



FOGS
Gesellschaft für
Forschung und Beratung
im Gesundheits- und
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2
50670 Köln
Tel.: 0221 973101-0
Fax: 0221 973101-11

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de
www.fogs-gmbh.de

Abschlussbericht

QuaSiE – Qualifizierter Umgang mit suchtbezogenen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

im Auftrag der
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Bearbeitet durch:

Rüdiger Hartmann
Martina Schu

Köln, im August 2018
Projekt Nr. 904/2016

Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangssituation und Problemhintergrund	1
1.2	Untersuchungsgegenstand und Ziele	3
1.3	Aufbau des Berichts	4
2	METHODISCHES VORGEHEN	5
2.1	Arbeitsschritte	5
3	ERGEBNISSE DER EVALUATION	8
3.1	Die Standorte	8
3.1.1	Outlaw Dresden	9
3.1.2	Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales Greifswald	10
3.1.3	Rummelsberger Dienste für junge Menschen	11
3.1.4	Hephata Hessisches Diakoniezentrum Schwalmstadt	12
3.1.5	LWL-Jugendheim Tecklenburg	13
3.1.6	CJD Rheinland-Pfalz/Mitte, Wolfstein	14
3.2	Die Sicht der Jugendlichen	15
3.3	Rahmenbedingungen und Ressourcen	16
3.4	Entwicklung von Konzeptionen/Regeln/Instrumenten	18
3.5	Handlungskompetenz und –sicherheit der Fachkräfte	21
3.6	Kooperation mit Suchtprävention und Suchthilfe	24
3.7	Die Sicht der Jugendämter	27
4	ZWISCHENBILANZ UND AUSBLICK	29
4.1	(Zwischen-)Ergebnisse	29
4.2	Ausblick	32
5	ANHANG	34
6	LITERATURVERZEICHNIS	37

Abbildungsverzeichnis

<u>Abb.</u>		<u>Seite</u>
Abb. 1:	Kooperationen der Rummelsberger Diakonie (Ist-Stand 2016)	25
Abb. 2:	Kooperationen der Rummelsberger Diakonie (Ist-Stand Mai 2018)	27

Tabellenverzeichnis

<u>Tab.</u>		<u>Seite</u>
Tab. 1:	Termine der Standortbesuche durch FOGS	6
Tab. 2:	Inobhutnahmen und Asylersanträge von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten von 2010 – 2016	34
Tab. 3:	Unterlagen/Informationen für die Bestandsaufnahme (Auszug)	35

1 Einleitung

1.1 Ausgangssituation und Problemhintergrund

Epidemiologische Studien und Repräsentativbefragungen wie z. B. die regelmäßigen Drogenaffinitätsstudien der BZgA geben allgemein Aufschluss über das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen. Diese zeigen in den letzten Jahren einen, mit Ausnahme der kleineren Subgruppen von intensiver Konsumierenden, beständig rückläufigen Suchtmittelkonsum in dieser Altersgruppe.

Veränderungen des Rauchverhaltens innerhalb der Gesellschaft können seit mehreren Jahren beobachtet werden. Beispielsweise zeigen die bisherigen KiGGS-Erhebungswellen einen (sehr) deutlichen Rückgang beim Tabakkonsum (KiGGS-Basiserhebung 21,4 %, KiGGS Welle 1: 12,4 %) im Zeitverlauf. Nach Einschätzung der Autoren stehen die Befunde der KiGGS Erhebungen im Einklang mit den Befunden aus anderen Studien, die den Tabak- und Alkoholkonsum von Jugendlichen in Deutschland erheben. Diese Ergebnisse deuten auf (erste) Erfolge von Präventionsmaßnahmen hin (RKI, 2018).

Tabakkonsum zählt – neben dem Konsum von Alkohol – zu den führenden vermeidbaren Risikofaktoren für eine Vielzahl von Krankheiten mit langfristigen Effekten. Die Jugendphase ist eine sensible Phase, in der die Weichen für das Gesundheitsverhalten im späteren Leben gestellt werden, und da bekannt ist, dass für Heranwachsende ein früher Einstieg einen späteren regelmäßigen Konsum von Tabak fördert, ist es ein gesundheitspolitisches Ziel, dass Jugendliche möglichst nicht rauchen (Zeher, Starker & Kuntz, 2018).

Für die Träger in der Jugendhilfe sollten diese Befunde Anlass sein, den Raucheinstieg bei Jugendlichen so lange wie möglich hinauszuzögern, die Jugendlichen über einen verantwortungsbewussten Umgang mit Rauchen zu informieren sowie jugendliche Raucher*innen beim Rauchausstieg zu unterstützen.

