigen und problematisch Konsumierenden ?

13. Was könnte ihre Einrichtung leisten, wenn mehr Ressourcen zur Verfügung stehen würden ?

14. Welche Risiken sehen sie im Zusammenhang mit problematischem Drogenkonsum ?

15. Was brauchen die Jugendlichen ihrer Meinung nach in einer Phase, in der problematischer Drogenkonsum vorliegt am nötigsten ?

16. Wie könnten für diese Jugendlichen annehmbare ideale psychosoziale Begleitmaßnahmen aussehen ?

Exp ert In ne n i n t e r v i e w	St.0011	17. Was sollten diese Maßnahmen anbieten ?
		18. Was sollten diese nicht fordern ?
		19. Was meinen sie, warum nimmt ein Jugendlicher bzw. eine Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum Beratung überhaupt in Anspruch bzw. was erwarten sich die Jugendlichen ihrer Meinung nach davon?
		20. Und warum nehmen andere Jugendliche trotz problematischem Konsum überhaupt keine Beratung oder andere Hilfesysteme in Anspruch? Welche Jugendlichen sind das ihrer Meinung nach in erster Linie ?
		21. Was denken sie, warum gehen Jugendliche in ein Substitutionsprogramm?
		22. Und warum gehen andere Jugendliche trotz problematischem Drogenkonsum nicht in ein Substitutionsprogramm?
		23. Was vermissen die Jugendlichen während einer Substitutionsmaßnahme ihrer Meinung nach am ehesten ? Was vermissen Sie als ExpertIn?
		24. Was halten sie von Selbsthilfegruppen von Substituierten ?
		25. Sollte die psychosoziale Betreuung im Rahmen des Substitutionsprogramms obligatorisch (und mit Konsequenzen bei Nichteinhaltung) oder freiwillig erfolgen ? Warum ?
		26. Was halten sie von der Idee, Jugendlichen mit Abstinenzwunsch spontan die Möglichkeit zu bieten, für einige Tage z.B. in ein Ferienhaus zu fahren und dort unter Betreuung zu entziehen ?
		27. Finden sie, dass dieses Konzept auch in Graz Anwendung finden sollte ?
		28. Was halten sie von Drogenkonsumräumen, wo Drogenabhängige die selbstmitgebrachte Dosis unter hygienisch, medizinisch und psychologisch überwachten Umständen selbst applizieren können ?
		29. Würde ein Drogenkonsumraum in Verbindung mit anwesender psychosozialer Beratung auf freiwilliger Basis die Hemmschwelle senken, eine Beratung zu nutzen ?
	30. Welche Maßnahmen im Sinne von Harm Reduction (wie z.B. Spritzentausch) halten sie für sinnvoll ?	
	31. Was halten sie von der Einbettung der Suchtarbeit in die allgemeine Jugendwohlfahrtsarbeit ?	
	32. Welche Maßnahmen halten sie diesbezüglich für geeignet ?	
	33. Welche Person sollte ihrer Meinung nach noch als Experte bzw. Expertin für ein Interview zu diesem Thema kontaktiert werden ?	
		Das Institut X-SAMPLE bedankt sich bei ihnen für das interessante Gespräch. Vielen Dank für ihre Mitarbeit und Unterstützung.
	St.0011	Seite 1

