

QUASiE 2.0 – QUALIFIZIERTE SUCHTPRÄVENTION IN EINRICHTUNGEN DER STATIONÄREN JUGENDHILFE

ABSCHLUSSBERICHT



Titel des Projekts:

QuaSiE 2.0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

Förderkennzeichen:

ZMVI1-2518DSM211

Aufbau des vorliegenden Berichts

Der Abschlussbericht gliedert sich in zwei Teile:

- Teil 1 aus Sicht des Projektträgers, der LWL-Koordinationsstelle Sucht
- Teil 2 aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

FOGS
Gesellschaft für Forschung
und Beratung im Gesundheits-
und Sozialbereich

Münster/Köln, den 31.08.2021

TEIL 1

ABSCHLUSSBERICHT DER LWL-KOORDINATIONSSTELLE SUCHT



Qualifizierte Suchtprävention
in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

Titel des Projekts:

QuaSiE 2. 0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

Förderkennzeichen:

ZMVI1-2518DSM211

Projektleitung und -koordination, LWL

Dr. Gaby Bruchmann

Rebekka Steffens, Tanja Schmitz-Remberg, Linda Weweler (Februar 2019 bis Februar 2021),
Jürgen Meisenbach (November 2019 bis Februar 2021) und Linda Tefke (bis Februar 2021)

Kontaktdaten:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Koordinationsstelle Sucht
Schwelingstraße 11, 48145 Münster
Tel: + 49 251 591-3267
Fax: + 49 251 / 591-5484
E-Mail: kswl@lwl.org

Laufzeit:

01.09.2018 bis 31.08.2021

Fördersumme:

598.515,00 Euro insgesamt, davon 445.665,00 Euro für den LWL

Inhalt Teil 1: Bericht der Projektkoordination

1. Zusammenfassung	2
2. Einleitung.....	3
3. Projektstruktur/ - beteiligte.....	4
4. Maßnahmen und Projektdesign (Erhebungs- und Auswertungsmethodik)	5
4.1 Ziele in QuaSiE 2.0	5
4.2 Grundsätze von QuaSiE und Projektmaßnahmen.....	5
4.3 Verhaltenspräventive Programme	7
4.4 Regelmäßige Erhebung des Ist-Standes.....	8
4.5 Verbreitung.....	9
5. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	9
5.1 Verhaltenspräventive Programme: Schulung und Erprobung	9
5.2 Beratung der Standorte	11
5.3 Projekttreffen und Fachbeiratssitzungen	12
5.4 Covid-19-bedingte Anpassungen und Ergänzungen.....	13
5.5 Erstellung Publikation.....	14
6. Ergebnisse: Hat QuaSiE seine Ziele erreicht?	14
6.1 Erprobung verhaltenspräventiver Programme.....	18
6.2 Verhältnispräventive Aspekte	19
6.3 Fotowettbewerb und Kartenset	20
6.4 Digitale Impulse.....	21
7. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	23
7.1 Fazit	24
8. Ausblick.....	25
9. Gender Mainstreaming Aspekte.....	26
10. Verbreitung der Projektergebnisse.....	26
10.1. QuaSiE-Produkte	26
10.2. Präsentationen auf Fachtagungen und in Gremien	27
10.3. Weitere Verbreitung.....	28
11. Publikationsverzeichnis des Projektes.....	28
12. Weitere verwendete Literatur.....	29
13. Anlagen.....	30

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hauptziele von QuaSiE 2.0.....	15
Abbildung 2: Eingegangene Fotos nach Bundesländern.	20
Abbildung 3: 1. Platz im Fotowettbewerb "Nah dran! Bilder von Genuss und Rausch"	21
Abbildung 4: Übersicht der digitalen Impulse.....	22
Abbildung 5: Digitale Impulse - Perspektiven auf QuaSiE.....	22
Abbildung 6: Verhältnis- und Verhaltensprävention in QuaSiE 2.0.....	23
Abbildung 7: Mehrwert für die Beteiligten.	25
Abbildung 8: Produktflyer des QuaSiE-Projektes	26
Abbildung 9: Digitaler QuaSiE-Messestand beim 17. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag.	28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Projektmaßnahmen.....	6
Tabelle 2: Beratungs-Besuche bei den Trägern vor Ort.....	12
Tabelle 3: Übersicht Projekttreffen.....	12
Tabelle 4: Übersicht der Fachbeiratssitzungen.....	13
Tabelle 5: Teilziel 1 nach Zielindikatoren.....	15
Tabelle 6: Teilziel 2 nach Zielindikatoren.....	16
Tabelle 7: Teilziel 3 nach Zielindikatoren.....	17
Tabelle 8: Teilziel 4 nach Zielindikatoren.....	17
Tabelle 9: Teilziel 5 nach Zielindikatoren.....	18
Tabelle 10: Bestellungen der QuaSiE-Broschüren und des Kartensets.	27

1. Zusammenfassung

Von April 2016 bis 2018 hat die LWL-Koordinationsstelle Sucht gemeinsam mit sechs Trägern im ersten Teil des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekts „QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ die Grundpfeiler für Suchtprävention in diesem Setting gelegt (vgl. LWL, 2018a, LWL, 2018d). Hintergrund des Projektes waren die Ergebnisse der Studie „Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe“ der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) (LWL, 2014).

Am direkt an die erste Projektphase anschließenden Folgeprojekt QuaSiE 2.0 (September 2018 bis August 2021) beteiligten sich fünf der zu Beginn von QuaSiE noch sechs Träger. In QuaSiE 2.0 wurden die bis dahin erarbeiteten Strukturen fest verankert und an weiteren strukturellen Elementen gearbeitet. Neu hinzu kam die Erprobung von bewährten Methoden und Programmen der Suchtprävention in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Es wurde deutlich, dass es für die Lebenswelt der stationären Jugendhilfe praxisnahe und für den einzelnen Träger passgenaue Bausteine der Suchtprävention braucht. Diese müssen sich einfach in bestehende Strukturen integrieren lassen. Nicht zuletzt wurde in QuaSiE 2.0 die Vernetzung mit der regionalen Suchthilfe weiterentwickelt und verstetigt.

Ein qualifiziertes Suchtpräventionskonzept muss aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Elementen bestehen. An beiden Säulen haben die Träger in QuaSiE 2.0 gearbeitet und am Ende ein für sie passendes Suchtpräventionskonzept erarbeitet.

Die Covid-19-Pandemie traf das QuaSiE-Projekt im letzten Projektjahr und stellte es vor Herausforderungen, die den Verlauf des Projektes und die Ergebnisse maßgeblich beeinflussten. Die Erprobung einiger verhaltenspräventiver Maßnahmen konnte nicht wie geplant stattfinden, daher wurden gemeinsam alternative Aktivitäten entwickelt. Zum Beispiel wurde als zusätzlicher Projektbaustein ein Fotowettbewerb ausgeschrieben und daraus ein Kartenset als Instrument für pädagogische Fachkräfte in der Jugendhilfe erstellt. Außerdem wurden vielfältige digitale Impulse erstellt und breit beworben.

Eine Fortsetzung des Wegweisers „Nah dran!“ aus QuaSiE 1.0 wurde auf Basis der Erfahrungen aus der Praxis veröffentlicht: „Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“. Die beiden praxiserprobten Broschüren zusammen mit weiteren Materialien sowie den digitalen Impulsen unterstützen den Transfer der Ergebnisse.

Die wissenschaftliche Begleitung in QuaSiE 2.0 wurde erneut durch FOGS sichergestellt. Kennzahlen zur Entwicklung von Strukturen, Handlungssicherheit der Fachkräfte sowie der Erprobung verhaltenspräventiver Maßnahmen wurde durch FOGS erhoben und evaluiert.

2. Einleitung

Ziel der Hilfen zur Erziehung ist es, den betreuten jungen Menschen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen – hierzu gehört auch, einem riskanten Substanzkonsum vorzubeugen. Da diese vulnerable Gruppe einige Risikofaktoren bündelt, die einen riskanten Substanzkonsum begünstigen, ist Suchtprävention in diesem Setting besonders wichtig. Die Fachkräfte stellt dies vor eine besondere Herausforderung.

Junge Menschen in der stationären Jugendhilfe sind in Bezug auf die Entwicklung riskanter Konsummuster und von Abhängigkeitserkrankungen besonders gefährdet. Forschungsergebnisse zeigen, dass Substanzen hier erheblich konsumiert werden und junge Menschen in der stationären Jugendhilfe im Durchschnitt früher mit dem Konsum legaler und illegaler Substanzen beginnen als die Vergleichsgruppe in der Allgemeinbevölkerung. Auch sind bestehende Konsummuster häufiger problematisch (LWL, 2014). Letztlich bündelt die Zielgruppe biographisch bedingt viele Risikofaktoren für riskanten Suchtmittelkonsum (Schu et al., 2015). Fachkräfte aus Einrichtungen der stationären Jugendhilfe bestätigen, dass der Konsum von Suchtmitteln in den Einrichtungen zum Alltag gehört.

Die Studie von Schu et al. (LWL, 2014) zeigt außerdem, dass Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe Fachwissen und Handlungssicherheit benötigen, um mit jugendlichem Substanzkonsum adäquat umgehen zu können. Sie müssen den Konsum erkennen und das damit verbundene Risiko einschätzen lernen. Wenngleich immer die Möglichkeit besteht, Angebote der Suchtberatung und -prävention in Anspruch zu nehmen, ist ein frühzeitiger, d.h. präventiver Ansatz zur Risikovermeidung und -reduzierung sinnvoll. Daher sollten Jugendhilfefachkräfte qualifiziert werden, um selbst suchtpreventiv mit den jungen Menschen in ihren Einrichtungen arbeiten zu können.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht entwickelte im Bundesmodellprojekt „QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ gemeinsam mit sechs und später fünf Einrichtungen praxisorientierte, machbare und passgenaue Konzepte, damit Suchtprävention in dem herausfordernden Betreuungsalltag umgesetzt werden kann.

Die Ergebnisse der ersten Projektphase wurden in „Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ (LWL, 2018) veröffentlicht. In „Nah dran!“ werden die notwendigen Schritte hin zu verhältnispräventiven Strukturen aufgezeigt und theoretische Grundlagen bereitgestellt.

In der ersten Projektphase von QuaSiE (QuaSiE 1.0) wurde in den beteiligten Einrichtungen der stationären Jugendhilfe die Entwicklung von für einen qualifizierten Umgang mit jugendlichem Substanzkonsum notwendigen verhältnispräventiven Strukturen angestoßen. Eine ‚Arbeitshilfe Suchtprävention‘ wurde partizipativ mit den Trägern erarbeitet; ausgewählte Inhalte wurden in deren vorhandene Konzepte eingearbeitet. Aus dieser projektinternen Arbeitshilfe entstand die Broschüre „Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“. Darüber hinaus wurden 56 Fachkräfte in Grundlagen zu Sucht und (jugendlichem) Substanzkonsum geschult.

In der zweiten Projektphase, QuaSiE 2.0, wurde weiter an verhältnispräventiven Strukturen gearbeitet und Errungenschaften aus QuaSiE in den Strukturen verankert. Bei der Umsetzung und Weiterentwicklung verhältnispräventiver Strukturen (Konzepte, Regeln, Instrumente anpassen und Partizipation herstellen) hat die Projektkoordination die fünf beteiligten Träger weiter vor Ort und telefonisch beraten.

Die verhältnispräventiven Strukturen bilden die Basis für eine effektive Verortung verhaltenspräventiver Maßnahmen im Regelangebot der Träger. Für QuaSiE 2.0 wurden – entsprechend der von den Trägern formulierten Anforderungen und Erkenntnissen aus QuaSiE – fünf verhaltenspräventive Programme der Suchtprävention ausgewählt. Diese wurden in den Einrichtungen eingeführt, erprobt und mit bereits bestehenden Regelangeboten verzahnt.

Im Rahmen von Prozess- und Ergebnisevaluation wurden Umsetzung, Passung und Effekte der erprobten Programme untersucht, Netzwerkarbeit und Entwicklung verhältnispräventiver Strukturen dokumentiert sowie Anforderungen an eine erfolgreiche Implementierung suchtpreventiver Ansätze für eine mögliche Übertragung auf andere Einrichtungen abgeleitet.

3. Projektstruktur/ - beteiligte

Bei der LWL-Koordinationsstelle Sucht wurde analog zu QuaSiE 1.0 über die gesamte Projektlaufzeit eine Projektkoordination im Umfang von 1,0 Stellen VZÄ eingerichtet, die sich personell auf zunächst zwei, später drei Personen aufteilte. Die Projektleitung wurde mit 15 Stunden monatlich als Eigenleistung erbracht. Eine Projektassistenz unterstützte das Projekt mit neun Stunden pro Woche.

Das Projekt wurde über die gesamte Projektlaufzeit von FOGS wissenschaftlich begleitet. Die Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung finden sich in Teil 2 des vorliegenden Berichts.

In QuaSiE 2.0 waren fünf Einrichtungen der stationären Jugendhilfe beteiligt¹:

- Mecklenburg-Vorpommern: Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales mbH (NBS)
- Hessen: Hephata Hessisches Diakoniezentrum, Hephata Jugend-, Familien- und Berufshilfe
- Nordrhein-Westfalen: LWL-Jugendheim Tecklenburg
- Bayern: Rummelsberger Diakonie, Rummelsberger Dienste für junge Menschen
- Sachsen: Outlaw gGmbH Dresden

Die von den Einrichtungen für QuaSiE 1.0 benannten Projektfachkräften übernahmen die Aufgabe bis zum Projektende von QuaSiE 2.0. Für die Freistellung der Projektfachkraft für zehn Stunden pro Woche erhielten die Einrichtungen weiterhin eine Aufwandsentschädigung. Damit konnte eine Kontinuität gewährleistet werden.

Des Weiteren wird QuaSiE seit Beginn in 2016 durch einen Fachbeirat aus Expertinnen und Experten der Sucht- und Jugendhilfe beraten und begleitet. Zu Beginn von QuaSiE 2.0 wurde die Zusammenstellung des Fachbeirats umstrukturiert. Weitere Fachleute aus Jugend- und Suchthilfe ergänzen nun den Fachbeirat.



¹ In QuaSiE 1.0 war noch das CJD Rheinland-Pfalz/Mitte beteiligt. Der Träger konnte aufgrund zahlreicher struktureller Herausforderungen nicht an QuaSiE 2.0 teilnehmen.

Mitglieder des Fachbeirates für QuaSiE 2.0 waren:

- Ulrike Drabeck, Bundesministerium für Gesundheit
- Gerd Rakete, Rakete Konzept
- Sabine Schweinsberg, Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
- Martina Schu und Rüdiger Hartmann, FOGS GmbH, wissenschaftliche Begleitung
- Tanja Buck, Diakonie Rheinland/Westfalen-Lippe
- Stefanie Zeh-Hauswald, Landesjugendamt Bayern
- Dr. Artur Schroers, Stadt Mainz, Amt für Jugend und Familie, Leitung Abteilung Suchthilfen

4. Maßnahmen und Projektdesign (Erhebungs- und Auswertungsmethodik)

4.1 Ziele in QuaSiE 2.0

Hauptziele von QuaSiE 2.0 waren weiterhin die Erhöhung der Handlungssicherheit von Fachkräften in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen sowie die Sensibilisierung von Entscheidungsträgern der Jugendhilfe für das Thema ‚Sucht‘. Das erste Ziel wurde direkt hergeleitet aus den Ergebnissen der FOGS-Studie (LWL, 2014), die den höheren bzw. riskanteren Konsum der jungen Menschen in diesem Setting belegt, aber auch den Bedarf an Handlungssicherheit und Fachwissen der Fachkräfte aufzeigt.

Um die beiden Hauptziele zu erreichen, wurden im Projektantrag folgende Teilziele festgelegt:

- Verhältnispräventive Strukturen sind gestärkt.
- Verhaltenspräventive Programme sind in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe eingeführt, erprobt und mit bestehenden Angeboten verzahnt.
- Kooperation/Netzwerke mit der Suchthilfe sind weiter ausgebaut und verankert.
- Die wissenschaftliche Begleitung hat Prozesse und Erfahrungen in den Projekteinrichtungen dokumentiert, das Endresultat erhoben und förderliche sowie hindernde Faktoren zur Zielerreichung identifiziert.
- Die Projektergebnisse wurden trägerintern und bundesweit an relevante Stakeholder kommuniziert und der Transfer damit sichergestellt

In Kapitel 6 werden die Ziele mit den festgelegten Zielindikatoren den erreichten Ergebnissen gegenübergestellt.

4.2 Grundsätze von QuaSiE und Projektmaßnahmen

In QuaSiE wurde von Beginn an nach den vier folgenden Grundsätzen gearbeitet:

- ❖ Die Jugendhilfe wird in ihren Kompetenzen bzgl. Suchtprävention gestärkt. Das bedeutet, dass die Fachkräfte der Jugendhilfe selbst suchtpreventiv mit den von ihnen betreuten jungen Menschen arbeiten. Im Fokus von QuaSiE stand daher die Erhöhung der Handlungssicherheit in den Einrichtungen durch ein verbindliches und strukturiertes Konzept sowie durch die Qualifikation der Fachkräfte. Verfestigt sich eine konsumbezogene Problematik, sollte weiterhin die Expertise der Suchthilfe genutzt werden – hier ist eine etablierte Kooperationsstruktur hilfreich.

- ❖ Jugendhilfe und Suchthilfe erarbeiten gemeinsam Konzepte, d.h. die LWL-KS gab Maßnahmen nicht einfach vor, sondern Schritt für Schritt wird gemeinsam geprüft, welche Maßnahmen für das Setting der stationären Jugendhilfe passend sind.
- ❖ Zentrales Anliegen ist, dass ein umfassendes strukturiertes Suchtpräventionskonzept in den bestehenden Strukturen fest verankert wird. Die bestehenden Strukturen der Träger werden um einen Aspekt, nämlich den der Suchtprävention, erweitert.
- ❖ In jedem Projektschritt, jeder Planung, jeder Umstrukturierung werden die Aspekte Nachhaltigkeit, Machbarkeit und Praxisnähe stets mitgedacht und von den beteiligten Jugendhilfe-Trägern geprüft.

QuaSiE 2.0 umfasste fünf Maßnahmen-Blöcke in Verantwortung der LWL-KS (Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der Projektmaßnahmen

Leistung	Zweck
Fachliche Beratung durch die Projektkoordination vor Ort und telefonisch	- Verankerung verhältnispräventiver Strukturen - Unterstützung des Projektmanagements vor Ort, Organisationsberatung - Motivation und „Mut machen“
Schulung und Erprobung von fünf verhaltenspräventiven Programmen	- Fortbildungen bzw. Workshops zu fünf ausgewählten Methoden/Programmen - Erprobung des Gelernten in den Einrichtungen - Ggf. Anpassung an vorhandene Gegebenheiten - Erarbeitung eigener Angebote
Halbjährliche Projekttreffen	- Angeleiteter Austausch - Inhaltliche Auseinandersetzung mit gewählten Themen - Mit- und voneinander lernen / trägerübergreifende Vernetzung - Klärung organisatorischer Aspekte - Abstimmung weiterer Vorgehensweisen im Projekt
Erstellung von Materialien für die Praxis	- Broschüre „Dranbleiben!“ (LWL, 2021) - Fotowettbewerb „Nah dran! Bilder von Genuss und Rausch“ und daraus ein Kartenset als Methode für Jugendhilfe-Fachkräfte - Digitale Impulse, z. B. Erklärvideos und Filme der Träger - Produktflyer
Finanzielle Förderung einer Projektfachkraft in den Einrichtungen, 10 Std./Woche	- Klare Verantwortlichkeit für das Projekt - Ansprechperson für den Projektträger und die wissenschaftliche Begleitung - „Brückenbauer“ zwischen pädagogischen Fachkräften und Leitung/Geschäftsführung - Einbindung aller notwendigen trägerinternen Akteure - Koordination des Projekts auf Einrichtungsebene (zur Mitarbeit motivieren und Motivation aufrechterhalten) - Einbringung der Perspektive der Jugendhilfe und Prüfung auf Praxistauglichkeit - Verwaltung und Dokumentation

4.3 Verhaltenspräventive Programme

In QuaSiE 2.0 wurden Fachkräfte der beteiligten Träger in den folgenden Programmen geschult:

- a) *Rauchfrei jetzt!* ist ein Programm für rauchende Jugendliche, das in der Umsetzung nur 4x – 5x 20 Minuten erfordert und einfach im Betreuungsalltag zu implementieren ist. Ziel ist die stetige Erhöhung der Motivation zur Veränderung.²
- b) Cannabis MOVE vermittelt Grundhaltung, Basiswissen und -fertigkeiten der Motivierenden Gesprächsführung (MI) mit Fokus auf cannabiskonsumierende Jugendliche.³ In der ersten Projektphase haben 52 Fachkräfte der beteiligten QuaSiE-Träger Elemente von MI im Rahmen von Basisschulungen zum Thema Sucht kennengelernt. Diese Kenntnisse rund um den Aspekt der Haltung gegenüber Suchtmittel konsumierenden jungen Menschen, des Transtheoretischen Modells der Veränderung (z. B. Prochaska, 1997; Keller, 1999) und der Techniken, um mit den jungen Menschen ins Gespräch zu kommen, waren einer der größten Zugewinne für die Jugendhilfe-Fachkräfte. MI und die damit verbundene akzeptierende Haltung haben sich für die Arbeit der Jugendhilfe-Fachkräfte bereits in QuaSiE 1.0 als besonders wertvoll erwiesen. Es kann zudem fallindiziert und „zwischen Tür und Angel“ angewendet werden. Da Cannabis MOVE sehr gut an MI anknüpft, wurde das Programm als eine der fünf Maßnahmen ausgewählt. Der Fokus wurde auf Cannabis gelegt, wobei die Methode für alle Substanzen sowie zahlreiche weitere Problemlagen verwendet werden kann. Um die Vernetzung mit der Suchthilfe vor Ort zu unterstützen, waren die beteiligten Jugendhilfeträger dazu angehalten, gemeinsam mit einer Fachkraft aus der regionalen Suchthilfe an der Schulung teilzunehmen.
- c) Die Zielgruppe von Trampolin⁴ sind Kinder aus suchtbelasteten Familien, welche in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen überdurchschnittlich häufig zu finden ist. Eine elterliche Suchtmittelabhängigkeit gilt als einer der größten Risikofaktoren für die gesunde psychische und körperliche Entwicklung von Kindern, die im elterlichen Umfeld leben. Hinsichtlich der Entwicklung von Suchtstörungen werden Kinder suchtkranker Eltern als die größte Risikogruppe betrachtet (Klein, 2008). Daher sollten die Fachkräfte in den Einrichtungen für diesen Hintergrund sensibilisiert sein und über entsprechende Kompetenzen verfügen (Strohm, 2008). Ergänzt wurde die Trampolin-Fortbildung in QuaSiE 2.0 mit Inhalten aus dem FitKids-Programm⁵.
- d) Als substanzübergreifendes Programm wurde der risflecting®-Ansatz eingeführt⁶, der auf den vorhandenen Angeboten im erlebnispädagogischen Bereich der Einrichtungen aufbaut. risflecting® sollte in QuaSiE 2.0 neben der aus Cannabis MOVE vermittelten Haltung Teil der Grundhaltung des pädagogischen Handelns werden. Einer Grundhaltung, die das Ziel verfolgt, jungen Menschen die Fähigkeit

² <https://www.loq.de/Angebote-Schulen/nachricht2253.aspx>

³ https://www.ginko-stiftung.de/download/2011_CannabisMove_Faltblatt.pdf

⁴ www.projekt-trampolin.de

⁵ www.fitkids.de

⁶ <http://www.risflecting.at/>

zur Eigenverantwortung mit auf den Weg zu geben. Das beinhaltet nicht nur die alltäglichen Entscheidungen, sondern auch die außeralltäglichen Entscheidungen hinsichtlich des Substanzkonsums oder kompensatorischer Verhaltensweisen. Die stationäre Jugendhilfe eignet sich mit ihrer auf längere Dauer angelegten und auf stabile Beziehungsarbeit aufgebauten Struktur besonders, um diese Ideen und Fähigkeiten gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen zu trainieren. risflecting® kann dabei sinnvoll unterstützen. Nicht mit einer Vielzahl neuer Methoden und Techniken, sondern durch das Überdenken/Anpassen bestehender Einrichtungsangebote und das Einbeziehen der drei zentralen Kulturtechniken: BREAK, RELATE/LOOK AT YOUR FRIENDS & REFLECT. Diese Analyse deckt pädagogische Potenziale auf. Bei bewusstem, didaktisch vorbereitetem Einsatz macht sie den Kindern und Jugendlichen das Thema Risiko und Gefahr bewusst, begreifbar und erlebbar, ohne beides bewahrpädagogisch einfach auszuschließen. risflecting® integriert Risiko in die alltägliche Arbeit, grenzt dabei aber Gefahrenräume ab.

- e) Für den Bereich der Alkoholprävention wurde zunächst das Gruppenprogramm Tom und Lisa⁷ ausgewählt, jedoch durch einen Workshop für Alkoholprävention in der stationären Jugendhilfe ersetzt. Weitere Informationen hierzu in Kapitel 5.

Die fünf Programme decken die von den Trägern als relevant benannten Substanzen und Problemlagen ab:

- Rauchfrei jetzt!: Rauchen, fallindiziert, Einzelsetting, einfache Umsetzung
- Cannabis MOVE: Cannabis, fallindiziert, Einzelsetting, einfache Umsetzung
- risflecting®: substanzunabhängig, Gruppen- oder Einzelsetting, auch selektiv, baut auf erlebnispädagogisches Angebot auf
- Methoden aus dem Workshop zur Alkoholprävention: Alkohol, im Einzel- oder Gruppensetting, ebenfalls selektiv
- Trampolin: Gruppenangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien.

Die Erprobung der verhaltenspräventiven Programme wurde nach Möglichkeit in die pädagogischen Konzepte der Träger integriert. Sie sollte Erkenntnisse darüber liefern, welche Maßnahmen für die Zielgruppe der stationären Jugendhilfe passgenau sind und in wieweit Maßnahmen an die besonderen Bedarfe der stationären Jugendhilfe angepasst werden müssen. Mehr dazu berichtet FOGS in Teil 2, Kapitel 5.2.

4.4 Regelmäßige Erhebung des Ist-Standes

Der aktuelle Stand der Arbeit der beteiligten Träger wurde anhand verschiedener Instrumente regelmäßig erhoben:

Quartalsmäßige Statusberichte

Anhand von Statusberichten, die die fünf Träger alle drei Monate bei der Projektkoordination einreichen, wurden die Entwicklungen von verhältnispräventiven Errungenschaften und die Erprobung der verhaltenspräventiven Programme dokumentiert. Ebenso erhoben wurden Bedarfe und Rückmeldungen in Bezug auf die Beratung der Projektkoordination vor Ort oder

⁷ <http://www.villa-schoepflin.de/tom-lisa.html>

die Projekttreffen. Auch die Auswirkungen der Pandemie sowie weitere Rückmeldungen an die Projektkoordination wurden in den Berichten abgefragt.

Präsentationen der Träger im Rahmen der Projekttreffen

Bei allen trägerübergreifenden Projekttreffen bereiteten die Träger eine kurze Präsentation zum aktuellen Stand vor. Teil der Präsentation waren stets die Punkte: Was ist uns gelungen? Was sind unsere nächsten Schritte? Was sind ggf. Stolpersteine?

Beratungen am Telefon und vor Ort

Die detailliertesten Einblicke in die Umsetzung der Projektmaßnahmen vor Ort erhielt die Projektkoordination durch die Beratungsbesuche bei den Trägern vor Ort. Hier konnte im Rahmen von mindestens zwei Tagen vor Ort mit den Projekt-Fachteams und den eingebundenen Leitungskräften an anstehenden Aufgaben und Fragestellungen gearbeitet werden. Geendet hat ein Besuch vor Ort immer mit einem Plan für die nächsten Schritte. Zwischen den Beratungen vor Ort stand die Projektkoordination immer telefonisch und per E-Mail für die Standorte beratend zur Verfügung.

4.5 Verbreitung

Um das Ziel der Sensibilisierung von Entscheidungsträgern der Jugendhilfe für das Thema ‚Sucht‘ zu erreichen, unternahm die LWL-KS umfangreiche Bemühungen zur Verbreitung der Ergebnisse des Projektes und der erstellten Materialien. Eine Übersicht zu den Verbreitungsmaßnahmen findet sich in Kapitel 10.

5. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die Projektkoordination der LWL-KS war verantwortlich für die Organisation der Schulungen der verhaltenspräventiven Programme, der Projekttreffen sowie der Beratungsbesuche vor Ort. Die Covid-19-Pandemie hatte maßgebliche Auswirkungen auf den Arbeits- und Zeitplan im Projekt. Vor allem die Erprobung der Programme hat sich dadurch verzögert.

Die Laufzeit von QuaSiE 2.0 wurde aufgrund von Verzögerungen durch die Covid-19-Pandemie um sechs Monate bis zum 31. August 2021 verlängert. In diesem Zeitraum wurde die Abschlusspublikation fertiggestellt und zudem ein potentieller bundesweiter Transfer von QuaSiE vorbereitet (siehe Kapitel 8).

5.1 Verhaltenspräventive Programme: Schulung und Erprobung

Die einzelnen Programme der Suchtprävention wurden in Absprache mit den beteiligten Einrichtungen im Rahmen der Antragstellung für QuaSiE 2.0 ausgewählt. Die Organisation der Schulungen und Absprachen mit Referentinnen und Referenten lagen in der Verantwortung der LWL-KS.

Rauchfrei jetzt!

Die Schulung für die Kurzintervention Rauchfrei jetzt! durch Fachbeiratsmitglied Gerd Rakete wurde am 10./11.12.2018 planmäßig durchgeführt. Die Schulung war als Train-the-Trainer-Konzept ausgelegt, d.h. dass die Teilnehmenden befähigt wurden, die Methode an weitere Fachkräfte weiterzuvermitteln. Die Materialien (Manual und Handbuch für die Jugendlichen) wurden basierend auf den Rückmeldungen der Fachkräfte für das Setting stationäre Jugendhilfe angepasst.

Cannabis MOVE

Anfang Februar 2019 wurden elf Jugendhilfe- und vier Suchthilfefachkräfte in Cannabis MOVE geschult. Durchgeführt wurde die Schulung von Angelika Fiedler (ginko! Stiftung für Prävention) und Markus Wirtz (LWL-Koordinationsstelle Sucht). Um die Vernetzung der Hilfesysteme zu fördern, waren die Träger dazu angehalten, Kooperationspartnerinnen und -partner aus ihren regionalen Suchtberatungsstellen für diese Schulung zu gewinnen – bei vier von fünf Trägern waren diese Bemühungen erfolgreich.

Workshop Alkoholprävention in der stationären Jugendhilfe

Für den Bereich der Alkoholprävention war bei Antragstellung zunächst das Gruppenprogramm Tom und Lisa der Villa Schöpflin ausgewählt worden. Nach dem Kick-off mit den Standorten im Dezember 2018 wurde Tom und Lisa aber aus mehreren Gründen durch einen Workshop zur Alkoholprävention in der stationären Jugendhilfe ersetzt.

Gründe für den Wechsel waren:

- Die Träger meldeten zurück, dass sie in Bezug auf Alkoholkonsum Angebote der selektiven Prävention benötigen, Tom und Lisa ist aber ein universelles Präventionsprogramm. Laut Einschätzung der Fachkräfte haben die jungen Menschen in der stationären Jugendhilfe zum größten Teil in der 7./8. Klasse schon Konsumerfahrungen mit Alkohol gemacht. Hier wäre ein Angebot der selektiven Suchtprävention passender.
- Die für Tom und Lisa notwendige Gruppengröße von mindestens neun Jugendlichen derselben Altersstufe wurde von den Fachkräften der Jugendhilfe als kaum umsetzbar bewertet. Die Wohngruppen, die zunächst in Betracht gezogen wurden sind durchweg altersheterogen zusammengesetzt und stellen kein Pendant zur Schulklasse dar. Durch die dezentrale Verteilung der Wohngruppen ist eine Gruppenzusammensetzung aus verschiedenen Wohngruppen schwierig.
- Der Wettbewerbsgedanke erscheint den Jugendhilfe-Fachkräften für viele der von ihnen betreuten Jugendlichen nicht geeignet, da hier ungünstige Gruppendynamiken entstehen könnten.
- Das in Tom und Lisa enthaltene Elterninterview wäre nur ganz vereinzelt umsetzbar, nämlich wenn der Kontakt zum Elternhaus noch besteht. Hier sind aber die Effekte eines solchen Interviews in der mitunter sehr belasteten Eltern-Kind-Beziehung nicht absehbar. Stattdessen Betreuungspersonen zu interviewen kam nicht in Frage, da dies eine ganz andere Beziehung darstellt und die Betreuenden hier in einen Rollenkonflikt geraten könnten.

Letztlich fiel in Abstimmung mit dem BMG die Entscheidung, alternativ einen partizipativen Workshop zu „Alkoholprävention für die stationäre Jugendhilfe“ durchzuführen, in dem die Jugendhilfefachkräfte gemeinsam mit einer Suchtpräventionsfachkraft eine für ihre Einrichtung geeignete Methodensammlung zusammenstellen. Der Referent für den Workshop, Manfred Gesch, brachte eine umfangreiche Sammlung bewährter und evaluierter Methoden der Alkoholprävention in Theorie und Praxis ein, u.a. einen Methodenkoffer der Drogenhilfe Köln sowie die Arbeitshilfe für Alkoholpräventionsprojekte der BZgA.

Trampolin

Die Schulung von Trampolin war ursprünglich für April 2019 geplant. Sie verzögerte sich aufgrund der Langzeiterkrankung einer Projektmitarbeiterin, die zugleich Trampolin-Trainern

ist und diese Schulung durchführen sollte. Bundesweit gibt es nur wenige Trampolin-Trainerinnen und-Trainer, sodass ein Ersatz-Termin nicht kurzfristig gefunden werden konnte. Die Schulung konnte erst im Februar 2020 mit 15 teilnehmenden Fachkräften durchgeführt werden. Durchgeführt wurde die Schulung von Prof. Diana Moesgen (Katholische Hochschule NRW), Prof. Michael Klein (Katholische Hochschule NRW) sowie Sandra Groß (Fitkids).

Die Träger der beteiligten Einrichtungen wurden von der LWL-KS angeregt, für die Trampolin-Schulung nach Möglichkeit eine insoweit erfahrenen Fachkraft einzubeziehen, um auch hier bestehende Strukturen zu nutzen; dies wurde jedoch nicht umgesetzt, da die Träger strategisch Fachkräfte ausgewählt hatten, die entweder schon Teil des bestehenden Projekt-Fachteams waren oder Teil dessen werden konnten. Um die Kooperation mit der regionalen Suchthilfe zu optimieren, sollte analog zu Cannabis MOVE jeweils eine Fachkraft der regionalen Suchthilfe gemeinsam mit zwei Jugendhilfe-Fachkräften der beteiligten Träger geschult werden. Ziel dieser Vorgabe war, dass die Trampolin-Gruppe als Tandem aus Jugend- und Suchthilfe durchgeführt werden könnte. Die Involvierung einer Suchthilfefachkraft gelang bei drei von fünf Trägern.

Einen Monat nach der Schulung begann die Covid-19-Pandemie und die Trampolin-Gruppenprogramme konnten zunächst nicht erprobt werden. Lediglich eine Einrichtung konnte das Gruppenprogramm einmal vollständig durchführen. Die Erfahrungen waren hier sehr positiv, jedoch können darauf basierend keine allgemeinen Schlussfolgerungen gezogen werden (s.a. FOGS-Bericht/Teil 2, Kap. 7.3.5).

Rausch- und Risikobalance in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der stationären Jugendhilfe nach risflecting®

Die Schulung zu Rausch- und Risikobalance in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der stationären Jugendhilfe nach risflecting®⁸ wurde wie geplant im Juni 2019 von Niko Blug (Risikopädagogischer Begleiter nach risflecting®) durchgeführt.

5.2 Beratung der Standorte

Die kontinuierliche Beratung durch die Projektkoordination fand per Telefon und E-Mail statt. Die Beratungsbesuche vor Ort wurden teils durch die Projektkoordination und aufgrund der Langzeiterkrankung einer Projektmitarbeiterin, die vorrangig für die Beratungen zuständig war, teils durch externe Referenten mit Bezug zum Projekt bzw. der Zielgruppe durchgeführt:

- Gerd Rakete (Mitglied des Fachbeirats, Entwickler von Rauchfrei jetzt!): Rummelsberger Diakonie und NBS Greifswald
- Dietrich Höcker (Referent der Basisschulungen und teils Beratung vor Ort in QuaSiE 1.0): Outlaw, Dresden
- Jürgen Meisenbach (Präventionsfachkraft und MOVE-Trainer, später Teil der Projektkoordination bei der LWL-KS): Hephata Hessisches Diakoniezentrum und NBS Greifswald
- Holger Nickel (erfahrene Präventionsfachkraft und MOVE-Trainer, SOS-Kinderdorf Lippe): LWL-Jugendheim Tecklenburg

⁸ Die Schulung befähigte nicht zur „risikopädagogischen Begleitung“ nach risflecting®.

Die Beratung bei den Trägern vor Ort hatte vor allem den Zweck, an der Verankerung der verhältnispräventiven Aspekte gemeinsam mit den Fach- und Leitungskräften zu arbeiten. Diese Besuche richteten sich immer nach den aktuellen Bedarfen der Standorte, teils hatte die Arbeit vor Ort einen organisationsberaterischen Charakter, teils wurden sogar Team-Supervisionen durchgeführt. Die verhaltenspräventiven Programme und deren Erprobung und Einbettung in die Strukturen waren ebenfalls Thema. Geplant waren im Verlauf von QuaSiE 2.0 je zwei Mal zwei Tage Beratung vor Ort.

Tabelle 2: Beratungs-Besuche bei den Trägern vor Ort.

Träger	Datum	Referent/Referentin
LWL-Jugendheim Tecklenburg	04./05.09.2019 22.09.2020	Holger Nickel, Tanja Schmitz-Remberg
NBS gGmbH	19./20.09.2019 15./16.09.2020	Gerd Rakete, Jürgen Meisenbach
Outlaw gGmbH	03./04.07.2019 01./02.10.2020	Dietrich Höcker
Rummelsberger Diakonie	23.07.2019 23./24.01.2020	Gerd Rakete
Hephata Hessische Diakonie	12./13.09.2019 30.09./01.10.2020	Jürgen Meisenbach

Um für die Beratung vor Ort eine Kontinuität gewährleisten zu können und den Wissenstransfer von den Referenten und Referentinnen zur Projektleitung/-koordination zu fördern organisierte die LWL-KS im Oktober 2019 ein Austauschtreffen mit den Beteiligten. Ziel für diese auf das Projektende zugehende Phase war auch die nachhaltige Verankerung des Erarbeiteten. Zudem wurden die weiteren Meilensteine für die Beratung der Träger in 2020 geplant.

5.3 Projekttreffen und Fachbeiratssitzungen

Die regelmäßigen trägerübergreifenden Projekttreffen wurden von den Fachkräften der beteiligten Einrichtungen genutzt, um sich zum Status Quo der Umsetzung vor Ort auszutauschen. Daneben wurden aktuelle Themenstellungen eingebracht und ein Austausch hierzu angeleitet. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die einzelnen Projekttreffen und die jeweiligen Schwerpunktthemen.

Tabelle 3: Übersicht Projekttreffen

Treffen	Ort und Zeit	Themen
Kick Off	Münster, Dez. 2018	Planung QuaSiE 2.0, Schulungen
Nr. 2	Münster, Mai 2019	Verhältnispräventive Maßnahmen & Systementwicklung, Rauchfrei jetzt!, Cannabis MOVE
Nr. 3	Rummelsberg, Dez. 2019	Vernetzung mit Suchthilfe, Rau(s)chfreie Einrichtung, Inhalte des Workshops zur Alkoholprävention, risflecting®, Aufgaben und Erwartungen Leitungskräfte, Planung Beratung der Standorte
Nr. 4	Digital, Mai 2020	QuaSiE in Zeiten von Corona, Partizipation, verhaltenspräventive Maßnahmen, QuaSiE-Abschluss
Nr. 5	Digital, Nov./Dez. 2020	Gemeinsamer Abschluss, digitale Impulse, Ausblick, Projekt meets Fachbeirat

Ab dem vierten Projekttreffen mussten diese pandemiebedingt per Videokonferenz stattfinden. Um diese möglichst abwechslungsreich zu gestalten, setzte die LWL-KS verschiedene Methoden ein:

- Vorabversand von Unterlagen zu einzelnen Tagesordnungspunkten, die erst während des Projekttreffens geöffnet werden durften
- Telefonische „Blind Dates“ zur Diskussion bestimmter Fragestellungen
- Kleingruppen (z. B. Leitungs- und Fachkräfte getrennt)
- Online-Quiz-Anwendungen
- Online-Variante eines Suchtpräventions-Tabus.
- Hausaufgaben im Abschluss der Veranstaltung

Im Rahmen des vierten Projekttreffens wurde erneut ein „Projekt meets Fachbeirat“ durchgeführt, bei dem sich die Projekt-Standorte mit den Mitgliedern des Fachbeirats austauschen konnten. Dieses Format wurde zum Ende von QuaSiE 1.0 von beiden Seiten als gewinnbringend bewertet.

Für die Sensibilisierung von Entscheidungsträgern der Jugendhilfe für das Thema ‚Sucht‘ war eine Abschlusskonferenz mit bis zu 100 Teilnehmenden geplant. Diese musste letztlich pandemiebedingt abgesagt werden. An ihre Stelle trat ein digitaler Abschluss in Form einer Premiere der digitalen Impulse (siehe Kapitel 6.4). Die digitalen Impulse wurden von der LWL-KS umfassend beworben und die Bewerbung aller QuaSiE-Produkte dauert weiter an.

Der Fachbeirat hat die LWL-KS durchweg tatkräftig bei der Umsetzung des Projektes unterstützt, sei es bei Anpassungen im Projektablauf oder bei der Verbreitung der Projektergebnisse. In der Projektlaufzeit wurden vier Fachbeiratssitzungen durchgeführt, zwei davon in Form von Videokonferenzen.

Tabelle 4: Übersicht der Fachbeiratssitzungen.

Ort und Zeit	Themen
Dezember 2018, Münster	Neue Mitglieder, Ausblick QuaSiE 2.0, Evaluationskonzept, Nachhaltigkeit
Juni 2019, Köln	Verhaltenspräventive Methoden, Fokus: Rauchfrei jetzt, Stand der Evaluation, Ergebnisse des vorangegangenen Projekttreffens
März 2020, Münster	Pandemiebedingt abgesagt
August 2020, Videokonferenz	QuaSiE und Covid-19, Fotowettbewerb, Konzept für den digitalen Abschluss, digitale Impulse
Januar 2021, Videokonferenz	Ergebnisse der Evaluation, Ausblick: Roll-out

5.4 Covid-19-bedingte Anpassungen und Ergänzungen

Die Covid-19-Pandemie hat das QuaSiE-Projekt im letzten Projektjahr stark geprägt, v.a. da keinerlei Präsenztreffen mehr stattfinden konnten (s. Kapitel 5.3). Dazu gehörten auch die trägerübergreifenden Projekttreffen, die dem Austausch untereinander dienen und das Voneinanderlernen fördern. Die Umsetzung von suchtpreventiven Gruppenangeboten musste ebenfalls ausgesetzt werden, die Projekt-Fachteams vor Ort konnten sich nicht mehr treffen und andere Prioritäten (z. B. interner Infektionsschutz) standen im Vordergrund.

Seit Beginn der Pandemie stand bei den Jugendhilfe-Trägern die Aufrechterhaltung des Betreuungsalltags im Vordergrund und die Bemühungen der Fachkräfte in den

Wohngruppen richteten sich auf die grundlegende Beziehungsarbeit sowie auf die Lösung von im Alltag zunehmend häufiger aufflammenden Konflikten zwischen den Betreuten, aber auch Krisen bei einzelnen Jugendlichen.