Für Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, die u. a. durch psychische Störungen überdurchschnittlich stark belastet sind (vgl. Schmid, 2007), kann die beschriebene Entwicklung nicht eins zu eins übertragen werden. Um die bestehende Forschungslücke zur Situation in stationärer Jugendhilfe anzugehen, wurde diese Gruppe mit der Untersuchung „Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe“ in den Fokus genommen. Die Ergebnisse zum Suchtmittelkonsum dieser Gruppe sind alarmierend, insbesondere wenn man die oben benannte, eigentlich rückläufige Entwicklung berücksichtigt:

- Das Rauchen ist unter den 12- bis 17-Jährigen in den Jugendhilfeeinrichtungen deutlich weiter verbreitet als in der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung und sogar weiter verbreitet als unter jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) in Deutschland.
- Die Zwölf-Monatsprävalenz des Cannabiskonsums ist um das Vierfache höher bei den Jugendlichen in den Jugendhilfeeinrichtungen.
- Beim Alkoholkonsum liegen die Werte zwar unter denen der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung, aber dennoch stechen die weiblichen Bewohnerinnen der Jugendhilfeeinrichtung hervor. Sie trinken öfter regelmäßig und häufiger exzessiv.
- Unter den befragten 12- bis 15-Jährigen und damit den jüngeren Bewohner*innen sind vermehrt Krankenhausaufenthalte auf Grund des Alkoholkonsums, eine ebenso hohe Raucherquote wie bei den 16- bis 17-Jährigen und eine hohe Verbreitung des Cannabis- bzw. Drogenkonsums zu beobachten. Folgeschäden auf Grund des frühen Einstiegs sind zu erwarten.
- Jugendliche in den Jugendhilfeeinrichtungen berichten überdurchschnittlich oft von erlebten Gewalterfahrungen. Abgesehen von einer Selbstwertproblematik weisen sie

überdurchschnittlich hohe psychische Belastungen auf. Insbesondere die Auffälligkeiten auf der emotionalen Ebene sind mit dem Alkohol- und Drogenmissbrauch assoziiert (vgl. Schu u. a., 2014).

Sämtliche epidemiologischen Untersuchungen in den letzten Jahren zeigen, dass sich der (exzessive) Substanzkonsum sowie die Konsummuster von Mädchen denen der Jungen angleichen und diese teilweise sogar überholen. In der o. g. Untersuchung zeigten sich weit darüber hinausgehende und z. T. überraschende Geschlechterunterschiede:

- Es rauchten doppelt so viele Mädchen wie Jungen täglich, sie tranken öfter regelmäßig und häufiger exzessiv. Mädchen waren eher von Gewalt in der Familie betroffen, Jungen eher von Gewalt außerhalb der Familien. Mädchen waren bei den psychischen Störungen, sowohl bei internalisierenden als auch – anders als die gleichaltrige Normalbevölkerung – bei externalisierenden Problemen durchgehend auffälliger als Jungen. Insbesondere im familiären und sozialen Umfeld der Mädchen werden Suchtmittel in erheblichem Maße konsumiert, zum Teil in abhängiger Weise.
- Jungen und Mädchen nutzten signifikant unterschiedlich Computerspiele: Jungen spielten mehr (bei einer Gelegenheit durchschnittlich 2,6 Stunden Online-Spiele, Mädchen 1,4 Stunden), Mädchen waren hingegen mehr in sozialen Netzwerken aktiv. Jungen gaben zudem mit 38,7 % fast doppelt so häufig wie die Mädchen an, bereits mit dem Gesetz in Konflikt geraten zu sein. Allerdings wurde über delinquentes Verhalten im Vergleich zur gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung – generell um ein Vielfaches öfter berichtet.

Diese Ergebnisse konnten weitgehend durch eine weitere Untersuchung im Jahr 2016 in einer anderen stationären Jugendhilfeeinrichtung in Nordrhein-Westfalen bestätigt werden (vgl. Schu, 2016).

Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe

Neben den Befragungen von Jugendlichen wurden in der o. g. Untersuchung auch Fachkräfte in der stationären Jugendhilfe befragt. Es wurde deutlich, dass die Fachkräfte weit überwiegend Suchtmittelkonsum als bedeutsames Thema wahrnahmen und die Bereitschaft hatten, mit suchtgefährdeten Jugendlichen zu arbeiten sowie sich mit suchtbbezogenen Themen auseinanderzusetzen. Hinsichtlich des Ausmaßes des Konsums klaffte jedoch zwischen den Angaben der Kinder und Jugendlichen und der Wahrnehmung der Fachkräfte z. T. eine große Lücke: Die Fachkräfte unterschätzten demnach sowohl die Verbreitung als auch die Intensität des Konsums verschiedener Suchtmittel und damit den Grad der Suchtgefährdung.

Die Angaben der Fachkräfte deuteten darüber hinaus auf weitere Entwicklungsbedarfe hin: Sowohl im Hinblick auf eigene Fortbildungen (zu Suchtmitteln, neuen Suchtformen/Medienkonsum) oder regelmäßigen Austausch im Team als auch hinsichtlich der Vernetzung mit der Suchthilfe wurden deutliche Lücken zwischen den eigenen Ansprüchen und der gelebten Praxis sichtbar: Konsum- oder suchtbbezogene Fortbildungen wurden fast nicht in Anspruch genommen, in den Einrichtungen bestand wenig Zugang zu Fachliteratur und Kooperation mit Suchthilfe fand, obwohl sie als wichtig bewertet wurde, kaum statt.