Jugendwohlfahrtinterview St.0011	 X-SAMPLE <small>Hutsteiner & Waschnig OEG</small>	St.0011	Name _____	Einrichtung, Berufsstand _____
	X - S A M P L E OEG, Geidorfgürtel, 40, 8010 Graz, Tel.: 0316 213267			
	Die Firma X-SAMPLE führt im Auftrag der Stadt Graz eine Bedarfsanalyse von psychosozialen Begleitmaßnahmen für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum in Graz durch. Ich werde ihnen dazu im folgenden einige Fragen stellen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht ausschließlich um ihre Meinung. Da es sich hier um eine qualitative Studie handelt wird es keine Frage-Antwort-Situation sein; vielmehr werde ich in einigen Fällen auch nachfragen und das Interview in eine bestimmte Richtung leiten?			
	01. Haben Sie oft Kontakt mit Jugendlichen, bei denen Sie einen problematischen Drogenkonsum vermuten ?			
	02. Wie sieht der Konsum dieser Jugendlichen konkret aus ? Was vermuten Sie ?			
	03. Wie gehen Sie mit solchen Situationen um, ich meine fühlen Sie sich diesen gewachsen oder gibt es auch Momente, in denen Sie nicht sicher sind, was Sie tun sollen ?			
	04. Was könnten Sie persönlich brauchen, um mit diesen Situationen besser umgehen zu können ?			
	05. Welche Hilfemaßnahmen für Jugendliche mit problematischen Drogenkonsum kennen Sie ?			
	06. Konsultieren Sie bei Bedarf Fachkräfte um z.B. gecoacht zu werden, oder haben Sie an diese Möglichkeit schon gedacht ?			
	07. Was halten sie von der Einbettung der Suchtarbeit in die allgemeine Jugendwohlfahrtsarbeit ?			
	08. Welche Maßnahmen halten sie diesbezüglich für geeignet ?			
	09. Was halten sie generell vom derzeitigen Angebot für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum ?			
	10. Was müsste sich ihrer Meinung nach ändern ?			
	11. Wo liegt im gesamten Hilfesystem für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum ihrer Meinung nach Verbesserungspotential ?			
12. Welche Betreuungsmöglichkeiten bestehen für die Jugendlichen in ihrer Einrichtung ?				
13. Was leistet ihre Einrichtung konkret im Segment der jugendlichen Drogenabhängigen und problematisch Konsumierenden ?				
14. Was könnte ihre Einrichtung leisten, wenn mehr Ressourcen zur Verfügung stehen würden ?				
St.0011		Seite 1		

15. Welche Risiken sehen sie für ihre Einrichtung im Zusammenhang mit problematischem Drogenkonsum der Jugendlichen?
16. Was brauchen die Jugendlichen ihrer Meinung nach in einer Phase, in der problematischer Drogenkonsum vorliegt am nötigsten ?
17. Wie könnten für diese Jugendlichen annehmbare ideale psychosoziale Begleitmaßnahmen aussehen ?
18. Was sollten diese Maßnahmen anbieten ?
19. Was sollten diese nicht fordern ?
20. Was meinen sie, warum nimmt ein Jugendlicher bzw. eine Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum Beratung überhaupt in Anspruch bzw. was erwarten sich die Jugendlichen ihrer Meinung nach davon?
21. Und warum nehmen andere Jugendliche trotz problematischem Konsum überhaupt keine Beratung oder andere Hilfesysteme in Anspruch? Welche Jugendlichen sind das ihrer Meinung nach in erster Linie ?
22. Was halten sie von der Idee, Jugendlichen mit Abstinenzwunsch spontan die Möglichkeit zu bieten, für einige Tage z.B. in ein Ferienhaus zu fahren und dort unter Betreuung zu entziehen ?
23. Finden sie, dass dieses Konzept auch in Graz Anwendung finden sollte ?
24. Welche Maßnahmen im Sinne von Harm Reduction (wie z.B. Sprizentausch) halten sie für sinnvoll ?
25. Wer bzw. welche Jugendeinrichtungen ist ihrer Meinung nach von dieser Problematik derzeit besonders betroffen ?

Das Institut X-SAMPLE bedankt sich bei ihnen für das interessante Gespräch.
Vielen Dank für ihre Mitarbeit und Unterstützung.

Tiefeninterview		St.0011	Code _____
	X - S A M P L E OEG, Geidorfgürtel, 40, 8010 Graz, Tel.: 0316 213267		
	Die Firma X-SAMPLE führt im Auftrag der Stadt Graz eine Bedarfsanalyse von psychosozialen Begleitmaßnahmen für Jugendliche mit problematischem Drogenkonsum durch. Ich werde Dir dazu im folgenden einige Fragen stellen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, es geht ausschließlich um Deine Meinung. Da es sich hier um eine qualitative Studie handelt wird es keine Frage-Antwort-Situation sein; vielmehr werde ich in einigen Fällen auch nachfragen?		
	01. Was machst du in deiner Freizeit gerne?		
	02. Betreibst du gerne Sport? Welchen?		
	03. Was hältst du von einer (Fußball-, Volleyball-)liga, in der Grazer Jugendliche gegeneinander spielen und in der z.B. Reisen als Preise zu gewinnen sind?		
	04. Was hältst du von der Möglichkeit, einen Raum zur Verfügung gestellt zu bekommen, den du mit deinen freunden und bekannten nach deinen Vorstellungen gestalten und nützen kannst? Was würdest du dir da vorstellen?		
	05. Was machst du so den ganzen Tag, womit beschäftigst du dich, wo verbringst du deine Freizeit?		
	06. In welchen Einrichtungen bist du schon gewesen (Freizeit-, Beratungs- und Wohnebene)?		
	07. Wenn Kontakt zu Einrichtung abgebrochen, warum?		
	08. Was hat dir dort gefehlt, was hat gepasst?		
	09. Hattest du Hemmungen, dich als Konsument zu deklarieren?		
	10. Hast du dich verstanden und akzeptiert gefühlt?		
	11. Was brauchst du zur Zeit, ich meine welche Bedürfnisse stehen für dich im Vordergrund?		
	12. Hast du eine Idee, was du tun könntest, wenn du von den Drogen wegkommen möchtest? Wer könnte dir dabei behilflich sein?		
	13. Hast du eigentlich schon mal ans aufhören gedacht?		
	14. Welche Hilfemaßnahmen in Graz kennst du?		
	15. Hast du eine Idee, welche Risiken beim Drogenkonsum auftreten können?		
	16. Kennst du Krankheiten, die gerade beim Verwenden gemeinsamer Spritzen übertragen werden können?		
17. Warst du schon einmal in einer Beratungsstelle? Wenn ja, in welcher?			
18. Was hat dir dort gefallen?			
19. Was hat dich dort gestört?			
St.0011		Seite 1	