Die Fachkräfte berichteten, dass sich in dieser Zeit, in der nur Arbeit im Einzelsetting möglich war, die Inhalte der MOVE-Schulungen anboten, um weiter suchtpreventiv mit den jungen Menschen zu arbeiten. Auch Inhalte von risflecting® konnten ganz vereinzelt, im Einzelsetting, weiter eingesetzt werden.

Das Projektteam der LWL-KS überlegte im Frühjahr 2020 daher, wie es die Fachkräfte vor Ort zum einen unterstützen könnte und zum anderen wie eine Möglichkeit geboten werden kann, trotz der Widrigkeiten suchtpreventiv mit den betreuten jungen Menschen zu arbeiten. Umgesetzt wurde schließlich die Idee eines Fotowettbewerbs mit dem Titel „Nah dran! Bilder von Genuss und Rausch“, der bundesweit für Wohngruppen der stationären Jugendhilfe ausgeschrieben wurde. Damit wollte die LWL-KS Jugendhilfe-Fachkräfte über das Projekt hinaus ermutigen, sich mit den jungen Menschen zu den Themen „Rausch und Genuss“ auf kreative Art und Weise auseinanderzusetzen. Gesucht wurden ausdrucksstarke Fotos, die das Gefühl von Genuss und/oder die Empfindungen von Rausch ausdrücken (siehe Kapitel 6.3).

Für den Fotowettbewerb wurden in Absprache mit dem BMG attraktive Geldpreise für die Gewinner und Gewinnerinnen des Wettbewerbs ausgeschrieben. Beworben wurde der Wettbewerb über vielseitige Kanäle:

- Newsletter-Verteiler des QuaSiE-Projektes (Jugendhilfe-Einrichtungen, Dachverbände der Jugendhilfe, Landesjugendämter, ...)
- Die Mitglieder des Fachbeirates informierten in ihren Netzwerken.
- Newsletter der LWL-Koordinationsstelle Sucht
- Die LWL-Heimaufsicht bewarb den Wettbewerb in Westfalen-Lippe.

Für die Verbreitung der Projektergebnisse war unter anderem eine Abschlusskonferenz mit bis zu 100 Teilnehmenden geplant. Auch diese musste pandemiebedingt abgesagt werden. An die Stelle der Abschlusskonferenz trat ein digitaler Abschluss. Dieser wurde als digitale Premiere der erstellten digitalen Impulse gestaltet (siehe Kapitel 6.4).

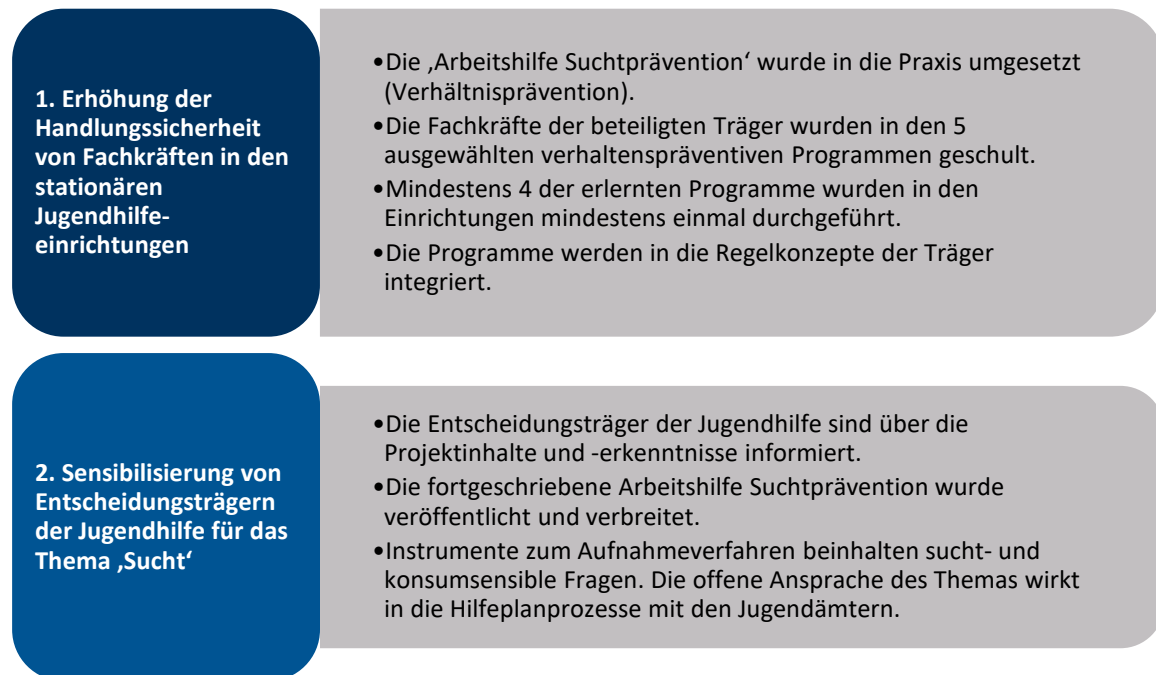
5.5 Erstellung Publikation

Aufgrund der pandemiebedingten Anpassungen im Projektablauf wurde die Erstellung der Folgebroschüre zum Wegweiser „Nah dran!“, „Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprevention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“, um einige Monate verzögert. In dieser Zeit nutzten die Träger der beteiligten Einrichtungen als auch die Projektleitung /-koordination die Zeit zur Erstellung von digitalen Impulsen und Vorbereitung des (digitalen) finalen Projekttreffens.

6. Ergebnisse: Hat QuaSiE seine Ziele erreicht?

Die im Antrag formulierten Ziele und Teilziele werden in den folgenden Tabellen den Zielindikatoren gegenübergestellt. Abbildung 1 zeigt die Ziele des Projekts mit den Indikatoren zur Messung der Zielerreichung.

Abbildung 1: Hauptziele von QuaSiE 2.0.



Um die beiden Hauptziele zu erreichen, wurden im Projektantrag beschriebene Teilziele mit Indikatoren zur Zielerreichung festgelegt. Es folgt ein Überblick über die tatsächliche Zielerreichung im Projekt. Für detaillierte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung verweisen wir auf Teil 2 dieses Berichts.

Tabelle 5: Teilziel 1 nach Zielindikatoren.

Teilziel: Verhältnispräventive Strukturen sind gestärkt.	Erreichung ja/nein
Je 2 Beratungen pro Träger durch die Projektkoordination haben vor Ort stattgefunden.	Ja
5 Projekttreffen wurden zur Überprüfung der Umsetzung der Projekthinhalte und zum angeleiteten Austausch genutzt, zwei davon digital.	Ja
Verfahren zur fachlichen Einschätzung des Konsums der jungen Menschen wurden erarbeitet und in den Wohngruppen etabliert.	Ja
Die Konzepte der Einrichtungen berücksichtigen problematischen Konsum und Suchtgefährdung.	Ja
Es gibt Regeln zum Umgang mit Substanzkonsum in den Einrichtungen.	Ja
Formulare verankern das Thema in der pädagogischen Arbeit (z. B. Aufnahmeverfahren, Einarbeitung neuer Fachkräfte).	Ja
Die Jugendlichen konnten sich bei der Entwicklung einbringen (Partizipation). → Teil 2, Kapitel 7.6.1	Teils.

Für detaillierte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS in Bezug auf die Erarbeitung verhältnispräventiver Strukturen sei hier auf Teil 2, Kapitel 7.1 und 7.2 verwiesen.

Tabelle 6: Teilziel 2 nach Zielindikatoren.

Teilziel: Verhaltenspräventive Programme sind in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe eingeführt, erprobt und mit bestehenden Angeboten verzahnt.	Erreichung ja/nein
Die Fortbildungen zu Rauchfrei jetzt!, Workshop Alkoholprävention (vormals Tom und Lisa) und risflecting® wurden von je 3 Jugendhilfe-Fachkräften der Träger absolviert.	Ja
Die Schulung zu Trampolin wurde von je 2 Jugendhilfe-Fachkräften absolviert.	Ja, teils von dreien, wenn keine Suchthilfefachkraft gewonnen werden konnte.
Die Schulung zu Cannabis-MOVE wurde von je 2 Jugendhilfe-Fachkräften absolviert.	Ja, teils von dreien, wenn keine Suchthilfefachkraft gewonnen werden konnte.
Rauchfrei Jetzt! und Cannabis-MOVE wurden pro Standort mindestens 1x umgesetzt.	Ja
Von Trampolin, riscflecting® und Workshop Alkoholprävention (vormals Tom und Lisa) wurden pro Standort mindestens zwei Programme als Gruppenangebot durchgeführt.	Teils. Nur ein Träger konnte Trampolin durchführen. Die Elemente der risflecting®-Schulung wurden von den Einrichtungen im Rahmen ihrer erlebnispädagogischen Arbeit umgesetzt, Methoden aus dem Workshop Alkoholprävention wurden in allen Einrichtungen erprobt.
Rauchfrei jetzt! wurde als Train-the-Trainer-Modell an mind. 3 weitere Fachkräfte je Träger (=15) weitergegeben.	Teils. Rauchfrei jetzt! konnte nur an 5 weitere Fachkräfte insgesamt weitergegeben werden.
Nach Bedarf wurden die Programme an die Gegebenheiten der Einrichtungen angepasst.	Ja
Die Programme sind in den Einrichtungen implementiert und mit bestehenden Angeboten verzahnt (in pädagogische Konzepte integriert).	Ja

Für detaillierte Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS in Bezug auf die Erprobung der verhaltenspräventiven Programme sei hier auf Teil 2, Kapitel 7.3 verwiesen.

Tabelle 7: Teilziel 3 nach Zielindikatoren.

Teilziel: Kooperation/Netzwerke mit der Suchthilfe sind weiter ausgebaut und verankert.	Erreichung ja/nein
Die Cannabis MOVE Schulung wurde von je 2 Jugendhilfe-Fachkräften der 5 Träger gemeinsam mit je einer Suchthilfe-Fachkraft aus der Region absolviert.	Teils.
Die Trampolin-Schulung wurde von je 2 Jugendhilfe-Fachkräften der 5 Träger gemeinsam mit je einer Suchthilfe-Fachkraft aus der Region absolviert.	Teils. Nur bei drei Trägern konnte eine Suchthilfe-Fachkraft teilnehmen.
Örtliche Netzwerktreffen der Projekteinrichtungen mit der örtlichen/regionalen Suchthilfe/Suchtberatungsstelle haben stattgefunden.	Ja.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS zum Thema Netzwerkarbeit finden sich in Teil 2, Kapitel 7.4.

Tabelle 8: Teilziel 4 nach Zielindikatoren.

Teilziel: Die wissenschaftliche Begleitung hat Prozesse und Erfahrungen in den Projekteinrichtungen dokumentiert, das Endresultat erhoben und förderliche sowie hindernde Faktoren zur Zielerreichung identifiziert.	Erreichung ja/nein
Die Ist-Situation zu Beginn von QuaSiE 2.0 ist erfasst.	Ja
Zwischenergebnisse sind in den Projektprozess eingeflossen.	Ja
Passung und Praktikabilität der Präventionsprogramme, Umsetzung der Arbeitshilfe und Entwicklung der Vernetzung sind evaluiert.	Ja
Die Bewertung der Ergebnisse des Projekts ist erfasst.	Ja
Die Bewertung aus Sicht der Jugendämter ist erhoben.	Ja
Anforderungen für Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe und Vernetzung von Jugend- und Suchthilfe sind beschrieben.	Ja
Der Evaluationsbericht wurde erstellt.	Ja

Der Evaluationsbericht der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS liegt als Teil 2 dieses Berichtes vor.

Tabelle 9: Teilziel 5 nach Zielindikatoren.

Teilziel: Die Projektergebnisse wurden trägerintern und bundesweit an relevante Stakeholder kommuniziert und der Transfer damit sichergestellt.	Erreichung ja/nein
Die Belegschaft der Träger und die Bewohner*innen sind über die „neuen“ Angebote und Regeln informiert.	Ja
Die ‚Arbeitshilfe Suchtprävention‘ wurde fortgeschrieben, veröffentlicht und an deutsche Einrichtungen der stationären Jugendhilfe sowie Fachverbände und andere Stakeholder verschickt.	Ja
Die Newsletter wurden an Einrichtungen der stationären Jugendhilfe, Entscheidungsträger der Jugendhilfe sowie an die Suchthilfe/ und-prävention versandt.	Ja
Die Fachverbände wurden über die Fortgänge im Projekt informiert	Ja
An der Abschlusskonferenz haben 100 Vertreter*innen der Fachöffentlichkeit teilgenommen.	Nein, die Abschlusskonferenz musste pandemiebedingt abgesagt werden.

Die Fortschreibung der Arbeitshilfe aus QuaSiE 1.0 wurde in Form der Broschüre „Dranbleiben“ veröffentlicht. Die Fachverbände wurden durch den Projekt-Newsletter über die Fortgänge von QuaSiE informiert. Hierzu sei im Weiteren auf Kapitel Verbreitung der Projektergebnisse (Teil 1, Kapitel 10) verwiesen.

6.1 Erprobung verhaltenspräventiver Programme

Das QuaSiE-Projekt hat den Trägern der fünf beteiligten Einrichtungen im Bereich der Verhaltensprävention einen Baukasten an Methoden, Kurzinterventionen und Programmen zur Verfügung gestellt, aus denen sie sich die für ihre Einrichtung passenden Module herausnehmen konnten. Bei Antragstellung wurde bereits davon ausgegangen, dass Aspekte für das Setting der stationären Jugendhilfe angepasst werden müssen. Diese Annahme konnte im Zuge der Erprobung größtenteils bestätigt werden. Im Detail geht die wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS in Teil 2, Kapitel 7.3 auf die Erprobung ein.

Cannabis MOVE

Die teils gemeinsame Schulung mit Kolleginnen oder Kollegen aus der regionalen/örtlichen Suchthilfe wurde von den Projekt-Standorten in den Statusberichten (siehe Kapitel 4.4) positiv bewertet. Die gemeinsame Schulung förderte den Austausch und das gegenseitige Kennenlernen der Arbeitsbereiche und Hilfesysteme. Allerdings erschwerte die hohe Personalfuktuation in beiden Hilfebereichen die regelhafte Zusammenarbeit.

Die Grundlagen von MI als Teil von Cannabis MOVE kamen auch in QuaSiE 2.0 sehr gut bei den Fachkräften aus der Jugendhilfe an. Von den fünf erlernten Methoden wurde Cannabis MOVE am häufigsten und ohne Anpassungen eingesetzt. MOVE wurde genutzt, um unterschiedlichste Themen mit den Jugendlichen zu besprechen, nicht nur den Cannabis- bzw. Substanzkonsum. In Dranbleiben! (LWL, 2021: 15ff.) schildert eine Projektfachkraft anschaulich den Zugewinn durch MOVE.

Rauchfrei jetzt!

Trotz der Vorteile der einfachen Durchführung von Rauchfrei jetzt! wurde das Programm von den Trägern als nur eingeschränkt geeignet bewertet. Einige Fachkräfte konnten das erste Klärungsgespräch mit Jugendlichen durchführen, haben die Teilnehmenden danach aber so gut wie nie zum Weitermachen bewegen können. Zum Teil scheiterte es auch schon an der Motivation zum ersten Klärungsgespräch. Weiteren Einblick liefert die wissenschaftliche Begleitung durch FOGS in Teil 2, Kapitel 7.3.1.

Trampolin

Wie in Kapitel 5 beschrieben, konnte Trampolin nur von einem Projekt-Standort umgesetzt werden. Die Rückmeldungen der umsetzenden Fachkraft waren aber durchaus positiv. Einen Bericht hierzu enthält Dranbleiben! (LWL, 2021: 26f). Danach empfiehlt es sich, Hintergrundwissen zu den Problemlagen und Bedarfen von Kindern aus suchtbelasteten Familien in den Einrichtungen vorzuhalten und sich ggf. hierzu mit anderen Institutionen (z. B. der Suchtberatung) zu vernetzen.

Workshop „Alkoholprävention in der stationären Jugendhilfe“

Die Projekt-Standorte haben den Wechsel vom Tom und Lisa-Programm zum Workshop sowie den Workshop selbst als gewinnbringend bewertet und sich im Nachklang teils eigene, individuelle Werkzeugkoffer für die Alkoholprävention zusammengestellt. Dabei war vor allem die einfache Umsetzbarkeit ausschlaggebend. Die wissenschaftlichen Ergebnisse der Erprobung der Methoden zur Alkoholprävention finden sich ebenfalls in Teil 2, Kapitel 7.3.3.

Rausch- und Risikobalance in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der stationären Jugendhilfe nach risflecting®

Die Ansätze von risflecting® fanden Anklang bei den Fachkräften der stationären Jugendhilfe und wurden mit den bestehenden Angeboten der Erlebnispädagogik verknüpft. Aus dem risflecting®-Ansatz wurden vor allem die Risikotypen sowie die drei Kulturtechniken BREAK, RELATE/LOOK AT YOUR FRIENDS und REFLECT umgesetzt. Die Videos des LWL-Jugendheims Tecklenburg sowie der Rummelsberger Diakonie veranschaulichen die Nutzung von risflecting® in den Einrichtungen: www.lwl-ks.de/projekte/quasie/quasie-filme/.

Neben dem typischen Einsatz der Maßnahmen in der Erlebnispädagogik sind die Inhalte nach risflecting® auch in alltäglichen Situationen anwendbar. Hierzu findet sich ebenfalls ein Bericht in Dranbleiben! (LWL, 2021: 32f.).

Workshop X

Das zentrale Element der suchtpreventiven Arbeit, das in QuaSiE 2.0 bei der Rummelsberger Diakonie entwickelt wurde, ist der „Workshop X“. Dieser verbindet verschiedene Elemente der erprobten Methoden bzw. Programme. Am Workshop X nehmen betreuende Fachkräfte gemeinsam mit den Jugendlichen teil. Einblicke in den Workshop X lassen sich in Dranbleiben! (LWL, 2021: 39f.) und in den digitalen Impulsen der Rummelsberger Diakonie gewinnen www.lwl-ks.de/projekte/quasie/quasie-filme/.

6.2 Verhältnispräventive Aspekte

Auf die verschiedenen Aspekte verhältnispräventiver Maßnahmen und Errungenschaften wurde in „Nah dran! – ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der

stationären Jugendhilfe“ (LWL, 2018) bereits ausführlich eingegangen. In der neuen Broschüre „Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ (LWL, 2021:35ff.) berichten die Fachkräfte der Jugendhilfe von verhältnispräventiven Aspekten, an denen sie schwerpunktmäßig in QuaSiE 2.0 gearbeitet haben. Diese beinhalteten z. B.:

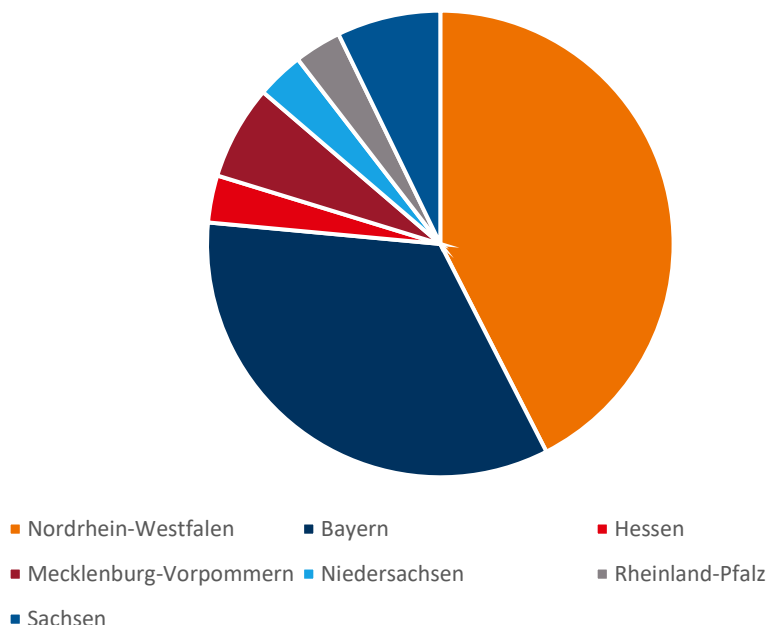
- Ein Verfahren zur Risikoeinschätzung des Substanzkonsums von jungen Menschen in der stationären Jugendhilfe
- Ein fest verankertes und in regelmäßigen Abständen stattfindendes Motivation- bzw. Klärungsgespräch, welches von Rauchfrei jetzt! bzw. den Basics 2-Materialien (Rakete, 2014) abgeleitet wurde.
- Suchtprävention als fester Bestandteil im Qualitätsmanagement
- Die weitere Arbeit an dem Thema „Rauchfreie Einrichtung“
- Anpassung von Aufnahmeverfahren
- Verabschiedung von Leitbildern
- Verabschiedung von Betriebsvereinbarungen zum Thema Sucht

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS finden sich in Teil 2, Kapitel 7.1 und 7.2.

6.3 Fotowettbewerb und Kartenset

Die Resonanz des Fotowettbewerbs „Nah dran! Bilder von Genuss und Rausch“ war erfreulich hoch: Es gingen 153 Foto von 41 Wohngruppen aus sieben Bundesländern ein, die meisten aus Bayern (N=52) und Nordrhein-Westfalen (N=65).

Abbildung 2: Eingegangene Fotos nach Bundesländern.



Die einberufene Jury aus Fachleuten der Sucht- und Jugendhilfe, einer Fotografiemeisterin des LWLs und einer Auszubildenden des LWLs haben die besten Fotos ausgewählt. Die Wohngruppen, die die zehn prämierten Fotos einreichten, haben attraktive Geldpreise von insgesamt 1.350 Euro gewonnen, die sie für Unternehmungen oder Anschaffungen für die

Wohngruppen nutzen konnten. Den ersten Platz belegte die Wohngruppe IG Frielendorf der Hephata Jugendhilfe (Abbildung 3). Die prämierten Bilder sind auf der Projekt-Website einsehbar: <https://www.lwl-ks.de/de/projekte/quasie/quasie-fotowettbewerb/>.

Die 32 bestbewerteten Bilder wurden als Kartenset veröffentlicht. Dieses kann als Instrument von Fachkräften der Sucht- und Jugendhilfe genutzt werden, um mit jungen Menschen über Genuss und Rausch ins Gespräch zu kommen. Auf Anfrage aus der Praxis wurde das Kartenset zudem in digitaler Form zur Verfügung gestellt. Damit lässt sich gut mit großen Gruppen, z. B. Schulklassen arbeiten.

Abbildung 3: 1. Platz im Fotowettbewerb "Nah dran! Bilder von Genuss und Rausch"



Quelle: IG Frielendorf, Hephata Hessische Diakonie.

6.4 Digitale Impulse

Im Zuge der Covid-19-Pandemie rückten digitale Angebote mehr denn je in den Fokus. Das QuaSiE-Projekt orientierte sich hieran und erstellte zahlreiche digitale Impulse, die auf der Website des Projektes verfügbar sind, darunter zwei Erklärvideos, fünf Kurzfilme der Träger zur Suchtprävention nach QuaSiE in ihren Einrichtungen sowie elf Kurzinterviews mit unterschiedlichen Beteiligten des Projektes. Abbildung 4 und Abbildung 5 geben einen Überblick.

Abbildung 4: Übersicht der digitalen Impulse.

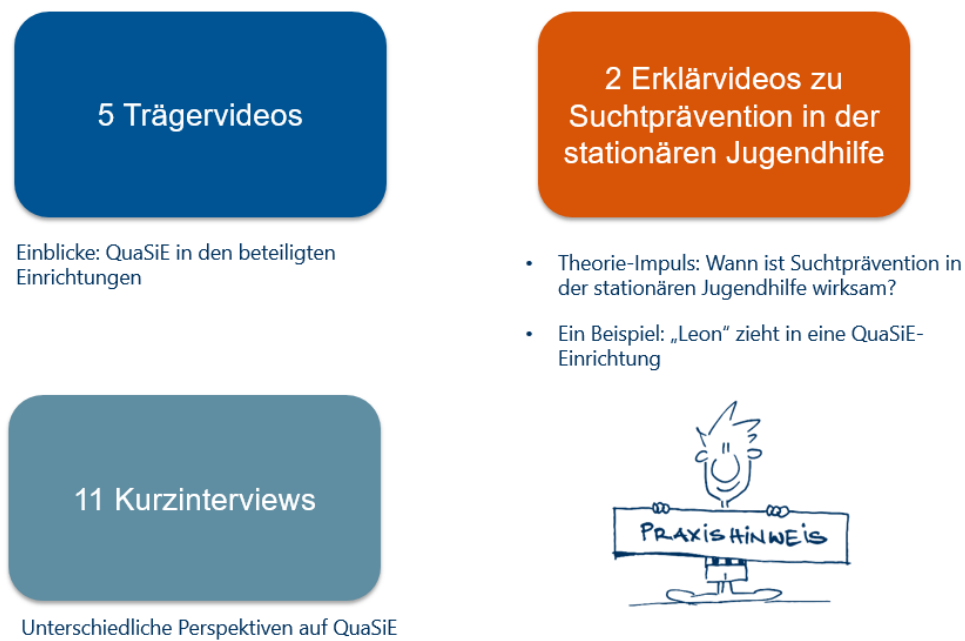


Abbildung 5: Digitale Impulse - Perspektiven auf QuaSiE.



7. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

„Eine gelingende Suchtprävention baut auf Verhältnis- und Verhaltensprävention auf. Die Rahmenbedingungen, die den Zugang zum Suchtmittelkonsum verringern und zu denen die Ausgestaltung von Regeln und die Haltung von Kolleginnen und Kollegen gehört, sind ebenso wichtig wie die pädagogischen Methoden, um die Jugendlichen dabei zu unterstützen, ihren Konsum kritisch zu hinterfragen“ (Kathleen Tzschoppe, QuaSiE-Projektfachkraft, Outlaw Dresden).

Die an QuaSiE beteiligte Fachkraft Kathleen Tzschoppe fasste im obenstehenden Zitat eine grundlegende Erkenntnis aus dem QuaSiE-Projekt treffend zusammen: Es braucht den Gleichklang aus Verhältnis- und Verhaltensprävention, d.h. strukturelle Rahmenbedingungen, die die Lebenswelt der Jugendlichen in Bezug auf Substanzkonsum gestalten wie z. B. Leitbilder, Regelwerke oder Aufnahmeverfahren und pädagogische Methoden, die das individuelle Verhalten eines jungen Menschen beeinflussen können. Hier besteht eine wechselseitige Abhängigkeit: Fehlende Strukturen können pädagogisches Handeln aushebeln und ohne pädagogische Interventionen sind Regeln und Strukturen wenig effektiv. Abbildung 6 zeigt beispielhafte Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention auf.

Abbildung 6: Verhältnis- und Verhaltensprävention in QuaSiE 2.0.



An dieser Stelle sei auch auf die Erklärvideos „Ein Theorie-Impuls“ und „Leon zieht in eine QuaSiE-Einrichtung“ verwiesen. Diese sind unter www.lwl-ks.de/projekte/quasie/erkl%C3%A4rvideos/ zu finden. Sie zeigen anschaulich, dass man für eine qualifizierte Suchtprävention auch in der stationären Jugendhilfe beide Säulen braucht, die der Verhältnis- und die der Verhaltensprävention.

In QuaSiE haben die Beteiligten gelernt: Es gibt für die stationäre Jugendhilfe kein „One fits all“-Konzept. Auf dem Weg zu „ihrem“ Suchtpräventionskonzept hat die LWL-KS sie begleitet, sie bei strukturellen Maßnahmen beraten und ihnen eine Auswahl an bewährten verhaltenspräventiven Methoden der Suchtprävention angeboten, aus der sich die Träger ein für sie passendes Angebot zusammenstellen konnten. Dabei hatten alle Beteiligten stets im Blick, dass Angebote und Konzepte in den Strukturen der Träger fest verankert und im herausfordernden Betreuungsalltag umsetzbar sein müssen.

Um Suchtprävention umzusetzen, benötigt es den Willen und die Bereitschaft von Leitung. Gerade bei der Anpassung und Entwicklung von verhältnispräventiven Strukturen braucht es

die Entscheidung der Leitungsebene. Hinzu kommt, dass Ressourcen wie Personal und Zeit benötigt werden, um Suchtprävention erfolgreich zu etablieren.

Die Installierung einer internen Arbeitsgruppe („Projekt-Fachteams“) mit fester Ansprechperson und definierten Zielen und Aufgaben ist ideal, um den notwendigen Implementierungsprozess eines Suchtpräventionskonzeptes zu gestalten. Je verbindlicher dabei die Einbindung der Leitung, desto erfolgreicher die Umsetzung. Es bedarf einer Reihe von internen Verantwortlichen, denen insbesondere in der Entwicklungs- und Transferzeit Ressourcen eingeräumt werden müssen.

In Bezug auf die verhaltenspräventiven Programme war geplant, eine Effektmessung bzw. Erfassung der Programmtreue durchzuführen. Bereits bei der Projektentwicklung war abzusehen, dass die unterschiedlichen Strukturen, Träger, Zielgruppen und Ausgestaltungen der Jugendhilfe-Einrichtungen eine individuelle Anpassung der Methoden / Programme erfordern würde. Dies bestätigte sich im Projekt-Prozess. Die Träger setzten individuell, wo passend, verschiedene zentrale Elemente der Programme und Methoden um.

QuaSiE hat letztendlich also nicht erörtert, ob und wie wirksam eine bestimmte Methode in der stationären Jugendhilfe ist. Die Beteiligten haben jedoch in diesem herausfordernden Setting einen Einstieg erhalten, um dadurch Suchtprävention in den Strukturen zu etablieren. Durch die vermittelten Methoden wurde das primäre Ziel von QuaSiE erfüllt: die Handlungssicherheit der Fachkräfte zu erhöhen. Dies fasst eine Projektfachkraft des bayrischen Projekt-Standortes treffend zusammen:

„Durch die vermittelten Programme zum Substanzkonsum – egal ob zu Alkohol, Tabak oder Cannabis – wurde nicht nur ein Mehr an Rechts-, sondern auch an Handlungssicherheit gewonnen“ Kai-Uwe Fenzel, Rummelsberger Diakonie.

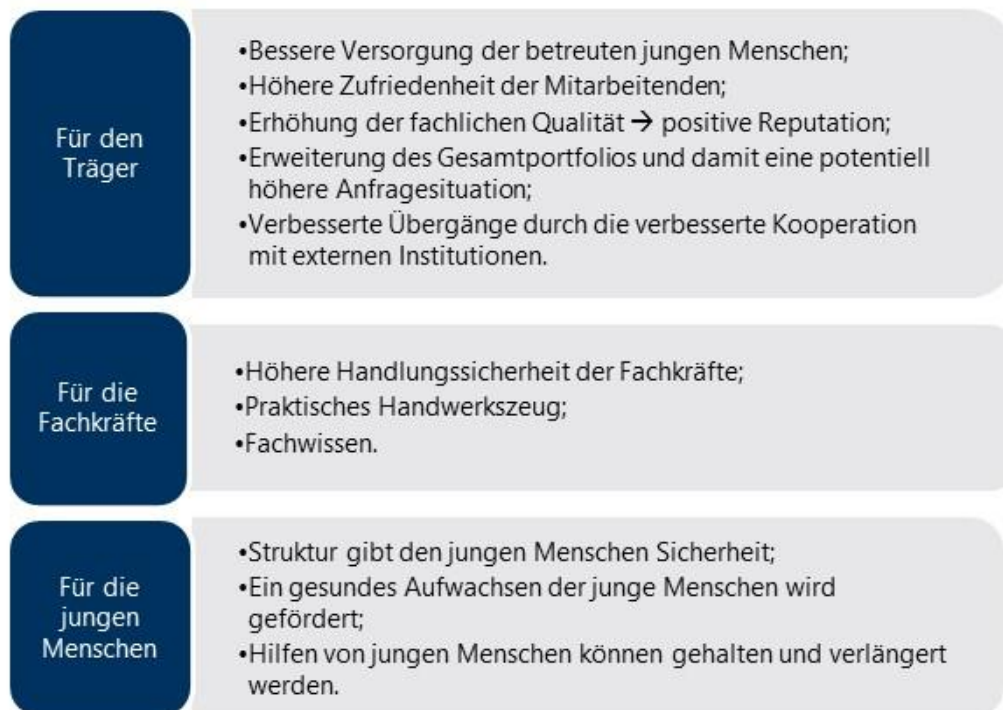
Für eine zusammenfassende Rückschau der Projekt-Standorte sei an dieser Stelle auf die Seiten 52 bis 60 in Dranbleiben! (LWL, 2021: 52 ff.) verwiesen.

7.1 Fazit

In QuaSiE zeigte sich, dass der Weg hin zu einer qualifizierten Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe gleichermaßen herausfordernd wie lohnenswert ist. Wenn Träger in ihren Einrichtungen personenunabhängige konzeptbasierte Suchtprävention umsetzen, kann diese nachhaltig verankert werden. Das ermöglicht wiederum Mitarbeitenden und Leitung gleichermaßen Handlungs- und Rechtssicherheit im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen. Zuweisende Jugendämter, aber auch Eltern, erhalten bei dem sensiblen Thema Transparenz und die Jugendlichen können in einem Umfeld leben, das eine gesunde Entwicklung umfassend fördert und Suchtprävention für selbstverständlich erachtet

Die Entscheidung für die Umsetzung von qualifizierter Suchtprävention in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe bedeutet einen deutlichen Mehrwert für alle Beteiligten. Dabei profitieren sowohl die jungen Menschen als auch die Fachkräfte und die Träger. Abbildung 7 zeigt den potenziellen Mehrwert für diese drei Gruppen auf.

Abbildung 7: Mehrwert für die Beteiligten.



8. Ausblick

Die Covid-19-Pandemie hat das letzte Projektjahr maßgeblich bestimmt – einige geplante Maßnahmen der beteiligten Einrichtungen mussten verschoben werden. Es sind z. B. weitere Schulungen in MI geplant, zwei Träger bringen derzeit Dienstvereinbarungen „Sucht“ auf den Weg und Workshops für Mitarbeitende sind in Planung.

Einige Träger der beteiligten Einrichtungen haben sich bereits für eine trägerinterne Weiterführung von QuaSiE entschieden und entsprechende Schritte eingeleitet. Die durchweg relativ großen Träger der Projektstandorte haben zum Teil bereits begonnen, die Inhalte von QuaSiE in ihren Einrichtungen aus anderen Regionen oder Systemen zu transferieren. Daher steht nun die Verbreitung von QuaSiE in die Regionen an, die nicht am Projekt beteiligt waren.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht verfolgt auch nach Projektende weiterhin das Thema „Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe“ und stellt derzeit die Weichen dafür, dass QuaSiE eine möglichst flächendeckende bundesweite Verbreitung erfährt. Die LWL-KS möchte QuaSiE nach dem erfolgreichen Abschluss des Modellprojektes bundesweit verbreiten und plant, ein Multiplikatorenprogramm für Fachkräfte der Suchtprävention zu entwickeln und durchzuführen. Diese sollen so qualifiziert werden, dass sie in ihren jeweiligen Kommunen die Träger der stationären Jugendhilfe auf dem Weg hin zu einem qualifizierten, strukturierten Suchtpräventionskonzept nach QuaSiE begleiten und unterstützen können. Bei der Umsetzung werden die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nach entsprechenden Schulungen durch die LWL-KS durch Coachings unterstützt.

Für die Qualifizierung und die Begleitung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sondiert die LWL-KS aktuell Möglichkeiten der Finanzierung. Wie es mit QuaSiE weitergeht, erfahren

Interessierte auf der Website des Projektes sowie über den Newsletter, für den Sie sich ebenfalls über die Projekt-Website anmelden können.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Aspekte des Gender-Mainstreamings werden ausführlich im Teil 2 dieses Berichtes von der wissenschaftlichen Begleitung durch FOGS dargestellt (S. FOGS-Teil/Teil 2, Kapitel 7.8).

10. Verbreitung der Projektergebnisse

10.1. QuaSiE-Produkte

Abbildung 8: Produktflyer des QuaSiE-Projektes



Die Website des QuaSiE-Projektes⁹ bleibt über das Projektende hinaus bestehen. Sie informiert über das Projekt und gibt vor allem einen Überblick über die erstellten Produkte: Videos, Broschüren und Downloads. Auch nach Projektende wird die Website von der LWL-KS weiter gepflegt.

Der im Herbst 2020 erstellte Produktflyer (Abbildung 8) gibt einen Überblick über das Portfolio von QuaSiE. Folgende Produkte können – solange verfügbar – kostenfrei bestellt werden:

- Das Kartenset „Genuss? Rausch? Und was denkst du?“
- Der Wegweiser „Nah dran!“
- Die neue Broschüre „Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“

Der Wegweiser Nah dran! (LWL, 2018) liegt bereits in der 3. Auflage vor (insg. 3.300 Stück) und ist bereits fast vergriffen. Von Dranbleiben! wurde im Juni 2021 die erste Auflage (1.500 Stück) gedruckt. Das Kartenset „Genuss? Rausch? Und was denkst du?“ wurde in einer Auflage von 1.000 Stück gedruckt. Die Anzahl der Bestellungen zeigt Tabelle 10.

⁹ www.lwl-ks.de/projekte/quasie

Tabelle 10: Bestellungen der QuaSiE-Broschüren und des Kartensets.

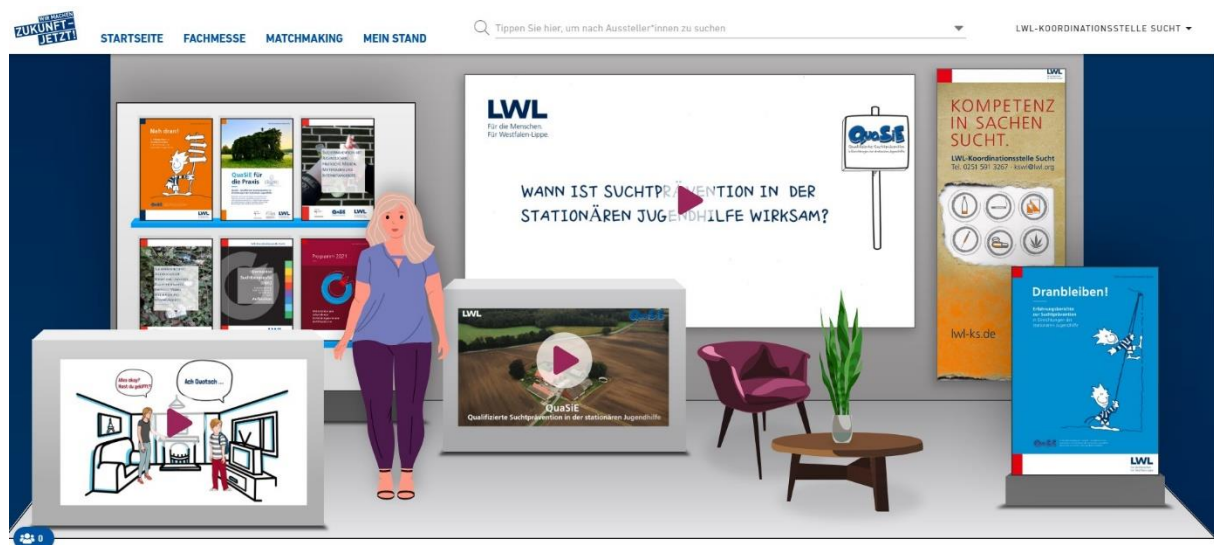
	Sucht- hilfe	Jugend- hilfe- Träger	Öffentl. Jugend- hilfe	Kom- mune	Hoch- schule	Sonst.	Versand LWL	Summe
Nah dran!	443	1998	101	221	26	151	309	3249
Dran- bleiben!	150	305	26	33	0	49	58	621
Kartenset	261	393	23	3	1	83	90	764

Anmerkung: Die Kategorie ‚Sonstige‘ umfasst Bestellungen aus der Politik, Krankenkassen und Schulen/Schulsozialarbeit/Internate.

10.2. Präsentationen auf Fachtagungen und in Gremien

- 17.09.2018 Vortrag Deutscher Suchtkongress 2018, Hamburg
- 18.09.2018 Vorstellung von QuaSiE bei der JALTA – Arbeitstagung für Jugendamtsleitungen in Westfalen-Lippe
- 24.09.2018 Vorstellung von QuaSiE beim LWL-Landesjugendhilfeausschusses
- 7.11.18 Jahrestagung der Drogenbeauftragten 2018 „Stadt – Land – Sucht“ (Rummelsberger Diakonie)
- 05.12.2018 Facharbeitskreis Erziehungshilfen im Paritätischen NRW
- 17.01.2019: Fachbeirat Sucht NRW beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), Düsseldorf
- 07.03.2019: Vorstellung QuaSiE Arbeitskreis Erziehungshilfereferent*innen, Diakonie Deutschland
- 25.06.2019: BAGLJÄ AG HzE, Erfurt
- 23.09.2019: 1-tägige Fortbildung „Suchtprävention braucht eine Basis! (QuaSiE)“ (30 Teilnehmende aus Sucht- und Jugendhilfe, Leitungskräfte, Heimaufsichten, päd. Fachkräfte etc.), positive Rückmeldungen zur Fortbildung und dem Wegweiser „Nah dran!“
- 08.10.2019: Arbeitstreffen LWL & LVR Heimaufsichten, Recklinghausen
- 05.11.2019: Arbeitsausschuss Freie Wohlfahrtspflege NRW „Familie, Jugend und Frauen“, Düsseldorf
- 27.11.2019: Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS): Fortbildung zu Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe
- 18.-20.05.2021: 17. Deutscher Kinder- und Jugendhilfetag, digitaler QuaSiE-Messestand (Siehe Abbildung 9)
- 21.05.2021: Workshop „Nah dran!“ bei der Jahrestagung der BZgA „Qualität in der Suchtprävention“, Lübeck – mit Tagungsdokumentation
- 13.07.2021: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Fachtagung „Suchtprävention trifft stationäre Jugendhilfe“ – mit Tagungsdokumentation
- Nach Projektende: 28.09.2021: NACOA & Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt: Fachtag zum Schwerpunkt Kinder aus suchtbelasteten Familien in der Stationären Kinder- und Jugendhilfe, Magdeburg

Abbildung 9: Digitaler QuaSiE-Messestand beim 17. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag.



10.3. Weitere Verbreitung

Der Newsletter der LWL-Koordinationsstelle Sucht erscheint fünf Mal pro Jahr. In regelmäßigen Abständen wurde hier über das QuaSiE-Projekt berichtet. In der Rubrik „Aktuelles“ wurde auf der Website der LWL-Koordinationsstelle Sucht über Neuigkeiten informiert.

Auch die Standorte waren in Sachen Verbreitung der Inhalte von QuaSiE aktiv:

- Die Projektfachkraft der Rummelsberger Diakonie hat im Auftrag der LWL-KS gemeinsam mit Referent Dietrich Höcker eine eintägige Fortbildung „Suchtprävention braucht immer eine Basis (QuaSiE)!“ durchgeführt.
- Die Rummelsberger Diakonie bietet gemeinsam mit mudra e.V. eine zweitägige Basisschulung „Suchtprävention für die stationäre Jugendhilfe“ über den EREV-Fachverband in 2021/2022 an. Diese wird gemeinsam von Fachkräften aus Sucht- und Jugendhilfe durchgeführt.
- Outlaw Dresden hat in QuaSiE 2.0 einen Fachtag mit dem Titel „Vorbeigerauscht?!“ für Fachkräfte aus ganz Dresden veranstaltet. Hier haben die QuaSiE-Beteiligten Methoden vorgestellt und die Fachkräfte kamen durch gemeinsames Ausprobieren in den Austausch.
- Die NBS hatte im April 2020 ebenfalls einen Fachtag geplant, musste diesen aber pandemiebedingt absagen.

11. Publikationsverzeichnis des Projektes

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2021).

Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Münster.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2018a). *Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe.* Münster.

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2018b). Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote. Stand: 01.04.2019. Münster.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2018c). Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote. Stand: 01.04.2019. Münster.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (2018d). QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Abschlussbericht. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/LWL_Abschlussbericht_QuaSiE_1.0.pdf, abgerufen am 12.08.2021.
- Schmitz-Remberg, T., Steffens, R. & Bruchmann, G. (2020). Das Netz enger knüpfen für die Risikogruppe der Heimkinder. *Blau – Das Magazin für Sucht- und Lebensfragen*, 4/2020: 32-33.
- Schmitz-Remberg, T. & Steffens, R. (2020a). Struktur statt Anlass: Was braucht es, damit Suchtprävention fester Bestandteil der stationären Jugendhilfe sein kann? *Evangelische Jugendhilfe*, 97(5).
- Schmitz-Remberg, T. (2020). Fest verankert! So kann wirksame Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe umgesetzt werden. *Dialog Erziehungshilfe* 4/2020: 46-50.
- Schmitz-Remberg, T. & Steffens, R. (2020b). Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe lohnt sich. *Jugendhilfe aktuell*, 17(1): 74-75.
- Schmitz-Remberg, T. & Steffens, R. (2020c) Was braucht es, damit Suchtprävention selbstverständlich wird? Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. *Jugendhilfereport*, 4/2020: 47-50.
- Schmitz-Remberg, T., Steffens, R. & Bruchmann, G. (2018). Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe – eine Frage der Haltung? *Suchtmagazin* 44(4): 39-42.
- Steffens, R., Schmitz-Remberg, T. & Bruchmann, G. (2017). QuaSiE – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. *Evangelische Jugendhilfe* 94(4): 208-213.

12. Weitere verwendete Literatur

- Keller, S. (Hrsg.) (1999). Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis. Freiburg: Lambertus.
- Klein, M. (2008). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: M. Klein (Hrsg.), Kinder und Suchtgefahren. Risiken. Prävention. Hilfe (S. 114-125). Stuttgart: Schattauer.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2014). Suchtmittelkonsum und suchtbetogene Problemlage von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe. Forum Sucht, Sonderband 8. Münster.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.
- Rakete, G. (2014). Basics 2. Frühinterventionen bei Jugendlichen mit Substanzmissbrauch. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Hrsg.). Berlin.

Schu, M., Sarrazin, D. & Wiemers, A. (2015). Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen in stationärer Jugendhilfe. KJug 60(3): 80-84.

Strohm, M. (2008). Stationäre Jugendhilfe. In: M. Klein (Hrsg.), Kinder und Suchtgefahren. Risiken. Prävention. Hilfe (S. 473-479). Stuttgart: Schattauer.

13. Anlagen

1. Produktflyer QuaSiE
2. Kartenset „Nah dran – Bilder von Genuss und Rausch“
3. Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe
4. Zahlenmäßiger Verwendungsnachweis 2018-2021
5. Verwendungsnachweis FOGS 2018-2021
6. Mittelabruf 2021
7. Erläuterung von wesentlichen Abweichungen vom Finanzplan
8. Kurzbericht



Gesellschaft für Forschung
und Beratung im Gesundheits-
und Sozialbereich mbH

TEIL 2

ABSCHLUSSBERICHT DER FOGS ZUR WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG



Titel des Projekts:

QuaSiE 2. 0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

Förderkennzeichen:

Kap.1504 Titel 6805

Projektleitung und -mitarbeitende, FOGS GmbH

Martina Schu (Projektleitung)

Tel.: 0221/973101-22, E-Mail: schu@fogs-gmbh.de

Rüdiger Hartmann (M.A. Soziologie, wiss. Mitarbeit) Janine Teuber (B.Sc. Sozialwissenschaften, bis 2020) und Stella Wiechmann (Stud. der Psychologie, 2021).

Kontakt Daten:

Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits-und Sozialbereich mbH

Hansaring 115, 50670 Köln

Tel: 0221/973101-0

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de

Laufzeit:

01.09.2018 bis 31.08.2021

Fördersumme:

152.850,00 Euro für die wissenschaftliche Begleitung

1 Vorhaben und Verantwortliche

Projekttitel: Wissenschaftliche Begleitung von „QuaSiE 2.0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“

Förderkennzeichen: Kap. 1504 Titel 6805

Laufzeit: 01.09.2018 – 31.08.2021

Fördersumme: 152.850,00 Euro für die wiss. Begleitung

Dieser Bericht (Teil 2) betrifft ausschließlich die wiss. Begleitung von QuaSiE 2.0. Über die Durchführung des Vorhabens berichtet der Projektträger LWL, Koordinationsstelle Sucht (Teil 1).

Projektleitung und -mitarbeitende:

Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH
Hansaring 115, 50670 Köln
Tel.: 0221/973101-22, E-Mail: schu@fogs-gmbh.de

Durchgehend über die gesamte Projektlaufzeit arbeiteten bei der FOGS Martina Schu (Diplom-Pädagogin; Projektleitung) und Rüdiger Hartmann (M.A. Soziologie, wiss. Mitarbeit) an dem Projekt mit – in kontinuierlicher Fortführung der wissenschaftlichen Begleitung von QuaSiE 1.0.

Das Team wurde unterstützt von Janine Teuber (B.Sc. Sozialwissenschaften, bis 2020) und Stella Wiechmann (Stud. der Psychologie, im Jahr 2021).

2 Inhaltsverzeichnis

Kap.		Seite
1	VORHABEN UND VERANTWORTLICHE	I
2	INHALTSVERZEICHNIS	II
3	ZUSAMMENFASSUNG	1
4	EINLEITUNG	2
4.1	Untersuchungsgegenstand und Ziele der Evaluation	3
4.2	Aufbau des Berichts	4
5	METHODISCHES VORGEHEN UND ARBEITSSCHRITTE	5
5.1	Erfassung der Ist-Situation zu Projektbeginn und schriftliche Befragung von Mitarbeitenden	5
5.2	Evaluation von Passung und Umsetzung der Suchtpräventionsprogramme	6
5.3	Ergebnisevaluation	8
5.3.1	Wiederholungsbefragung von Mitarbeitenden der Jugendhilfeeinrichtungen	8
5.3.2	Qualitative Abschlussbefragung in den Jugendhilfeeinrichtungen	8
5.3.3	Befragung von Jugendlichen aus verschiedenen Wohngruppen	9
5.3.4	Befragung von Jugendämtern zu Projektende	10
5.4	Weitere Arbeitsschritte	10
5.4.1	Teilnahme an zentralen Projekttreffen	11
5.4.2	Teilnahme am Fachbeirat	12
5.4.3	Berichtswesen	12
6	DURCHFÜHRUNG, ARBEITS- UND ZEITPLAN	13
7	ERGEBNISSE	15
7.1	Strukturen und Ressourcen für Suchtprävention	15
7.2	Entwicklung von Konzeptionen/Regeln/Instrumenten zu „Substanzkonsum und suchtbetonte Problemlagen“	16
7.3	Umsetzung der ausgewählten Programme der Suchtprävention	19
7.3.1	Rauchfrei jetzt!	21
7.3.2	Cannabis-MOVE	23
7.3.3	Alkoholprävention	26
7.3.4	Risflecting®	27
7.3.5	Trampolin	28
7.3.6	Zwischenfazit	29
7.4	Kooperation mit Suchthilfe	30
7.5	Entwicklungen und Wirkungen bei den Mitarbeitenden	34
7.5.1	Einstellungen und Kenntnisse der Fachkräfte zu jugendlichem Suchtmittelkonsum	34
7.5.2	Maßnahmen und Aktivitäten	36
7.5.3	Personale Aufklärungsmaßnahmen	36
7.5.4	Richtlinien/Regelwerke in den Einrichtungen und Leitungsverhalten	38
7.5.5	Umgang mit konsumbezogenen Auffälligkeiten im Team	39

7.5.6	Vorbildverhalten	41
7.5.7	Kontakt mit QuaSiE-Projekt bzw. -Materialien	42
7.5.8	Betriebliche Gesundheitsförderung	43
7.5.9	Corona	43
7.5.10	Abschlussbewertung der Mitarbeitenden	45
7.5.11	Einrichtungsbezogene Zielerreichung	47
7.5.12	Zwischenfazit	50
7.6	Partizipation bei und Ergebnisse von Suchtprävention aus Sicht von Jugendlichen	51
7.6.1	Partizipation	51
7.6.2	Ergebnisse aus Sicht der Jugendlichen	53
7.6.3	Zwischenfazit	54
7.7	Die Sicht der Jugendämter	55
7.8	Gender Mainstreaming	57
8	ZUSAMMENFASSENDE BILANZ UND EMPFEHLUNGEN	59
9	LITERATUR	64
10	ANHANG	67

Abbildungsverzeichnis

<u>Abb.</u>	<u>Seite</u>
Abb. 1: Strukturelle Veränderungen in den Einrichtungen	17
Abb. 2: Stadien der Veränderungsbereitschaft: Einschätzung der Fachkräfte	25
Abb. 3: Stellenwert verschiedener Formen von Kooperation	33
Abb. 4: Vermittlung in Suchthilfe, kollegiale Beratung durch Suchthilfe oder Co-Beratungen; (Vergleich 2018/2020)	37
Abb. 5: Bewertung von Aspekten rund um das Thema Sucht und Umgang mit Suchtmitteln in der Einrichtung	38
Abb. 6: Bewertung des Umgangs mit suchtbezogenen Themen und Umgang damit im Team	40
Abb. 7: Meinungsbild und Austausch im Team	41
Abb. 8: Konsum von Fachkräften vor bzw. mit Jugendlichen – Ergebnisse 2018 und 2020	42
Abb. 9: Selbstwirksamkeitserwartung (Vergleich 2018/2020; Mittelwerte)	46
Abb. 10: Persönliche Einschätzung der Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt zum Abschluss	47
Abb. 11: Die Sicht der Jugendlichen	55

Tabellenverzeichnis

<u>Tab.</u>	<u>Seite</u>
Tab. 1: Termine der Schulungen und Zeitraum der telefonischen Befragung durch FOGS	6
Tab. 2: Arbeitstreffen/Gespräche im Rahmen der Abschlussevaluation	9
Tab. 3: Persönlicher Stellenwert verschiedener Maßnahmen/Aktivitäten/Kenntnissen (Vergleich 2018/2020)	67
Tab. 4: Teilnahme an folgenden Maßnahmen/Aktivitäten bzw. Erwerb folgender Kenntnisse (Vergleich 2018/2020)	69
Tab. 5: Persönlicher Umgang mit suchtbezogenen Themen und Umgang damit im Team (Vergleich 2018/2020)	70
Tab. 6: Bewertung von Aspekten rund um das Thema Sucht und Umgang mit Suchtmitteln in der Einrichtung (Vergleich 2018/2020)	72
Tab. 7: Veränderungen bzgl. des Substanzkonsums bei den Jugendlichen mit Blick auf die Corona-Pandemie (nur 2020 erhoben)	74
Tab. 8: Abschließende Einschätzungen der Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt (nur 2020 erhoben)	74

3 Zusammenfassung

Das Bundesministerium für Gesundheit förderte von 2016 – 2021 das Modellvorhaben „QuaSiE – Qualifizierter Umgang mit suchtbefallenen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“. Durchführung und Umsetzung lagen bei der LWL-Koordinationsstelle Sucht, die wissenschaftliche Begleitung bei der FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln.

Das Modellprojekt zielte darauf, in der stationären Jugendhilfe verhältnispräventive Strukturen anzustoßen und den Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen zu verbessern. Unterschieden werden zwei Phasen: In der ersten Phase (QuaSiE 1.0) lag der Schwerpunkt auf Bestandsanalyse, Konzeptentwicklung und Vermittlung von Basisqualifikationen – insgesamt war die Phase vor allem verhältnispräventiv ausgerichtet. In der zweiten Phase (QuaSiE 2.0) wurden ausgewählte Methoden und Programme der Suchtprävention geschult und deren Umsetzung erprobt, im Fokus stand nun die konkrete Umsetzung von gestuften, bedarfsbezogenen Maßnahmen (Verhaltensprävention). Die Umsetzung gestaltete sich in den fünf Projekteinrichtungen unterschiedlich, zum Teil wurde eine Vielzahl von Beschäftigten geschult und einbezogen.

Um Suchtprävention grundlegend und nachhaltig in den Einrichtungen zu verankern, passten alle Träger Strukturen, Regeln und Prozesse an und entwickelten Konzepte/Leitlinien ebenso weiter wie (Dokumentations-)Instrumente. Neben der Verbreitung der im Projekt entstandenen Materialien wurde bei vielen Trägern eine Material-/Linksammlung im Intranet aufgebaut und/oder Bibliotheken ergänzt sowie unterschiedliche Suchtpräventions-Materialien für die praktische Arbeit bereitgestellt.

In allen Einrichtungen wurden Fachteams für Entwicklung und Umsetzung von Suchtprävention etabliert und diese Aufgabe dauerhaft über den Projektzeitraum hinaus gesichert. Die Bestimmung von Reichweite und Ressourcen der Suchtprävention stand in direktem Verhältnis zum Commitment der Leitung.

Über die Teilnahme an den Schulungen sowie die internen Prozesse bei den Trägern ist es gelungen, sowohl Kenntnisstand und Rechtssicherheit als auch Handlungsbereitschaft und -sicherheit der Fachkräfte im Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen zu erhöhen. Hierfür war, neben der strukturierten Entwicklung von Kompetenzen, auch wichtig, dass die (pädagogische) Haltung reflektiert und systematisch entwickelt wurde. Dies korrespondiert damit, dass der Suchtmittelkonsum von Fachkräften ebenfalls thematisiert und betriebliche Gesundheitsförderung, bspw. Rauch-Stopp-Kurse, bereitgestellt und Regeln zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten geklärt wurden. Über die Implementierung von Suchtprävention wurde so ein wesentlicher Beitrag für Gesundheitsförderung im Setting stationäre Jugendhilfe geleistet.

In allen Einrichtungen gelang es, die Kooperation mit externen Angeboten von Suchtprävention und Suchthilfe aufzubauen bzw. zu intensivieren und sowohl gemeinsame Aktionen zu organisieren als auch kollegiale Beratung einzuführen und fallbezogene Zusammenarbeit zu verbessern.

Abschließend soll aber auch erwähnt werden, dass dieser erfolgreiche Aufbau von Suchtprävention die stationäre Jugendhilfe vor erhebliche Anforderungen gestellt hat. Das war angesichts der vielen Themen im Jugendhilfealltag, darunter der schnelle Aufbau von Kapazitäten für die Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen seit 2015 und bald wieder deren Abbau, nicht leicht zu schultern. Die externe Beratung durch den Projektträger war dafür eine wichtige Unterstützung und verweist auf die Bedeutung externer Begleitung bei zukünftigen Anstrengungen. Zugleich sollte sich auch die öffentliche Jugendhilfe positionieren und die Einrichtungen bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung unterstützen.

4 Einleitung

Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe war lange ein Dunkelfeld, lediglich einzelne Untersuchungen verwiesen darauf, dass Jugendliche mit einem regelmäßigen Rauschmittelkonsum in diesen Einrichtungen keine Seltenheit sind (Böwer & Hansjürgens, 2013) und dass sie besonders gefährdet sind, riskante Konsummuster zu entwickeln (Strohm, 2008). Zugleich gilt, dass das Hilfesystem durch die besondere Komplexität und Dynamik, die diese Jugendlichen und ihre Problemlagen kennzeichnen, in hohem Maße gefordert ist (Böwer & Hansjürgens, 2013) – aber für den Umgang mit problematischem Suchtmittelkonsum und Suchtprävention meist weder eingerichtet noch qualifiziert ist.

2014 legte die Untersuchung von FOGS im Auftrag des LWL den (problematischen) Suchtmittelkonsum in der Jugendhilfe und die besondere Belastung der hier betreuten jungen Menschen offen (Schu, Mohr & Hartmann, 2014). Eine weitere Untersuchung im Jahr 2016 in einer anderen stationären Jugendhilfeeinrichtung in Nordrhein-Westfalen bestätigte die Ergebnisse im Prinzip (vgl. Schu, 2016). Demnach gilt:

- Rauchen ist unter den 12- bis 17-Jährigen in den Jugendhilfeeinrichtungen deutlich weiter verbreitet als in der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung und sogar als unter jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) in Deutschland.
- Die Zwölf-Monatsprävalenz von Cannabiskonsum ist bei den Jugendlichen in den Jugendhilfeeinrichtungen um das Vierfache höher.
- Alkohol wird eher weniger als in der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung konsumiert – mit Ausnahme der weiblichen Bewohnerinnen der Jugendhilfeeinrichtungen, die regelmäßiger und häufiger exzessiv Alkohol trinken.
- 12- bis 15-Jährige rauchen genauso viel wie ältere Jugendliche, konsumieren häufig Cannabis bzw. andere illegale Drogen und müssen vergleichsweise oft auf Grund des Alkoholkonsums ins Krankenhaus. Folgeschäden auf Grund des frühen Einstiegs sind zu erwarten.
- Jugendliche in den Jugendhilfeeinrichtungen berichten überdurchschnittlich oft von Gewalterfahrungen. Sie weisen überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen auf. Insbesondere die Auffälligkeiten auf der emotionalen Ebene sind mit dem Alkohol- und Drogenmissbrauch assoziiert (vgl. Schu, Mohr & Hartmann, 2014).
- Ein Teil der jungen Menschen weist kognitive Einschränkungen auf, viele erleben Stigmatisierungsprozesse.

Das Bundesgesundheitsministerium nahm diese Befunde zum Anlass, ein Projekt zu fördern, das stationäre Jugendhilfe in den Mittelpunkt stellte und direkt hier den Kompetenzausbau und den Aufbau von geeigneten Suchtpräventionsangeboten zum Ziel hatte. Projektträger wurde die LWL-Koordinationsstelle Sucht in Münster.

Die erste Projektphase fokussierte insbesondere auf die Verhältnisprävention und die Entwicklung von suchtpreventiven Strukturen. Zudem wurden Auf- oder Ausbau der Vernetzung von Jugend- und Suchthilfe gefördert. Die Erfahrungen zeigten schnell, dass die Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe eine Herausforderung für beide Seiten darstellt, da die Arbeit auf unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen basiert, verschiedene Begrifflichkeiten verwendet werden, Wissen über die Arbeitsweisen des jeweils anderen fehlt sowie Auftrag und Haltung gegenüber der Klientel voneinander abweichen. Der zwischen Jugendhilfe- und Suchthilfe begonnene Austausch sollte in der zweiten Projektphase weiter vertieft werden, persönliche Begegnungen und bindende Absprachen die Zusammenarbeit weiter fördern.

Eine zentrale Erkenntnis aus der ersten QuaSiE-Phase war die herausragende Bedeutung der Haltung zu Suchtmittelkonsum generell und insbesondere gegenüber suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen – sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Trägern. Zudem zeigte sich, dass umfangreiche Qualifizierungen erforderlich sind. Neben der weiteren Organisationsentwicklung und der Verankerung verhältnispräventiver Strukturen sollte deshalb in der zweiten Projektphase gezielt Qualifikation aufgebaut und Fachkräfte aus der stationären Jugendhilfe in mehreren suchtpreventiven Programmen geschult werden. Darauf aufbauend sollten verhaltenspräventive Interventionen dann in den Einrichtungen eingeführt, erprobt und ggf. angepasst werden.

Ausgewählt wurden evaluierte Programme, die es Jugendhilfe-Fachkräften ermöglichen sollten, im pädagogischen Alltag selbst suchtpreventiv zu arbeiten. Ziel war, dass ein offener, fachlich fundierter Umgang mit Substanzkonsum zum integralen Bestandteil des pädagogischen Alltags in der stationären Jugendhilfe wird. Wichtig war dafür, dass die Programme und Methoden für die Jugendhilfe-Fachkräfte in ihrem Berufsalltag (leicht) umsetzbar sind. Sie sollten zudem sowohl standardmäßig und primärpräventiv in den Wohngruppen durchgeführt als auch fallindiziert/(früh)intervenierend angewendet werden können. Die oft knappen personellen und zeitlichen Ressourcen in der stationären Jugendhilfe berücksichtigend, sollte weitgehend auf vorhandenen Strukturen und Konzepten aufgebaut und Fachkräfte mit entsprechenden Kenntnissen einbezogen werden (bspw. Fachberatung, Erlebnispädagogik).

4.1 Untersuchungsgegenstand und Ziele der Evaluation

Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragte die LWL-Koordinationsstelle Sucht mit der Durchführung des Modellprojekts QuaSiE. In der ersten Projektphase, QuaSiE 1.0, wurde von April 2016 bis August 2018 auf institutioneller und personeller Ebene für das Thema Suchtprevention sensibilisiert, konzeptionelle Grundlagen gelegt und die institutionelle Verortung von Suchtprevention vorbereitet. Mit Blick auf weitere (Zeit-)Bedarfe für die Umsetzung schloss sich von September 2018 bis Februar 2021 ein zweiter Förderzeitraum an. Im Rahmen von QuaSiE 2.0 sollten die bereits entwickelten Konzepte angepasst und nachhaltig verankert sowie konkrete verhaltenspräventive Maßnahmen im pädagogischen Alltag erprobt und implementiert werden. Die Vernetzung mit dem Suchthilfesystem sollte weiter ausgebaut und verbindlich gestaltet werden.

FOGS wurde mit der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt. Zu den Aufgaben gehörten die Dokumentation von Prozessen und Erfahrungen in den Projekteinrichtungen, die Erhebung von Veränderungen im Projektverlauf sowie die Identifizierung von förderlichen und hemmenden Faktoren für die Erreichung der Ziele (der Implementierung qualifizierter Suchtprevention). Im Sinne einer formativen Evaluation waren im Einzelnen damit verbunden:

- Erfassung der Ist-Situation zu Beginn von QuaSiE 2.0 (insb. bzgl. Wahrnehmung, Kenntnisstand und Handlungssicherheit der Fachkräfte)
- Einbringen von Zwischenergebnissen in den Projektprozess
- Erfassung von Passung und Praktikabilität der Präventionsprogramme, der Umsetzung der Arbeitshilfe (vgl. Teil 1) und der Entwicklung der Vernetzung
- Untersuchung und Bewertung der Ergebnisse des Projekts in den Einrichtungen sowie aus Sicht von Fachkräften, Jugendlichen und Jugendämtern (im Vergleich zum Jahr 2016, Beginn von QuaSiE 1.0)

- Zusammenfassung der Erkenntnisse in einem Abschlussbericht und Beschreibung von Anforderungen für Suchtprävention in der Jugendhilfe und bei der Vernetzung von Jugend- und Suchthilfe.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde ein Mixed-Method-Design mit quantitativen und qualitativen Erhebungen und Prä-Post-Erhebungen umgesetzt. Zwischenergebnisse wurden laufend in den Prozess rückgemeldet und trugen so zur Anpassung des Vorgehens bei.

4.2 Aufbau des Berichts

Dieser Abschlussbericht zu QuaSiE 2.0 gliedert sich in folgende (Haupt-)Kapitel:

Nach der Beschreibung von Ausgangssituation, Untersuchungsgegenstand und der wesentlichen Ziele in diesem vierten Kapitel, skizziert Kapitel 5 das methodische Vorgehen und die Arbeitsschritte der Evaluation. Dabei wird eine Differenzierung zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation vorgenommen. Über die Durchführung der Arbeiten sowie den zugrundeliegenden Arbeits- und Zeitplan informiert Kapitel 6. Kapitel 7 ist den Ergebnissen gewidmet: Unterschieden werden u. a. strukturelle Entwicklungen in den beteiligten Einrichtungen, die Evaluation der vier (Präventions-)Programme (plus ein Workshop zu verschiedenen Alkoholpräventionsangeboten) und der Entwicklung der Kooperation mit Suchthilfe sowie Entwicklungen bei den Mitarbeitenden während der Modelllaufzeit. Eigene Teilkapitel gelten Gender-Mainstreaming-Aspekten, der Sicht der Jugendlichen und der Perspektive der Jugendämter. Kapitel 8 diskutiert und bilanziert die Ergebnisse der Evaluation.

5 Methodisches Vorgehen und Arbeitsschritte

Um die verschiedenen Aufgaben des Modellvorhabens bzw. die prozesshafte Entwicklung adäquat abbilden zu können, hat FOGS unterschiedliche Verfahren der empirischen Sozialforschung eingesetzt und das Projekt handlungsorientiert begleitet.

Grundlage sämtlicher Handlungsschritte stellten die im Antrag dargelegten Projektschwerpunkte dar. Demnach waren Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen einer vor allem formativen Evaluation zu betrachten. Für die Erfassung von Wirkungen wurden zudem summative Evaluationsmethoden eingesetzt.

FOGS arbeitet bei der Durchführung von Evaluationen auf Grundlage der Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval, 2016). Die einzelnen umgesetzten Arbeitsschritte werden im Folgenden beschrieben.

5.1 Erfassung der Ist-Situation zu Projektbeginn und schriftliche Befragung von Mitarbeitenden

Der Stand zu Suchtprävention und strukturellen Rahmenbedingungen an den fünf Standorten wurde im Rahmen der Abschlussevaluation zu QuaSiE 1.0 erhoben. (Hartmann & Schu, 2018) Diese Erhebung von Zwischenergebnissen zum Ende der Projektphase 1 bildete zugleich die Ausgangsbedingungen für QuaSiE 2.0 ab. Basierend auf qualitativen Erhebungen vor Ort wurden entlang leitfadengestützter Interviews strukturelle Entwicklungen systematisch eruiert. Weitere Schritte werden im Folgenden vorgestellt.

In der Projektphase QuaSiE 2.0 wurde eine größere Anzahl von Beschäftigten in vier Suchtpräventionsprogrammen geschult, die standortübergreifenden Fortbildungen wurden durch die Weitergabe des Gelernten und durch zusätzliche Inhouse-Schulungen ausgerollt. Zum Thema Alkoholkonsum wurden eine Reihe von alkoholbezogenen Suchtpräventionsmethoden im Rahmen eines Workshops vorgestellt, aus denen die Einrichtungen sich selbst eine Art „Methodenkoffer“ zusammenstellen konnten (vgl. Teil 1, Kapitel 5.1).

Diese Qualifizierungsaktivitäten und die Struktur- und Regelentwicklung betrafen einen breiten Kreis von Beschäftigten und zielten auf eine Erhöhung von Problemwahrnehmung, Kenntnissen und Handlungskompetenz. Um zu überprüfen, ob diese Ziele erreicht wurden, setzte FOGS eine Wiederholungsbefragung um. Dazu wurden die Beschäftigten in den beteiligten Jugendhilfeeinrichtungen zu zwei Zeitpunkten (Beginn und Ende der Projektlaufzeit) schriftlich befragt. Diese Befragung wurde stark an die Untersuchungen in Jugendhilfeeinrichtungen in den Jahren 2013 und 2016 angelehnt (Schu, Mohr & Hartmann, 2014; Schu & Hartmann, 2019). In der Mitarbeitenden-Befragung wurden insbesondere thematisiert:

- Wahrnehmung Konsumverhalten und suchtbefundene Problemlagen bei Jugendlichen
- Umgang mit auffälligem Konsum
- Kenntnisse bzgl. des Einrichtungs-Regelwerks und dessen Anwendung
- Professionelles Selbstverständnis bzgl. konsum-/suchtbefundener Themen
- Entwicklung von Handlungskompetenz/eigenem Kompetenzerleben (mit der Selbstwirksamkeitsskala von Schwarzer & Jerusalem, 2002)
- Kenntnisse und Kontakt zur Suchthilfe etc.
- Unterstützungsbedarfe.

Die erste Befragung der Fachkräfte umfasste auf acht Seiten 17 Fragekomplexe mit zahlreichen Unterfragen. Sie erfolgte im ersten Monat von QuaSiE 2.0, im September 2018. Die zweite etwas umfangreichere Befragung fand knapp zwei Jahre später im Juni/Juli 2020 statt und beinhaltete die gleichen Fragen sowie Ergänzungen zur Bewertung des Ergebnisses von QuaSiE (vgl. Kap. 5.3.1).

Die erste Befragung erfolgte freiwillig und anonym per Paper-and-Pencil. Anschließend wurden die Fragebogen zur FOGS nach Köln geschickt, eingegeben und mit SPSS ausgewertet.

Die Ergebnisse der schriftlichen Mitarbeitenden-Befragung informierten über die Haltung der Fachkräfte und ihre Kenntnisse bzw. Handlungskompetenz. Die Gesamtergebnisse wurden beim ersten Projekttreffen am 21.11.2018 vorgestellt, zusätzlich erhielten alle Standorte eine einrichtungsspezifische Auswertung. Auf Basis dieser einrichtungsbezogenen Ergebnisse setzten die Einrichtungen Schwerpunkte für die zweite Projektphase von QuaSiE und planten je spezifische Maßnahmen. Im Gespräch mit der wissenschaftlichen Begleitung legten sie zudem fest, wie die Zielerreichung durch die Wiederholungsbefragung zu Projektende überprüft werden sollte.

5.2 Evaluation von Passung und Umsetzung der Suchtpräventionsprogramme

Im Rahmen von QuaSiE 2.0 wendeten sich die Projektaktivitäten stärker der Verhaltensprävention und damit dem Handeln in den Jugendhilfeeinrichtungen zu. Hiermit gingen weitere Beratungen in den Einrichtungen vor Ort sowie die Qualifizierung einer größeren Anzahl von Beschäftigten in vier Suchtpräventionsprogrammen und der Durchführung eines Workshops, indem eine Reihe von alkoholbezogenen Suchtpräventionsmethoden/-möglichkeiten vorgestellt wurde, aus denen die Einrichtungen sich dann selbst eine Art „Methodenkoffer“ zusammenstellen konnten.

Deshalb lag ein zweiter Schwerpunkt der Evaluation auf Umsetzung und Passung der ausgewählten Suchtpräventionsprogramme. Zunächst befragte FOGS direkt im Anschluss an die Schulungen (vgl. Teil 1, Kapitel 5.1) die durch oder im Auftrag des LWL für ausgewählte Mitarbeitende der Einrichtungen durchgeführt wurden, Trainerinnen und Trainer sowie Teilnehmende leitfadengestützt telefonisch (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Telefonische Erhebungen zu/nach den Schulungen und Schulungstermine

Programme der Suchtprävention	Schulungstermin	Befragungszeitraum durch FOGS
Rauchfrei jetzt!	10. – 11.12.2018	Januar 2019
Cannabis-MOVE	05. – 07.02.2019	März/April 2019
Alkoholprävention	22. – 23.05.2019	Juni 2019
risflecting®	11. – 12.06.2019	Juli 2019
Trampolin	03. – 05.02.2020	März/April 2020

Diese Befragungen fokussierten auf die Einschätzung von Passung und Machbarkeit des jeweiligen Programms in der stationären Jugendhilfe, auf die Akzeptanz bei den Fachkräften sowie ihre Zuversicht, das Programm nach der Schulung umsetzen zu können. Die qualitativen Befragungsergebnisse wurden dokumentiert und in die Beschreibung und Bewertung der Umsetzung der Programme einbezogen.

Zudem wurden bei diesen Gesprächen mit Dozierenden und Teilnehmenden Vorschläge zur Evaluation der Umsetzung erörtert. Auf dieser Grundlage konkretisierte FOGS auf die Programmumsetzung ausgerichtete Dokumentations-/Erhebungsinstrumente. Für einen Teil der Programme war es möglich, quantitativ ausgerichtete Instrumente einzusetzen, für andere Programme wurden exemplarische qualitative Vorgehen entwickelt:

- *Rauchfrei jetzt!*
Für die Umsetzung des Programms wurde eine detaillierte Dokumentation zur Teilnahme und zu Merkmalen der Nutzenden bereitgestellt. Zudem wurden in enger Abstimmung mit Gerd Rakete, dem Entwickler und Trainer des Programms, und in Anlehnung an die Instrumente zur Evaluation von Rauchfrei jetzt! in früheren Projekten differenzierte standardisierte Erhebungs- und Bewertungsinstrumente entwickelt, die sich an Jugendliche und an Fachkräfte richteten. Damit sollte einerseits die Umsetzung (Termine, Umsetzungsschritte und Teilnahmetreue) und andererseits die Bewertung der Beteiligten nach Durchführung bzw. Nutzung einer Rauchstopp-Maßnahme bzgl. Aufwand und Praktikabilität/Passung im Setting stationärer Jugendhilfe erfragt werden.
- *(Cannabis-)MOVE*
Motivierende Gesprächsführung gehörte schon zu den Inhalten der Basisschulung und wurde nun erneut geschult – diesmal spezifisch bezogen auf cannabiskonsumierende Jugendliche. Bezogen auf das Programm bewerteten Lehrende sowie Teilnehmende eine standardisierte Erhebung als weder passgenau noch möglich, vor allem, weil die MOVE-Interventionen vor allem „en passant“ umgesetzt werden und nicht als Gesamtprogramm. Deshalb wurden die Fachkräfte um exemplarische Dokumentationen zu konsumbezogenen Interventionen gebeten, die sie selbst als Motivierende Kurzintervention einordneten bzw. bei denen sie Elemente von (Cannabis-)MOVE eingesetzt haben. Im Kern waren drei Aspekte zu notieren: Veränderungsphase des Jugendlichen, eingesetzte Methoden/Techniken und Erfahrungen damit.
- *Alkoholprävention*
Zum Thema Alkoholprävention wurde kein Programm geschult, vielmehr wurden den Fachkräften aus den Projekteinrichtungen in einem Workshop eine Reihe von Maßnahmen vorgestellt, darunter auch der Präventionskoffer der BZgA. Gemeinsam überlegten die Schulungsteilnehmenden, welche Maßnahmen sich in ihren Einrichtungen gut umsetzen lassen. Die Standorte waren im Anschluss an die Schulung aufgefordert, einzelne Elemente in den Einrichtungen zu erproben. Die Evaluation erhob, welche Maßnahmen dabei tatsächlich bzw. vorrangig zur Anwendung kamen und welche Erfahrungen sich bei der Erprobung zeigten.
- *risflecting®*
Für die Umsetzung des erlebnispädagogischen Ansatzes zur Förderung von Risikokompetenz bei Jugendlichen wurde ein qualitativer semistrukturierter Dokumentationsbogen entwickelt. Damit sollten konkret als konsum- bzw. suchtbezogene risflecting®-Umsetzung durchgeführte Maßnahmen bzw. Elemente exemplarisch geschildert und die Erfahrungen bewertet werden.
- *Trampolin*
Die Schulung von Trampolin fand vom 3. bis 5. Februar 2020 statt. Kurze Zeit später dominierte die Corona-Pandemie das Geschehen, sodass Trampolin nicht umgesetzt und Erfahrungen nicht evaluiert werden konnten. Die Entwicklung eines eigenen Dokumentationsinstruments erübrigte sich damit. Planungen und Aktivitäten der Standorte zur Umsetzung einzelner Elemente wurden lediglich in den Statusberichten der Einrichtungen dokumentiert.

Über alle Programme hinweg wurden durchgehend die Passung der Programme im Setting der stationären Jugendhilfe bzw. notwendige Änderungen beobachtet.

Die Umsetzung der Programme wurde ergänzend durch die regelhafte Abfrage in den quartalsweisen Statusberichten erfasst. Erfahrungen und Bewertung der Programme wurden in Fokusgruppendifkussion bei Projekttreffen thematisiert sowie abschließende im Rahmen der Abschlussgespräche mit den Standorten.

5.3 Ergebnisevaluation

Der Fokus der Evaluation im Rahmen von QuaSiE 2.0 lag auf den Ergebnissen der Projektarbeit. Mit verschiedenen qualitativen und quantitativen Methoden der empirischen Sozialforschung wurden Entwicklungen bzw. Ergebnisse in den Einrichtungen bzgl. Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie Erfahrungen und Bewertungen aller Beteiligtengruppen eingeholt (Projektbeteiligte Leitungs- und Fachkräfte, weitere Mitarbeitende, Jugendliche sowie Jugendämter).

5.3.1 Wiederholungsbefragung von Mitarbeitenden der Jugendhilfeeinrichtungen

Aufbauend auf der ersten Befragung von Mitarbeitenden fand zum Ende der Projektlaufzeit im Juni/Juli 2020 eine zweite Befragung statt, mittels der Veränderungen gemessen wurden. Themen der Befragung waren erneut u. a. die Kenntnisse der Fachkräfte zu Suchtmittelkonsum Jugendlicher, ihr eigenes Kompetenzerleben im Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen, team- und einrichtungsbezogene Aspekte sowie Unterstützungsbedarfe. Die Wiederholungsbefragung umfasste 21 Fragekomplexe mit zahlreichen Unterfragen auf acht Seiten. Die Fragen aus der Ersterhebung wurden um Fragen zur Wahrnehmung des Projektverlaufs, zur Kenntnis projektspezifischer Materialien, zu Lerneffekten bzgl. Konsumverhalten ergänzt sowie dazu, ob das Gelernte im alltäglichen Handeln umgesetzt werden kann. Zudem wurde erhoben, ob und inwiefern die Corona-Pandemie Auswirkungen auf Bedarf bzw. Umsetzung von Suchtprävention hat.

Die Beteiligung an den Befragungen war erneut freiwillig und erfolgte anonym per Paper-and-Pencil oder am PC (Word-Formular). Die Fachkräfte konnten selbst auswählen, wie sie den Fragebogen bearbeiten wollten. Anschließend wurden die Fragebogen zur FOGS nach Köln geschickt oder gemailt, hier eingegeben und mit SPSS ausgewertet.

5.3.2 Qualitative Abschlussbefragung in den Jugendhilfeeinrichtungen

Wie im Antrag formuliert, wurden die Jugendhilfeeinrichtungen zum Abschluss der Projektphase 2.0 durch die wissenschaftliche Begleitung besucht (bzw. ersatzweise über digitale Formate befragt) und in leitfadengestützten Interviews Informationen erhoben u. a. zu:

- Konzeptionelle und strukturelle Verankerung von Suchtprävention, u. a. über Regelwerke, Strukturen (bspw. Fachberatung), Verhältnisprävention
- Erhöhung von Handlungskompetenz und -sicherheit der Fachkräfte durch Schulung und Qualifizierung sowie Reflexion

- Einführung von Interventionen bei suchtbezogenen Auffälligkeiten (Verhaltensprävention)
- Aufbau von Kooperationen mit Suchtprävention und Suchthilfe und Entwicklung gemeinsamer Arbeitsprozesse
- Auswertung der einrichtungsbezogenen Ergebnisse der Mitarbeitenden-Befragung bzgl. der Erreichung der je gesetzten Ziele und Diskussion dazu
- Abschließende Bewertung von QuaSiE und Perspektiven/Nachhaltigkeit.

Vorbereitend wurden die Erkenntnisse aus den Statusberichten zusammengetragen. Um unterschiedliche Perspektiven zu berücksichtigen, wurden verschiedene Akteursgruppen in die Interviews einbezogen:

- Geschäftsführung, leitende Fachkräfte
- QuaSiE-Projektfachkräfte
- Projekt-, Fach- oder QuaSiE-Team (nachfolgend Projekt-Fachteam) bzw. in einem der Suchtpräventionsprogramme geschulte Fachkräfte
- Fachkräfte aus Fachdiensten und Wohngruppen.

Die Gespräche wurden z. T. wie geplant im Rahmen von vor-Ort-Besuchen durchgeführt, z. T. mussten aufgrund der Einschränkungen in Folge der Corona-Pandemie auf Alternativen wie Videokonferenzen und Telefongespräche ausgewichen werden. In Tab. 2 sind die Termine zusammengefasst:

Tab. 2: Arbeitstreffen/Gespräche im Rahmen der Abschlussevaluation

Standorte	Abschlussevaluation	
	Termine	Art der Durchführung
Greifswald	28./29.09.2020	Besuch vor Ort
Tecklenburg	06.10.2020	Besuch vor Ort
Rummelsberg	13./14.10.2020 plus Ergänzungstermine	digital
Schwalmstadt-Treysa	26./27.10.2020 plus Ergänzungstermine	digital
Dresden	05.11.2020	digital

Die Gespräche wurden protokolliert und themenbezogen zusammenfassend ausgewertet.

5.3.3 Befragung von Jugendlichen aus verschiedenen Wohngruppen

Bei den Abschlussgesprächen von FOGS wurden auch die Erfahrungen und der Blickwinkel der Jugendlichen in die Erhebungen einbezogen. Thematisiert wurden u. a. die Wahrnehmungen der Jugendlichen zu:

- Konsumbezogene in Wohngruppen und Einrichtung
- Probleme in den WG wegen Suchtmittelkonsum
- Umgang mit Auffälligkeiten durch Suchtmittelkonsum

- sowie jeweils ihrer Wahrnehmung von Veränderungen dazu.

Die Gespräche wurden von den Einrichtungen organisiert, dabei wurden vor allem Jugendliche ausgewählt, die entweder im Gruppen- oder Heim-/Mitbestimmungsrat mitwirken oder solche, die an Präventionsmaßnahmen teilgenommen hatten. Die Teilnahme an den Gesprächen mit FOGS war für die Jugendlichen freiwillig und anonym – es wurden außer Alter, Geschlecht und Dauer des Aufenthalts in der Einrichtung keine personenbezogenen Daten erfasst.

Die leitfadengestützten Gespräche fanden in einem geschützten Setting und ohne Fachkräfte der Einrichtungen statt. Sie wurden protokolliert und zusammenfassend ausgewertet. Die abschließenden Gespräche wurden soweit möglich im Vergleich mit Gesprächen zu Beginn von QuaSiE 1.0 betrachtet. Dabei gilt jedoch, dass aufgrund der üblichen Fluktuation andere Jugendliche, z. T. aus anderen Heimbereichen oder Gruppen, befragt werden mussten, insofern also Vergleiche eher auf der Eindrucksebene bleiben müssen.

5.3.4 Befragung von Jugendämtern zu Projektende

Wie bereits zu Beginn wurden zum Abschluss auch Vertreterinnen und Vertreter aus Jugendämtern zu ihren Einschätzungen bzgl. Suchtprävention in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe befragt. Themen waren u. a.:

- die Verbindung zur Einrichtung bzw. zum Modellprojekt QuaSiE
- Wahrnehmung von problematischem Substanzkonsum von Jugendlichen und damit verbundenen Problemlagen
- Wahrnehmung von Aktivitäten im Rahmen der Umsetzung von QuaSiE
- Sicht und Bedarfseinschätzung zu Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe
- nachhaltige Absicherung und Möglichkeiten der Unterstützung von Suchtprävention (in den Einrichtungen) durch das Jugendamt.

Alle Einrichtungen werden von vielen Jugendämtern belegt, z. T. aus ganz Deutschland. Für die Interviews wurden Jugendämter in räumlicher Nähe zu den Einrichtungen ausgewählt, die für einen Großteil der jeweiligen Belegung verantwortlich sind. Der Kontakt erfolgte über die Projekteinrichtungen.

Die leitfadengestützten Gespräche wurden ebenfalls protokolliert und themenbezogen ausgewertet. Auch hier wurde, soweit möglich, ein Vergleich mit der Ersterhebung 2017 angestrebt. Doch galt auch für die Jugendämter, dass aufgrund von Personal- oder Aufgabenwechsel, Renteneintritt oder Krankheit, die meisten befragten Gesprächspersonen erstmals am Gespräch teilnahmen und Vergleiche deshalb nur sehr begrenzt möglich waren.

5.4 Weitere Arbeitsschritte

Die Entwicklungen an den Standorten wurden ergänzend qualitativ durch regelmäßige Analysen der quartalsweisen Statusberichte aus den Einrichtungen an den Projektträger LWL-KS sowie der Berichte bei den Projekttreffen (s. u.) verfolgt. Betrachtet wurden dabei sowohl die Umsetzung der Präventionsprogramme als auch die Entwicklung der verhältnispräventiven Strukturen und der Kooperation mit Suchthilfe sowie die Beteiligung

Jugendlicher bei der (Weiter-)Entwicklung von Suchtprävention, konsumbezogenen Regelwerken etc.