Tiefeninterview St. 0011	20. Besuchst du die Einrichtung regelmäßig? Wenn nein, warum nicht?
	21. Was müsste sich dort ändern, damit du hingehst?
	22. Was erwartest du dir eigentlich von BetreuerInnen und BeraterInnen?
	23. Wie bist du eigentlich zu den Drogen gekommen, ich meine wie hat sich das Ganze bei dir entwickelt? Warum hast du damit eigentlich angefangen?
	24. Hast du eine Erklärung dafür, dass du begonnen hast, harte Drogen zu konsumieren? Gibt es bestimmte Situationen, in denen du zu Drogen greifst?
	25. Wo konsumierst du eigentlich normalerweise?
	26. Beschreib mal bitte, wie das so typischerweise abläuft, wenn du Drogen konsumierst? Spritzentausch ansprechen
	27. Und wieviel bzw. wie oft nimmst du was?
	28. Hattest du im Zusammenhang mit den Drogenkonsum jemals Kontakt mit der Polizei oder mit dem Gericht? Hatte dieses Ereignis irgendeine Auswirkung auf dich?
	29. Findest du, dass du abhängig bist? Glaubst du, dass du ein Drogenproblem hast ?
	30. Hast du zur Zeit ein Bedürfnis, von den Drogen wegzukommen oder ist das für dich zur Zeit kein Thema? Falls Abstinenzwunsch Frage 32 Falls nicht Frage 33
	31. Was wäre deiner Meinung nach für dich hilfreich?
	32. Was hältst du von der Idee, falls du Abstinenzwünschen hast, Dir spontan die Möglichkeit zu bieten, für einige Zeit z.B. in ein Ferienhaus zu fahren und dort unter Betreuung zu entziehen ?
	33. Was hältst du von der Idee geschützte, saubere Räume einzurichten, wo du stressfrei konsumieren darfst?
	34. Wie würdest du deine momentane Situation einschätzen?
	35. Bist du schon einmal in einem Substitutionsprogramm gewesen? Wenn nein, warum nicht?
	36. Warum hast du dich für eine Substitution entschieden?
	37. Gibt es irgend etwas , was du im Rahmen des Substitutionsprogramms vermisst?
	38. Ist es in deiner Szene verpönt, Substitute zu konsumieren, ich meine wird man dadurch in irgend einer Weise ausgeschlossen?
	<u>Soziodemografie:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnsituation genauer anschauen: Wo, (Stadt/Land), Wohnform (Eltern, eigene Wohnung, Freunde, Bekannte, betreute Wohnform, PartnerIn.....) • Arbeitssituation: beschäftigt/ nicht beschäftigte, in einem Beschäftigungsprogramm tätig? Wenn arbeitslos, fragen ob schon mal gearbeitet? Warum hat das geendet? • Welche Droge/Drogen steht im Vordergrund? • In Substi-programm - kein Substi aber psychosoziale Begleitung - kein Substi, keine Betreuung • Alter • Geschlecht • Drogenbedingte Beeinträchtigung während dem Interview
	Die Firma X-SAMPLE bedankt sich bei dir für das interessante Gespräch. Vielen Dank für deine Mitarbeit und Unterstützung.
	St.0011
	Seite 1