Während der Projektlaufzeit und insbesondere zum Ende (vgl. Abschnitt 5.3) wurde kontinuierlich verfolgt, ob und welche Dokumente/Materialien in den Einrichtungen erstellt bzw. überarbeitet wurden. Zu nennen sind insbesondere:

- Leitbilder und Konzepte
- Regelwerke in den Wohngruppen
- eingesetzte Instrumente, wie bspw. Anamnesebogen, Konsumscreening, Entwicklungsplanung
- Statistik von Auffälligkeiten und Entlassungen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum (sofern vorhanden)
- Fortbildungen der Mitarbeitenden bzw. Personalentwicklungs-Maßnahmen im Kontext von Suchtprävention bzw. Umgang der Mitarbeitenden mit Konsum
- Kooperationen bzw. Vernetzung mit Suchtprävention und -hilfe.

Weitere Aktivitäten der wissenschaftlichen Begleitung werden im Folgenden dargestellt.

5.4.1 Teilnahme an zentralen Projekttreffen

Neben der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit der LWL-Koordinationsstelle Sucht nahm FOGS an allen zentralen Projekttreffen (sowohl analog als auch digital) teil: Kick-off-Treffen QuaSiE 2.0 und zweites Projekttreffen in Münster, drittes Projekttreffen in Rummelsberg, viertes Projekttreffen (digital), Abschlusstreffen als Videokonferenz (vgl. Teil 1, Kapitel 5.3). Dabei wurden Projektentwicklung, Diskussionslinien, Hürden und Lösungsmöglichkeiten verfolgt.

FOGS hat auf den Projekttreffen zudem wie geplant themenzentrierte und leitfadengestützte Fokusgruppendifkussionen mit den QuaSiE-Projektfachkräften durchgeführt und inhaltlich ausgewertet. Thematisiert wurden dabei insbesondere:

- Aufbau bzw. Weiterentwicklung der Vernetzung mit Suchthilfe
- strukturelle Bedarfe an die Implementierung von Suchtprävention (Schwerpunkt Verhältnisprävention)
- qualitative Aspekte zu Umsetzung, Verlauf und Passung der geschulten Präventionsprogramme für die stationäre Jugendhilfe sowie Effekte der Programme
- Partizipation Jugendlicher bei Entwicklung und Verankerung von Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe.

Zudem brachte FOGS bei den Treffen (Zwischen-)Ergebnisse verschiedener Erhebungsschritte ein, bspw. bezogen auf die geschulten Programme, die Beschäftigten-Befragungen (Ersterhebung und im Vorher-Nachher-Vergleich) sowie aus der Befragung der Jugendlichen und unterstützte so das Fortschreiten des Projekts.

5.4.2 Teilnahme am Fachbeirat

Der als Unterstützung für die fachliche und inhaltliche Steuerung des Modellprojekts QuaSiE 1.0 zu Projektbeginn gegründete Fachbeirat wurde für QuaSiE 2.0 in der Zusammensetzung etwas verändert und tagte während der Projektlaufzeit insgesamt viermal (vgl. Teil 1, Kapitel 5.3). Einmal traf der Fachbeirat auch Projektverantwortliche aus den Standorten zum persönlichen Fachaustausch („Fachbeirat meets Projekte“). Das Gremium nahm während der Modelllaufzeit eine beratende Funktion wahr.

FOGS nahm an allen Treffen des Fachbeirats teil. In der ersten Sitzung wurde das Vorgehen der Evaluation diskutiert und die Impulse für Anpassungen des Vorgehens aufgegriffen. In den späteren Sitzungen wurden Zwischen- und Abschlussergebnisse vorgestellt und diskutiert sowie gemeinsam die Ergebnisse von QuaSiE bilanziert. Zur kontinuierlichen Information des Fachbeirats und Vorbereitung der Treffen wurden zwei umfangreiche Sachstandsberichte erstellt.

5.4.3 Berichtswesen

FOGS berichtete dem BMG gemeinsam mit der LWL-Koordinierungsstelle Sucht regelmäßig im Frühjahr per Sachstandsbericht zum Fortschritt von Projekt und Evaluation. Zudem wurden, wie o. g., für den Fachbeirat ausführliche Berichte erstellt. Wie im Antrag vorgesehen, hat die wissenschaftliche Begleitung abschließend die Ergebnisse der verschiedenen Evaluationsschritte in QuaSiE 2.0 zusammenfassend ausgewertet und in diesem Abschlussbericht final zusammengetragen.

6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die Evaluation musste im Verlauf auf diverse Änderungen in der Umsetzung reagieren:

- Bzgl. der Evaluation der Präventionsprogramme waren zunächst durchgängig schriftliche Befragungen teilnehmender Jugendlicher und durchführender Fachkräfte geplant. Tatsächlich konnte nach Absprache mit den Programmtrainerinnen und -trainern und den Projekt-Fachkräften ausschließlich zum Programm ‚Rauchfrei jetzt!‘ eine schriftliche Befragung von Jugendlichen konzipiert werden. Alle anderen Programme wurden in den Standorten nicht so umgesetzt, dass eine gezielte Befragung Jugendlicher möglich war. Sowohl zu risflecting® als auch zu MOVE übernahmen die Jugendhilfefachkräfte eher Elemente, die situativ in Alltagshandeln einfließen – als solche aber für die Jugendlichen nicht (unbedingt) erkennbar waren. Somit konnten sie auch nicht Gegenstand einer Befragung der Zielpersonen sein. Mit Blick auf Rauchfrei jetzt! ist zudem festzuhalten, dass das Programm mit erheblichen Abweichungen und nur selten vollständig umgesetzt wurde. Die vorbereitete Erhebung der Gesamtumsetzung war deshalb fast nicht möglich und so lagen am Ende zu wenige Dokumentations- und Bewertungsbogen zur Auswertung vor.
- Die Evaluation musste ihren Zeitplan der großen zeitlichen Streckung der Schulungen anpassen. Im Zusammenwirken mit der Corona-Pandemie hatte dies insbesondere Auswirkungen für die Umsetzung von Trampolin und die Evaluation: Die ursprünglich im April 2019 geplante Schulung musste krankheitsbedingt und aufgrund der bundesweit geringen Anzahl von Trampolin-Trainerinnen oder -Trainern verschoben werden und konnte erst im Februar 2020 stattfinden (vgl. Teil 1, Kapitel 5.1). Da die Einrichtungen dann aufgrund der Pandemie-Einschränkungen Trampolin nicht realisieren konnten, musste auf die ursprünglich quantitativ angelegte Evaluation der Umsetzung des Programms verzichtet werden. Stattdessen wurden erste Einschätzungen und Planungen beschreibend ausgewertet.
- Eine weitere Anpassung betraf das zunächst ausgewählte Gruppenprogramm „Tom und Lisa“ der Villa Schöpfung. Wie bereits im Zwischenbericht 2018 erwähnt, zeigte sich wider Erwarten beim Kick Off im November 2018, dass „Tom und Lisa“ aus Sicht der stationären Jugendhilfe als nicht adäquat bewertet wurde. Entschieden wurde deshalb, alternativ einen partizipativen Workshop „Alkoholprävention für die stationäre Jugendhilfe“ durchzuführen, in dem Jugendhilfefachkräfte Präventionsmethoden kennenlernen und sich je eine geeignete Methodensammlung zusammenstellen konnten (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2019). Die Evaluation dokumentierte, welche Programme ausgewählt wurden und – soweit möglich – Einschätzungen dazu aus Sicht der Anwendenden.
- In der Folge waren alle drei Programme, die ein manualisiertes Vorgehen zum Ziel hatten (Trampolin, Tom und Lisa und Rauchfrei jetzt!), aufgrund von coronabedingten Einschränkungen, konzeptionellen oder ressourcenbedingten Gründen, nicht umstandslos evaluierbar. Die wissenschaftliche Begleitung erhob hier ersatzweise, welche Gründe es für Änderungen im Vorgehen, Erfahrungen, Bewertungen usw. gab.
- Über die o. g. Gründe hinaus hat die Corona-Pandemie die Projektarbeit in QuaSiE 2.0 seit dem Frühjahr 2020 deutlich beeinflusst. Beispielsweise konnte die Erprobung von Gruppenprogrammen nicht wie geplant umgesetzt werden, das betraf – über inhaltliche oder ressourcenbezogene Aspekte hinaus – insbesondere freizeitpädagogische Angebote und damit risflecting® und Aktionen zur Alkoholprävention. Tatsächlich konnten aufgrund des weitgehenden Ausfalls gruppenbasierter Präventionsprogramme hierzu kaum Evaluationsdaten gesammelt werden.

- Auch auf struktureller Ebene kam es zu Einschränkungen: Trägerinterne Gruppensitzungen (z. B. Projekt-Fachteam-Treffen) fanden nicht statt, Fachtagungen oder gemeinsame Fortbildungen mussten abgesagt werden. Präsenztreffen, wie die letzten beiden Fachbeiratssitzungen, das vierte Projekttreffen oder die vorgesehene Abschlusskonferenz im Dezember 2020 mussten digital durchgeführt werden.
- Zuletzt mussten dann auch die Abschlussbesuche angepasst und z. T. digital durchgeführt werden: Die Einrichtungen sollten im Herbst 2020 vor Ort besucht werden, was für die ersten beiden Termine auch noch gelang. Später geplante Besuche mussten aufgrund der Beschränkungen im Zuge der zweiten Welle der Corona-Pandemie z. T. ad hoc per Video stattfinden. Die in diesem Rahmen ebenfalls geplanten zwei bis drei Fokusgruppen mit Jugendlichen wurden telefonisch oder per Videokonferenz umgesetzt – i. d. R. einhergehend mit einer verringerten Anzahl erreichter Jugendlicher. Die geplante Einbindung von unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UmA/UmF) fand aufgrund der mittlerweile stark rückläufigen Belegung der Jugendhilfe nur noch sehr begrenzt statt – eine differenzierte Betrachtung der Passung suchtpreventiver Maßnahmen für diese Zielgruppe war nicht möglich.¹

Die wissenschaftliche Begleitung hat auf inhaltliche Umplanungen sowie auf Corona-Pandemie-bedingte Veränderungen ab dem ersten Quartal 2020 reagiert und die Zeitplanung bzw. das Vorgehen in Abstimmung mit dem Projektträger, dem Fachbeirat und dem BMG angepasst. Bedarfs- bzw. situationsbezogen wurde so auch die Wiederholungsbefragung der Mitarbeitenden vorgezogen und schon im Juni/Juli 2020 durchgeführt.

Personaleinsatz und -bedarf blieben im Verlauf im geplanten Bereich.

¹ Während der ersten Projektphase waren bei den fünf Trägern in erheblichem Umfang Plätze für UmA/UmF eingerichtet worden und im Rahmen der Evaluation von QuaSiE 1.0 konnten auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge befragt werden (vgl. Hartmann, Schu, 2018).

7 Ergebnisse

Die folgende Darstellung von Evaluationsergebnissen konzentriert sich auf die zweite Projektphase, greift jedoch an einigen Stellen auf die Situation zu Beginn im Jahr 2016 zurück. Betrachtet werden die (Weiter-)Entwicklung verhältnispräventiver Strukturen, die Umsetzung der Präventionsprogramme sowie Veränderungen aus Sicht verschiedener Akteursgruppen bzw. Geschlechter.

7.1 Strukturen und Ressourcen für Suchtprävention

Wie in der Modellkonzeption von QuaSiE vorgesehen, wurden zu Beginn der Implementierung von Programmen/Methoden der Suchtprävention aus jedem Standort Fachkräfte in einer Basisschulung zum Thema Suchtmittelkonsum und Sucht(-prävention) geschult (Hartmann & Schu, 2018). Darauf aufbauend etablierten die Einrichtungen eine Projektorganisation mit Projektkoordination (nachfolgend: Projektfachkraft) und Projekt-, Fach-Präventions- oder QuaSiE-Team (die Begrifflichkeiten in den Einrichtungen unterschieden sich, wir verwenden im Folgenden einheitlich: Projekt-Fachteam), das im weiteren Verlauf die Projektumsetzung vorantrieb. Die Einrichtungen erhielten eine Aufwandsentschädigung des BMG, die prinzipiell ein Zeitkontingent von 0,25 VZÄ abdecken sollte, dies wurde jedoch unterschiedlich umgesetzt. In einem Standort wurde dieser Anteil aus Eigenmitteln des Trägers im Modellverlauf auf 0,5 VZÄ erhöht.

Aufgaben der Projektfachkraft

In jedem Standort übernahm während der Modelllaufzeit eine Fachkraft die Koordination der Umsetzung von QuaSiE. Auch wenn es im Projekt-Fachteam personelle Wechsel gab, die Koordination blieb an allen Standorten über den gesamten Modellzeitraum in der Zuständigkeit derselben Person. Der Informationsfluss und die Weiterentwicklung von Suchtprävention wurden durch die personelle Kontinuität positiv beeinflusst. Das Aufgabenspektrum der Koordination gestaltete sich durchaus vielfältig, es gab vergleichbare aber auch spezifischen Aufgaben wie:

- Konzeptionierung und Strukturierung des Projekts, Koordination von Aktivitäten vor Ort (z. B. Regelentwicklung, kollegialer Austausch)
- Koordination des Projekt-Fachteams
- Ansprechpartner/in für während der Modellzeit geschulte Mitarbeitende und z. T. fachliche Beratung von Kolleginnen und Kollegen zum Thema Sucht/Konsum
- Durchführung bzw. Organisation von Fortbildungen und Projektaktionen in der Einrichtung
- Information/Vermittlung zur Leitung, zum Träger
- Koordination Netzwerkaufbau/-weiterentwicklung
- Ansprechpartner für die LWL Koordination und die Beratungen durch den Projektträger
- organisatorische Unterstützung der wissenschaftlichen Begleitung u. a. bei der IST-Erhebung und der Bedarfsanalyse zu Beginn und bei den abschließenden Gesprächen sowie bei der Durchführung der Mitarbeitenden-Befragungen.

Projekt-Fachteam

Nahezu alle Fachkräfte, die in einem Projekt-Fachteam mitarbeiteten, hatten an einer Basis- oder einer weiteren, im Rahmen des Modellprojekts durchgeführten Schulung (vgl. Kapitel 7.4) teilgenommen. Das Projekt-Fachteam traf sich regelmäßig, um sich über die Umsetzung von QuaSiE-Inhalten auszutauschen oder um gemeinsam an Leitlinien, Regelwerken etc. zu arbeiten. Auch QuaSiE-Projekttreffen oder Tagungsteilnahmen wurden gemeinsam vorbereitet. Den Teams stand kein definiertes Zeitkontingent für diese Arbeit zur Verfügung, gleichwohl wurde die aktive Mitarbeit im Projekt-Fachteam von (fast) allen Trägern unterstützt. Ein Träger stellte beispielsweise im Projektverlauf für die Mitarbeit im Projekt-Fachteam für jede Fachkraft zehn Stunden pro Monat zur Verfügung.

Die Träger konnten nicht immer so viele Ressourcen zur Verfügung stellen, sie wiesen darauf hin, dass stationäre Jugendhilfe personell oftmals am Limit arbeite und die Freistellung von Mitarbeitenden deshalb nicht immer im gewünschten Maß möglich sei. In der stationären Jugendhilfe sei die verbindliche Umsetzung von Modellprojekten immer wieder schwierig, da der „Gruppenalltag Vorrang hat“. Die Situation war im Modellverlauf auch dadurch erschwert, dass aufgrund des starken Zulaufs von Geflüchteten, insb. unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen die stationäre Jugendhilfe erhebliche Um- und Neuplanungen zur Aufnahme der Jugendlichen bewerkstelligen musste. Kurze Zeit später waren diese Plätze wieder rückzubauen und die Fachkräfte anderweitig zu verteilen. Auch in der aktuellen Fachdiskussion wird vielfach beleuchtet, dass die stationäre Jugendhilfe personell eher knapp ausgestattet ist. Die häufige Personalfluktuations wird erschwert durch Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen. Diese Rahmenbedingungen haben die systematische Entwicklung suchtpreventiver Strukturen und die Umsetzung der Programme erschwert.

Alle beteiligten Einrichtungen wollen die im Rahmen der Modelllaufzeit entwickelten Projekt-Strukturen weiterführen, meist integriert in Regelstrukturen, z. B. der Fachberatung. Zwar war zum Zeitpunkt der Abschlussgespräche noch nicht definitiv geklärt, wie umfangreich dafür Ressourcen eingesetzt werden können, doch ist die Verankerung des Entwickelten und z. T. das trägerweite Ausrollen beabsichtigt. Ein Träger konnte die halbe Stelle für die Implementierung von Suchtprävention dauerhaft sichern, ebenso wird hier das formell verankerte und mit Kompetenzen ausgestattete Steuerungsgremium Suchtprävention weiterarbeiten.

Die Erfahrungen der Projektarbeit machten deutlich, dass der Aufbau von Suchtprävention von einem klaren Auftrag und von Unterstützung durch Leitung profitiert. Die Fachteams sind umso arbeitsfähiger wie sie definierte personelle Ressourcen und klare, transparente Verantwortlichkeiten für (Modell-)Inhalte haben. Das ist gleichermaßen wichtig für die Motivation und die Akzeptanz auf Seiten der Mitarbeitenden und damit für den Erfolg des Projekts.

7.2 Entwicklung von Konzeptionen/Regeln/Instrumenten zu „Substanzkonsum und suchtbetonte Problemlagen“

Die zu Modellbeginn 2016 durchgeführte Bestandsanalyse hat verdeutlicht, dass die Konzepte der beteiligten Einrichtungen bis dahin kaum auf den Umgang mit Konsum von Suchtmitteln eingingen, es dazu kaum oder unterschiedliche Regeln gab und Beschäftigte nicht entsprechend fortgebildet waren. Die Bestandsaufnahme hat zudem aufgezeigt, dass in den Einrichtungen unterschiedlich vorgegangen wurde, wenn (unerlaubter) Suchtmittelkonsum von Jugendlichen auffiel. Unterschiedliche Regeln waren z. T. durch sehr un-

terschiedlichen Wohngruppenformen und Zielgruppen begründet, öfter waren die Unterschiede jedoch Ausdruck konzeptioneller Mängel: Es fehlten Rahmenkonzeptionen, definierte Standards und einheitliche Vorgehensweisen.

Zwar existierten in den Einrichtungen (Haus-)Ordnungen für Wohngruppen, die das Zusammenleben der Jugendlichen regeln sollten. Jedoch informierten diese Regelwerke nur z. T. über Konsequenzen bei Alkohol-, Tabak- oder Drogen-Konsum. Insgesamt reichten die Aussagen von eher allgemein formulierten Verboten bis hin zu seltenen detaillierten Ausführungen/Beschreibungen von möglichen Konsequenzen.

Im Modellverlauf änderte sich das deutlich: Die durch das Modellprojekt induzierten Entwicklungen fokussierten in Projektphase 1.0 auf einrichtungsinterne Prozesse sowie Diskussion und Reflexion des eigenen Handelns. In der zweiten Projektphase haben die Träger dann zahlreiche Aktivitäten unternommen, um die Themen Substanzkonsum und suchtbezogene Problemlagen (auch) konzeptionell zu verankern und das Vorgehen konkret zu verändern. Die nachfolgende Abb. 1 informiert beispielhaft über verschiedene Themenfelder, bei denen die Träger Veränderungen bzw. Anpassungen vorgenommen haben.

Abb. 1: Strukturelle Veränderungen in den Einrichtungen



Es wird deutlich, dass es Veränderungen und/oder Anpassungen in verschiedenen Themenbereichen gibt. Verabschiedet wurden beispielsweise grundsätzliche Leitlinien oder Regeln, die für alle Jugendlichen und auch für alle Mitarbeitenden gelten (sollten). Übergreifend werden Rauchen, Alkohol sowie der Konsum oder der Besitz von illegalen Drogen thematisiert. Detaillierte Regeln wurden altersadaptiert für Wohngruppen beschrieben. Ein wichtiger Aspekt bei der Neufassung war, dass die Regeln für alle gelten: Bewohnerinnen und Bewohner, Fachkräfte und andere Beschäftigte sowie Besucherinnen und Besucher. Dass das Rauchen auf dem Gelände für die Beschäftigten ebenso geregelt wurde wie für jungen Menschen ist wichtig, damit Mitarbeitende Vorbild sein können und die Glaubwürdigkeit der suchtpreventiven Botschaften erhöht wird (vgl. Kapitel 7.6.2).

Der Umgang mit dem Thema Rauchen entpuppte sich im Modellverlauf als Kernbereich. Zwar müssen alle Jugendhilfeeinrichtungen von Gesetz wegen rauchfreie Zonen sein, doch tatsächlich wurde zu Modellbeginn in den teilnehmenden Einrichtungen im Alltag oftmals dagegen verstoßen: Z. T. gab es für die jugendlichen Bewohnerinnen und Bewohner (im entsprechenden Alter) ausgewiesene Raucherbereiche, z. T. rauchten Mitarbeitende in der Gruppe vor und sogar mit Jugendlichen zusammen. Rauchen wurde insgesamt mindestens toleriert.

Bis zum Modellende hat sich die Situation deutlich verändert: Nicht nur in allen Zimmern bzw. in der gesamten Einrichtung, sondern auch auf dem Gelände ist das Rauchen untersagt. Sowohl die Jugendlichen als auch fast ausnahmslos die Mitarbeitenden müssen das Gelände zum Rauchen verlassen und meist wenig einladende „Sonderplätze“ aufsuchen. Gemeinsames Rauchen von Betreuungspersonen und Jugendlichen wird gar nicht mehr berichtet. Im Gegenteil: Mitarbeitende und Jugendliche beschreiben eindrucksvoll, dass sich die Situation gänzlich verändert habe. In den Teams wurde wiederholt insbesondere der Umgang mit Rauchen – auch dem Rauchen der Beschäftigten – gesprochen. So wurde eine gemeinsame Haltung zum Thema entwickelt. Hilfreich wirkte sich hierzu auch aus, wenn Leitungskräfte nicht rauchten, umgekehrt waren rauchende Leitungskräfte eine Hemmfaktor für das Inkraftsetzen durchgehender Regelungen.

Alle Träger berichten zudem, dass das Procedere der Neuaufnahme von Jugendlichen angepasst wurde: Im Aufnahmeprozess wird bei allen Trägern Konsumverhalten und eine mögliche Suchtgefährdung der Jugendlichen thematisiert. Im Fokus steht dabei das Konsumverhalten der Jugendlichen, der Konsum in der Familie wird weniger stringent thematisiert. Hier zeigen sich noch Unsicherheiten im Umgang mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten.

Einige Einrichtungen haben das erste Element aus Rauchfrei jetzt!, das Klärungsgespräch, in die Anamnese aufgenommen und wiederholen dies z. T. regelmäßig.

Zum Aufnahme-procedere gehört auch, den Jugendlichen die in den Wohngruppen geltenden Regeln gleich bei der Neuaufnahme vorzustellen.

Darüber hinaus werden zahlreiche weitere Aktivitäten aus den Einrichtungen berichtet. In einer Einrichtung wurde beispielsweise

- eine Checkliste zur Aufnahme von Jugendlichen erarbeitet und die Angebote zur Suchtprävention beim Träger aufgezeigt
- ein Aufgabenkatalog für die Teamleitung erstellt, in dem Planung und Durchführung von suchtpreventiven Angeboten sowie die Sicherstellung der Umsetzung der Leitlinien zur Suchtprävention beschrieben sind
- eine Aufgabenübersicht für die Bezugserzieherinnen und -erzieher konzipiert, in der eine Gefährdungsbeurteilung bzgl. des Suchtmittelkonsums sowie die Organisation oder Planung und Umsetzung von Angeboten zur Suchtprävention thematisiert sind,
- ein Fragebogen „Selbstständigkeit“ (für Jugendliche und Mitarbeitende) entwickelt: Thematisiert werden u. a. der angemessene Umgang mit Alkohol und Zigaretten, Verzicht auf den Konsum von illegalen Suchtmitteln,
- ein Dokumentationsbogen erarbeitet, indem Verstöße gegen die Leitlinien dokumentiert werden.

Ein Träger hat eine Zusammenstellung von Informationen zu besonders häufig gestellten Fragen bzw. im Zusammenhang mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen häufig auf-

tretenden Problemen (FAQ) erarbeitet, die gezielt rechtliche Fragen und pädagogische Fragen/Themen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum aufgreift und beantwortet.

Im Modellverlauf wurde allerorten deutlich, dass Suchtgefährdung nicht nur bei den Jugendlichen bestehen kann. Deshalb haben die Träger Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt und bieten nun Mitarbeitenden regelmäßig kostenlose Rauch-Stopp-Kurse an. Z. T. wurden Dienstvereinbarungen zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten erarbeitet.

Einige Einrichtungen haben die Themen Substanzkonsum und suchtbetogene Problemlagen von Jugendlichen fest im Einarbeitungsprocedere von neuen Mitarbeitenden verankert. Andere weisen auf die geltenden Regelwerke zu Konsum in den Wohngruppen hin oder informieren die Mitarbeitenden hin und wieder dazu.

Die Träger fördern die Kompetenzentwicklung ihrer Beschäftigten nicht nur durch die Bereitstellung spezifischer Fachteams/Fachberatung (s. o.). Sie haben neben dem Aufbau einer Material-/Linksammlung im Intranet (digitaler Ordner) auch kleine Bibliotheken eingerichtet, in denen zum Thema Suchtprävention viele Materialien für die praktische Präventionsarbeit in den Wohngruppen und zum Nachlesen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus wurden trägerintern Fortbildungen organisiert oder die Inanspruchnahme anderer Fortbildungen zum Thema gefördert. Nachdem die vom LWL federführend entwickelte Arbeitshilfe Suchtprävention sowie die beiden Broschüren „Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote“ sowie „Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund“ (LWL, 2018b,c,d) im Jahr 2018 bei den Mitarbeitenden nur begrenzt bekannt waren (vgl. Kapitel 7.5), zeigte sich in der Wiederholungsbefragung zum Modellende ein verändertes Bild: Die QuaSiE-Materialien waren nun sehr viel mehr Fachkräften bekannt (2018: 30 %, 2020: 70 %).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Projektphase 2.0 von allen Trägern u. a. zur (Weiter-)Entwicklung ihrer Strukturen genutzt und Konzepte/Leitlinien und/oder Regelwerke angepasst oder neu entwickelt wurden. Die konzeptionellen Arbeiten stellen eine wichtige Voraussetzung dar, um verhältnispräventive Strukturen weiter zu stärken und nachhaltig in den Einrichtungen zu verankern.

Als *förderliche Faktoren* können identifiziert werden: Entschiedene Unterstützung durch Träger und Leitung, klare Definition von Aufgaben, Verantwortungen und Ressourcen, die gezielte Reflexion und Entwicklung von Haltung und Handlungskompetenz bzw. -sicherheit bei den Mitarbeitenden.

Als *hemmender Faktor* erscheint zuvörderst das Rauchen von (leitenden) Beschäftigten bzw. die Weigerung, dieses zu reflektieren und das Verhalten in der Einrichtung anzupassen. Damit ist verstärkt die Einschätzung verbunden, dass der Tabakkonsum von Jugendlichen ein nachrangiges Thema/Problem sei. Die Umsetzung bzw. Durchsetzung einer rauchfreien Umgebung bzw. rauchfreien Einrichtung wird hier weniger konsequent verfolgt werden. Weitere Hemmnisse können Befürchtungen darstellen, dass eine Einrichtung aufgrund strenger Rauch-Regeln bzw. -Verbote, weniger „attraktiv“ für Jugendliche (Stichwort Belegungsrückgang) bzw. für neue Mitarbeitende (Stichwort Fachkräftemangel) wird.

7.3 Umsetzung der ausgewählten Programme der Suchtprävention

Ein Kernelement im Rahmen von QuaSiE 2.0 war die Vermittlung und Erprobung von Methoden und Programme der Suchtprävention. Dazu wurden fünf Programme ausge-

wählt, die die häufigsten Suchtmittel und Gefährdungsphasen adressieren. Nach Rücksprache mit den Trägern wurde eines der zunächst vorgesehenen Programme („Tom & Lisa“) wieder storniert und stattdessen verschiedene Methoden der Alkoholprävention vorgestellt vgl. Teil 1, Kapitel 5.1). An allen Schulungen nahmen jeweils zwei bis drei Fachkräfte der beteiligten Träger sowie z. T. Fachkräfte kooperierender Suchtberatungs- bzw. Suchtpräventionsstellen teil. Im Einzelnen:

- **Rauchfrei jetzt!** (Rakete, 2014) will Jugendlichen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, eine professionelle Unterstützung beim Rauchstopp anbieten. Die Intervention besteht aus einem Klärungsgespräch und drei Beratungsgesprächen à 20 Minuten. Rauchfrei jetzt! kann im Einzelsetting – bei Bedarf auch als Gruppenmaßnahme – durchgeführt werden und stützt sich auf einen Leitfaden, der das Vorgehen der Fachkräfte Schritt für Schritt anleitet.²
- **(Cannabis-)MOVE:** In der Projektphase QuaSiE 1.0 hatten 52 Fachkräfte der beteiligten Einrichtungen im Rahmen von Basisschulungen zum Thema Sucht Elemente der Motivierenden Gesprächsführung (MI) kennengelernt. Cannabis-MOVE knüpft – bezogen auf cannabiskonsumierende Jugendliche – an diese Inhalte an: Vermittelt werden Grundhaltung, Basiswissen und -fertigkeiten der „Motivierenden Gesprächsführung“.³ U. a. sollen Fachkräfte befähigt werden, (frühzeitig) mit Jugendlichen über deren Konsum ins Gespräch zu kommen und eine Veränderung des Konsumverhaltens anzuregen.
- Im **Workshop Alkoholprävention**⁴ wurden 20 Methoden bzw. Kurzinterventionen (u. a. der Alkoholparcours) vorgestellt, die von den Fachkräften praktisch erprobt werden konnten. Ziel des Workshops war es, wertfrei sowohl über die positiven wie über die negativen Wirkungen von Alkoholkonsum zu informieren. Fachkräfte sollen vor diesem Hintergrund die Entscheidungskompetenz junger Menschen im Umgang mit dem Stoff stärken. Auftrag war es darüber hinaus, einen Werkzeugkoffer für die Alkoholprävention zum Einsatz in der stationären Jugendhilfe zu erstellen, der sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppenarbeit eingesetzt werden kann.
- Als substanzübergreifendes Programm wurde **risflecting**®⁵ angeboten. Der Ansatz greift insbesondere das Thema Rausch- und Risikobalance in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Rahmen der stationären Jugendhilfe auf. Die Vermittlung von Risikokompetenz knüpft an erlebnispädagogische Inhalte/Maßnahmen in Arbeit mit Jugendlichen an und ergänzt diese um konsumbezogene Elemente.
- Mit **Trampolin**⁶ wurde ein modulares Präventionsprogramm angeboten, das sich aus neun Gruppensitzungen à 90 Minuten für Kinder zwischen acht und zwölf Jahren (bei einer Gruppengröße von ca. sechs bis acht Kindern) und (ggf.) zwei Elternabenden zusammensetzt. Das Programm richtet sich an Kinder aus suchtbelasteten Familien und deren Eltern/Erziehungsberechtigte, die vielfach in der stationären Jugendhilfe anzutreffen und also hinsichtlich der Entwicklung von Suchtstörungen zu einer besonderen Risikogruppe gehören (Klein, 2008). Für diese Zielgruppe und ihre Bedarfe wurden die Jugendhilfe-Fachkräfte in dem psychoedukativen Gruppenprogramm Trampolin geschult, sowohl um das Thema Suchtprävention breiter in die Einrichtungen zu tragen, als auch eine Sensibilisierung zu erreichen.

² Weiterführende Links: www.rakete-konzept.de/?page_id=655

³ www.ginko-stiftung.de, www.move-trainings.de

⁴ www.ginko-stiftung.de/material.aspx?DataSet1_currentPage=1&pRP=0, www.ginko-stiftung.de/muelheim/home/nachricht3042.aspx

⁵ www.risflecting.eu/

⁶ www.projekt-trampolin.de

Die ausgewählten Programme der Suchtprävention haben sich in der Praxis bewährt und sind größtenteils evaluiert, kamen aber bisher noch nicht im Setting stationären Jugendhilfe zum Einsatz. Der Auswahl lagen verschiedene Anforderungen zugrunde: U. a. sollte eine einfache Umsetzbarkeit im Betreuungsalltag gegeben sein und die Umsetzung sowohl fallbezogene Einzelarbeit als Gruppensettings berücksichtigen. Abgedeckt werden sollten die relevantesten Substanzen, d. h. Alkohol, Tabak und Cannabis bzw. eine stoffunspezifische Ausrichtung. Nicht zuletzt erfolgte die Auswahl unter Berücksichtigung der besonderen (Belastungs-)Situation der (Kinder und) Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe.

In zwei Programmen sollten neben Fachkräften aus der stationären Jugendhilfe auch jeweils eine Fachkraft aus einer Suchthilfeeinrichtung gemeinsam geschult werden. Dies sollte die Kooperation mit der Suchthilfe vor Ort zu unterstützen.

7.3.1 Rauchfrei jetzt!

Das von Gerd Rakete entwickelte Programm Rauchfrei jetzt! stellt eine Kurzintervention dar, die nicht von Spezialistinnen und Spezialisten für Raucherberatung durchgeführt werden muss und keine umfangreichen Schulungen in Gesprächsführung voraussetzt (Rakete, 2014). Das Programm basiert auf Minimalinterventionen zur Erhöhung der Veränderungsbereitschaft bei jugendlichen Rauchenden. Erst nach einem Klärungsgespräch und der Feststellung eines Veränderungswunschs sollen weitere Interventionen angeboten werden.

Das Schulungsprogramm im Rahmen von QuaSiE 2.0 startete mit der Fortbildung zu Rauchfrei jetzt! im Dezember 2018. Unmittelbar nach der Schulung befragt, bewerteten die geschulten Fachkräfte Rauchfrei jetzt! als praktikabel, in der Praxis wohl leicht umsetzbare Methode, u. a. auch Dank der zur Verfügung stehenden aussagekräftigen und an eigens an das Setting ‚stationäre Jugendhilfe‘ angepassten Materialien (wie z. B. Leitfaden und Begleitheft). Die geschulten Fachkräfte begrüßten die Möglichkeit, jugendlichen (auch starken) Raucherinnen und Rauchern, endlich ein Angebot machen zu können, sich mit dem eigenen Tabakkonsum auseinanderzusetzen. Eine Umsetzung im pädagogischen Alltag der stationären Jugendhilfe wurde überwiegend als realistisch eingeschätzt, das Konzept als praxisnah eingestuft. Lediglich bzgl. des erforderlichen Zeitbedarfs hatten einzelne geschulte Fachkräfte Sorge, dass dieser zu hoch sein könnte und dass es vielleicht schwierig wird, mehrere Termine in relativ kurzer Abfolge in den Gruppenalltag einzubauen. Schließlich befürchteten einige Befragte, dass die Tendenz bei manchen Betreuerinnen und Betreuern, Tabakkonsum bei Jugendlichen eher zu tolerieren die praktische Erprobung mindere.

Seit 2019 wurde das Programm Rauchfrei jetzt! in allen fünf Standorten praktisch erprobt. Durch Train-the-Trainer Schulung wurde Rauchfrei jetzt! bei den Kolleginnen und Kollegen bekannter gemacht werden. Die erstgeschulten Fachkräfte gaben in Multiplikatoren-Schulungen ihr Wissen weiter und bald standen in den fünf Projekteinrichtungen mehr als 20 Fachkräfte für die praktische Durchführung von Rauchfrei jetzt! zur Verfügung. In einer Einrichtung wurden auch die Teamleitungen geschult, um die Akzeptanz für das Programm zu erhöhen.

Geschulte Mitarbeitende haben dann Rauchfrei jetzt! mit einzelnen Jugendlichen aus ihren Wohngruppen praktisch erprobt. Nach Auskunft der Standorte wurde das Programm insgesamt ca. 25 Jugendlichen vorgestellt, rauchende Jugendliche wurden (regelmäßig) angesprochen und über das Programm informiert, z. T. flossen Impulse eher nebenbei im Alltag ein. Einige Jugendliche äußerten demnach ihr Interesse an einer Teilnahme an

Rauchfrei jetzt! und haben sich auf das anfangs programmatisch vorgesehene Klärungsgespräch „eingelassen“. Im weiteren Verlauf wurde jedoch deutlich, dass aufgrund mangelnder Veränderungsmotivation bei der Mehrzahl der Jugendlichen keine Fortführung indiziert war.⁷

In einer Einrichtung wurden Anwendbarkeit und Erfolgsaussichten von Rauchfrei jetzt! sowohl von den Geschulten als auch von den übrigen Mitgliedern des Projekt-Fachteams eher kritisch beurteilt. Nach einer kurzen „Test-Phase“ mit drei Jugendlichen hat das Projekt-Fachteam deshalb beschlossen, eine eigene Arbeitshilfe zum pädagogischen Arbeiten bzgl. der Rauchproblematik zu entwickeln (s. LWL, 2021, S. 21ff.).

Was sind aus Sicht der Einrichtungen Gründe, warum sich die Umsetzung von Rauchfrei jetzt! in der stationären Jugendhilfe schwieriger gestaltet als anfangs gedacht? Tatsächlich ergaben die durchgeführten Klärungsgespräche i. d. R. keine Veränderungsmotivation bzw. die Jugendlichen lehnten eine Unterstützung, mit dem Rauchen aufzuhören, ab. Programmgemäß erfolgten dann auch keine Interventionen. In der Praxis wurde deutlich, dass Jugendliche nur äußerst schwer zur Teilnahme an „Rauchfrei jetzt!“ zu motivieren waren. Fachkräfte berichten, dass Jugendliche den eigenen Tabakkonsum eher als „unproblematisch“ im Kontext der Gesamtsituation einstufen „*Wenn Rauchen mein größtes Problem wäre ...*“

Fachkräfte wiesen aber nach ersten praktischen Erprobungen auch darauf hin, dass die Umsetzung des Angebots in den Wohngruppen durchaus anforderungsreich ist, da z. B. im Alltag ein Einzelsetting kaum gewährleistet werden kann. Es stehen schlicht keine Einzelbüros für ein Gespräch zur Verfügung oder im Gruppendienst ist nur eine Fachkraft eingesetzt, die sich dann nicht mit einem Jugendlichen zurückziehen kann. Geschildert wird außerdem, dass die Umsetzung der einzelnen Programmschritte zeitlich aufwendiger sei als anfangs gedacht: die Gespräche (Interviews) mit den Jugendlichen haben demnach länger gedauert als angesetzt und überforderten schnell die begrenzten (zeitlichen) Ressourcen der Mitarbeitenden.

Nicht zuletzt wird in den Evaluationsgesprächen darauf hingewiesen, dass das Thema weiterhin Widerstand unter Kolleginnen und Kollegen erzeugt. Zwar würden Rauch-Stopp-Angebote für Jugendliche prinzipiell als sinnvoll eingestuft, die Notwendigkeit der Reflexion des eigenen Rauchverhaltens und die Anpassung des Rauchens vor/mit Jugendlichen werde jedoch nicht immer gesehen.

Berichtet wird aber auch von positiven Reaktionen einiger Jugendlicher: Diejenigen, die sich auf Rauchfrei jetzt! eingelassen hatten, stufen es positiv ein. Sie begrüßten, dass Fachkräfte Interesse an ihrem Konsum(verhalten) zeigten und dass sich jemand ihres Tabakkonsums annahm. Zudem bewerteten sie es als konkret hilfreich, dass ein klarer Plan zur Auseinandersetzung mit dem Thema angeboten bzw. ein strukturiertes Vorgehen vorgeschlagen wird.

Perspektivisch möchten alle Einrichtungen einzelne Elemente von Rauchfrei jetzt! weiter einsetzen. Beispielsweise soll in den Wohngruppen das Screening bzw. Klärungsgespräch regelhaft möglichst allen rauchenden Jugendlichen angeboten werden (vgl. LWL, 2021, S. 38), z. T. soll die Methode auch in Bezug auf den Konsum anderer Substanzen genutzt werden. Auch soll zukünftig allen rauchenden Jugendlichen, die neu in die Einrichtung aufgenommen werden, ein Klärungsgespräch bzgl. Tabakkonsums angeboten werden. Zwei Einrichtungen haben das Thema Rauchen bzw. das Angebot von Rauchstopp-

⁷ Wie bereits oben erwähnt, wurde im Rahmen der Evaluation eine Befragung sowohl der Jugendlichen als auch der das Programm durchführenden Mitarbeitenden durch von FOGS konzipierten Erhebungsbogen vorbereitet. Da es nur neun Rückläufe gab, wurde auf eine standardisierte Auswertung dieser Fragebogen verzichtet.

Maßnahmen in neu entwickelten Arbeitshilfen bzw. Konzepte aufgenommen. In einem Standort haben das Projekt-Fachteam und die in Rauchfrei jetzt! geschulten Fachkräfte entschieden, ein eigenes Konzept zur Bearbeitung des Themas Rauchen mit jungen Menschen zu entwickeln. Im Projektverlauf wurde ein Konzept für einen Info- und Working-space („Ohne Rauch geht’s auch“, s. LWL, 2021, S. 21ff.) in Form eines eintägigen Workshops⁸ entwickelt, der jedoch coronabedingt erst ab 2021 erprobt werden kann. An anderen Standorten wurden Elemente von Rauchfrei jetzt! In ein suchtmittelübergreifendes Workshop-Konzept (Workshop X, s. LWL, 2021, S. 39ff.) aufgenommen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine programmgetreue Umsetzung von Rauchfrei jetzt! nicht realisiert und nicht evaluiert werden konnte. Das lag auch daran, dass – durchaus konzeptgemäß – nach Klärungsgesprächen, die keinen Veränderungswillen zu Tage förderten, keine weiteren Interventionen stattfinden sollen. Gleichwohl gelang eine erhebliche Sensibilisierung für das Thema und die Verortung von Screenings dazu im Rahmen der Regelinstrumente. So sollen rauchende Jugendliche intensiver angesprochen und wiederholt suchtpreventive Impulse gesetzt werden.

Zugleich wurde der Rahmen verändert und eine weitgehend rauchfreie Umgebung bzw. eine rauchfreie Einrichtung sichergestellt bzw. zumindest angestrebt. Dieser Prozess dauert an. Eine konsequente Umsetzung des Konzepts „rauchfreie Einrichtung“ und eine Mitnahme auch der rauchenden Beschäftigten scheint eine notwendige Bedingung für den Erfolg von Rauchstopp-Angeboten, darunter auch Rauchfrei jetzt! zu sein.

7.3.2 Cannabis-MOVE

Wie Erfahrungen in QuaSiE 1.0 zeigen, hat sich für die Arbeit der Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe die von Miller & Rollnick (1999, 2015) entwickelte Methode der Motivierenden Gesprächsführung (MI) als besonders wertvoll erwiesen. Die in einer einführenden Basisschulung vermittelten Grundlagen werden demnach von den geschulten Fachkräften in der Praxis (kontinuierlich) angewendet (vgl. Hartmann & Schu, 2018). Vor diesem Hintergrund wurde die Motivierende Gesprächsführung erneut aufgegriffen und das Programm Cannabis-MOVE der ginko! Stiftung für Prävention geschult. Dies geschah auch deshalb, weil Cannabis zu den am häufigsten konsumierten illegalen Drogen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe zählt (vgl. Schu, Mohr & Hartmann, 2014). Die Cannabis-MOVE-Schulung sollte auch dazu genutzt werden, die Kooperation der Jugendhilfe-Fachkräfte mit den jeweils regionalen Suchtberatungsstellen zu fördern. Deshalb sollten je zwei Jugendhilfe-Fachkräfte der Träger mit je einer Suchthilfe-Fachkraft zusammen an der Fortbildung teilnehmen, was jedoch nur in drei Standorten gelang.

Im Februar 2019 fand die Cannabis-MOVE-Schulung statt. Das Programm wurde von den Befragten als gewinnbringend für die tägliche Arbeit mit den Jugendlichen und als in der Praxis „sofort einsetzbar“ eingestuft. Die geschulten Fachkräfte fühlen sich hinsichtlich der Substanz Cannabis, aber auch über Möglichkeiten des Umgangs mit Jugendlichen, die problematisch konsumieren besser informiert. Sie erwarteten mit diesem Beratungsansatz Jugendlichen mit (problematischem) Substanzkonsum sensibler begegnen zu können. Die Schulung steigerte Handlungsbereitschaft und -sicherheit, aktiv auf (konsumierende) Jugendliche zuzugehen, insb. weil sie ihnen Handlungsmöglichkeiten eröffnete, auch mit noch eher absichtslosen Jugendlichen ins Gespräch zu kommen.

⁸ „Ohne Rauch geht’s auch“ ist ein interaktives, flexibles Programm. Es basiert auf vier Stationen: 1. Wissensabfrage und -vermittlung, 2. Methoden, 3. Fragen, 4. Ideen für den Alltag.

Da mehrere Projekteinrichtungen mittlerweile interne Schulungen zu Motivierender Gesprächsführung organisiert hatten oder Fachkräfte an externen Fortbildungen teilnahmen, fiel eine Weitergabe der auf Cannabis bezogenen Elemente leicht, sodass die Erprobung sich über viele Fachkräfte verteilte. Dabei bestätigten sich die o. g. Annahmen. In den Erhebungen schilderten die geschulten Fachkräfte, die Schulungsinhalte in der Praxis vielfach anzuwenden – mit durchweg positiven Ergebnissen. Hervorgehoben wird u. a., dass die Methode flexibel anwendbar sei. Die Methode diene als „Gesprächsöffner“ bzw. sei für die Gesprächsführung hilfreich, unterstütze eine vertrauensvolle Beziehung zu Jugendlichen und stoße tatsächlich Veränderungsprozesse an („Anregung zur Selbstreflexion“) – sei insofern also sehr geeignet, absichtslose/veränderungsunwillige Jugendliche anzusprechen.

Hervorgehoben werden die Einfachheit der Umsetzung und der flexible Gebrauch im Gruppenalltag. Aus Sicht der Mitarbeitenden braucht Cannabis-MOVE keine detaillierte Vorbereitung: Wenn die Methode einmal verinnerlicht ist, dann sei sie als pädagogisches Werkzeug „immer da“ und situativ jederzeit anwendbar. Die Erfahrungen verdeutlichen, dass die Methode einen niederschweligen Zugang zu einzelnen Jugendlichen zum Thema Konsum ermöglicht, unabhängig von der konsumierten Substanz: Übereinstimmend wird berichtet, dass der methodische Ansatz bei verschiedenen Suchtmitteln (wie z. B. Alkohol oder Nikotin) angewendet werden kann.

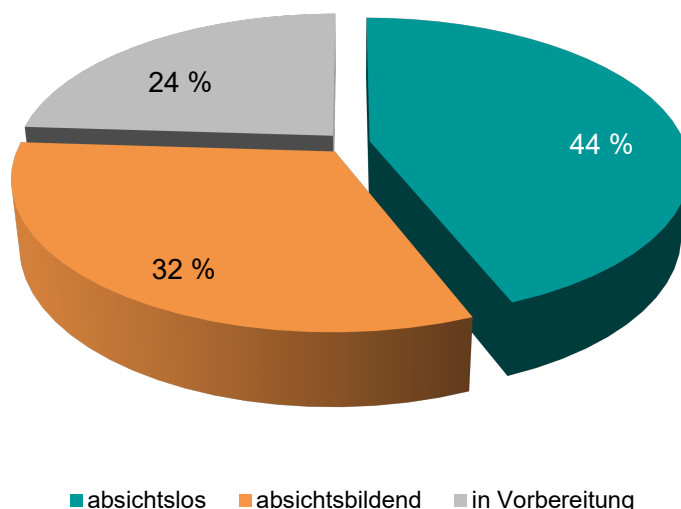
Berichtet wird, dass die Fachkräfte nach der Schulung sicherer, zuversichtlicher mit dem Konsum der Jugendlichen (z. B. in ihren Wohngruppen) umgehen, Jugendliche nun auch aktiv ansprechen. Die Befragten betonen, dass die Umsetzung von (Cannabis-)MOVE zudem hilft, die eigene (pädagogische) Haltung im Umgang mit dem Suchtmittelkonsum von Jugendlichen zu reflektieren und alternative Herangehensweise zu entwickeln. Dieser Prozess fördert Haltungsentwicklung und -findung in den Teams.

Zur Evaluation wurde eine schriftliche Befragung konzipiert (s. oben), die in einem ausgewählten Befragungszeitraum von drei Monaten exemplarisch konsumbezogene Interventionen mit Jugendlichen erfassen sollte, die von den Fachkräften selbst als Kurzintervention eingeordnet bzw. bei denen Elemente von Cannabis-MOVE eingesetzt wurden. Dabei bestanden keine Einschränkungen hinsichtlich der Dauer des Kontaktes mit den Jugendlichen. Auch kurze „en passant“ Gespräche/Interventionen konnten/sollten dokumentiert werden.

Insgesamt wurden MOVE-Interaktionen mit 26 Jugendlichen dokumentiert, die weit überwiegend männlich (85 %) und zwischen 14 und 20 Jahre alt waren. Die Interventionen dauerten zwischen zehn und bis zu 180 Minuten, durchschnittlich 45 Minuten. Als Gesprächsanlass diente vor allem die von den Jugendlichen geäußerte Sorge über den eigenen Konsum oder eine Schilderung des Konsumverhaltens. Zudem sprachen Fachkräfte Jugendliche aktiv an, wenn sie problematisches Konsumverhalten oder auch Regelverstöße wahrnahmen – bspw. wenn Jugendliche mehrmals pro Woche Alkohol trinken, täglich rauchen oder (wiederholt) unter Cannabis-Einfluss in die WG zurückkommen.

Die nachfolgende Abb. 2 informiert über die unterschiedlichen Stadien der Veränderungsbereitschaft, in denen sich der/die Jugendliche befindet.

Abb. 2: Stadien der Veränderungsbereitschaft: Einschätzung der Fachkräfte



Die Fachkräfte schätzen mit 44 % die meisten der angesprochenen Jugendlichen demnach als (eher) absichtslos ein. D. h. sie sahen keine Problemwahrnehmung beim Jugendlichen selbst oder eine Bereitschaft, den Konsum zu verändern. Bei 32 % nahmen die Fachkräfte eine erste Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum wahr, ein Sich-Hinterfragen (Phase der Absichtsbildung). Nur knapp ein Viertel der Jugendlichen problematisierte tatsächlich schon ihr Verhalten und wollte den (Cannabis-)Konsum verändern („in Vorbereitung“).

In den Gesprächen wurden dann insbesondere die Sorgen (der Jugendlichen) besprochen und/oder das (aktuelle) Konsumverhalten thematisiert. Dabei wurden Vor- und Nachteile abgewogen und an bestehende Regeln erinnert.

Konzeptgemäß wurden von den Fachkräften verschiedene *Strategien* eingesetzt. Fast immer bzw. sehr häufig wurden die Elemente „aktives Zuhören, offene Fragen“ sowie „Informationen geben“ genutzt. Aber auch die Elemente „Beobachtungen mitteilen“ (der Fachkräfte den Jugendlichen) und/oder ein „Feedback geben“ (z. B. bzgl. des Verhaltens der Jugendlichen) sowie „Diskrepanzen aufzeigen“ wurden häufiger genannt. Auch die Anregung, dass die Jugendlichen ihr Konsumverhalten selbst beobachten sollten (bspw. ein Konsumtagebuch anlegen) und/oder die Vereinbarung nächster Schritte gehörten zu den erprobten Interventionen.

Die Jugendlichen reagierten unterschiedlich. Nach den Dokumentationen der Fachkräfte, waren etwa ein drei Viertel der Jugendlichen am Gespräch interessiert, eher offen und aufgeschlossen oder zeigten sogar Dankbarkeit für Zeit und Unterstützung der Fachkräfte. Lediglich ein Viertel wirkte eher genervt bzw. war stark ablehnend.

Bei den befragten Fachkräften überwog anschließend die Zufriedenheit mit den MOVE-Interaktionen. Fast immer wurden weitere Gespräche mit den Jugendlichen vereinbart oder geplant.

Die Ergebnisse der Erhebungen verdeutlichen, dass auf Elementen der Motivierenden Gesprächsführung basierende konsumbezogene Interventionen mit Jugendlichen Eingang in das pädagogische Alltagshandeln der geschulten Fachkräfte und darüber hinaus gefunden haben und in der stationären Jugendhilfe gut und wirkungsvoll einsetzbar sind. MOVE wurde im Vergleich der geschulten Programme der Suchtprävention am häufigs-

ten ohne Anpassungen in den Einrichtungen eingesetzt. Aufgrund der positiven Erfahrungen planen mehrere Träger auch zukünftig zusätzliche Inhouse-MOVE-Schulungen, um das Programm weiter in der Projekt- und weiteren Einrichtungen zu verankern.

7.3.3 Alkoholprävention

Zum Thema Alkoholprävention wurde ein Workshop durchgeführt, bei dem 20 Methoden bzw. Kurzinterventionen zur Alkoholprävention aus verschiedenen erprobten und evaluierten Präventionsprogrammen (wie z. B. Aktionsmappe Alkohol der ginko Stiftung; Methodenkoffer Alkoholprävention der Drogenhilfe Köln; Alkoholparcours „Erfahrung(s)Rausch“, Gesch, 2019) vorgestellt und z. T. praktisch geübt. Gemeinsam konnten die Fachkräfte deren Verwendbarkeit in der stationären Jugendhilfe einordnen und überlegen, welche Methoden sie in ihren Einrichtungen umsetzen wollen.

An dem zweitägigen Workshop im Mai 2019 nahmen Jugendhilfe-Fachkräfte aus allen Standorten teil. In der anschließenden Befragung wurden die vorgestellten Methoden/Elemente als praxisnah eingestuft, insb. Rauschbrillenparcours und das „ultimative Alkohol-Quiz“. Die Teilnehmenden planten, sie in der Arbeit mit den Jugendlichen in den Wohngruppen zeitnah einzusetzen. Begrüßt wurde das Angebot, einen für die eigene Einrichtung passgenauen Werkzeugkoffer Alkoholprävention zusammenzustellen – das sollte überall aufgegriffen werden. Insgesamt überwog die Einschätzung, dass einzelne Methoden (sehr) gut als „Mini-Interventionen“ mit einzelnen Jugendlichen oder zur Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol in den Wohngruppen genutzt werden können.

Im Verlauf haben dann zwei Träger einen Methodenkoffer Alkoholprävention angeschafft, der den Mitarbeitenden zur Verfügung steht. In den übrigen Einrichtungen wurden einzelne (Präventions-)Materialien angeschafft und/oder von Fachkräften selber erstellt (u. a. Rausch-Parcours-Teppich) und zu Methodenboxen/Werkzeugkoffern zusammengestellt. Die neuen Materialien ergänzen bei den Trägern bereits vorhandene Methoden/Materialien zur Suchtprävention. Bezogen auf die geschulten Methoden setzten sich vor allem die Rauschbrillen, das Alkohol-Quiz und das „Kartenset Suchtverlauf“ durch. In einer Einrichtung wurde eine Arbeitshilfe erarbeitet, die die Fachkräfte über die angeschafften und besonders geeigneten Methoden informieren soll. Um die Nutzung des Methodenkoffers bzw. der beim Träger vorhandenen Materialien (noch) breiter zu streuen, sind teilweise Inhouse-Schulungen in Planung. Auch ist geplant, Teamleitungen (enger) einzubinden.

Die Methoden zur Alkoholprävention werden in unterschiedlichen Kontexten eingesetzt, vorrangig durch Projekt-Fachteammmitglieder bzw. geschulte Fachkräfte. Berichtet wird bspw., dass die Gesprächskarten zur Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol im Rahmen von Gruppengesprächen oder Themenabenden sowie auch für Einzelgespräche genutzt werden. Diese Methode erwies sich als gut geeignet, um mit Jugendlichen zum Thema Alkohol(-konsum) ins Gespräch zu kommen. Auch Übungen mit der Rauschbrille wurden verschiedentlich während thematischer Gruppenabende eingesetzt und kamen bei den Jugendlichen gut an. Die Übungen wecken bei der Zielgruppe Interesse für mehr Informationen bzgl. Alkohol(-konsum) und regen Diskussionen dazu an.

Einzelne Einrichtungen organisierten einen Fachtag zu Alkohol- bzw. Suchtprävention für Fachkräfte oder einen Präventionstag speziell für Jugendliche in den verschiedenen Wohngruppen. Dazu wurden Methodenboxen zusammengestellt, die verschiedene Elemente wie z. B. die DVD „Du fehlst“, das Ok-Risiko-Spiel, die Alles-im-Griff-Trilogie,

Konsumprotokolle und Rauchfrei-Jetzt!-Materialien enthielten.⁹ Eine Veranstaltung war offen für interessierte Fachkräfte aus anderen Einrichtungen, die anschließend auch eine Methodenbox zur weiteren Verwendung mitnehmen konnten. Eine andere Einrichtung übernahm einzelne Methoden in ein suchtmittelübergreifend entwickeltes Format für Fachkräfte und Jugendliche.

Als *Fazit* kann festgehalten werden, dass dem Thema Alkoholprävention in der Präventionsarbeit bei den beteiligten Trägern ein höherer Stellenwert zukommt als zu Beginn von QuaSiE. So bestätigen nun alle Befragten, dass das Thema Alkoholprävention in die stationäre Jugendhilfe gehört. Die praktische Erprobung hat deutlich gemacht, dass die Methoden eine einfache Umsetzung im Betreuungsalltag ermöglichen. Die Anschaffung eines Methodenkoffers bzw. die Zusammenstellung eines eigenen Werkzeugkoffers unterstützt die Verankerung des Themas Alkoholprävention in den fünf Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Z. T. planen Träger weitere Schulungen, um alkoholpräventive Kenntnisse in der Einrichtung breiter zu verankern.

7.3.4 Risflecting®

Mit risflecting® wurde ein substanzunspezifisches Programm geschult¹⁰ mit dem die Entwicklung von Rausch- und Risikobalance (bei den Jugendlichen) gefördert werden soll – im Kern geht es dabei die Erkennung von Risikotypen sowie die drei Kulturtechniken ‚Break‘, ‚Relate/Look at your friends‘ und ‚Reflect‘ (Koller & Guzei, 2016). Das Handlungsmodell kann mit in den Einrichtungen vorhandenen (anderen) erlebnispädagogischen Angeboten verknüpft werden, sodass erlebnispädagogisch orientierte Fachkräfte in die Schulung und die Umsetzung von Suchtprävention eingebunden werden sollten.

Der Workshop wurde im Juni 2019 durchgeführt. Aus den Einrichtungen nahmen je drei Fachkräfte teil, darunter eine Reihe erlebnispädagogisch ausgebildeter Personen. In der Schulung wurden auch Best-Practice-Beispiele vorgestellt, praktisch geübt und Hinweise für die konkrete Gestaltung erlebnispädagogischer Maßnahmen vermittelt.

In der anschließenden Befragung zeigte die Mehrzahl der Teilnehmenden sich von dem Ansatz überzeugt und glaubte, das gut in der Praxis einsetzen zu können. Risflecting® könne die bereits vorhandenen Elemente der Erlebnispädagogik sinnvoll ergänzen und erweitere die Möglichkeiten der (Erlebnis-)Pädagoginnen und (Erlebnis-)Pädagogen, mit Jugendlichen auch suchtpreventiv zu arbeiten.

Aus den Abschlussgesprächen und den Statusberichten wird deutlich, dass die im risflecting® Workshop vorgestellten Elemente in verschiedenen Situationen bzw. Freizeitaktivitäten Anwendung fanden. Beispielsweise nutzten die Fachkräfte die vermittelten Inhalte bei erlebnispädagogisch orientierten Maßnahmen wie Kanufahren, BMX-Projekt und Slackline-Einsatz oder auch situativ während einer Ferienfahrt oder bei Ausflügen. Allerdings konnten viele für Kleingruppen geplante Outdoor-Aktivitäten, die sich konkret auf risflecting®-Elemente zur Bearbeitung von Risikobereitschaft oder Risikobalance beziehen sollten, im Projektverkauf nicht wie geplant stattfinden: Aufgrund der Coronapandemie mussten viele Gruppenaktivitäten abgesagt werden, insbesondere wenn sie als gruppenübergreifende Aktionen geplant waren.

⁹ Vgl.: DVD „Du fehlst“ (drogisto.de, Methodenkoffer Alkoholprävention der Drogenhilfe Köln); OK-Risiko (LWL, 2018); Alles im Griff (Basics 2, Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin, 2017).

¹⁰ Dieses Seminar befähigt nicht zur „risikopädagogischen Begleitung“ nach risflecting®.

Trotz nur wenig Erprobung schätzen alle Mitarbeitenden *risflecting®* als hilfreich bzw. als eine fachlich gute Ergänzung für Erlebnispädagoginnen und Erlebnispädagogen ein, die im (erlebnis-)pädagogischen Umgang mit Jugendlichen gut anwendbar ist. Die Kulturtechniken von *risflecting®* können in Angebote wie Mountainbiken oder Klettern eingebaut werden. Der Ansatz soll deshalb weiterhin bzw. sobald wieder möglich, einen festen Baustein im Rahmen von erlebnispädagogischen Angeboten darstellen.

Die explizite Betrachtung ermöglicht den Fachkräften sowohl besseres Verständnis als auch Eingehen auf die verschiedenen Risikotypen sowie eine explizite Bearbeitung präventiver Aspekte. Auf Seiten der Jugendlichen werde spielerisch, aber aufgrund des konkreten Erlebens effektiv, die Reflexion des eigenen Verhaltens gefördert und die Wahrnehmung im Hinblick auf eigene Grenzen geschärft.

7.3.5 Trampolin

Die Schulung zum psychoedukativen Gruppenprogramm Trampolin sollte das Thema Suchtprävention um einen familienbezogenen Aspekt ergänzen und hierfür sensibilisieren (vgl. Bröning u. a., 2012). Wie bei der Cannabis-MOVE-Schulung sollte auch in der Trampolin-Schulung jeweils eine Suchthilfe-Fachkraft mitgeschult werden, um eine spätere gemeinsame Durchführung zu ermöglichen.

Das Programm Trampolin konnte aufgrund krankheitsbedingter Ausfälle erst Anfang Februar 2020 geschult werden. Aus den fünf Einrichtungen nahmen jeweils zwei bzw. drei Fachkräfte der stationären Jugendhilfe teil. Jedoch gelang lediglich in drei Fällen die Teilnahme einer Fachkraft aus einer kooperierenden Suchtberatungsstelle.

In der auf die Schulung folgenden Befragung zu Passung und Umsetzungsplanung, wurde die inhaltliche Ausrichtung und der modulare Aufbau von Trampolin von der Mehrzahl der Teilnehmenden positiv bewertet. Begrüßt wurde, mit Trampolin ein Angebot an die Hand zu bekommen, die Resilienz von Kindern aus suchbelasteten Familien (im Alter zwischen acht und zwölf Jahren) zu stärken und sie gezielt zu befähigen, mit den Folgen der belastenden Lebensumstände umzugehen.

Allerdings gab es auch Befürchtungen, dass die neun Gruppensitzungen à 90 Minuten für die stationäre Jugendhilfe zeitlich sehr anforderungsreich seien. Zudem bestanden Zweifel, ob man derart homogene Gruppen mit dieser Altersstruktur besetzen könne. Die Wohngruppen sind i. d. R. heterogener zusammengesetzt und gruppenübergreifende Angebote immer nur schwer zu organisieren. Das gilt vor allem dort, wo Wohngruppen dezentral vorgehalten werden. Auch verwiesen die Fachkräfte darauf, dass ihnen Suchtprobleme von Eltern/Erziehungsberechtigten oftmals gar nicht bekannt sind. Und falls doch, falle es den meisten Fachkräften schwer, dieses tabuisierte Thema anzusprechen und Unmut der Eltern zu riskieren und eine Belastung des Kontakts. Schließlich hätten viele Jugendliche in der stationären Jugendhilfe wenig oder keinen Kontakt zu ihren Eltern/Erziehungsberechtigten, teilweise bestehen auch pädagogisch notwendige Kontaktverbote. Eine (kontinuierlichere) Einbindung von Eltern/Erziehungsberechtigten in pädagogische Prozesse stellt deshalb insgesamt eine große Herausforderung dar.

Für eine QuaSiE-Einrichtung kam Trampolin gar nicht in Frage, weil weit überwiegend Jugendliche ab 16 Jahren betreut werden.

Zusammengefasst überwog nach der Schulung die Skepsis, ob Trampolin in die Struktur der stationären Jugendhilfe passt und programmgetreu umsetzbar ist. Nachdem z. T. ergänzende Beratungen dazu stattfanden, beabsichtigten dann dennoch nahezu alle Einrichtungen, das Programm bzw. zumindest einzelne Elemente zu erproben.

Dazu kam es dann jedoch aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie nicht. Lediglich bei einem Träger wurde Trampolin aufgegriffen: In einer Wohngruppe, in der sechs Kinder und Jugendliche im Alter von acht bis 13 Jahren leben, wurde Trampolin erprobt, zumindest die Gruppentreffen mit den Kindern/Jugendlichen.

Die übrigen Träger wollen zukünftige Umsetzungsmöglichkeiten prüfen (vgl. Teil 1, Kapitel 6.1).

7.3.6 Zwischenfazit

Zusammenfassend kann über alle Programmproben hinweg festgehalten werden, dass eine programmgetreue Umsetzung der Programme nahezu nicht gegeben war. Weil am einfachsten im Jugendhilfealltag umzusetzen wurde durchgehend MOVE bzw. Motivierende Gesprächsführung als die geeignetste Maßnahme/Intervention eingeschätzt. Mehrere Träger haben dazu zusätzliche Schulungen durchgeführt, die Methode regt Selbstreflexion an und fördert Haltungsentwicklung. Aus Rauchfrei jetzt! und risflecting wurden Teilelemente übernommen und in Regelprozedere eingebaut, zudem wurden verschiedene Anregungen aus dem Alkohol-Workshop aufgegriffen. Dass im Rahmen von QuaSiE die geschulten Programme nicht wie vorgesehen umgesetzt wurden, muss aber nicht als Scheitern verstanden werden. Die Forschung zu Suchtprävention verweist darauf, dass einfache Übernahmen von andernorts oder für andere Settings entwickelten Programmen wenig sinnvoll sind und empfiehlt bedarfsbezogene Anpassungen (vgl. Bühler, Thrul & Gomes de Matos, 2020, S. 82ff). Und tatsächlich hat jede Einrichtung Programmelemente geprüft und abgewägt, Teile übernommen, z. T. nur Impulse aufgegriffen und so für sich das Vorgehen praxisbezogen angepasst und neu formiert.

Die neu entwickelten Varianten der Umsetzung unterschieden sich über die Einrichtungen hinweg deutlich, so dass kaum programmbezogene Aussagen möglich sind. Zu erkennen ist jedoch, dass Jugendhilfe kürzere und solitär einsetzbare Elemente braucht. Gleichwohl können aus Evaluationssicht deutliche Effekte beschrieben werden: Die Schulungen erweiterten das Repertoire der Fachkräfte deutlich, vielfach wurden Inhalte und Methoden an Kolleginnen und Kollegen weitergegeben und Träger beschlossen, verschiedene Programme intensiver über interne Fortbildungen zu verbreiten. Mit der Methodenkenntnis steigerte sich die Bereitschaft der Fachkräfte, zu intervenieren. Suchtprävention findet den Schilderungen nach deshalb deutlich verstärkt statt – ob nebenbei im Gruppengeschehen, in reflexiven Einzelgesprächen oder im Rahmen von Gruppenaktivitäten. Elemente mehrerer Programme erweisen sich dabei als gut anschlussfähig an das Vorgehen in der stationären Jugendhilfe.

Personelle Fluktuation und damit der Verlust von Gelerntem sowie Ambivalenzen bei Fachkräften, vor allem im Umgang mit dem Thema Rauchen, erweisen sich als Haupthemmnisse für die Umsetzung wirkungsvoller Suchtprävention. Die vielfachen Entwicklungen hin zu rauchfreien Einrichtungen und die damit einhergehenden Diskussionen und Reflexionen stellen deshalb den bedeutendsten Förderfaktor, die wichtigste Rahmenbedingung für die erfolgreiche Minderung von Suchtmittelkonsum und damit verbundenen Problemen und Risiken dar.

Exkurs: Workshop X als zentrales Element der suchtpreventiven Arbeit

Die Rummelsberger Jugendhilfe hat im Projektverlauf die Entscheidung getroffen, die verschiedenen geschulten Suchtprogramme nicht *separat* durchzuführen. Stattdessen wurde ein Konzept für einen Präventionsworkshop entwickelt, der Elemente aus vier erprobten Methoden bzw. Programmen (ohne Trampolin) verbindet. Zentral war zudem, dass Fachkräfte genauso wie Jugendliche angesprochen und gemeinsames und partizipatives Lernen in den Mittelpunkt gestellt wurde. Das Projekt-Fachteam entwickelte mit Unterstützung des externen Projekt-Beraters den „Workshop X“, erprobte das Konzept und finalisierte auf dieser Basis das Vorgehen. Der Workshop X wird als Tagesveranstaltung durchgeführt, für i. d. R. zwei Gruppen, und soll eine sachliche und positive Auseinandersetzung mit dem Thema Suchtprävention initiieren. Corona bedingt konnte der Workshop X während der Modellphase erst einmal durchgeführt werden.¹¹ Zukünftig soll der Workshop X jedoch in allen Wohngruppen und Bereichen regelmäßig durchgeführt werden.

Der Ablauf des Workshops sieht eine den Jugendlichen angemessene Mischung aus Wissensvermittlung (z. B. Rauschbrillen, Alkohol-Quiz, Nikotin-Quiz, OK-Risiko, Risikotypen), erlebnispädagogischen Elementen (Baumschaukel, Mohawk-Walk), Spaß (Bubble-Soccer) und ein gemeinsames Mittagessen vor. Je nach Befund sollen auf die rauchbezogenen Screeningelemente im Workshop anschließend Einzelinterventionen für interessierte Jugendliche folgen. Der Workshop zielt auf die dauerhafte Implementierung eines ressourcenorientierten Vorgehens in der Einrichtung, vermieden werden soll zudem eine strukturelle als auch inhaltliche „Überforderung“ der Mitarbeitenden (vgl. ausführlich LWL, 2021, S. 39).

7.4 Kooperation mit Suchthilfe

Da Suchtgefährdung nur eines von vielen Themen im Jugendhilfealltag darstellt, gingen die das Modellprojekt Initiierenden von Beginn an davon aus, dass Jugendhilfe nicht alle Aufgaben allein schultern kann und wollten deshalb die Vernetzung von Suchtprävention und Suchthilfe mit Jugendhilfe fördern. Auch wenn Jugendhilfe im pädagogischen Alltag selbst suchtpreventiv arbeiten soll, muss sie doch auf Suchthilfe zurückgreifen, wenn im Einzelfall spezifischer Interventionsbedarf gegeben ist. Die Einbindung von Suchtprävention und -hilfe kann zudem dazu beitragen, Fachlichkeit in der Jugendhilfe insgesamt zu erhöhen, bspw. durch gemeinsame Aktionen, kollegiale Beratung etc.

Die Analyse der Netzwerke im Rahmen von QuaSiE 1.0 gaben einen Überblick über mögliche Kooperationspartner, insbesondere im Bereich der regionalen Sucht-/Drogenhilfe. Die Träger beschrieben eingangs vor allem Kooperation mit niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten (u. a. Kinder- und Jugendpsychiater/in), Fachkliniken (für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) und – weniger – mit (Sucht-)Beratungsstellen. Die Kontakte ergaben sich überwiegend anlass- bzw. fallbezogen, unabhängig davon, ob die Suchtberatung beim eigenen Träger, sogar in direkter Nachbarschaft oder extern vorgehalten wird. Nirgendwo gab es eine systematische Verbindung, kollegiale Beratung o. ä. zwischen Jugendhilfe- und Suchthilfebereich. Alles in allem wurde den stationären Jugendhilfeeinrichtungen durch die systematische Netzwerkanalyse im Rahmen von QuaSiE 1.0 vor allem deutlich, wie wenig sie über die Suchthilfeangebote vor Ort wissen.

¹¹ Für das Kalenderjahr 2020 waren acht Workshops X im vorgestellten Format terminiert. Aufgrund der Bestimmungen während der Corona-Pandemie mussten die Workshops vom Träger abgesagt bzw. verschoben werden.

Einzelne praktische Erfahrungen mit Suchthilfe waren aus Sicht der Jugendhilfe zu Beginn der Modelllaufzeit eher schwierig: Vielfach wurden die konsumbezogenen Probleme bzw. der Suchtmittelkonsum der Jugendlichen von der Sucht-/Drogenhilfe nicht ernst genommen. Es fehlte an Verständnis zwischen den beiden Systemen, stattdessen wurden Probleme berichtet:

- Der Zugang zu (Drogen-)Beratungsstellen war schwierig. Suchtberatung hatte lange Wartezeiten und war nicht bereit, aufsuchende Prävention oder Beratung in der Jugendhilfeeinrichtung durchzuführen. Die Angebote richteten sich nahezu ausschließlich an Erwachsene, beginnende Suchtprobleme wurden nicht ernstgenommen und adäquate Angebote für Minderjährige fehlten.
- Für stationären suchtspezifischen Behandlungsbedarf gab es kaum Angebote.
- Suchthilfe beharrte auf dem Prinzip der Freiwilligkeit und lehnte die Beratung von „geschickten“ Klientinnen und Klienten ab – während Jugendhilfe die Inanspruchnahme von Drogen-/Suchtberatung z. T. als Sanktion, mindestens als Reaktion auf eine Krisensituation anordnete.
- Suchthilfe verweigerte mit Verweis auf ihre Schweigepflicht die Information und die Einbindung der zuständigen Jugendhilfe-Betreuungspersonen.
- Beide Hilfesysteme definierten Begriffe unterschiedlich und zeigten sich durch unterschiedliche Traditionen und Gewissheiten geprägt. Jugendhilfe fühlte sich durch Suchthilfe nicht immer wertgeschätzt.
- Jugendhilfe hatte z. T. eine hohe Erwartungshaltung gegenüber Suchthilfe: Diese sollte schnell Hilfe(-angebote) realisieren, den Konsum der Jugendlichen zügig beenden, Sucht heilen.

Auch wenn also das Verständnis für das jeweils andere Arbeitsfeld nicht sehr ausgeprägt war, meldeten die Jugendhilfeeinrichtungen dennoch hohen Bedarf an Auf- und Ausbau von Vernetzung auf lokaler/regionaler Ebene.

Kooperations-Aktivitäten während der Laufzeit

Nachdem insbesondere die Netzwerkanalyse dazu beigetragen hatte, (möglicherweise hilfreiche) Kooperations- bzw. Vernetzungsmöglichkeiten zu identifizieren, wurden im Projektverlauf zahlreiche Aktivitäten angestoßen, um Kontakte mit Suchtprävention und Suchthilfe anzubahnen, gemeinsame Handlungsfelder zu definieren und (fallbezogene) Zusammenarbeit neu zu initiieren bzw. breiter und verbindlicher aufzustellen.

In Gesprächen wurde einerseits über das QuaSiE-Modellprojekt informiert und andererseits Möglichkeiten der Zusammenarbeit ausgelotet. Dadurch konnten Kooperationen angestoßen und erprobt werden. Entwickelt wurden Vereinbarungen für die einzelfallbezogene Zusammenarbeit, die z. T. mit einer schnelleren Aufnahme von Jugendlichen aus den Jugendhilfeeinrichtungen einhergehen. Für Information und Beteiligung der Betreuungspersonen wurden Wege gefunden und zugleich der vertrauliche Rahmen der Suchtberatung gesichert. Hier und da kam es zu kollegialer Fallberatung.

Eine Einrichtung konnte im Projektverlauf die Kooperation mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie neu beleben. Seitdem werden die Aufenthalte von Jugendlichen in dieser Klinik durch die zuständige Wohngruppe besser vorbereitet, verbindlich abgestimmt und im Verlauf durch regelhaften kollegialen Austausch flankiert.

Neben der fallbezogenen Zusammenarbeit wurden Ideen entwickelt, gemeinsam mit Suchthilfe Fortbildungen/Schulungen anzubieten und im Team von Jugendhilfe/Suchthilfe umzusetzen. Viel des dabei gemeinsam Gelernten wirkt in die Jugendhilfeeinrichtungen zurück und ebenso in die Suchtberatungsstellen. Überall wurde über Kooperationstreffen und verstärkte Teilnahme an Arbeitskreisen die Zusammenarbeit intensiviert.

Bei den abschließenden Projekttreffen und Erhebungen wird deutlich, dass der Blick auf die Bedeutung von Kooperationen mit der Suchthilfe durch QuaSiE geschärft wurde. Bei den beteiligten Einrichtungen besteht nun grundsätzlich eine große (größere) Offenheit zur Zusammenarbeit mit der Suchthilfe, -prävention und mit anderen Akteuren (z. B. Polizei). Die Modelleinrichtungen haben oftmals die Initiative übernommen und Kontakte hergestellt. Im Projektverlauf ist es gelungen, Kooperationen zu intensivieren, mittlerweile sind Ansprechpersonen in den Suchthilfe-Einrichtungen namentlich bekannt, Vermittlung wurde gebahnt (z. T. schriftlich fixiert) und anlassbezogene Einzelfallarbeit von Fachkräften aus der Suchthilfe mit konsumierenden bzw. suchtgefährdeten Jugendlichen aus der Jugendhilfe verbessert.

Nicht zuletzt hat die gemeinsame Schulung von Fachkräften aus der Jugendhilfe mit Fachkräften aus der Suchthilfe (vgl. Kapitel 7.3) dazu beigetragen, Kontakte herzustellen, Kooperationen (weiter-) zu entwickeln und zu vertiefen.

Vernetzungsaktivitäten der Modelleinrichtungen haben auch bewirkt, dass einzelne Träger in die Planung anderer Akteure stärker einbezogen werden als früher. Wenn beispielsweise die Konstituierung neuer Gremien geplant wird oder Netzwerke entstehen sollen, wird Jugendhilfe nun gezielt „angefragt“ und um eine Beteiligung gebeten. Die Jugendhilfeeinrichtungen erleben, dass sie und ihre Angebote bekannter sind und sie als gleichberechtigter Partner wahrgenommen werden.

Resümierend werden der Aufbau und die Entwicklung von Kooperationen durchweg als sinnvoll und zielführend eingestuft. Von allen beteiligten Einrichtungen wird darauf hingewiesen, dass der Auf- und Ausbau viel Zeit erfordert (hat). Zukünftig wird es um die Fortführung und Pflege der entstandenen Kooperationen gehen und um die Sicherstellung der kontinuierlichen Teilnahme an den verschiedenen Gremien.

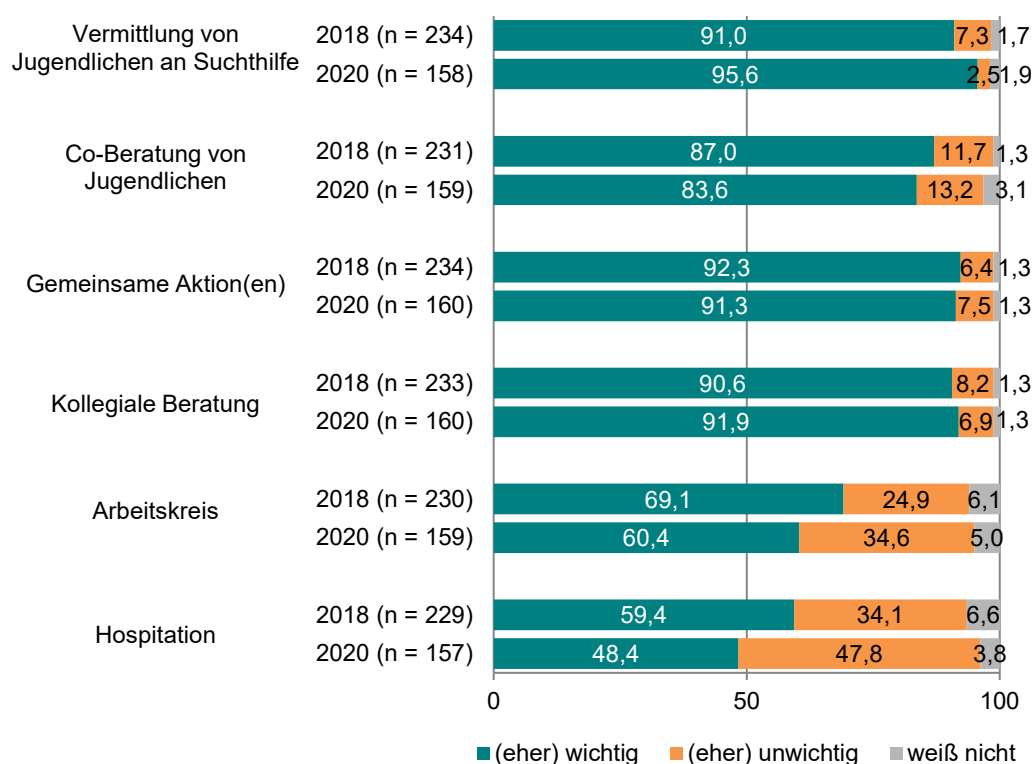
Kooperation und Vernetzung mit Sucht-/Drogenhilfe: Ergebnisse aus Mitarbeitendensicht

Im Rahmen der Wiederholungsbefragung von Mitarbeitenden der Projekteinrichtungen ging es auch um (praktische) Erfahrungen in der Kooperation mit (meist ambulanter) Sucht- und Drogenhilfe (vgl. auch Kapitel 7.5).

In der zweiten Befragung 2020 berichten rund 52 % der befragten Mitarbeitenden, dass sie in den letzten zwei Jahren direkt etwas mit der Suchthilfe zu tun hatten (2018 hatten 60 % angegeben, schon jemals mit Suchthilfe zu tun gehabt zu haben). Inhaltlich ging es insbesondere um Beratung und kollegialen Austausch zu verschiedenen Themen, u. a. auch im Zusammenhang mit gemeinsamen Schulungen im Rahmen von QuaSiE. Darüber hinaus wurden einzelne Jugendliche an die Drogenberatung vermittelt und in diesem Zusammenhang das weitere (gemeinsame) Vorgehen abgestimmt. Im Kontakt mit der Suchthilfe haben sich der fachliche Austausch sowie die Kollegialität auf Augenhöhe gut entwickelt. Neben der kollegialen Wissensvermittlung konnte der gegenseitige Austausch über die Arbeitsweisen in der Modellzeit intensiviert werden.

Der Stellenwert der verschiedenen Formen von Kooperation mit Einrichtungen und Fachkräften der Suchthilfe aus Sicht der befragten Fachkräfte in den Jugendhilfeeinrichtungen zukommt, hat sich in den beiden Jahren zwischen den Erhebungen nahezu nicht verändert, vgl. die nachfolgende Abb. 3:

Abb. 3: Stellenwert verschiedener Formen von Kooperation



Die Ergebnisse erstaunen angesichts der Ergebnisse der qualitativen Erhebungen, die im Abschnitt zuvor geschildert wurden. Auf Nachfrage ordneten Modellmitarbeitende das so ein, dass die Bedeutung tatsächlich immer hoch bewertet wurde – aber die Erfahrungen oft schlecht waren.

Wenn man auf die konkrete Umsetzung schaut, so zeigt sich, dass bspw. der Nutzen von kollegialen Beratungen oder Co-Beratungen mit Suchthilfe von den befragten Fachkräften zu beiden Befragungszeitpunkten recht hoch eingeschätzt wird. Hier hat sich aber die Umsetzung verändert: Während im Jahr 2017 (vor der ersten Befragung 2018) rund 11 % der Befragten aus den Projekteinrichtungen kollegiale Beratung genutzt hatten, waren es zwei Jahre später gut 17 %. Zudem berichten nun mit 8 % der Befragten mehr als doppelt so viele von Co-Beratungen (gemeinsame Beratung/Betreuung von Jugendlichen) mit einer Suchthilfe-Fachkraft; Bezugsjahre 2017 bzw. 2019.

Auch die Mitarbeit an einem Arbeitskreis mit Suchthilfe Kräften hält eine Vielzahl der Fachkräfte prinzipiell für hilfreich (vgl. dazu auch Wirth, 2013, S. 69 f.), teilgenommen an einem solchen Arbeitskreis haben zu beiden Erhebungszeitpunkten rund 6 % bzw. 7 % (vgl. hierzu und im Folgenden Tab. 3 im Anhang). Dass die Werte in etwa stabil sind, wird vermutlich auch der Tatsache geschuldet sein, dass eine Teilnahme an Arbeitskreisen zum einen mit erheblichen Zeitaufwänden einhergeht, die in der Jugendhilfe oft nicht möglich sind und zum anderen Arbeitskreistreffen durch Corona ausfallen mussten.

Es zeigt sich, dass der Kooperation mit Suchthilfe insgesamt und zu beiden Befragungszeitpunkten viel Bedeutung zugemessen wird. Und wenngleich in der konkreten Umsetzung Fortschritte erzielt werden konnten, bleiben noch Entwicklungsmöglichkeiten, insbesondere bzgl. mehr kollegialer Fallberatung vor Ort in den Jugendhilfeeinrichtungen und der Verstärkung der Kontakte.

7.5 Entwicklungen und Wirkungen bei den Mitarbeitenden

QuaSiE 2.0 fokussierte auf Verhaltensprävention und die Schulung einer Reihe von Mitarbeitenden in verschiedenen Präventionsprogrammen, die zudem noch per Train-the-Trainer-Verbreitung oder ergänzende Inhouse-Schulungen und Workshops in den Einrichtungen ergänzt wurden. Auch wurde erwartet, dass die Entwicklung verhältnispräventiver Strukturen und die Distribution hilfreicher Materialien dazu beitrugen, bei den Beschäftigten Veränderungen in Einstellungen und Arbeitsweise zu induzieren. Um diese Veränderungen bzw. Wirkungen bei den Beschäftigten der Projekteinrichtungen in der Modelllaufzeit zu ermitteln, wurde eine Prä-Post-Befragung von Mitarbeitenden durchgeführt. Die Ergebnisse beider Befragungen wurden den Projekt-Teams zusammenfassend über alle befragten als auch je einrichtungsspezifisch vorgestellt. Dabei wurden auch einrichtungsbezogene Ziele diskutiert und Kriterien festgelegt, mit denen eine Überprüfung der Zielerreichung stattfinden sollte. Nachfolgend werden die Ergebnisse integriert vorgestellt, wobei insbesondere auf den Vorher-Nachher-Vergleich fokussiert wird.

Im September 2018 fand die erste schriftliche Befragung in den fünf beteiligten Einrichtungen statt. Themen waren insbesondere die Kenntnisse der Fachkräfte zu Suchtmittelkonsum Jugendlicher, ihr eigenes Kompetenzerleben im Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen, team- und einrichtungsbezogene Aspekte sowie Unterstützungsbedarfe. Die Befragung wurde gegen Ende der Modelllaufzeit im Juni/Juli 2020 wiederholt, ergänzt um Einschätzungen zum Projekt, um Veränderungen und Zielerreichung zu messen.

An der ersten schriftlichen Befragung nahmen 238 von 417 zur Befragung aufgerufenen Betreuungskräften (57,1 %) teil.¹² Nahezu zwei Drittel der Teilnehmenden waren Frauen (65,1 %) und 34 % Männer sowie 0,9 % divers. Rund ein Viertel der Befragten war bis 29 Jahre alt, rund 47 % waren zwischen 30 und 45 Jahren alt, gut ein Viertel entfiel auf über 45-Jährige. In leitender Funktion (Haus-, Bereichs-, Gruppen-, Teamleitung etc.) tätig zu sein, gab rund ein Fünftel der Befragten an.

Zur Wiederholungsbefragung wurden ca. 350 Fragebogen verteilt: 163 Personen beteiligten sich, dies entspricht einer Rücklaufquote von rund 47 %. Geschlecht, Alter und Leitungsaufgaben verteilten sich nahezu genauso wie bei der Ersterhebung.

Neben der Vorher-Nachher-Vergleichsebene werden die Daten der Mitarbeitenden-Befragung auch nach Geschlecht (vgl. Kapitel 7.9: Gender Mainstreaming) und der Zuordnung nach leitender Funktion differenziert analysiert. Bezogen auf den Gruppenvergleich „leitende Funktion: ja/nein“ kann festgehalten werden, dass bei den verschiedenen Themenbereichen i. d. R. eher geringe bzw. keine Unterschiede ermittelt wurden. Sofern doch nennenswerte Unterschiede gefunden wurden, werden diese in den nachfolgenden Darstellungen ausgewiesen.

7.5.1 Einstellungen und Kenntnisse der Fachkräfte zu jugendlichem Suchtmittelkonsum

Die Reaktionsmuster der Fachkräfte werden generell, und so auch beim Umgang mit Konsumproblemen bei den zu betreuenden Jugendlichen, u. a. durch ihre Kenntnisse, eigene Erfahrungen mit Suchtmitteln sowie persönliche Einstellungen geprägt. Auch die im Folgenden dargestellten Ergebnisse der beiden Befragungen veranschaulichen unter-

¹² Die Rücklaufquote der beteiligten Standorte lag zwischen 48,3 % und 69,9 %.

schiedliche Einstellungen (vgl. hierzu und im Folgenden die vollständigen Einzelergebnisse im Anhang).

Bei der ersten Befragung 2018 befürworteten drei Viertel eine gänzlich suchtmittelfreie Einrichtung und rund 67 % würden in jedem Fall das Rauchen von Jugendlichen verhindern (wollen). Gleichzeitig waren aber ca. 77 % der Befragten der Meinung, dass es vor allem auf einen mündigen Umgang mit Suchtmitteln und weniger auf Abstinenz ankommt. Eher weniger Befragte sind der Meinung, dass Jugendliche mit Rauchen (22,6 %) und mit Alkohol (42,8 %) ihre eigenen Erfahrungen machen müssen. Rund 58 % der Befragten assoziierte mit dem Begriff „Sucht“ einen Zusammenhang zu „suchen“. Tatsächlich stammt der Begriff von „siech“ (krank).

Ein Vergleich dieser Ergebnisse mit denen der zweiten Befragung weist fast keine Veränderungen auf. Die Einschätzungen der Befragten sind nahezu unverändert geblieben.

Ein eher geringer Teil der Fachkräfte empfand Machtlosigkeit gegenüber dem Suchtmittelkonsum der Jugendlichen: Nur rund 16 % waren bei der ersten Befragung der Meinung, dass man gegen das Rauchen von Jugendlichen sowieso nichts machen kann, und rund 13 % gingen davon aus, dass es sich beim Alkoholkonsum ebenso verhält. Erfreulich ist, dass die befragten Fachkräfte nun mehr Zutrauen in ihre Kompetenzen gewonnen haben. Nur noch 11,2 % (statt zuvor 15,7 %) befürchten, dass man gegen das Rauchen von Jugendlichen nichts machen kann. Bezüglich des Alkoholtrinkens sank die Sorge auch, jedoch geringer (von 12,7 % auf 11,7 %).

Anders als bei den legalen Suchtmitteln verhalten sich Wahrnehmung und Bewertung des Konsums von illegalen Suchtmitteln, darunter vorrangig Cannabis. Eine Mehrheit der Befragten (59 %) hält Haschisch auch nach Jahren im Modellprojekt noch für eine Einstiegsdroge. Diese Einschätzung ist angesichts der Fachdiskussion nicht haltbar und verweist auf eine persistierende Unterschätzung legaler Suchtmittel, insbesondere Tabak. Dreißig Personen (von 238 Befragten, 12,6 %) sind im Unterschied zu ihren Kolleginnen und Kollegen (weiterhin) der Meinung, dass gelegentlicher Haschischkonsum nicht schlimm ist und für zwölf Personen „gehört Kiffen heute zum Erwachsenwerden dazu“. Im Vergleich der beiden Erhebungszeitpunkte zeigen sich lediglich geringe Veränderungen bei der Antwortverteilung, die Zustimmung zu diesen beiden Aussagen nimmt nur leicht ab.

Das Einstiegsalter ist eine sehr wichtige Größe und von entscheidender Bedeutung für Dauer und Ausmaß des Konsums im Leben sowie für die Entwicklung von Abhängigkeit. Die meisten Befragten waren schon 2018 mit Blick auf die Bedeutung des Einstiegsalters mehrheitlich in Übereinstimmung mit der Fachdiskussion: Sie hielten das Alter bei Konsumbeginn für eine relevante Größe und sahen es als Aufgabe der Jugendhilfe an, auf einen möglichst späten Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln hinzuwirken (83,4 %). Bei der Wiederholungsbefragung steigt der Anteil auf rund 89 %. Nur noch drei Personen halten es für unwichtig, wann Kinder bzw. Jugendliche mit dem Rauchen beginnen (2016 waren es sechs Befragte).

Überraschend erscheint, dass rechtliche Aspekte im Zusammenhang mit jugendlichem Drogenkonsum von den Befragten ganz unterschiedlich eingeschätzt werden: Etwa 46 % der Befragten sorgten sich 2016, dass sie sich strafbar machen können, wenn sie bei Konsum oder Besitz von Drogen nicht eingreifen (rund 38 % verneinten dies). Bei der Wiederholungsbefragung hat sich das Bild (etwas) verändert: Jetzt sind rund 51 % sicher, dass daraus keine problematischen Konsequenzen für sie resultieren. Und wenngleich Unwissenheit/Unsicherheit sich deutlich von ca. 16 % auf rund 9 % verringert hat, erscheinen zu dieser Frage weiterhin (erneute) inhaltliche Klarstellungen vonseiten der Träger hilfreich, um die Handlungssicherheit bei weiteren Fachkräften zu erhöhen.

7.5.2 Maßnahmen und Aktivitäten

In den Einrichtungen sind verschiedene Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung der Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden bzw. -gefährdeten Jugendlichen seit Beginn des Modellprojekts QuaSiE 1.0 und der Fortsetzung QuaSiE 2.0 umgesetzt worden. Deshalb wurden die Fachkräfte zum einen nach dem Stellenwert befragt, den sie verschiedenen Maßnahmen zumessen und zum anderen, ob sie diese Maßnahmen im letzten Jahr umgesetzt haben bzw. daran beteiligt waren (vgl. hierzu und im Folgenden Tab. 3 und Tab. 4 im Anhang).

Die große Mehrzahl der Fachkräfte fand schon 2016 die Vermittlung von suchtmittelspezifischem Fachwissen im Rahmen von Teamsitzungen oder internen Fortbildungen sinnvoll (95,3 %) und hätte es begrüßt, suchtbezogene Aspekte im Team zu reflektieren (92,2 %). Jedoch berichteten nur rund 31 % bzw. 27 % der Befragten, dass derartiges im letzten Jahr (Bezugsjahr 2017) stattgefunden habe. Bei der Wiederholungsbefragung waren hier zu beiden Aspekten moderate Zuwächse zu verzeichnen: die Anteile jener, die im Bezugsjahr 2019 suchtspezifisches Fachwissen erworben bzw. über Reflexion im Team berichten, hat sich um je knapp 6 % erhöht.

Kenntnisse zu Suchthilfeangeboten fanden und finden nahezu alle Befragten wichtig. Kontakte zur Suchthilfe, z. B. durch Hospitationen oder Mitarbeit an gemeinsamen Arbeitskreisen, erscheinen mit 59 % bzw. rund 69 % einer Mehrzahl von Befragten sinnvoll.

Welche konkreten Maßnahmen, die in einer Einrichtung der Jugendhilfe durchgeführt werden können, erschienen den Fachkräften besonders wichtig? Und welche haben sie durchgeführt? Zum Zeitpunkt der ersten Befragung hielten fast zwei Drittel (64,2 %) der Fachkräfte Rauch-Stopp-Maßnahmen für sinnvoll – dieser Anteil erhöhte sich zum Zeitpunkt der Wiederholungsbefragung auf 70 %. Jedoch berichten zu beiden Zeitpunkten lediglich rund 6 % (vierzehn bzw. neun Personen) davon, dass so etwas tatsächlich stattfand. Auch Projekttag oder gemeinsame Aktionen mit Suchtpräventionsfachkräften waren, obschon mehrheitlich zu beiden Zeitpunkten als wichtig eingeschätzt, bei der ersten Befragung eher Ausnahmen. Bei der Wiederholungsbefragung berichten dann anteilig mehr Befragte über entsprechende Aktivitäten: Durchführung/Organisation o. ä. von Projekttagen: statt ca. 9 % (2018) nun rund 17 % (2020) und über gemeinsame Aktionen mit Suchtpräventionsfachkräften berichten nun 22 % statt ca. von 15 % im Jahr 2018. In den Gesprächen wurde berichtet, dass gemeinsame Aktionen gegenseitiges Kennenlernen ermöglichte und nachhaltigt Kooperationsbereitschaft erhöht habe.

Sucht-(präventions-)spezifische Fort- und Weiterbildungsangebote wurden während QuaSiE 2.0. stärker als zuvor in Anspruch genommen (85 % statt zuvor 77 %). Mittlerweile bewerten auch mehr Befragte den Zugang zu Fachliteratur gut (ca. 76 % versus ca. 60 % zwei Jahre zuvor). Fachkräfte mit leitender Funktion bewerten (Befragung 2020) ihren Zugang zu Fort- und Weiterbildungsangebote häufiger besser (97 % vs. 81 %) ebenso wie zu Fachliteratur (94 % vs. 70 %) als jene ohne leitende Funktion.

7.5.3 Personale Aufklärungsmaßnahmen

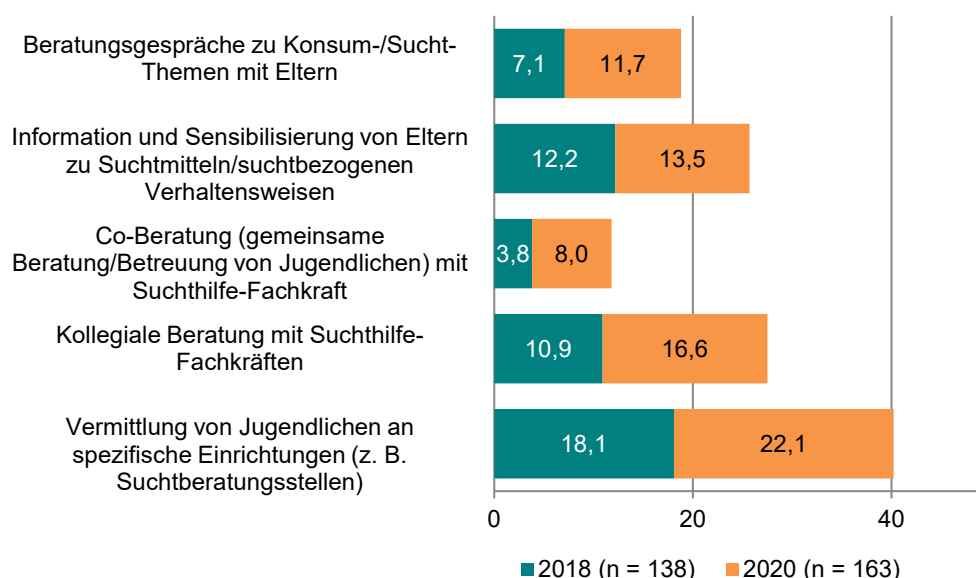
Um das Ziel eines mündigen Umgangs Jugendlicher mit (legalen) Suchtmitteln zu erreichen, brauchen diese Informationen zu Suchtmitteln sowie Beratung und Motivation, nicht (mehr) oder in risikoärmerer Weise zu konsumieren. Tatsächlich erachten fast alle befragten Fachkräfte es prinzipiell für wichtig, Jugendlichen diese Informationen zu Suchtmitteln zu vermitteln, sie zu beraten und zu motivieren. Im Jahr 2020 berichten mittlerweile 34,4 % der Befragten über derartige Beratungsgespräche (vs. 26,9 % im Jahr

2018). 22,1 % berichten (2018: 18 %) von pädagogischen Suchtberatungsgesprächen mit den Kindern und Jugendlichen. Der Anteil von Befragten, der angibt, motivierende Gespräche im Kontext von Suchtmittelkonsum durchgeführt zu haben, bleibt mit etwa 37 % jedoch stabil. Das ist erstaunlich, da Motivierende Gesprächsführung nicht nur die am meisten umgesetzte Fortbildung in den Projekteinrichtungen war und das projektbezogene Angebot vielfach um Inhouse-Schulungen ergänzt wurde und geschulte Fachkräfte ihr Wissen mit Kolleginnen und Kollegen geteilt haben. Motivierende Gesprächsführung fand auch am meisten Anklang und wurde vielfach für die gute Anwendbarkeit auch bei (noch nicht) veränderungsbereiten Jugendlichen, gelobt. Im Unterschied zur schriftlichen Befragung berichteten bei den Abschlussgesprächen denn auch viele Gesprächspersonen von guten Erfahrungen mit motivierenden Kurzinterventionen (MOVE), auch „zwischen-Tür-und-Angel“ und bewerteten das Konzept als sehr sinnvolle Bereicherung des pädagogischen Alltags und sehr gut integrierbar.

Und tatsächlich werden Jugendliche bei Hinweisen auf einen Suchtmittelkonsum oder suchtbezogene Verhaltensweisen in aller Regel (ca. 98 % der Fachkräfte bestätigen dies in der ersten Befragung, rund 96 % in der Wiederholungsbefragung) auf die Problematik angesprochen (vgl. hierzu und im Folgenden Tab. 4 im Anhang).

Falls die Probleme bestehen bleiben oder stärker werden, ist die Hinzuziehung von Suchthilfe eine Option und sollten Eltern/Erziehungsberechtigte informiert werden. Die meisten Befragten sehen dann sowohl Vermittlungen in Suchthilfe als auch kollegiale Beratungen durch Suchthilfe-Fachkräfte oder Co-Beratungen (gemeinsame Beratung/Betreuung) als sinnvoll an.

Abb. 4: Vermittlung in Suchthilfe, kollegiale Beratung durch Suchthilfe oder Co-Beratungen; (Vergleich 2018/2020)



Tatsächlich berichten rund 18 % (Bezugsjahr 2018 in der 1. Befragung) bzw. 22 % (Bezugsjahr 2020 in der Wiederholungsbefragung) der Befragten, Jugendliche an spezifische Einrichtungen (z. B. Suchtberatungsstellen) vermittelt zu haben. Kollegiale oder Co-Beratungen waren zum Zeitpunkt der 1. Befragung mit 10,9 % bzw. 3,8 % deutlich seltener. Bis zur Wiederholungsbefragung erhöhten sich die Angaben zu kollegialer Beratung (16,6 %) bzw. verdoppelten sich bei Co-Beratung (8 %) mit Suchthilfe-Fachkräften nahezu. Diese Steigerungen erscheinen bemerkenswert, vor allem da schwerwiegendere Konsumprobleme vermutlich nicht alltäglich sind. Offensichtlich hat der Kontakt mit Sucht-

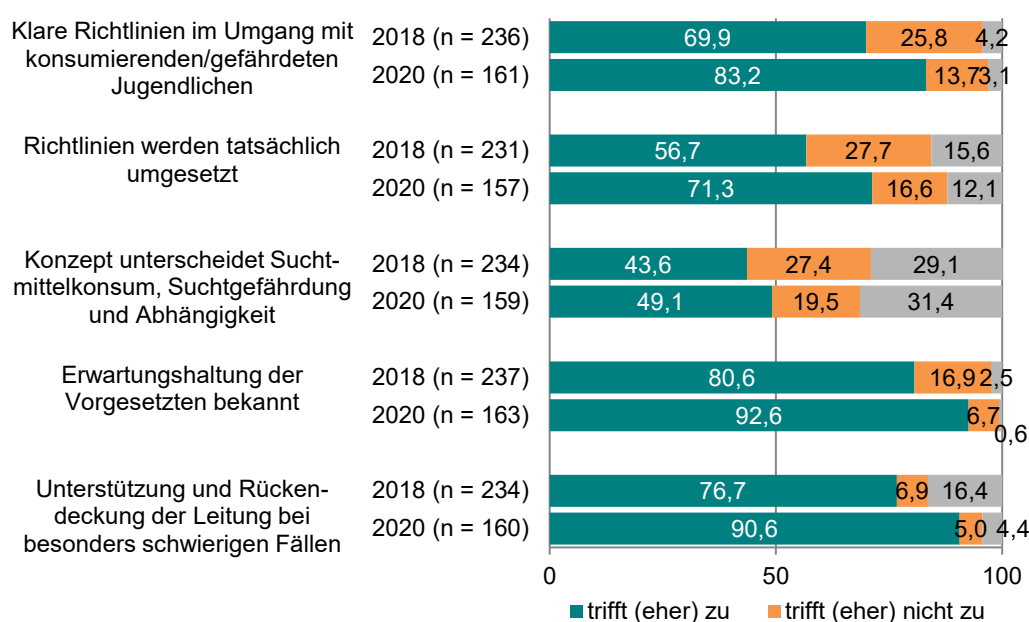
hilfe gezeichnet und es kam zu gemeinsamen Interventionen, gegenseitiger Beratung und damit sicherlich zum Ausbau von Fachlichkeit in der Jugendhilfe.

Dass es je nach Situation sinnvoll sein kann, die Eltern bezüglich des Suchtmittelkonsums zu sensibilisieren und über mögliche Probleme zu informieren – bestätigte die große Mehrzahl aller Befragten (87,1 % bzw. 83,6 %). Dass derartige Sensibilisierungsgespräche nur selten stattfanden (ca. 12 % bzw. ca. 14 %) und noch seltener Eltern zu Konsum- und Suchtthemen beraten wurden (ca. 7 % bzw. rund 12 %), hat wohl mehrere Gründe. Einerseits bestehen nicht immer Kontakte zu Eltern/Erziehungsberechtigten. Und zum anderen reicht eine Ansprache von Eltern zum Konsum ihres Kindes sehr schnell in das familiäre Konsumverhalten hinein und berührt damit ein Tabu. Fachkräfte befürchten Ablehnung oder Ärger seitens der Eltern bis hin zu Kontaktabbruch.

7.5.4 Richtlinien/Regelwerke in den Einrichtungen und Leistungsverhalten

Haltung und Regelungen einer Einrichtung gegenüber Suchtmittelkonsum sind maßgeblich für das tägliche Arbeiten mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen. Hierzu ist interessant, ob Fachkräften diese Regeln und die Erwartung der Vorgesetzten bekannt sind und die Regeln tatsächlich umgesetzt werden. Letzteres ist insbesondere deshalb wichtig, weil ein Teil der Fachkräfte befürchtet, dass Regelumsetzung die Beziehung zu den Jugendlichen gefährdet. Deshalb wurde die Bewertung von Aspekten rund um diese Thematik zu zwei Zeitpunkten erfragt. Dass es in der eigenen Einrichtung verbindlich definierte Richtlinien gibt, wussten in der ersten Befragung rund 70 % der Fachkräfte und ca. 57 % bestätigten, dass sie im Wesentlichen berücksichtigt werden (vgl. Abb. 4 und im Einzelnen auch Tab. 6 im Anhang). Dass in der Befragung 2018 rund 30 % der Befragten die Richtlinien entweder nicht kennen oder deren Anwendung nicht wahrnehmen, war Anlass zu Diskussionen auf einem Projekttreffen bzw. im Fachbeirat. Von den Akteuren wurde die Notwendigkeit für entsprechende Initiativen in den Einrichtungen gesehen. Die in der Modelllaufzeit angestoßenen Entwicklungen zeigten Wirkung:

Abb. 5: Bewertung von Aspekten rund um das Thema Sucht und Umgang mit Suchtmitteln in der Einrichtung



In der Wiederholungsbefragung berichten nun rund 83 % der Befragten, dass die Einrichtung Richtlinien hat und 71 %, dass diese Richtlinien auch umgesetzt werden. 2018 sagten 44 % (bzw. 49 % in der Wiederholungsbefragung) der Befragten, dass in der Konzeption zwischen Suchtmittelkonsum, Suchtgefährdung und Abhängigkeit unterschieden wird, wie es laut DHS (2002) sinnvoll und notwendig wäre. Hingegen konnte aber gut ein Viertel dies nicht bestätigen (ca. 20 % auch nach der Projektlaufzeit nicht). Fast ein Drittel der Befragten antwortet mit „weiß nicht“: Dieses Ergebnis sollte als Hinweis auf weitere Entwicklungsbedarfe bzw. Informationsdefizite verstanden werden.

Rund 81 % der befragten Fachkräfte gaben in der ersten Befragung an, die Erwartungshaltung ihrer Leitung zur Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen zu kennen. Dieser Wert verbessert sich zur Wiederholungsbefragung auf ca. 93 %. Das verweist deutlich darauf, dass die interne Kommunikation verbessert wurde und Vorgesetzte ihre Erwartungshaltung nun klarer kommuniziert haben.

In der ersten Befragung gaben rund 77 % der Fachkräfte an, von ihrer Leitung ausreichend Unterstützung und Rückendeckung in ihrer Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden bzw. -gefährdeten Jugendlichen zu bekommen. Dieser Wert verbessert sich bei der Wiederholungsbefragung auf rund 91 %. Auch in den abschließenden Gesprächen mit den Mitarbeitenden bestätigten diese, dass sie die Akzentsetzung auf das Thema als Wertschätzung und Unterstützung erleben. Und wenngleich es hierzu im Einrichtungsvergleich ein durchaus differenziertes Meinungsbild gab, so fühlen sich die Fachkräfte doch überwiegend in ihrer Arbeit unterstützt – auch und gerade durch das Modellprojekt.

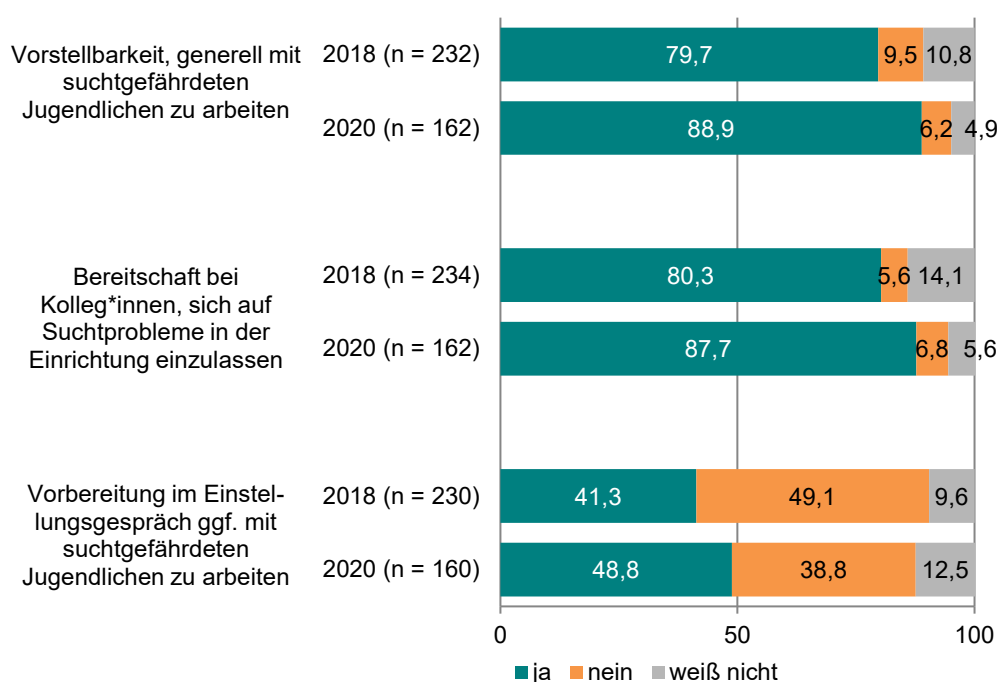
Darüber hinaus betonten die im Rahmen der abschließenden Fokusgruppengespräche befragten Mitarbeitenden, dass es für sie und ihre Arbeit wichtig ist, dass die (unmittelbar vorgesetzte) Leitung „an dem Thema interessiert ist“ und sie dankbar dafür sind, dass nun eine klare Haltung in Bezug auf den Umgang mit Suchtgefährdung formuliert wird.

7.5.5 Umgang mit konsumbezogenen Auffälligkeiten im Team

Wie wird im Team mit Suchtmittelkonsum Jugendlicher umgegangen? Aus fachlicher Sicht sind hierfür zunächst die Bereitschaft erforderlich, sich mit Konsumthemen zu beschäftigen und dann (Selbst-)Reflexion der eigenen Einschätzungen, Werte zu Konsumverhalten und der Austausch im Team dazu. Zu einem erfolgreichen Vorgehen gehört u. a., gegenüber den Jugendlichen einen abgestimmten Standpunkt im Team zu vertreten (vgl. DHS, 2002, 15 f.).

Die nachfolgende Abb. 6 informiert über den Umgang mit suchtbefragten Themen seitens der Fachkräfte und im Team.

Abb. 6: Bewertung des Umgangs mit suchtbezogenen Themen und Umgang damit im Team

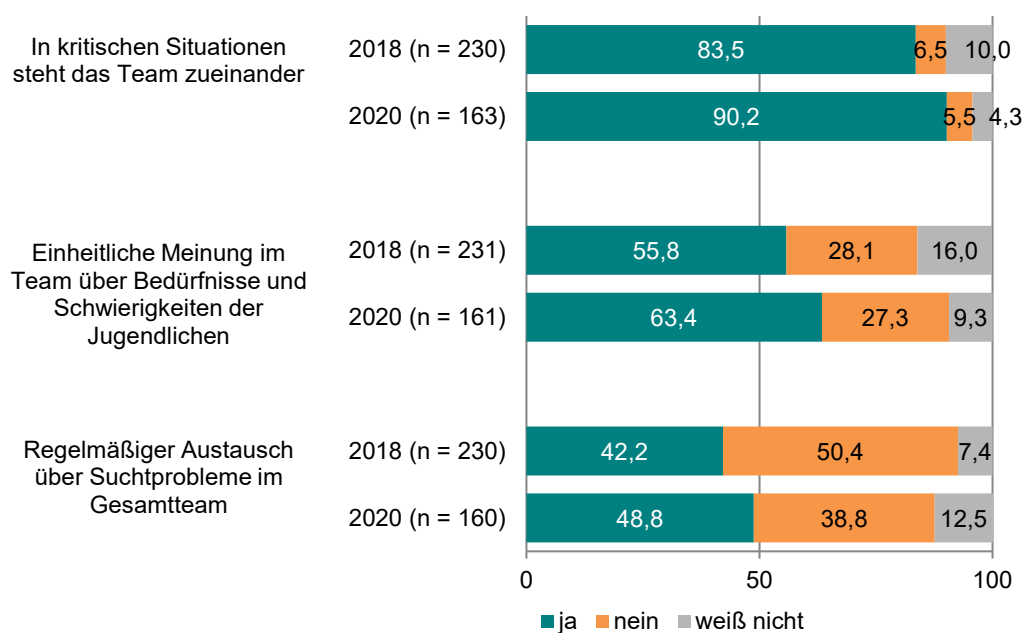


Zum Zeitpunkt der ersten Befragung konnten sich knapp vier Fünftel der Befragten grundsätzlich vorstellen, mit Suchtgefährdeten zu arbeiten. Bei der Wiederholungsbefragung erhöht sich dieser Anteil auf rund 89 %, in einer Einrichtung votierten sogar 100 % der Befragten dafür. Zudem nehmen die Befragten zunehmend auch bei ihren Kolleginnen und Kollegen die Bereitschaft wahr, sich auf Konsum und Suchtprobleme in der Einrichtung einzulassen (ca. 80 % im Jahr 2018 bzw. ca. 88 % im Jahr 2020).

Während in der ersten Befragung „lediglich“ rund 41 % schon im Einstellungsgespräch darauf hingewiesen wurden, bei der Arbeit ggf. mit suchtgefährdeten Jugendlichen konfrontiert zu werden, trifft das in der Wiederholungsbefragung für ca. 49 % zu (vgl. hierzu und im Folgenden Tab. 5 im Anhang). Obgleich neue Mitarbeitende also wohl deutlich öfter zu diesem Thema angesprochen wurden, bleiben die Zahlen naturgemäß eher niedrig. So viele Neueinstellungen gab es seit der ersten Befragung nicht.

Knapp zwei Drittel der befragten Fachkräfte (63,4 %) – und damit ca. 8 % mehr – gehen in der Wiederholungsbefragung davon aus, dass es im Team eher eine einheitliche Meinung darüber gibt, welche Bedürfnisse und Schwierigkeiten die Jugendlichen mit dem Suchtmittelkonsum zum Ausdruck bringen. Es bleibt aber dabei, dass gut ein Viertel dies explizit verneint (vgl. Abb. 7).

Abb. 7: Meinungsbild und Austausch im Team



Die große Mehrheit der Fachkräfte (rund 84 % bzw. zuletzt rund 90 %) hat – zu beiden Befragungszeitpunkten – den Eindruck, dass das Team in kritischen Situationen zueinandersteht und man somit genügend Rückhalt bekommt. In den abschließenden Gesprächen wird erläutert, wie wichtig es ist, dass sich das Team bei Konsumauffälligkeiten von Jugendlichen bzgl. des Handelns einig ist und „an einem Strang“ zieht. Anders sei das Verhalten der Jugendlichen nicht erfolgreich anzugehen. So wird beispielsweise berichtet, dass in der wöchentlich stattfindenden Teamsitzung im Bedarfsfall das weitere Vorgehen abgesprochen und die Handlungssicherheit bei den Kolleginnen und Kollegen dadurch erhöht wird.

Rund zwei Fünftel der schriftlich Befragten (42,2 %) berichteten 2018 von regelmäßigem Austausch über Konsum und Suchtprobleme im Gesamtteam, dieser Anteil hat sich bis 2020 auf rund 49 % deutlich erhöht. Damit bestätigt sich erneut, dass im Verlauf der Modellzeit die Befassung mit Konsumfragen im Team intensiviert wurde. Dass nicht mehr Fachkräfte über konsum(regel)bezogenen Austausch im Team berichten, hat vermutlich auch damit zu tun, dass in den fünf Einrichtungen Fachkräfte aus verschiedenen Gruppen befragt wurden. In einigen Gruppen werden auch bzw. nur jüngere Kinder betreut, die keine Suchtmittel konsumieren, sodass kein regelmäßiger Austausch bzgl. der o. g. Thematik im Team notwendig ist.

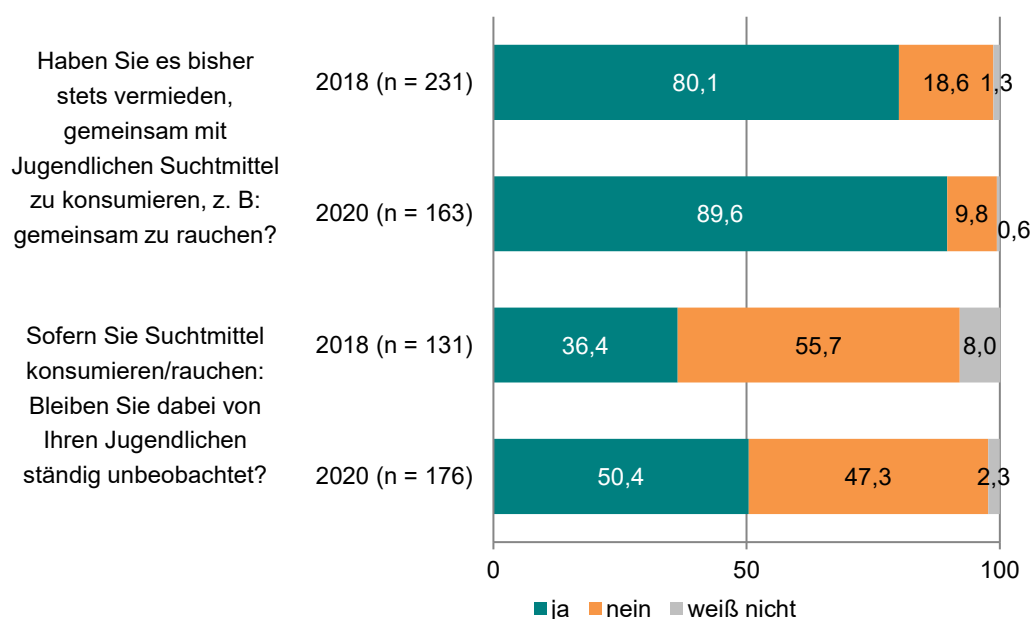
7.5.6 Vorbildverhalten

Die meisten Befragten erachten es für sinnvoll, dass Jugendhilfe grundsätzlich ein suchtmittelfreier Raum ist und die Fachkräfte bzgl. Rauchen und Alkohol trinken Vorbilder sind (s. o.). In verschiedenen Erhebungen wurde auch von Jugendlichen formuliert, dass der Vorbildfunktion von Betreuungspersonen große Bedeutung zukommt. Rund 82 % der Befragten fanden es 2018 wichtig, bzgl. des Rauchens und sogar rund 95 % bzgl. des Alkoholtrinkens mit gutem Beispiel voranzugehen. Dass sich die Ergebnisse zu Rauchen und Trinken so deutlich unterscheiden, hat vermutlich etwas mit dem eigenen Nikotin-

konsum zu tun. Bei der Wiederholungsbefragung war die Bedeutung des Vorbildverhaltens gestiegen: rund 5 % mehr Befragte finden es nun wichtig, bzgl. des Rauchens mit gutem Beispiel voranzugehen. Die Angabe bzgl. des Alkoholtrinkens blieb auf hohem Niveau stabil (96 %).

Konkret übersetzt in den pädagogischen Alltag zeigt sich Vorbildverhalten u. a. darin, ob Betreuungspersonen es vermeiden, beim Suchtmittelkonsum, also i. d. R. beim Rauchen gesehen zu werden und erst recht, gemeinsam mit Jugendlichen zu rauchen. Die Ergebnisse im Verlauf zeigen die Entwicklung zu diesen Fragen:

Abb. 8: Konsum von Fachkräften vor bzw. mit Jugendlichen



Die Ergebnisse zeigen deutliche Veränderungen: Tatsächlich gaben im Jahr 2018 rund 19 % der Befragten an, schon einmal zusammen mit Jugendlichen Suchtmittel konsumiert zu haben, vermutlich handelte es sich vor allem um Tabak. Zwei Jahre später hat sich dieser Anteil auf rund 10 % fast halbiert. Und während 2018 nur rund ein Drittel der Befragten sichergestellt hatte, nur unbeobachtet von Jugendlichen zu konsumieren/zu rauchen, bestätigen dies in der Wiederholungsbefragung immerhin 50 %. Diese Ergebnisse zeigen einen eindeutigen Trend, doch erschien der Eindruck in den Abschlussgesprächen noch viel deutlicher. Sowohl Beschäftigte aller Art (leitend oder nicht, zugehörig zum Projekt-Fachteam oder nicht) schilderten eindrücklich, dass insbesondere das Rauchen von Mitarbeitenden nun ganz anders gehandhabt werde. Und die Jugendlichen bestätigten dies: Beschäftigte würden in der Wohngruppe nicht mehr rauchen, auch nicht am Balkon; fast alle zögen sich zum Rauchen zurück usw. Über alle Erhebungen hinweg hat sich der Eindruck einer deutlichen Veränderung/Verbesserung verfestigt.

7.5.7 Kontakt mit QuaSiE-Projekt bzw. -Materialien

Wie geschildert startete das Modellprojekt QuaSiE im April 2016. Zum Zeitpunkt der ersten Beschäftigtenbefragung im September/Oktober 2018 hatten also bereits verschiedene Aktivitäten stattgefunden, darunter eine Bestandsanalyse, Vermittlung von Basisqualifikationen für einige Fachkräfte sowie Konzeptentwicklung und/oder Überarbeitung von Regelwerken. Für die Evaluation war von Interesse, ob die Fachkräfte etwas vom Projekt

QuaSiE mitbekommen, ob sie Kontakt zur QuaSiE-Projektkoordination oder ob sie QuaSiE-Materialien kennengelernt hatten (gefragt wurde je nach den letzten zwei Jahren).

Von 211 Antwortenden hatten 2018 rund 57 % in den letzten zwei Jahren Kontakt zur QuaSiE-Projektkoordination bzw. mit dem Modellprojekt etwas zu tun gehabt. In der Wiederholungsbefragung stieg der Anteil jener auf gut drei Viertel an, die Aktivitäten des QuaSiE-Projekts mitbekommen haben und rund zwei Drittel der Befragten berichten über (direkten) Kontakt zur QuaSiE-Projektkoordination oder zum Projekt-Fachteam.

Nachdem 2018 lediglich 30 % der Befragten QuaSiE-Materialien kannten, stieg der Anteil bis 2020 auf rund 70 %. Demnach kennen nun deutlich mehr Fachkräfte insbesondere die Arbeitshilfe „Suchtprävention“ (ca. 80 %) und/oder die Broschüren „Nah dran!“ (65 %) bzw. „Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote“ (62,6 %) sowie „Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund“ (ca. 20 %). Andere Suchtpräventionsmaterialien sind den Befragten deutlich seltener bekannt: Genannt werden in diesem Zusammenhang fast nur die Arbeitshilfe der DHS „Suchtprävention in der Heimerziehung“ (DHS, 2017) oder Materialien, die in der eigenen Einrichtung erarbeitet wurden. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die im QuaSiE-Projektverlauf erarbeiteten Unterlagen tatsächlich breiter verteilt und genutzt wurden. Auch in den Abschlussgesprächen gab es immer wieder Lob für die praxisnahe Broschüre „Nah dran!“.

7.5.8 Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Befragungen thematisierten auch, ob die Beschäftigten in der Einrichtung Angebote der Gesundheitsförderung erhalten (können), z. B. Nichtraucherkurse oder Unterstützung/Freistellung für entsprechende Maßnahmen. Während 2018 rund 15 % der Fachkräfte dies bejahten, stieg der Anteil 2020 auf ca. 32 %. Doch verneinten nach rund 28 % im Jahr 2018 auch 2020 mit ca. 14 % immer noch ein Teil der Beschäftigten die Existenz derartiger Angebote und mehr als die Hälfte der Befragten wusste zu beiden Zeitpunkten nichts dazu. Zur betrieblichen Gesundheitsförderung gab es ein deutliches Kenntnisgefälle: Insgesamt sind 2020 mit 56 % deutlich mehr Leitungskräfte darüber informiert als Beschäftigte ohne Leitungsfunktion (26 %).

In den Abschlussgesprächen wurde von Rauch-Stopp-Kursen berichtet, von einer betrieblichen Vereinbarung zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten sowie zudem von anderen Angeboten der Gesundheitsförderung, wie Ernährungskurse oder Bewegungsangebote oder Aktivitäten zum besseren Umgang mit Stress.

Doch haben vom Arbeitgeber geförderte Angebote der Gesundheitsförderung bisher lediglich 12 % der Befragten (2020) schon einmal in Anspruch genommen.

7.5.9 Corona

Aus aktuellem Anlass wurden in die Wiederholungsbefragung 2020 Fragen zum Thema *Corona* aufgenommen (vgl. Tab. 7 im Anhang). Gefragt wurde u. a. nach Veränderungen bzgl. des Substanzkonsums bei den Jugendlichen mit Blick auf die Corona-Pandemie. Dass der Konsum von Nikotin, Alkohol, Drogen und/oder Medien zugenommen hat, geben knapp 40 % an. Mehr Konflikte von Jugendlichen untereinander konstatieren ebenfalls 40 % der Fachkräfte, ein Viertel berichtet über eine Zunahme von Regelverstößen. Über eine Zunahme von Abgängen von Jugendlichen während der Corona-Pandemie berichten rund 22 % der Befragten. Auch wenn die Mehrheit der schriftlich Befragten wie

auch der Gesprächspartnerinnen und -partner bei den Abschlussbesuchen den Substanzkonsum der Jugendlichen als unverändert (zwischen 52 % bis zu 65 %), z. T. sogar als mangels Gelegenheit rückläufig einstuft, weisen die Ergebnisse auf eine Zunahme der Belastungen während der Corona-Pandemie für Fachkräfte und auch für Jugendliche hin.

Auch in den Abschlussgesprächen wurde auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie hingewiesen. Zahlreiche Einschränkungen betrafen schulische und wohnheimbezogene Freizeitmaßnahmen, bspw. Unterricht, Sport, Ausflüge, Sommerfest. Auch die Umsetzung von QuaSiE war betroffen, insbesondere Gruppenangebote (u. a. Einsatz von reflecting®-Elementen) mussten auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Auch ein Präventionstag für Kinder und Jugendliche musste aufgrund der Corona Pandemie abgesagt bzw. verschoben werden. Und für die Fachkräfte wurden für 2020 geplante Fortbildungen abgesagt.

Die Entwicklungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie beeinträchtigen Beziehungen und soziale Kontakte, Abläufe und/oder fachlich-inhaltliche Prozesse insbesondere in den Wohngruppen in erheblichem Maß, beispielhaft hier Angaben dazu aus der Modelleinrichtung in Bayern:

Aus dem Jugendhilfealltag unter Corona Bedingungen

Präsenzunterricht oder Homeschooling/Distanzunterricht? Da die Jugendlichen einer Wohngruppe unterschiedliche Schulen besuchen, können in einer Wohngruppe sehr unterschiedliche Schulmodelle mit reduziertem Unterricht, veränderten Zeiten etc. zur Anwendung kommen. Das beeinflusst massiv den Tagesablauf der Gruppen.

(Häufige) Fälle von Quarantäne aufgrund von Verdachtsfällen bei Jugendlichen und Mitarbeitenden stellen eine besondere Herausforderung dar (Kontakte zu Infizierten, Isolation wegen Symptomen etc.) → Jugendliche müssen auf dem Zimmer isoliert werden, dort allein essen, sich beschäftigen, Schul- und Hausaufgaben erledigen etc.

Jugendliche dürfen von der Beurlaubung zu den Eltern/Erziehungsberechtigten nicht zurück in die Wohngruppe kommen, da im familiären Umfeld ein „Verdachtsfall“ besteht. Jugendliche dürfen aufgrund eines Verdachtsfalls in der Gruppe die Fahrt zur Familie nach Hause nicht antreten.

Soziale Kontakte werden eingeschränkt, da sich Jugendliche aus unterschiedlichen Wohngruppen in ihren jeweiligen Wohngruppen nicht mehr treffen können. Besuche von „externen“ Freunden und Freundinnen in den Wohngruppen sind aufgrund der Kontaktbeschränkungen nicht mehr möglich.

Alternative Freizeitgestaltungsmöglichkeiten (Sport, Vereine, Jugendzentren, Shoppen, Kino ...) fehlen, was sich negativ auf Stimmung und Verfassung der Einzelnen und in den Gruppen auswirkt.

Hilfeplangespräche werden kurzfristig aufgrund der Inzidenzwerte abgesagt. In der Folge Beeinträchtigung des weiteren fachlichen Vorgehens im Gesamtverlauf und Unklarheiten, Verunsicherungen bei Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Mitarbeitenden.

Enorme Verunsicherung bei Jugendlichen und Mitarbeitenden ob der z. T. unklaren Informationsslage: Was gilt? Wie kommuniziere ich welche Maßnahmen wann an die Jugendlichen? Wie sind diese Maßnahmen im besonderen Rahmen einer Wohngruppe in der stationären Jugendhilfeeinrichtung umzusetzen? Gilt das auch für uns oder sind wir nicht eigentlich ein Haushalt?

Quelle: Finaler Status-Report Rummelsberg, März 2021 (gekürzt)

Nicht zuletzt wirkt sich das Fehlen alternativer Freizeitgestaltungsmöglichkeiten (wie z. B. Sport, Vereine, Jugendzentren, Shoppen, Kino) zunehmend negativ auf die Stimmung und Verfassung der einzelnen Jugendlichen aus.

7.5.10 Abschlussbewertung der Mitarbeitenden

Neben der Strukturentwicklung in den Einrichtungen stand die Erhöhung von Handlungskompetenz und -sicherheit der Fachkräfte durch Schulungen und Qualifizierung im Mittelpunkt der Projektzeit. Die abschließende Einschätzung, ob die Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt für die Einrichtung bzw. die befragten Mitarbeitenden gelohnt hat sowie Fragen nach der Entwicklung der Kompetenzen der Fachkräfte verweisen auf positive Entwicklungen und Wirkungen von QuaSiE.

Die Zielerreichung sollte u. a. durch die Einschätzung des eigenen Kompetenzerlebens der Mitarbeitenden überprüft werden. Die zehn Fragen zur Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) messen „(...) die optimistische Kompetenzerwartung, also das Vertrauen darauf, eine schwierige Lage zu meistern, wobei der Erfolg der eigenen Kompetenz zugeschrieben wird.“ Im Rahmen von QuaSiE wurde das Instrument thematisch spezifisch angepasst, bspw. „Die Lösung schwieriger konsumbezogener Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.“

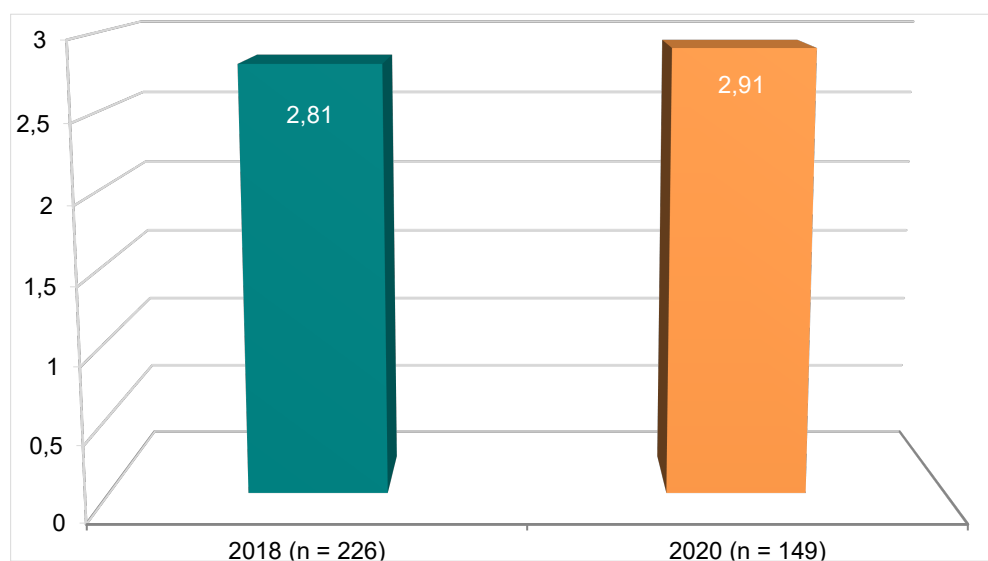
Das Instrument ist auf der Grundlage des Selbstwirksamkeitskonzepts (perceived self-efficacy) entstanden, das Bandura erstmalig 1977 formuliert hatte und das einen wesentlichen Aspekt seiner sozialkognitiven Theorie (Bandura, 1977) ausmacht. Allgemeine SWE stellt dazu einen extremen Pol dar und beruht auf der Annahme, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen sich selbst zuschreiben und danach generalisieren können. Dabei finden nicht nur induktive Prozesse (von spezifisch zu allgemein), sondern auch deduktive Prozesse (von allgemein zu spezifisch) statt. Die Skala misst die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können. Dabei wird an neue oder schwierige Situationen aus allen Lebensbereichen gedacht sowie an Barrieren, die es zu überwinden gilt. SWE soll die konstruktive Lebens- bzw. Aufgabenbewältigung vorhersagen (Schwarzer & Jerusalem, 1999 und 2002).

In Abb. 9 ist die durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung (Mittelwerte) der befragten Betreuungspersonen aller Standorte dargestellt. Die Werte basieren auf den Antworten zu zehn Teilfragen, die die optimistische Kompetenzerwartung messen. Die zehn Teilfragen der Skala zur Messung der Selbstwirksamkeitserwartung werden zu einem Gesamtindex¹³ zusammengefasst. Je höher der Wert, desto höher ist die Selbstwirksamkeits-

¹³ Die Summe der Antworten zu den Teilfragen wird durch die Anzahl der Teilfragen geteilt.

erwartung, d. h. die eigene subjektive Überzeugung, kritische Anforderungen aus eigener Kraft bewältigen zu können.

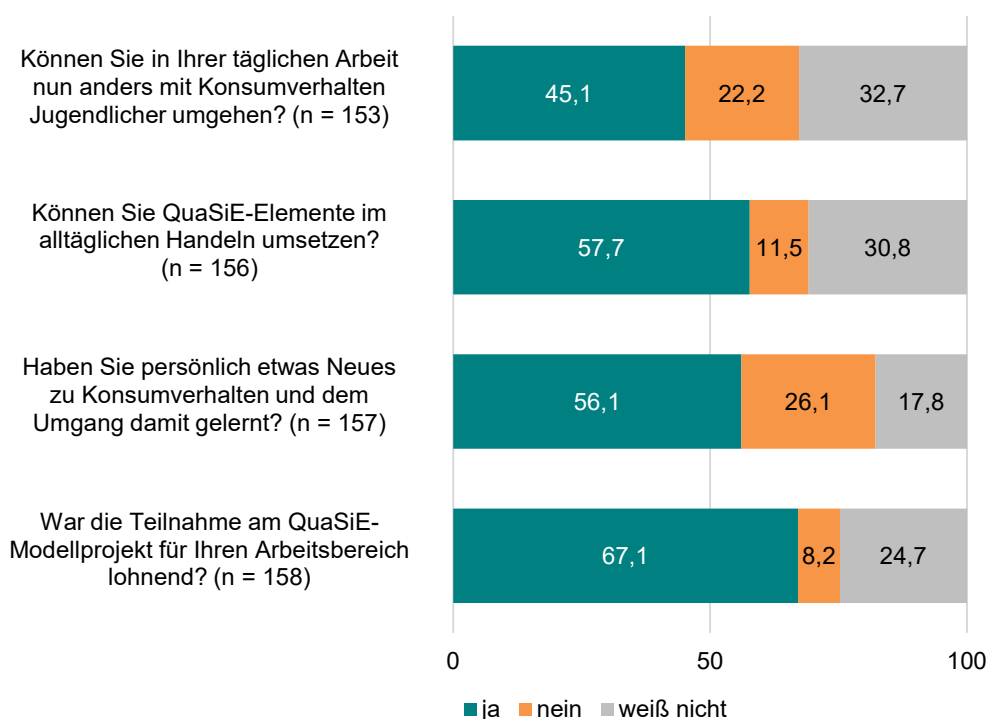
Abb. 9: Selbstwirksamkeitserwartung (Vergleich 2018/2020; Mittelwerte)



Der ermittelte Gesamtindex hat sich bei der zweiten Befragung von 2,81 auf 2,91 erhöht, die Kompetenzerwartung der Mitarbeitenden ist somit im Mittel angestiegen. Diese positive Veränderung kann, obgleich sie als lediglich geringe Erhöhung erscheint, als Hinweis darauf interpretiert werden, dass die Befragten während der Modellzeit ihr Fachwissen erweitert und ihre Handlungssicherheit erhöht haben, beispielsweise im Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen. Eine wesentliche Erkenntnis Banduras (vgl. Bandura, 1997) war, dass Menschen meist nur dann eine Handlung beginnen, wenn sie davon überzeugt sind, dass sie diese Handlung auch tatsächlich erfolgreich ausführen können. Im Zusammenhang mit QuaSiE kann das bedeuten, dass sich Mitarbeitende mittlerweile durch Reflexionen und Absprachen zum Vorgehen im Team sowie durch Schulungen und hilfreiche Materialien im Thema Suchtprävention sicherer fühlen. Diese Sicherheit erhöht ihre Handlungsbereitschaft, sie reagieren nun leichter auf problematischen Suchtmittelkonsum, gehen auf die Jugendlichen zu und bieten Klärung und Hilfe an.

Abschließend wurden die Fachkräfte um ihre Einschätzung gebeten, ob sie die Teilnahme am Modellprojekt QuaSiE als lohnend empfinden (vgl. Abb. 10).

Abb. 10: Persönliche Einschätzung der Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt zum Abschluss



Gut zwei Drittel der Befragten bewertet die Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt für den eigenen Arbeitsbereich als lohnend, knapp ein Viertel weiß es nicht. Persönlich etwas Neues zu Konsumverhalten und dem Umgang damit gelernt zu haben bzw. QuaSiE-Elemente im alltäglichen Handeln umsetzen zu können, bejahen rund 56 % bzw. knapp 58 % der Befragten. Diese Antwortverteilung ist ein Beleg, dass QuaSiE fachlich auch in der Breite gewirkt hat. Rund 45 % können in der täglichen Arbeit nun anders mit dem Konsumverhalten der Jugendlichen umgehen. Dass hier gleichwohl bis zu einem Drittel der Antworten auf „weiß nicht“ entfielen zeigt, dass weiterhin Entwicklungsbedarf besteht und noch mehr Beschäftigte Unterstützung und Ermutigung für suchtpäventives Arbeiten brauchen.

7.5.11 Einrichtungsbezogene Zielerreichung

Den fünf Einrichtungen wurden die Ergebnisse der Mitarbeitenden-Befragung aus der ersten Erhebung im September 2018 einrichtungsbezogen von FOGS zur Verfügung gestellt. Sie konnten dadurch konkret ihr Ergebnis analysieren und mit dem Gesamtergebnis vergleichen. Im Austausch mit der wissenschaftlichen Begleitung wurden die einrichtungsbezogenen Ergebnisse durch die Projektverantwortlichen bewertet: Während einige Befragungsergebnisse aus Sicht der Einrichtungen positiv eingestuft werden können, beispielsweise die (hohe) Bereitschaft der Mitarbeitenden, mit suchgefährdeten Jugendlichen zu arbeiten oder dass viele fachliche Fragen (Wissen um Suchtmittel und Aspekte des Konsums) richtig beantwortet wurden, wurden andere Ergebnisse eher als „weniger zufriedenstellend“ eingeordnet. Die Projekt-Fachteams haben sich intern abgestimmt, bei welchen Themenbereichen sie inhaltliche Veränderungen bzw. Verbesserungen erreichen wollen und anschließend Fragen aus der Beschäftigtenbefragung ausgewählt, mittels derer die Zielerreichung im Jahr 2020 gemessen werden soll.

Wenn eine Einrichtung beispielsweise erreichen möchte, dass konsum- bzw. präventionsbezogene Materialien bei Mitarbeitenden bekannter sind, wurde beschlossen, in stärkerem Maße für die Verwendung der bereitgestellten QuaSiE-Materialien zu werben und auch deutlich zu machen, dass diese Materialien zum „alltäglichen Handwerkszeug“ der Fachkräfte gehören sollten. Die Wiederholungsbefragung nach zwei Jahren soll der Kontrolle der Zielerreichung dienen.

Die fünf Projekteinrichtungen wählten unterschiedliche Themen und Schwerpunkte, die in der Folgezeit bearbeitet werden sollten. Nachfolgend wird kurz skizziert, welche Veränderungs-Wünsche bzw. -Notwendigkeiten formuliert wurden und – als Ausschnitt der Entwicklungen – wie sich die Ergebnisse in der Wiederholungsbefragung darstellen.

Einrichtung A

In einer Einrichtung wiesen die Antworten 2018 darauf hin, dass die befragten Fachkräfte u. a. rund um das Thema Sucht und Umgang mit Suchtmittelkonsum mehr Klarheit in ihrem pädagogischen Handeln benötigen. Demnach sollte die weitere Projektlaufzeit (auch) dafür genutzt werden, dass die Fachkräfte mehr Sicherheit u. a. in rechtlichen Fragen erlangen.

Für mehr Mitarbeitende sollte erreicht werden, dass sie sich der Unterstützung durch die unmittelbar vorgesetzte Leitung sicher sind. Auch die Zustimmung, dass die Richtlinien in den Einrichtungen tatsächlich umgesetzt werden, sollte im Projektverlauf erhöht werden. Ein weiteres Thema betraf die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung der Kolleginnen und Kollegen, das „An-einem-Strang-ziehen“, wenn es um die Arbeit mit konsumierenden Jugendlichen geht. Verschiedene Aktivitäten (u. a. Aufklärung, Information, Gespräche) sollten im weiteren Verlauf dazu beitragen, die Handlungssicherheit der Fachkräfte zu erhöhen und auch die Unterstützung und Rückendeckung durch die Leitung – nicht zuletzt in besonders schwierigen Situationen – deutlich machen.

Die angestoßenen Entwicklungen zeigten Wirkung: In der Wiederholungsbefragung fühlen sich mehr Fachkräfte in ihrer Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden bzw. -gefährdeten Jugendlichen von ihrer Leitung ausreichend unterstützt und spüren die entsprechende Rückendeckung. Die Richtlinien der Einrichtung werden nunmehr fast ausnahmslos von den Mitarbeitenden wahrgenommen und die weit überwiegende Mehrheit sieht die Richtlinien auch umgesetzt. Dass bezüglich des Umgangs mit Sucht in der Einrichtung ein einheitlicher Standpunkt zwischen Leitung/Geschäftsführung und den Kolleginnen und Kollegen vertreten wird, wird deutlich häufiger bejaht. Und nicht zuletzt kennen deutlich mehr Fachkräfte bei der Wiederholungsbefragung die Projekt-Materialien.

Einrichtung B

Eine weitere Einrichtung hatte nach der ersten Befragung insbesondere vier Aspekte herausgefiltert, die im weiteren Projektverlauf vertieft thematisiert werden sollten. Die Handlungssicherheit und die Handlungsbereitschaft der Beschäftigten, Jugendliche an konsumbezogene Regeln zu erinnern, Konsum zu problematisieren und Hilfe anzubieten, sollte gesteigert werden. Dazu sollten mehr Mitarbeitende zukünftig die Projekt-Materialien kennen bzw. ausreichend Zugang zu Fachliteratur haben. Zudem sollten sie erfahren, dass das Beharren auf Regeln und Konsequenzen die Beziehung zu Jugendlichen nicht gefährdet – diese Aspekte sollten in der Wiederholungsbefragung bessere Ergebnisse zeigen. Und schließlich sollten Beschäftigte verstärkt Vorbild sein – gemessen an der

Angabe, dass Konsum von Suchtmitteln/Rauchen von Mitarbeitenden von den Jugendlichen unbeobachtet bleibt.

Auch in dieser Einrichtung wurden verschiedene Aktivitäten initiiert und es zeigen sich in der Wiederholungsbefragung tatsächlich positive Veränderungen: Die Projekt-Materialien, insbesondere die Arbeitshilfe „Suchtprävention“ sowie die Broschüre „Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote“ sind nun einem größeren Kreis bekannt. Mehr Beschäftigte als zuvor bestätigen nun ausreichenden Zugang zu Fachliteratur. Und tatsächlich achten mehr rauchende Befragte darauf, beim Rauchen von Jugendlichen unbeobachtet zu bleiben.

Einrichtung C

In dieser Einrichtung war nach der Auswertung der Befragungsergebnisse aufgefallen, dass viele Fachkräfte strukturelle Aspekte, wie Regeln und die Erwartungen von Leitung nicht kannten und ebenso wenig die gesundheitspräventiven Angebote des Trägers, insbesondere Rauchstopp-Angebote. Auch schienen die Haltungen der Kolleginnen und Kollegen bzw. in den Teams wenig ausdiskutiert und abgestimmt. Nur wenige Fachkräfte wussten etwas über die Vernetzung mit Suchthilfe und der Kenntnisstand rund um Suchtmittel, insb. Cannabis, sowie zum Umgang mit konsumbezogenen Problemen sollte ausgebaut werden. Deshalb sollten mehr Fortbildungen und Hospitationsmöglichkeiten genutzt werden.

Zwei Jahre später hatte das Bild sich wirklich verändert, wenngleich sich eher wenige Beschäftigte an der Erhebung beteiligt haben. Die Ergebnisse der Teilnehmenden verweisen jedoch auf Erfolge: Strukturelle Aspekte und Erwartungen von Leitung sind nun deutlich bekannter, die Teams agieren abgestimmter und konsumbezogene Regeln werden insgesamt besser umgesetzt. Die Inanspruchnahme von konsum-/suchtbezogener Fortbildung hat sich verdoppelt, Unsicherheiten bzgl. konsumbezogener Fragestellungen wurden vermindert und die Handlungssicherheit gesteigert. Schließlich wurde über mehr Kontakt und Kooperation mit der Suchthilfe berichtet.

Einrichtung D

Auch in dieser Einrichtung wurden nach der einrichtungsbezogenen Auswertung der Ergebnisse der Mitarbeitenden-Befragung verschiedene Zielbereiche benannt, die inhaltlich aufgegriffen werden sollten. Die Kenntnis der Einrichtungsrichtlinien zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen sollte sich verbessern, ebenso wie deren Umsetzung und die Kenntnis von Erwartungen der Leitung in diesem Kontext. Auch sollte der Kenntnisstand dazu vertieft werden, dass der Träger aktiv Mitarbeitenden-Gesundheit fördert und Rauch-Stopp-Bemühungen unterstützt. Darüber hinaus sollten sich Kenntnisse von Beschäftigten verbessern (bspw. zu Cannabis) und die Bereitschaft zur Arbeit mit suchthgefährdeten Gruppen steigen. Schließlich sollte Kontakt und Kooperation mit Suchthilfe ausgebaut werden.

Tatsächlich konnten in vielen Bereichen Fortschritte gemessen werden: Bei der Wiederholungsbefragung zeigten sich nahezu 98 % der Befragten bereit, mit suchthgefährdeten Jugendlichen zu arbeiten. Die Befragten werteten entsprechende Fortbildungen höher und nutzten sie verstärkt. Der Kenntnisstand zu einigen suchtmittel- und konsumbezogenen Fragen hat sich verbessert, wenngleich nicht in allen angestrebten Dimensionen. Erfreulicherweise verringerte sich bei vielen Fragen insbesondere die Antwort „weiß nicht“, so dass davon ausgegangen werden kann, dass nicht nur Wissen verbessert, sondern auch

Haltungen und Einstellungen klarer geworden sind. Vermutlich ist das auch ein Effekt von mehr Austausch in den Teams. Auch bejahen 2020 mehr Befragte eine dezidierte Vorbildfunktion von Betreuungspersonen. Suchtpräventive Strukturen und die Erwartung von Leitung sind nun besser bekannt, ebenso wie Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung. Geförderte Nichtraucherurse wurden, nicht zuletzt wegen der von Qua-SiE angestoßenen Diskussionen, (erfolgreich) genutzt. Nicht gesteigert werden konnten über die Breite der Mitarbeiterschaft Kontakt und Kooperation mit Suchthilfe. Auf der Skala zur Selbstwirksamkeitserwartung waren in dieser Einrichtung keine Fortschritte zu verzeichnen, möglicherweise verweist dies auf die Verunsicherungen durch viele Veränderungen in der Einrichtung, Verunsicherung durch Parallelprozesse u. ä. Hier bleibt Entwicklungsbedarf.

Einrichtung E

Auch die fünfte Einrichtung hatte auf Grundlage der Befragungsaspekte verschiedene Aspekte identifiziert, die sich in der nächsten Projektphase verbessern sollten. Der Anteil der Mitarbeitenden, die die klaren Richtlinien der Einrichtung im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden/suchtgefährdeten Jugendlichen kennen und die Umsetzung auch wahrnehmen, sollte sich erhöhen. Zudem sollten mehr Mitarbeitende den Zugang zu Fachliteratur kennen.

Auch in dieser Einrichtung können Erfolge festgestellt werden: Von mehr Mitarbeitenden werden die Richtlinien der Einrichtung wahrgenommen und ein größerer Anteil sieht sie auch wirklich umgesetzt. Schließlich hat sich der Zugang zu Fachliteratur verbessert.

7.5.12 Zwischenfazit

Wie bereits ausführlich dargestellt, wurden in der Wiederholungsbefragung der Mitarbeitenden verschiedene Bereiche thematisiert. Welche Veränderungen zeigen sich zusammenfassend? Bei den Bereichen Wissen um Substanzen, jugendlichem Suchtmittelkonsum und allgemeinen Aspekten zu Konsum lassen sich im Vergleich lediglich geringe Veränderungen feststellen. Auch die Einschätzung von Pflichten/Aufgaben der Jugendhilfe sowie der Stellenwert verschiedener Maßnahmen/Aktivitäten sind in der Bewertung im Zeitverlauf eher gleich geblieben.

Veränderungen zeigen sich insbesondere bei den nachfolgenden *verhältnispräventiven* Aspekten:

- Suchtpräventive Strukturen und Regeln wurden weiterentwickelt und dies breit in die Einrichtungen kommuniziert: Um Richtlinien im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden/suchtgefährdeten Jugendlichen wissen nun 83 % (statt zuvor 70 %) der Befragten.
- Leitung ist beim Thema Suchtprävention präsenter und bestimmter, sodass mehr Beschäftigte die Erwartungshaltung ihrer Leitung kennen (von 81 % auf 93 %) und sich durch Leitung unterstützt fühlen (von 77 % auf 91 %).
- 71 % bestätigen, dass die Richtlinien auch umgesetzt werden (zuvor 57 %).

Auch bzgl. der *Haltung* der Fachkräfte und der Umsetzung *verhaltenspräventiver* Interventionen zeigen sich positive Veränderungen:

- Fast 90 % der Befragten sind bereit, mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen zu arbeiten (zuvor: 79 %).

- Viele Fachkräfte konnten ihr Fachwissen erweitern (deutlich gesteigerte Inanspruchnahme von Fortbildungen – intern und extern – von 29,6 % auf 43,4 %; v. a. zu Tabakprävention, Medienkonsum, MI und Kooperation mit Suchthilfe o. ä.
- Auch konnten sie ihre Handlungssicherheit im Umgang mit Sucht- und Abhängigkeitsgefährdungen im Jugendalter erhöhen.
- Die Fachkräfte reagieren nahezu ohne Ausnahme, wenn es bei Jugendlichen Hinweise auf Suchtmittelkonsum gibt. Konsumverhalten von Jugendlichen wird nicht ignoriert, sondern aufgegriffen und – mit den Betroffenen – aktiv bearbeitet.
- Bei den Kolleginnen und Kollegen wird mehr Bereitschaft zum Austausch über Suchtprobleme im Team konstatiert (von 42 % auf 58 %) und die Haltung der Fachkräfte miteinander reflektiert.
- 63 % (statt zuvor 40 %) berichten, dass Team und Leitung nun einen einheitlichen Standpunkt zum Thema entwickelt haben.

7.6 Partizipation bei und Ergebnisse von Suchtprävention aus Sicht von Jugendlichen

7.6.1 Partizipation

Folgt man dem SGB VIII, sind Kinder und Jugendliche entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen (SGB VIII, § 8, S. 1). Darüber hinaus belegen neuere Untersuchungen eindrücklich: Je stärker sich junge Menschen einbezogen, beteiligt und handlungsfähig fühlen, desto positiver schätzen sie ihre Lebenssituation ein und desto erfolgreicher ist der Verlauf der Hilfe (vgl. z. B. Pluto, 2007; Dörr, 2009; IKJ, 2017; Weisband, 2018; Macse-naere & Feist-Ortmanns, 2021). Deshalb betrachtete die Evaluation, ob und wie die Projekteinrichtungen Partizipation von Jugendlichen im Kontext von Suchtprävention umsetzten und setzte zu Beginn und Ende der Projektbegleitung direkte Befragungsformate von Jugendlichen um.

Einige Träger weisen in den Gesprächen ausdrücklich darauf hin, dass für sie Partizipation von Jugendlichen ein wichtiges Thema darstellt: Partizipation wird beispielsweise in (Grund-)Konzepten inhaltlich aufgegriffen und unterschiedlich angewendet bzw. umgesetzt. Bei einem Träger wirken Kinder und Jugendliche beispielsweise im Jugendparlament mit. Mitwirkung betrifft insbesondere Organisation von Festen, Planung von Ferienfreizeiten oder die Umsetzung von Wünschen der Jugendlichen an die Organisation der Einrichtung.

Ein anderer Träger bemüht sich, junge Menschen und ihre Eltern/Familien umfassend über Rechte und Mitgestaltungsmöglichkeiten zu informieren. So sollen Möglichkeiten der Partizipation eröffnet und junge Menschen (und ihre Familien) bei der alltäglichen Praxis in den Einrichtungen als gleichberechtigte Partner einbezogen und an Entscheidungen beteiligt werden. Ein weiterer Träger nennt als Bereich, in denen Partizipation praktiziert wird, die gemeinsame Hilfeplanung HzE.

Wie stellt sich, neben diesen allgemeinen Formen, die Beteiligung Jugendlicher bzgl. suchtpreventiver Themen, beispielsweise bei der Erstellung von konsumbezogenen Regeln in den Einrichtungen dar? Wie bereits dargestellt, wurden im Modellverlauf Regelwerke einzelner Wohngruppen überarbeitet bzw. inhaltlich angepasst. Soweit im Projektverlauf neue Regelwerke für einzelne Wohngruppen erstellt oder angepasst und dabei

auch Suchtmittelkonsum oder Suchtprävention inhaltlich aufgegriffen wurden, zeigt sich in den beteiligten Einrichtungen eine unterschiedliche Praxis:

Ein Träger erläutert, dass Regeln für den Alltag in den Wohngruppen, wie beispielsweise Freizeit oder Ernährung, regelmäßig mit den Jugendlichen besprochen werden. Die Mitarbeitenden sind bemüht, Änderungswünsche der Jugendlichen zu berücksichtigen. Im Unterschied dazu werden Regeln, die sich auf das Verbot des Konsums oder des Besitzes illegaler Drogen beziehen, allerdings – in Übereinstimmung mit der Gesetzeslage – von der Einrichtung gesetzt und stehen auch nicht zur Diskussion: *„Der Umgang mit Rauchen, Trinken oder Kiffen ist nicht verhandelbar und wird entlang gesetzlicher Regeln gehandhabt!“*. Ein anderer Träger belässt es dabei, alle Jugendlichen, die neu in eine Wohngruppe aufgenommen werden, über die gültigen Leitlinien zur Suchtprävention und damit verbundene Regeln, zu informieren und diese dann auch inhaltlich ausführlich zu besprechen.

Andere Beispiele zeigen eine stärkere Beteiligung der Jugendlichen: So wurden die Jugendlichen in mehreren Wohngruppe bei der Erarbeitung neuer Rauch-Regeln einbezogen, z. T. erstmals. Die Erfahrungen dieser Prozesse werden positiv bewertet, die Akzeptanz der neuen Regeln ist bei den Jugendlichen höher als bei den zuvor bestehenden Regelungen. Zur Erarbeitung neuer konsumbezogener Regeln für die Wohngruppen wurden beteiligungsorientierte Thementage durchgeführt und dort mit den Jugendlichen über konsumspezifische Probleme sowie Umgang und Regeln gesprochen und die Diskussionsergebnisse in die Regelwerke eingearbeitet. Ein wichtiges Ergebnis der Diskussion war, dass die Regeln für alle gelten: Bewohnerinnen und Bewohner, Betreuende sowie Besucherinnen und Besucher. In einer weiteren Wohngruppe wurden gemeinsam von Jugendlichen und Fachkraft neue Regeln erarbeitet.

In einer Einrichtung wurden dem Mitbestimmungsrat mehrere Workshops zu Drogen, Rauchen und Medienkonsum angeboten sowie ein Workshop zu Alkohol(sucht)prävention. Dabei verbunden war das Ziel, Peer-Kompetenz aufzubauen und die Jugendlichen zu Multiplikator*innen mit aufzubauen. Zum Teil wurden Jugendliche dezidiert und mehrfach um Rückmeldungen zu Workshops gebeten und Verbesserungsideen bei der Weiterentwicklung aufgenommen.

Diejenigen Einrichtungen, die Jugendliche bei der Erarbeitung von Regelwerken beteiligt haben, machten dabei positive Erfahrungen. Die Jugendlichen waren demnach an dem Thema Suchtmittelkonsum interessiert und haben sehr engagiert mitgearbeitet. Sie waren den gesetzlichen Gegebenheiten gegenüber aufgeschlossen und verstanden, dass daraus Aufgaben der Einrichtungen resultieren und brachten sich für die Fachkräfte überraschend konstruktiv in die Regelerstellung ein. Die Erfahrungen verweisen zudem darauf, dass gemeinsam überarbeitete Regeln auf eine höhere Akzeptanz bei den Jugendlichen treffen. Wichtig ist, dass Regeln für alle gelten. Diese Eindrücke bestätigten sich in den Abschlussgesprächen der Evaluation, wenn Jugendliche es explizit begrüßten, dass Regelwerke klar und gerecht (für alle gelten; s. u.) seien.

Zu Modellende kann sich die Mehrzahl der Einrichtungen perspektivisch vorstellen, Partizipation stärker zu erproben und Möglichkeiten der Beteiligung der Jugendlichen auszuloten. Geplant werden suchtpreventiv ausgerichtete Workshops mit einzelnen Wohngruppen oder regelmäßige Gespräche zum Thema (problematischer) Konsum mit Jugendlichen.

7.6.2 Ergebnisse aus Sicht der Jugendlichen

In fast allen Standorten wurden im Rahmen der Abschlussgespräche von FOGS mit den Jugendlichen entweder Fokusgruppen- oder Einzelgespräche durchgeführt. Die Träger hatten die Gespräche organisiert, die Jugendlichen wurden leitfadengestützt interviewt. Bei zwei Abschlussterminen konnten die Gespräche noch persönlich vor Ort geführt werden. Aufgrund der Corona-Pandemie fanden in zwei anderen Einrichtungen die Interviews im Rahmen von Videokontakten/digital statt. Insgesamt waren 21 Jugendliche beteiligt. Besprochen wurden neben den Konsumerfahrungen auch Kenntnisse und Bewertung von Regelwerken der einzelnen Wohngruppen sowie die Reaktion der Fachkräfte auf konsumbezogene Auffälligkeiten bei Jugendlichen. Die Ergebnisse wurden, soweit möglich, mit jenen der Gespräche zu Beginn von QuaSiE 1.0 im Jahr 2016 verglichen.

Konsumsituation der Jugendlichen und Reaktionen

In den Gesprächen berichten die Jugendlichen sowohl über eigene als auch Konsumerfahrungen anderer Jugendlicher. Beim Thema Rauchen zeigt sich kein einheitliches Bild: Nach Einschätzung der Befragten rauchen zwar viele Jugendliche, aber es gebe auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher. Gefühlt ist die Gruppe der nicht rauchenden Jugendlichen in den letzten Jahren größer geworden: Galt 2016 noch: „*eigentlich rauchen fast alle*“, schwanken die Einschätzungen jetzt zwischen „*fast alle*“ und „*nur noch drei Viertel oder so*“.

Auch über Erfahrungen mit Alkohol und/oder den (gelegentlichen) Konsum von Cannabis berichten die Jugendlichen in den Gesprächen mit FOGS. Die Spanne der Schilderungen umfasste den „Probierkonsum“ in der Freizeit, vorher mit den Betreuerinnen und Betreuern abgesprochenen begrenzten Alkoholkonsum auf einer Party oder auch Berichte über Jugendliche (aus anderen Wohngruppen), die regelmäßig Alkohol trinken und betrunken zurück in die Einrichtung kommen.

Cannabis-konsumierende Jugendliche kennen manche Gesprächspartnerinnen und -partner im Freundeskreis oder aus anderen Wohngruppen. In der eigenen WG sei Cannabis oder andere Drogen eher (fast) kein Thema. Anders als vier Jahre zuvor, schildern die Jugendlichen, dass auf Kiffen oder wenn die Fachkräfte (gelegentlichen) Cannabiskonsum vermuten, definitiv eine Ansprache erfolgt und das (Konsum-)Verhalten thematisiert wird.

Wie stellen sich die Möglichkeiten des Rauchens in den Einrichtungen dar? Deutlich anders als bei den Schilderungen zu Beginn 2016, als vielerorts geraucht wurde (beispielsweise auf dem Gelände der Einrichtung, vor der Tür und/oder im Hof der Wohngruppe, auf der nah gelegenen Wiese), beschreiben die Jugendlichen 2020 fast ausnahmslos, dass nur außerhalb des Geländes der Einrichtung/Wohngruppe geraucht werden dürfe. Rauchen ist demnach auf dem Gelände (fast) überall verboten. Dass unmittelbar vor der Tür, im Hof oder woanders auf dem Gelände der Einrichtungen geraucht wird, wird – im Gegensatz zur Befragung zu Beginn von QuaSiE – nicht mehr berichtet. „*Wir sind jetzt eine rauchfreie WG*“ Auch gemeinsames Rauchen von Betreuerinnen und Betreuern und Jugendlichen (auf dem Gelände) scheint nun – ganz anders als bei den Schilderungen zu Modellbeginn – kein Thema (mehr).

Die Rauch-Praxis der Jugendlichen ist im Alltag hin und wieder ein Thema: Manche Mitarbeitende sprechen beispielsweise die Gefahren des Rauchens an, insbesondere gehen sie auf jüngere Jugendliche zu, immer wieder werde man angesprochen. Auch auf die geltenden Regeln werde wiederholt hingewiesen. Einige Jugendlichen berichten, dass auf Gruppenabenden über das Thema Rauchen und damit verbundene Gefahren (sowie über

andere Suchtmittel) informiert wurde, dass Aktionen/Aktionstage dazu stattfanden. Gut bewertet wurden dabei insbesondere Workshops, an denen Fachkräfte und Jugendliche teilnahmen und gemeinsam am Thema arbeiteten. Schließlich berichten Jugendliche von Angeboten, bei dem Wunsch, das Rauchen zu beenden, unterstützt werden zu können.

Regeln in den Wohngruppen

Die Jugendlichen nehmen die Regeln, die für ihre Wohngruppe gelten, durchaus wahr und können den Ablauf bei Regelverstößen gut beschreiben. Beispielsweise berichten sie, dass das Rauchen im Gebäude bzw. in den Zimmern verboten ist. Wer Rauchen möchte, muss das Gelände verlassen. Bezogen auf Cannabis (und andere Drogen) gilt: Konsum und Handel sind verboten. Erstaunlicherweise nutzen Jugendliche dafür meist den Begriff „Konsequenzen“ statt Strafen oder Sanktionen.

Ganz anders als bei den Gesprächen 2016, schilderte 2020 nun die Mehrzahl der Befragten, dass Jugendliche bei (auffälligem) Konsum von Suchtmitteln oder Verstößen gegen (Konsum-)Regeln von den Betreuenden angesprochen werden. Es werde eigentlich unmittelbar reagiert, nach einem Gespräch können weitere Interventionen folgen.

Die befragten Jugendlichen akzeptieren die Regeln in den Wohngruppen. *„Regeln sind okay. Da weiß ich, was geht und was nicht!“* Fast alle interviewten Jugendlichen betonen, wie wichtig für sie der Grundsatz ist: Die Regeln müssen für alle gelten, also für Bewohnerinnen und Bewohner, Betreuerinnen und Betreuer sowie Besucherinnen und Besucher! Z. T. äußern Jugendliche Bedauern (wenn auch eher theoretisch), dass sie mit dem Rauchen begonnen haben und loben die schützende Bedeutung von Regeln und Wachsamkeit der Fachkräfte für den Schutz Jüngerer.

Befragt danach, ob die Jugendlichen an der Erstellung der für die eigene WG geltenden Regeln beteiligt waren, wurde mehrheitlich berichtet, dass die Einrichtung die Gruppenregeln erstellt hat. Erst danach wurden den Jugendlichen teilweise die Regeln vorgestellt bzw. erläutert. Bei einem Träger wurden in einem Klausurtreffen die Gruppenregeln mit den Jugendlichen neu erarbeitet bzw. aktualisiert.

7.6.3 Zwischenfazit

Was hat sich in den Wohngruppen/Einrichtungen in der letzten Zeit bzw. in den letzten Jahren aus Sicht der befragten Jugendlichen geändert? In der zweiten Befragung 2020 beschreiben viele Jugendliche, dass ihre Einrichtung/Wohngruppe (weit) überwiegend rauchfrei geworden sei: Auf dem Gelände werde nicht (mehr) geraucht, das gelte meist auch für Mitarbeitende. Dass Fachkräfte gemeinsam mit Jugendlichen rauchen, wird ganz anders als 2016, jetzt nicht mehr berichtet.

Jugendliche wissen nun, dass sie sich an die Betreuerinnen und Betreuer wenden können, wenn sie überlegen oder beabsichtigen, weniger zu rauchen oder das Rauchen zu beenden. Die Fachkräfte schlagen das gezielt vor und informieren aktiv über Unterstützungsmöglichkeiten. Angesprochen werden Jugendliche auch, wenn sie durch Verstöße gegen Konsum-Regeln auffallen – sie erleben das im Prinzip als Sorge.

Der Umgang mit Suchtmitteln oder die mit dem Konsum verbundenen Gefahren wurden und werden – anders als früher – im Rahmen von Info-Veranstaltungen oder auf Gruppenabenden in den Einrichtungen thematisiert. Einige der befragten Jugendlichen fühlen sich besser informiert und schildern, dass sie den eigenen Konsum besser einordnen können.

nen. Die Sicht der befragten Jugendlichen bzw. ausgewählte Zitate sind nachfolgend zusammengestellt.

Abb. 11: Die Sicht der Jugendlichen



Mit Blick auf die Partizipation Jugendlicher bei den Themen Suchtmittelkonsum, konsumbezogene Regeln und Suchtprävention kann, trotz guter Beispiele resümierend konstatiert werden, dass Jugendliche bei der Entwicklung neuer Regelwerke zu Alkohol- oder Tabakkonsum sowie Drogenbesitz eher selten beteiligt waren. Hinweise von Seiten der Fachkräfte verweisen darauf, dass ein eher beteiligungsorientierter Umgang mit suchtpreventiven Themen immer dann für die Beschäftigten schwierig zu sein scheint, wenn sie selbst gesetzliche Bestimmungen nicht genau kennen und/oder sie sich fachlich nicht immer ausreichend kompetent fühlen. Erst haltungs- und handlungssichere Mitarbeitende lassen sich auf Partizipationsprozesse ein.

Gleichwohl zeigen die Gespräche mit den Jugendlichen, dass sie das Thema gut einordnen und die gesetzliche Aufgabe der Jugendhilfe dazu verstehen können. Regeln werden verstanden und häufig sogar begrüßt, insbesondere ihr Schutzcharakter für jüngere Bewohnerinnen und Bewohner. Wichtig für die Akzeptanz von Regeln ist, dass sie „gerecht“ sind, d. h. für alle gelten. Jugendliche wünschen sich als Alternative bzw. Ablenkung/Schutz vor Konsum (mehr) Freizeit- und Sportangebote, individuelle Beschäftigungsmöglichkeiten u. ä. Schließlich ist festzuhalten, dass konsumbezogene Interventionen von Jugendlichen (auch) als Interesse, Sorge und Verantwortungsübernahme verstanden und wertgeschätzt werden.

7.7 Die Sicht der Jugendämter

Wie eingangs erwähnt, wurden zu Beginn der Modelllaufzeit von QuaSiE auch Vertreterinnen und Vertreter von Jugendämtern befragt. Im Rahmen der Abschlussgespräche hat FOGS erneut Gespräche mit Leitungskräften derselben Jugendämter geführt. Da alle Einrichtungen überregional belegt werden, sind verschiedene Jugendämter involviert. Die

Gespräche fokussierten jedoch auf die nächstgelegenen und die Einrichtungen am meisten belegenden Jugendämter.

Zum Abschluss konnten Vertreterinnen und Vertreter aus drei Jugendämtern befragt werden. Diese Jugendämter waren von den Trägern über die Beteiligung am Modellprojekt QuaSiE informiert worden, was im Rahmen des regelmäßigen Austauschs zwischen Jugendamt und Träger stattfand.

Die Jugendämter beschreiben den Austausch mit den Einrichtungen durchweg als verbindlich und kontinuierlich. Es gehe in den Gesprächen vorrangig zum einen um konkrete Absprachen über zu betreuende Jugendliche und zum anderen um Entgeltvereinbarungen und die dazugehörige Abstimmung von Leistungsbeschreibungen, über die genauen Inhalte von QuaSiE sind sie eher weniger informiert. Dennoch begrüßen es die Vertreterinnen und Vertreter der Jugendämter ausdrücklich, dass zumindest einige Mitarbeitende in den beteiligten Jugendhilfeeinrichtungen in der Modelllaufzeit für das Thema Substanzkonsum von Jugendlichen bzw. suchtbezogene Problemlagen sensibilisiert und Handlungsstrategien für ein fachlich angemessenes Vorgehen entwickelt werden konnten. Dass eine systematischere Verankerung von Suchtprävention in den Einrichtungen stattgefunden hat bzw. Jugendhilfe sich generell (stärker) der Aufgabe Suchtprävention annimmt (als früher), trifft auf eine breite Zustimmung. Und nicht zuletzt werden (konzeptionelle) Anstrengungen der Träger, rauchfreie Jugendhilfeeinrichtungen zu realisieren, positiv bewertet.

Die befragten Jugendämter berichten, dass sie zunehmend Konsum-/Suchtprobleme bei Jugendlichen und z. T. in deren Familie wahrnehmen, oft sei dies schon ein Thema bei der Meldung des Falls. Insofern sind (problematischer) Substanzkonsum von Jugendlichen und damit verbundene Problemlagen ein „Standardthema“ (geworden). Wenn beispielsweise entsprechende Informationen vorliegen (z. B. häusliche Gewalt), versucht das zuständige Jugendamt, mit den Familien ins Gespräch zu kommen und Hilfen anzubieten. Von den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern wird aber auch eingeräumt, dass Konsum/Sucht ein schwieriges Thema sei, insbesondere elterlicher Konsum, und man dazu mit Familien nur schwer ins Gespräch kommen würde. Konsum in der Familie werde seitens der öffentlichen Jugendhilfe deshalb in den Anamnesen oder Betreuungen nicht regelhaft beleuchtet. Das Thema sei auch kein Standard in den Zuweisungsunterlagen.

Gleichwohl wird aus fachlicher Sicht erwartet, dass die stationären Jugendhilfeeinrichtungen Aufgaben rund um den Konsum von Suchtmitteln bearbeiten, (problematisch) konsumierende Jugendliche unterstützen und Hilfe anbieten bzw. mit Suchthilfeangeboten kooperieren (und Jugendliche nicht einfach nur entlassen). Explizit gilt: *„Nur sanktionieren und entlassen reicht bei weitem nicht aus.“* Aus Sicht der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sollte sich die Jugendhilfe der Zielgruppe „Jugendliche mit Suchtproblemen“ annehmen und den Jugendlichen differenzierte Angebote machen, z. B. auch im Rahmen von suchtpreventiven Maßnahmen.

Die an QuaSiE beteiligten Einrichtungen bzw. Träger sind den Jugendämtern, i. d. R. über die Fachdienste, (gut) bekannt. Angebote im Detail zu kennen bzw. ein differenzierter Blick auf verschiedene Wohngruppen hilft bei der Entscheidung, wo Jugendliche am besten aufgehoben sind.

Die befragten Jugendämter gehen davon aus, dass fallbezogene Kooperationen zwischen (stationärer) Jugendhilfe und Suchthilfe zum fachlichen Standard gehört bzw. in der Praxis bedarfsbezogen stattfinden. Auch wenn sich die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren manchmal schwierig gestaltet, ist sie notwendig und fachlich sinnvoll.

Gefragt, wie Jugendämter Suchtprävention in der Jugendhilfe fördern könnten, wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Konsumverhalten von (einzelnen) Jugendlichen ak-

tiv(er) zu thematisieren, z. B. im Rahmen von Hilfeplangesprächen mit der Jugendhilfe. Lokale Fachtage zu unterstützen, Gremien einzurichten und zu fördern sowie übergreifende Fallbesprechungen zu implementieren werden als weitere Bereiche von Unterstützungsmöglichkeiten benannt. Ein Jugendamt verweist auf die kommunale Förderung einer Fachkraft für Suchtprävention, die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit mit der Jugendhilfeeinrichtung müssten noch ausgelotet werden.

Aus Sicht der Jugendämter ist es als Erfolg zu bewerten, wenn den Mitarbeitenden bei den Jugendhilfeträgern Handlungsstrategien zur Verfügung stehen, auf den Suchtmittelkonsum von Jugendlichen fachlich angemessen reagieren zu können und darüber hinaus suchtpreventive Angebote zu machen. Gleichzeitig lehnen sie ein stärkeres Engagement, eine finanzielle Förderung bzgl. Suchtprävention mehrheitlich ab.

7.8 Gender Mainstreaming

In der wissenschaftlichen Begleitung werden Gender Aspekte systematisch einbezogen, beginnend bei einer gemischten Besetzung des Evaluationsteams. FOGS achtet bei sämtlichen Evaluationen auf eine gendersensible Vorgehensweise und hat mehrfach zu genderbezogenen Unterschieden im Suchtbereich geforscht. Die Erkenntnisse aus diesen Vorarbeiten wurden in die Umsetzung der Evaluation von QuaSiE 2.0 einbezogen, bspw. aus der Studie „Suchtmittelkonsum und suchtbetonte Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe“ (für den LWL), „Geschlechterspezifische Anforderungen an die Suchthilfe – Gender Mainstreaming in der Suchttherapie von Jugendlichen“ (für das BMG) oder die Untersuchung zum „Stand der Umsetzung von Gender Mainstreaming in ambulanter und stationärer Sucht- und Drogenhilfe in NRW“ (für das Gesundheitsministerium des Landes NRW).

Bei der Entwicklung der schriftlichen Befragung von Mitarbeitenden sowie bei der Erstellung von Dokumenten wurde eine nichtdiskriminierende Sprache verwendet. Die Methoden der Datensammlung ermöglichten geeignete Zugänge zu den verschiedenen Geschlechtern. Bei der Befragung der Jugendlichen nahm die Evaluation gezielt weibliche und männliche Jugendliche in den Blick und hat in Abstimmung mit den Projektverantwortlichen in den Einrichtungen die Jugendlichen nach Möglichkeit in geschlechtergetrennten Gruppen befragt.

Wie bereits erwähnt, wurden die Daten der Mitarbeitenden-Befragung differenziert nach Geschlecht ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass nahezu zwei Drittel der Teilnehmenden Frauen (ca. 65 %) waren und 34 % Männer, 0,9 % ordneten sich als Divers ein. Die teilnehmenden Frauen waren im Mittel jünger als die Männer: Rund ein Drittel der befragten Frauen war bis 29 Jahre alt (bei den Männern waren es rund 19 %), rund 41 % der Frauen waren zwischen 30 und 45 Jahren alt (Anteil bei den Männern rund 59 %). Älter als 45 Jahre war rund ein Viertel der Frauen (dieser Anteil lag bei den Männern bei rund 23 %). Leitungsaufgaben (Haus-, Bereichs-, Gruppen-, Teamleitung etc.) bejahten rund 21 % der Frauen und ca. 25 % der Männer (vgl. Kapitel 7.4.1). Die weiteren Analysen zu den Kenntnissen der Fachkräfte zum Suchtmittelkonsum Jugendlicher, das eigene Kompetenzerleben im Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen oder team- und einrichtungsbezogene Aspekte sowie Unterstützungsbedarfe zeigen jedoch derart geringe geschlechtsspezifische Unterschiede in der Antwortverteilung, dass im vorliegenden Bericht auf eine differenzierte Darstellung zugunsten der Übersichtlichkeit verzichtet wurde. Dennoch sollen hier beispielhaft die größten geschlechterbezogenen Unterschiede vorgestellt werden: Demnach stimmten mehr Frauen (83 %) als Männer (65 %) der Aussage zu, dass *Jugendhilfe grundsätzlich ein suchtmittelfreier Raum sein sollte*. Zudem waren

den weiblichen Befragten folgende Unterstützungs- oder Qualifizierungselemente anteilig (eher) wichtig als den Männern: *Kollegiale Fachberatung mit Suchthilfe Fachkräften* (Frauen 96 %, Männer 83 %), *Co-Beratung (gemeinsame Beratung/Betreuung von Jugendlichen) mit Suchthilfe-Fachkraft* (Frauen 90 %, Männer 73 %) und *Fortbildung zu Tabakprävention bzw. -entwöhnung* (Frauen 80 %, Männer 65 %).

Prinzipiell wurden die Präventionsmaßnahmen Jungen und Mädchen gleichermaßen angeboten bzw. durch sie genutzt. Die Fachkräfte wurden während der Abschlussbesuche nach genderbezogenen Effekten befragt. Dabei verwiesen sie i. d. R. auf ähnliche Eignung der Programme bzw. Zugänglichkeit zu den verschiedenen Geschlechtern. Unterschiede wurden lediglich bzgl. *risflecting®* beobachtet: Bewegungsangebote mit etwas höheren Risikoanteilen und Kraftbedarf wie bspw. Mountainbiken oder Klettern sprachen eher Jungen an. Mädchen reagierten demnach stärker auf soziale Angebote. Sportlichen, körperbetonten Herausforderungen stellten sie sich eher in geschlechterhomogenen Gruppen.

In den Gesprächen mit Jugendlichen wurde deutlich, dass sich beide Geschlechter grundsätzlich durch die Angebote in den Einrichtungen angesprochen fühlten. Dass Konsumverhalten wie z. B. mehrmals pro Woche Alkohol trinken oder täglicher Cannabiskonsum bzw. wiederholt unter Cannabis-Einfluss in die WG zurückzukommen, häufiger mit männlichen Jugendlichen thematisiert wurde, liegt vermutlich auch an der unterschiedlichen Zusammensetzung der Wohngruppen, in denen oftmals mehr Jungen betreut werden als Mädchen.

8 Zusammenfassende Bilanz und Empfehlungen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat von 2016 bis 2021 das Projekt „Qualifizierter Umgang mit suchtbefragten Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe – QuaSiE“ gefördert. Die LWL-Koordinationsstelle Sucht war Initiatorin und Trägerin des Projekts. Das Modellprojekt zielte auf die Entwicklung verhältnispräventiver Strukturen in der stationären Jugendhilfe und eine Verbesserung des Umgangs mit problematisch konsumierenden Jugendlichen. Mit der wissenschaftlichen Begleitung wurde die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln beauftragt.

Die erste Phase (QuaSiE 1.0, 2016 – 2018) war vor allem verhältnispräventiv ausgerichtet, die Schwerpunkte lagen auf Bestandsanalyse, Konzept- und Strukturentwicklung sowie der Vermittlung von Basisqualifikationen.¹⁴ Im Rahmen der anschließenden Phase (QuaSiE 2.0, 2018 – 2021) ging es neben dem Ausbau und der Verankerung verhältnispräventiver Strukturen verstärkt um Verhaltensprävention: Es wurden selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen für die Jugendlichen geschult und erprobt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch die Teilnahme am Modellvorhaben viele Entwicklungen bei den Trägern angestoßen wurden, die über die definierten Modellbereiche hinaus wirken. So hat QuaSiE beispielsweise dazu beigetragen, generell Gesundheitsförderung in den Einrichtungen zu intensivieren – für Kinder und Jugendliche sowie für Beschäftigte und interne Verfahren und Abläufe bei den Trägern strukturell weiterzuentwickeln:

- Von allen Trägern wurde die Projektphase 2.0 zur (Weiter-)Entwicklung von Konzepten/Leitlinien bzw. Regelwerken für die Wohngruppen genutzt und verlässliche Handlungsrahmen für Beschäftigte und Jugendliche geschaffen. So entwickelten sich alle Einrichtungen zu rauchfreien Räumen. Zudem wurden auch auf die Beschäftigten bezogene Maßnahmen ergriffen und bspw. Nichtraucherurse im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten und Dienstvereinbarungen zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten abgeschlossen.
- In allen Einrichtungen wurden im Modellverlauf (personelle) Ressourcen zur Verfügung gestellt und Fachteams für die suchtpreventive Weiterentwicklung etabliert, die maßgeblich an der Umsetzung der Modellprojekt-Inhalte von QuaSiE beteiligt waren und die die Aktivitäten beim Träger koordinierten. Suchtprevention bleibt auch nach Ende der Projektförderung eine definierte und mit Ressourcen ausgestattete Aufgabe. Eine Einrichtung hat dafür ein eigenes Gremium mit Entscheidungsbefugnissen aufgebaut.
- Die im Modellverlauf durch den LWL in Beratung mit den Einrichtungen erstellten Materialien unterstützten Projekt-Fachteams und weitere Fachkräfte. Sie wurden in den Einrichtungen zunehmend genutzt. Bei vielen Trägern wurden zudem Material-/Linksammlungen im Intranet (Stichwort digitaler Ordner) initiiert und auch kleine Bibliotheken zum Thema Suchtprevention bereitgestellt.
- Durch die Teilnahme an QuaSiE wurde Fachwissen in die Einrichtungen getragen und die Handlungssicherheit der Fachkräfte im Umgang mit Suchtmittelkonsum und Suchtgefährdung z. T. deutlich erhöht.

¹⁴ Hartmann, R. & Schu, M. (2018). *QuaSiE – Qualifizierter Umgang mit suchtbefragten Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Abschlussbericht zur wiss. Begleitung der ersten Förderphase*. Köln: FOGS (unveröffentlicht).

- Das hatte auch mit den Schulungen zu Suchtpräventions-Programmen zu tun. Mit Blick auf die geschulten Programme zeigte sich allerdings, dass diese an das Setting stationäre Jugendhilfe angepasst werden mussten. Dies geschah in fünffach unterschiedlicher Weise, sodass kaum übergreifende Aussagen zur Umsetzung der Original-Programme möglich sind. MOVE war im Vergleich der ausgewählten Programme am häufigsten ohne größere Anpassungen in den Einrichtungen einsetzbar. Und bei den alkoholbezogenen Suchtpräventionsmethoden eignen sich einige für eine einfache Umsetzung mit begrenztem zeitlichen Aufwand zur Anwendung in der Praxis. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen zum einen deutliche Effekte auf Kompetenz sowie Handlungsbereitschaft und -sicherheit der Fachkräfte und zum anderen, dass einrichtungs- und bedarfsbezogene Anpassungen notwendig und sinnvoll sind. So fand aus Rauchfrei jetzt! insbesondere das Klärungsgespräch Zustimmung und wurde in Regelverfahren übernommen, bzw. in Anamnesen oder Entwicklungsplanung oder als regelmäßiges Gesprächskonzept umgesetzt. Auch Elemente von risflecting® wurden in bestehende erlebnispädagogische Angebote übernommen.
- Eine Einrichtung hat ein eigenständiges Konzept für einen Präventionsworkshop (Workshop X) entwickelt, das verschiedene Elemente aus vier Programmen der Suchtprävention kombiniert. Dazu sind von Jugend- und Suchthilfeschäften gemeinsam getragene Fortbildungen für andere Einrichtungen geplant.
- Es wurde deutlich, dass es bei Suchtprävention um die Entwicklung von Haltung geht – in der gesamten Einrichtung, in den Teams und bei jeder einzelnen Person. QuaSiE unterstützte Mitarbeitende dabei, die eigene Haltung und die Positionen im Team zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Zu verweisen ist hierbei insbesondere auf ein geschärftes Bewusstsein für die Vorbildfunktion gegenüber den Jugendlichen. Dabei war insbesondere Motivierende Gesprächsführung hilfreich. Eine klare Haltung der Fachkräfte (und der Leitung) zum Thema Konsum unterstützt die Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen.
- Die Partizipation Jugendlicher bei der (Weiter-)Entwicklung von Suchtprävention und konsumbezogenen Regeln in den Einrichtungen war eher schwierig. Fachkräfte, die sich selbst nicht ausreichend kompetent und im Thema sicher fühlen, tun sich offensichtlich schwerer mit der Beteiligung der Jugendlichen. Und wenngleich erste Schritte erfolgten, zeigten sich hier noch deutlich Bedarfe nach Entwicklung und strukturellen Regelungen.
- Alle Einrichtungen haben im Projektverlauf die Kooperation mit Suchthilfe aufgenommen bzw. ausgebaut. So konnten Verbesserungen bei der anlassbezogenen Einzelfallarbeit ebenso erzielt werden wie eine Verstärkung der institutionellen Vernetzung.
- Schwieriger als die Ansprache Jugendlicher mit problematischem Suchtmittelkonsum erscheint es, mit Eltern bzgl. des Konsums in der Familie in Kontakt zu kommen, sie zu sensibilisieren und auf weniger suchtgefährdende Bedingungen in der Familie hinzuwirken. Dass Suchtgefährdung und Konsum/Sucht in der Familie ein „Tabuthema“ ist, verweist auf die grundsätzlich schwierige unklare Auftragslage, dass stationäre Jugendhilfe ja häufig weniger das Mandat der Eltern als das der öffentlichen Jugendhilfe hat. Die Fachkräfte in der Jugendhilfe brauchen für die anspruchsvolle Entwicklung von Haltung und Kompetenzen in dieser Frage noch mehr Unterstützung.

Das Thema Suchtprävention hat dauerhaft Eingang in die stationäre Jugendhilfe gefunden, überall wurden dazu Strukturen verankert und konkrete Pläne für die Weiterarbeit nach Projektende geschmiedet. Seitens des LWL wurden in der Broschüre „Nah dran!“

(LWL, 2018e) praktische Hinweise erarbeitet und in der Folgebroschüre „Dranbleiben!“ (LWL, 2021) die Erkenntnisse der Erprobung für den Transfer in andere Jugendhilfeeinrichtungen gebündelt. Von Fachkräften aus Jugend- und Suchthilfe am Standort Rummelsberg/Nürnberg werden nach Ende der Projektlaufzeit gemeinsame Fortbildungen für andere (teil-)stationäre Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt.

Mit der Umsetzung von Suchtprävention hat die stationäre Jugendhilfe salutogenetische Aspekte aufgegriffen und gezeigt, dass auch für die vulnerable und hoch belastete Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen diese spezifische Form der Gesundheitsförderung möglich ist. Heime sind und sollten in diesem Sinn gesundheitsfördernde Settings sein (vgl. Dörr, 2009).

In der Projektlaufzeit zeigte sich aber auch eine Reihe von hemmenden Bedingungen, die bei der Implementierung oder dem Ausbau von Suchtprävention in (anderen) Einrichtungen der stationären Jugendhilfe beachtet werden sollten, wobei vor allem eines wichtig zu sein scheint: Suchtprävention beginnt beim Thema Rauchen. Doch bestehen bei einem Teil der Fachkräfte dazu große Ambivalenzen, vor allem bei rauchenden Betreuungspersonen. Entscheidende Schwierigkeiten entstehen insbesondere dort, wo Leitungskräfte selbst rauchen und in der Einrichtung eher Unklarheiten bei der Durchsetzung von Rauch-Regeln fördern als Einheitlichkeit.

Zudem braucht die Implementierung von Suchthilfe Zeit und personelle Ressourcen. Beides ist in der Jugendhilfe Mangelware, hier war es hilfreich, dass QuaSiE insgesamt über fünf Jahre lief und dass externe Beratung die Prozesse immer wieder unterstützte und strukturierte. Die Absicherung des Alltags und, häufig genug, von immer neuen Zusatzaufgaben erschwert es, sich mit einem neuen Thema zu beschäftigen und Routinen zu ändern. Zudem bedeutet viel personelle Fluktuation, wie sie in der Jugendhilfe häufig vorkommt, wiederholten Verlust von Kompetenzen und Bedarf nach Neuaushandlung von Positionen im Team. Dies beeinträchtigt eine kontinuierliche Umsetzung von Maßnahmen der Suchtprävention immer wieder neu.

Lessons learned

Stationäre Jugendhilfe ist ein Feld, in dem Suchtprävention wichtig und sinnvoll ist, am besten eingebettet in eine breit angelegte Gesundheitsförderung für Jugendliche und Beschäftigte. Fachkräfte in der Jugendhilfe sehen den Bedarf und sind bereit, mit konsumbezogenen Problemen und Suchtgefährdung umzugehen. Für die praktische Umsetzung im Alltag braucht es Handlungssicherheit und –bereitschaft der Fachkräfte – der Schlüssel dazu sind gezielte Kompetenzförderung und Haltungsentwicklung.

Die Erfahrungen der Projekteinrichtungen und die Erkenntnisse aus den Erhebungen verweisen aus Sicht der Evaluation auf mehrere relevante Aspekte:

- ➔ Für die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Settings und den dazugehörigen Auf- und Ausbau von Suchtprävention ist die Einbeziehung aller Hierarchieebenen notwendig. Suchtprävention in der stationären Jugendhilfe erfordert deshalb an erster Stelle den **Willen und die Bereitschaft von Träger und Leitung**: Sowohl für verhaltenspräventive Arbeit als auch und insbesondere für die Entwicklung verhältnispräventiver Strukturen braucht es die Entscheidung der Leitung/des Trägers. Dabei kommt der Grundsatzentscheidung für eine rauchfreie Einrichtung hohe Priorität zu.
- ➔ **Ressourcen**: Struktur- und Personalentwicklung, Aktionen und Kooperationen erfordern Ressourcen, d. h. zur Entscheidung der Leitung gehören die Benennung von Verantwortlichkeiten und Ansprechpersonen sowie ihre Ausstattung mit Ressourcen.

- Der Entscheidung folgen müssen die Zuordnung von personellen und zeitlichen **Ressourcen** und eine **transparente Verortung von Verantwortlichkeiten** (Fachdienst, Ansprechperson, Arbeitsgruppe o. ä.). Mit Suchtprävention beauftragte Stellen oder Arbeitsgruppen sollten in die Hierarchie eingebunden agieren und Entscheidungsspielräume/Befugnisse bekommen. Neben der verbindlichen personellen Verortung und deren Mandatierung für den Folgeprozess stellen ein klarer Auftrag und präzise Absprachen, gepaart mit Unterstützung durch Leitung/Träger, wichtige Rahmenbedingungen dar.
- Auf struktureller Ebene ist Suchtprävention umzusetzen in Leitbild/Leitlinien und konkrete **Regeln**, die z. B. das Rauchen auf dem Gelände regeln. Dass die Regeln für alle gelten – für die jungen Menschen, Mitarbeitende und Externe gleichermaßen – ist sehr wichtig, damit Mitarbeitende Vorbild sind und suchtpreventiven Botschaften Glaubwürdigkeit verleihen. Regeln gemeinsam mit allen Beteiligten zu erarbeiten, unterstützt ihre Akzeptanz.
- Weitere strukturelle Elemente zur Umsetzung von Suchtprävention sind bspw. **Instrumente**, Checklisten, Prozessbeschreibungen und **Vorgaben** dazu, dass und wie Konsum im Rahmen von Anamnese, Diagnostik oder Entwicklungsplanung zu berücksichtigen ist. Über derartige Verfahren kann der Blick auf (auch) auf Konsumverhalten, bei den Jugendlichen und in ihren Familien, unterstützt und in Regelprozessen verankert werden.
- Suchtprävention sollte in der **Qualitätssicherung** der Einrichtungen verankert und Umsetzung regelmäßig beobachtet und ausgewertet werden. Das schafft Transparenz und fördert Verbindlichkeit. Notwendig sind dafür die Entwicklung von Instrumenten (s. o.) und Dokumentation.
- **Externe Beratung:** Die Projekteinrichtungen haben sehr von der externen, neutralen und fachlichen Beratung profitiert. Neben der Neutralität der Beratung, waren die fachlichen Impulse und die Möglichkeit der Reflexion für das verantwortliche Team/die Arbeitsgruppe wertvoll. Auch anderen Einrichtungen die sich auf den Weg machen wollen, Suchtprävention in ihren Einrichtungen auf- oder auszubauen, kann die Nutzung von externer Beratung nur empfohlen werden.
- **Personalentwicklung:** Um mit einer klaren Botschaft zum Thema Konsum an die Jugendlichen heranzutreten gilt es zum einen, die eigene **Haltung** zu klären und sich selbst zu reflektieren. Zum anderen ist die strukturierte Förderung von Kompetenzen, also **Fortbildung** notwendig, damit Fachkräfte Konsumprobleme oder Suchtgefährdung wahrnehmen und Handlungsfähigkeit aufbauen. Fachkräfte müssen sich kompetent fühlen und Instrumente an der Hand haben, um intervenieren zu können. Gleiches gilt für die Beteiligung Jugendlicher und die Einbeziehung/Adressierung der Familien.
- **Betriebliche Gesundheitsförderung:** Suchtprävention sollte auch die Beschäftigten im Blick haben und ihnen Angebote zur Gesundheitsförderung machen, hier sind insbesondere Rauchstopp-Kurse zu nennen. Wichtig ist zudem eine Dienstvereinbarung Sucht, die gestufte hilfreiche Interventionen für den Fall vorsieht, dass Suchtprobleme von Beschäftigten bekannt werden und Leitungskräften entsprechende Aufgaben und Fortbildungen zuordnet.
- **Partizipation:** Suchtprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche sollte angemessene Formen von Beteiligung konzeptionell mitdenken und gestalten. Partizipation und Empowerment sind zentrale Erfolgsfaktoren in der Jugendhilfe und wichtig, um Akzeptanz für Regeln zu fördern, Handlungsalternativen zu entwickeln und Selbstwirksamkeit zu fördern.

- **Kooperation:** Es ist hilfreich, wenn Jugendhilfe mit suchtbezogener Fachlichkeit kooperiert. Sowohl Fachstellen für Suchtprävention und als auch Suchtberatungsstellen können helfen, die internen Strukturen anzupassen und intern konkrete Präventionsangebote durchzuführen. Suchtberatung kann immer dann, wenn fallbezogen Probleme zu groß werden, hinzugezogen werden. Gemeinsam kann kompetent Hilfe gestaltet und Entlassungen verhindert werden.
- **Auftrag:** Seit dem 11., und vor allem dem 13. Kinder- und Jugendbericht werden gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung stärker als Aufgaben des SGB VIII akzentuiert – auch und gerade in der stationären Jugendhilfe. Die öffentliche Jugendhilfe ist die erste und verantwortliche Ansprechstelle für Hilfebedarf von Kindern und Jugendlichen und die Auftraggeberin für die stationäre Hilfe. Um Gesundheitsförderung, darunter auch Suchtprävention, zielgenau umsetzen zu können, sollte die sozialpädagogische Diagnose der öffentlichen Jugendhilfe schon im Vorfeld der Nutzung stationärer Hilfe regelhaft auf Konsum und konsumbezogene Probleme in der Familie schauen, daraus resultierenden Unterstützungsbedarf feststellen und die Einrichtungen transparent informieren und entsprechend beauftragen. Hilfreich wäre zudem, Fachlichkeit und Vernetzung in der Jugendhilfe durch Austausch- und Qualifizierungsformate in den Kommunen zu unterstützen.

Die Evaluation hat vielfältige Umsetzungsschritte und Ergebnisse dokumentiert, die deutlich machen, dass qualifizierte Suchtprävention im Setting der stationären Jugendhilfe umsetzbar ist. In den fünf Einrichtungen konnte die Etablierung einer personenunabhängigen konzeptbasierten Suchtprävention für diese besonders gefährdete Zielgruppe angestoßen und zumindest für Teilbereiche etabliert werden. Dabei unterstützt ein individuell bzw. einrichtungs-angepasstes Vorgehen die Umsetzbarkeit.

9 Literatur

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Böwer, M & Hansjürgens, R. (2013). Fälle multiperspektivisch verstehen lernen. Am Beispiel von Kinderschutz und Suchthilfe. In: *Sozialmagazin* (11-12), S. 22-31.

Bröning, S., Moesgen, D., Wartberg, L. u. a. (2012). *Konzeption und Evaluation eines modularen Präventionskonzepts für Kinder aus suchbelasteten Familien*. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Hamburg/Köln: UKE/KatHO NRW.

Bühler, A., Thrul, J. & Gomes de Matos, E. (2020). *Expertise zur Suchtprävention 2020*. Aktualisierte Neuauflage. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 52,. Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln: BZgA.

DeGEval – Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (2016). *Standards für Evaluation*. Abgerufen am 5. April 2019 von <https://www.degeval.org/degeval-standards/kurzfassung/>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). (2002). *Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Manual für die stationäre Jugendhilfe*. Hamm: DHS.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). (2017). *Suchtprävention in der Heimerziehung – Handbuch zum Umgang mit illegalen Drogen, Medien und Ernährung*, Hamm DHS.

Dörr, M. (2009). *Gesundheitsförderung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Heime als Orte der Salutogenese. Materialien zum 13. Kinder- und Jugendbericht*. Hrsg. Von der Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht.

Gesch, M. (2019). *Suchtvorbeugung mit dem Alkoholparcours „Erfahrung(s)Rausch“*. Hrsg. von der Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung im Kreis Warendorf. Abgerufen am 17. Mai 2021, von www.suchtvorbeugung-waf.de/wp-content/uploads/2019/10/Rausch_WEB_13Seiten.pdf.

Hartmann, R. & Schu, M. (2018). *QuaSiE – Qualifizierter Umgang mit suchbezogenen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Abschlussbericht zur wiss. Begleitung der ersten Förderphase*. Köln: FOGS (unveröffentlicht).

IKJ – Institut für Kinder- und Jugendhilfe (2017). EVAS-Auswertung zur Partizipation in den Hilfen zur Erziehung. Mainz: IKJ.

Klein, M. (2008). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. In: M. Klein (Hrsg.), *Kinder und Sucht-gefahren. Risiken. Prävention. Hilfe* (S. 114-125). Stuttgart: Schattauer.

Koller, G. & Guzei, M. (2016). *spring ... und lande: Landkarten für die Rausch- und Risikopädagogik*. Edition LIFEart.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2017). *QuaSiE 2.0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe* Zwischenbericht 2018 für das Bundesministerium für Gesundheit, Münster LWL. Unveröffentlicht.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2018a). *QuaSiE 2.0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe* Zwischenbericht 2019 für das Bundesministerium für Gesundheit, Münster LWL. Unveröffentlicht.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2018b). *Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote. QuaSiE. Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Bearbeitung: Schmitz-Remberg, T. & Scholz, L. Münster: LWL.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2018c). *Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote. QuaSiE. Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Bearbeitung: Schmitz-Remberg, T. & Scholz, L. Münster: LWL.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2018d). *QuaSiE. Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Arbeitshilfe Suchtprävention*. Bearbeitung: Schmitz-Remberg, T. & Scholz, L. Münster: LWL.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2018e). *Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Münster: LWL.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2019). *QuaSiE 2.0 – Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe* Zwischenbericht 2020 für das Bundesministerium für Gesundheit, Münster LWL. Unveröffentlicht.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2021). *Dranbleiben! Erfahrungsberichte zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Münster: LWL.

Macsenaere, M. & Feist-Ortmanns, M. (2021). Stimmt es eigentlich, dass Partizipation zu Recht eine solch große Bedeutung zukommt? *Nachgehakt*, 1/2021.

Miller, W.E. & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg i.Br.: Lambertus.

Miller, W.E. & Rollnick, S. (1999). *Motivierende Gesprächsführung: Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Pluto, L. (2007). *Partizipation in Hilfen zur Erziehung. Eine empirische Studie*. München: Deutsches Jugendinstitut.

Rakete, G. (2014). *Basics 2. Frühintervention bei Jugendlichen mit Substanzmissbrauch*. Ein Leitfaden für Einrichtungen der Jugendhilfe. Hrsg. von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin. Berlin: Union sozialer Hilfswerke.

Rummelsberger Dienste für junge Menschen (2021). *Finaler Statusbericht zum Modellprojekt QuaSiE 2.0*, Februar 2021. Unveröffentlicht.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). *Das Konzept der Selbstwirksamkeit*. In: M. Jerusalem & D. Hopf. Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. *Zeitschrift für Pädagogik*, Beiheft 44, S. 28-53.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.

Schu, M. (2016). Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen in stationärer Jugendhilfe. *Jugendhilfe* 54, 5.

Schu, M. & Hartmann, R. (2019). *Weiterentwicklung des Umgangs mit Suchtmittelkonsum und konsumbezogenen Problemlagen in der Jugendhilfe*. Köln: FOGS (unveröffentlicht)

Schu, M., Mohr, S. & Hartmann, R. (2014). *Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe*. Abschlussbericht im Auftrag des LWL. Hrsg. von der LWL-Koordinationsstelle Sucht. *Forum Sucht, Sonderband 8*. Münster: LWL.

Strohm, M. (2008). Stationäre Jugendhilfe. In: M. Klein (Hrsg.), *Kinder und Suchtgefahren. Risiken. Prävention. Hilfe* (S. 473-479). Stuttgart: Schattauer.

Weisband, M. (2018). *Evaluationsbericht „aula – Schule gemeinsam gestalten“*. Berlin: politik-digital e. V.

Wirth, N. (2013). *Wie macht Kooperation zwischen Psychiatrie, Jugend- und Suchthilfe Sinn? Eine qualitative Studie zur Optimierung der Versorgung von Jugendlichen mit einer Substanzproblematik*. Masterarbeit an der Heinrich Heine Universität Düsseldorf.

10 Anhang

Tab. 3: Persönlicher Stellenwert verschiedener Maßnahmen/Aktivitäten/Kenntnisse (Vergleich 2018/2020)

	(eher) wichtig				(eher) unwichtig				weiß ich nicht			
	2018		2020		2018		2020		2018		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Informationsvermittlung zu Suchtmitteln, Konsumverhalten und Suchtentwicklung an Jugendliche. (N = 235/161)	232	98,7	158	98,1	0	0,0	1	0,6	3	1,3	2	1,2
Information und Sensibilisierung von Eltern zu Suchtmitteln/suchtbezogenen Verhaltensweisen. (N = 231/162)	221	95,7	153	94,4	6	2,6	6	3,7	4	1,7	3	1,9
Durchführung/Organisation o. ä. von Projekttagen. (N = 232/160)	196	84,5	141	88,1	32	13,8	13	8,1	4	1,7	6	3,8
Gemeinsame Aktion(en) mit Suchtpräventionsfachkräften. (N = 234/160)	216	92,3	146	91,3	15	6,4	12	7,5	3	1,3	2	1,3
Informationsvermittlung zu Suchtmitteln oder Suchtverhalten im Rahmen von Teamsitzungen oder internen Fortbildungen. (N = 232/162)	221	95,3	155	95,7	9	3,9	5	3,1	2	0,9	2	1,2
Reflexion suchtbezogener Aspekte im Team. (N = 232/160)	214	92,2	149	93,1	16	6,9	8	5,0	2	0,9	3	1,9
Beratungsgespräche zu suchtbezogenen Themen mit Jugendlichen. (N = 234/159)	222	94,9	152	95,6	10	4,3	5	3,1	2	0,9	2	1,3
Kenntnisse von Suchthilfeangeboten am Ort. (N = 234/159)	226	96,6	154	95,7	6	2,6	5	3,1	2	0,9	2	1,2
Hospitation im Bereich Suchthilfe. (N = 229/157)	136	59,4	76	48,4	78	34,1	75	47,8	15	6,6	6	3,8

	(eher) wichtig				(eher) unwichtig				weiß ich nicht			
	2018		2020		2018		2020		2018		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vermittlung von Jugendlichen an spezifische Einrichtungen. (N = 234/158)	213	91,0	151	95,6	17	7,3	4	2,5	4	1,7	3	1,9
Kollegiale Beratung mit Suchthilfe-Fachkräften. (N = 233/160)	211	90,6	147	91,9	19	8,2	11	6,9	3	1,3	2	1,3
Co-Beratung (gemeinsame Beratung/Betreuung von Jugendlichen) mit Suchthilfe-Fachkraft. (N = 231/159)	201	87,0	133	83,6	27	11,7	21	13,2	3	1,3	5	3,1
Beratungsgespräche zu Konsum-/Sucht-Themen mit Eltern. (N = 233/161)	203	87,1	138	85,7	25	10,7	18	11,2	5	2,1	5	3,1
Motivierende Gespräche mit Jugendlichen. (N = 237/162)	233	98,3	158	97,5	2	0,8	3	1,9	2	0,8	1	0,6
Pädagogische Suchtberatungsgespräche mit Jugendlichen. (N = 232/157)	219	94,4	145	92,4	9	3,9	7	4,5	4	1,7	5	3,2
Frühintervention nach dem FreD-Programm o. ä. (N = 215/148)	113	52,6	75	50,7	14	6,5	14	9,5	88	40,9	59	39,9
Durchführung von Rauch-Stopp-Maßnahmen. (N = 229/156)	147	64,2	109	69,9	49	21,4	28	17,9	33	14,4	19	12,2
Mitarbeit in einem Arbeitskreis mit Suchthilfe-Fachkräften. (N = 230/159)	159	69,1	96	60,4	57	24,9	55	34,6	14	6,1	8	5,0

Tab. 4: Teilnahme an folgenden Maßnahmen/Aktivitäten bzw. Erwerb folgender Kenntnisse (Vergleich 2018/2020)

Maßnahmen/Aktivitäten	2018 (n = 238)		2020 (n = 163)	
	N	in %	N	in %
Informationsvermittlung zu Suchtmitteln, Konsumverhalten und Suchtentwicklung an Jugendliche	97	40,8	70	42,9
Information und Sensibilisierung von Eltern zu Suchtmitteln/ suchtbezogenen Verhaltensweisen	29	12,2	22	13,5
Durchführung/Organisation o. ä. von Projekttagen	22	9,2	27	16,6
Gemeinsame Aktion(en) mit Suchtpräventionsfachkräften	35	14,7	36	22,1
Informationsvermittlung zu Suchtmitteln/Suchtverhalten im Rahmen von Teamsitzungen/internen Fortbildungen	73	30,7	59	36,2
Reflexion suchtbezogener Aspekte im Team	65	27,3	54	33,1
Beratungsgespräche zu suchtbezogenen Themen mit Jugendlichen	64	26,9	56	34,4
Kenntnisse von Suchthilfeangeboten am Ort	2	0,8	37	22,7
Hospitation im Bereich Suchthilfe	3	1,3	2	1,2
Vermittlung von Jugendlichen an spezifische Einrichtungen (z. B. Suchtberatungsstellen)	43	18,1	36	22,1
Kollegiale Beratung mit Suchthilfe-Fachkräften	26	10,9	27	16,6
Co-Beratung (gemeinsame Beratung/Betreuung von Jugendlichen) mit Suchthilfe-Fachkraft	9	3,8	13	8,0
Beratungsgespräche zu Konsum-/Sucht-Themen mit Eltern	17	7,1	19	11,7
Motivierende Gespräche mit Jugendlichen	88	37,0	61	37,4
Pädagogische Suchtberatungsgespräche mit Jugendlichen	43	18,1	36	22,1
Frühintervention nach dem FreD-Programm o. ä.	10	4,2	5	3,1
Durchführung von Rauch-Stopp-Maßnahmen	14	5,9	9	5,5
Mitarbeit in einem Arbeitskreis mit Suchthilfe-Fachkräften	15	6,3	11	6,7

Tab. 5: *Persönlicher Umgang mit suchtbearbeitenden Themen und Umgang damit im Team (Vergleich 2018/2020)*

	ja				nein				weiß ich nicht			
	2018		2020		2018		2020		2018		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Beurteilen Sie den Gefährdungs- und Verbreitungsgrad legaler Suchtmittel wie Alkohol, Nikotin und Medikamente anders als den illegaler wie Haschisch, (Meth-)Amphetamin, Kokain und Heroin? (N = 225/161)	144	64,0	114	70,8	64	28,4	42	26,1	17	7,6	5	3,1
Haben Sie es bisher stets vermieden, gemeinsam mit Jugendlichen Suchtmittel zu konsumieren, z. B. gemeinsam zu rauchen? (N = 231/163)	185	80,1	146	89,6	43	18,6	16	9,8	3	1,3	1	0,6
Sofern Sie Suchtmittel konsumieren/rauchen: Bleiben Sie dabei von Ihren Jugendlichen ständig unbeobachtet? (N = 176/131)	64	36,4	66	50,4	98	55,7	62	47,3	14	8,0	3	2,3
Wurden Sie im Einstellungsgespräch darauf vorbereitet, ggf. auch mit suchtgefährdeten Jugendlichen arbeiten zu müssen? (N = 230/160)	95	41,3	78	48,8	113	49,1	62	38,8	22	9,6	20	12,5
Können Sie sich die Arbeit mit suchtgefährdeten Jugendlichen generell vorstellen? (N = 232/162)	185	79,7	144	88,9	22	9,5	10	6,2	25	10,8	8	4,9
Denken Sie, die Jugendlichen sollen ruhig konsumieren, so lange sie dabei Spaß haben? (N = 235/161)	2	0,9	1	0,6	228	97,0	159	98,8	5	2,1	1	0,6

	ja				nein				weiß ich nicht			
	2018		2020		2018		2020		2018		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sprechen Sie Jugendliche an, wenn es Hinweise auf Suchtmittelkonsum oder suchtbezogene Verhaltensweisen gibt? (N = 191/163)	187	97,9	156	95,7	2	1,0	6	3,7	2	1,0	1	,6
Sind Sie der Auffassung, dass bei Ihren Kolleginnen und Kollegen die Bereitschaft vorhanden ist, sich auf Suchtprobleme in der Einrichtung einzulassen? (N = 234/162)	188	80,3	142	87,7	13	5,6	11	6,8	33	14,1	9	5,6
Glauben Sie, dass in Ihrem Team eher eine einheitliche Meinung über die Bedürfnisse und Schwierigkeiten bestehen, die der Jugendliche hat und die mit dem Suchtmittelkonsum zum Ausdruck kommen? (N = 231/161)	129	55,8	102	63,4	65	28,1	44	27,3	37	16,0	15	9,3
Sind Sie der Meinung, dass bezüglich des Umgangs mit Sucht in Ihrer Einrichtung ein einheitlicher Standpunkt zwischen Leitung/Geschäftsführung und Ihren Kolleginnen und Kollegen vertreten wird? (N = 230/162)	91	39,6	102	63,0	77	33,5	36	22,2	62	27,0	24	14,8
Haben Sie den Eindruck, dass gerade in kritischen Situationen das Team zueinandersteht? (N = 231/163)	193	83,5	147	90,2	15	6,5	9	5,5	23	10,0	7	4,3
Gibt es im Gesamtteam einen regelmäßigen Austausch über Suchtprobleme? (N = 230/160)	97	42,2	93	58,1	116	50,4	62	38,8	17	7,4	5	3,1

Tab. 6: Bewertung von Aspekten rund um das Thema Sucht und Umgang mit Suchtmitteln in der Einrichtung (Vergleich 2018/2020)

	trifft (eher) zu				trifft (eher) nicht zu				weiß ich nicht			
	2018		2020		2018		2020		2018		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ich kenne die Erwartungshaltung meiner unmittelbar vorgesetzten Leitung in Bezug auf die Arbeit mit suchgefährdeten Jugendlichen (N = 237/163)	191	80,6	151	92,6	40	16,9	11	6,7	6	2,5	1	0,6
Es gibt in der Einrichtung klare Richtlinien im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden/ suchgefährdeten Jugendlichen. (N = 236/161)	165	69,9	134	83,2	61	25,8	22	13,7	10	4,2	5	3,1
Diese Richtlinien werden tatsächlich umgesetzt. (N = 231/157)	131	56,7	112	71,3	64	27,7	26	16,6	36	15,6	19	12,1
Es gibt Unterstützung und Rücken- deckung von der mir unmittelbar vorge- setzten Leitung bei besonders schwierigen Fällen oder Situationen, die auch von der Öffentlichkeit kritisch zur Kenntnis genommenen werden. (N = 234/160)	178	76,7	145	90,6	16	6,9	8	5,0	38	16,4	7	4,4
In der Konzeption wird zwischen Sucht- mittelkonsum, Suchtgefährdung und Ab- hängigkeit unterschieden. (N = 234/159)	102	43,6	78	49,1	64	27,4	31	19,5	68	29,1	50	31,4
Ich habe ausreichenden Zugang zu Fachliteratur. (N = 236/163)	141	59,7	124	76,1	82	34,7	32	19,6	13	5,5	7	4,3
Ich kann suchtspezifische Fort- und Wei- terbildungsangebote in Anspruch neh- men. (N = 237/163)	184	77,6	139	85,3	33	13,9	15	9,2	20	8,4	9	5,5

	trifft (eher) zu				trifft (eher) nicht zu				weiß ich nicht			
	2018		2020		2018		2020		2018		2020	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Wir haben regelmäßig Supervision, in der auch Sucht in besonderer Weise thematisiert wird. (N = 236/157)	47	19,9	29	18,5	180	76,3	124	79,0	9	3,8	4	2,5
Der Konsum von Beschäftigten (Rauchen, Alkohol trinken) auf dem Einrichtungsgelände ist geregelt. (N = 236/161)	197	83,5	150	93,2	30	12,7	10	6,2	9	3,8	1	0,6
Und diese Regeln werden eingehalten. (N = 234/160)	168	71,8	136	85,0	39	16,7	20	12,5	27	11,5	4	2,5
Für rauchende Beschäftigte gibt es Raucherecken und Raucherpausen. (N = 234/161)	150	64,1	108	67,1	74	31,6	45	28,0	10	4,3	8	5,0
Die Einrichtung unterstützt Nichtraucherbemühungen von Beschäftigten aktiv. (N = 232/161)	60	25,9	63	39,1	119	51,3	53	32,9	53	22,8	45	28,0
Beschäftigte mit Suchtproblemen bekommen Hilfe. (N = 231/159)	69	29,9	71	44,7	29	12,6	18	11,3	133	57,6	70	44,0

Tab. 7: Veränderungen bzgl. des Substanzkonsums bei den Jugendlichen mit Blick auf die Corona-Pandemie (nur 2020 erhoben)

	häufiger/mehr		unverändert		seltener/weniger		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Konsum von Nikotin, Alkohol, Drogen, Medien	57	38,8	77	52,4	13	8,8	147	100,0
Regelverstöße o. ä. bzgl. Suchtmittelkonsum	38	25,2	94	62,3	19	12,6	151	100,0
Abgänge von Jugendlichen	34	22,5	98	64,9	19	12,6	151	100,0
Konflikte unter Jugendlichen	60	40,0	70	46,7	20	13,3	150	100,0

Tab. 8: Abschließende Einschätzungen der Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt (nur 2020 erhoben)

	ja		nein		weiß nicht		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
War die Teilnahme am QuaSiE-Modellprojekt für Ihren Arbeitsbereich lohnend?	106	67,1	13	8,2	39	24,7	158	100,0
Haben Sie persönlich etwas Neues zu Konsumverhalten und dem Umgang damit gelernt?	88	56,1	41	26,1	28	17,8	157	100,0
Können Sie QuaSiE-Elemente im alltäglichen Handeln umsetzen?	90	57,7	18	11,5	48	30,8	156	100,0
Können Sie in Ihrer täglichen Arbeit nun anders mit Konsumverhalten Jugendlicher umgehen?	69	45,1	34	22,2	50	32,7	153	100,0