Zuwanderung

Unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA)¹, die aus ihren Herkunftsländern ohne ihre Familien allein nach Deutschland kommen, gehören zu den schutzbedürftigsten Flüchtlingsgruppen. Die Zuwanderung 2015/2016 forderte von Kommunen, schnell Angebote für Wohnen und Betreuung der jungen Menschen zu schaffen. Im Zeitraum von 2010 bis 2016 sind die Inobhutnahmen von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten stetig gestiegen (vgl. Anhang, Tab. 2). 2017 befanden sich dann bundesweit 43.840 unbegleitete Minderjährige in Jugendhilfemaßnahmen (Deutscher Bundestag, 2017).

Die stationäre Jugendhilfe hat in kürzester Zeit Plätze für die jungen neu Zugewanderten geschaffen, so auch die Jugendhilfeeinrichtungen im QuaSiE-Modell. Die Anzahl der aufgenommenen UMA war zwar bei den sechs beteiligten Trägern unterschiedlich, dennoch hat es jeden Träger vor besondere (organisatorische) Herausforderungen gestellt. Die Träger haben dabei sowohl reine UMA-Gruppen als auch integrative Gruppen (UMA leben mit deutschen Jugendlichen in einer Wohngruppe) aufgebaut.

Die Herausforderungen für die Jugendhilfeeinrichtungen waren dabei vielfältig: Zum einen waren für (sehr) hohe Zahlen von UMA Plätze zu schaffen (z. T. mehrere Hundert Plätze) und Personal einzustellen oder umzusetzen, das sich ungewohnten Aufgaben widmen musste (darunter schon allein die Arbeit mit Jugendlichen, die kein Deutsch sprachen). Zum anderen gab es in der Gruppe der UMA ständig Wechsel und Fluktuation, z. B. durch Erreichen der Altersgrenze, Platzierungen in Pflegefamilien o. ä. Nicht zuletzt waren die unbegleiteten Minderjährigen psychisch belastet und z. T. psychisch auffällig (vgl. Zurhold, 2017). Mit Blick auf das Thema Suchtmittelkonsum ist zu konstatieren, dass insgesamt nur wenige Informationen zum Ausmaß des Substanzkonsums sowie zur Art der konsumierten Substanzen bei UMA vorliegen. Doch weisen Studien darauf hin, dass der Substanzkonsum eine nicht unerhebliche Rolle spielen kann.

Nach dem massivem Aufbau von Plätzen für UMA gab es mittlerweile einen deutlichen Abbau eben dieser Plätze (auf etwa ein Zehntel der zunächst eingerichteten Kapazitäten), was auch für die Fachkräfte mit erheblicher Unsicherheit einherging.

Vor diesem komplexen Hintergrund wurde das Modellprojekt „QuaSiE“ – Qualifizierter Umgang mit suchtbefindlichen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe – konzipiert, das Jugendhilfeeinrichtungen zu einem besseren Umgang mit konsum-/suchtbefindlichen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen befähigen will. Dass das Modellvorhaben trotz starker Belastung der mitwirkenden Einrichtungen und des Personals so produktiv aufgenommen wurde, bestätigt den Bedarf und zeigt das Engagement vor Ort gleichermaßen. Dieser Bericht skizziert nachfolgend die Ergebnisse der Projektphase QuaSiE 1.0.

1.2 Untersuchungsgegenstand und Ziele

Das von der LWL-Koordinationsstelle Sucht durchgeführte Modellprojekt „QuaSiE“ – Qualifizierter Umgang mit suchtbefindlichen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe – wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Sechs Standorte wurden u. a. durch Beratung vor Ort, Begleitung bei der Konzeptentwicklung,

1 Unbegleitete Minderjährige sind nach internationaler Definition unter 18-Jährige, die aus ihrem Herkunftsland geflüchtet sind und ohne Eltern oder Erziehungsberechtigte in das Bundesgebiet einreisen (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2009).

Schulung von Mitarbeitenden sowie Arbeitstreffen zum Praxisaustausch unterstützt. Dabei wurden partizipativ verschiedene Maßnahmen entwickelt.

Die Gesamtkonzeption des Modellprojekts unterscheidet zwei Phasen: In der 1. Phase (QuaSiE 1.0) lag der Schwerpunkt auf Bestandsanalyse, Konzeptentwicklung und der Vermittlung von Basisqualifikationen – insgesamt war die Phase vor allem verhältnispräventiv ausgerichtet. Im Rahmen der 2. Phase (QuaSiE 2.0) sollen individuelle Interventionen für die Jugendlichen in den Wohngruppen geschult und erprobt werden, dabei steht die konkrete Umsetzung von gestuften, hilfebedarfsbezogenen Maßnahmen vor Ort im Fokus (Verhaltensprävention). Nunmehr wird die Arbeit deutlich breiter in den Einrichtungen verortet und viel mehr Fachkräfte werden involviert.

Zu den wesentlichen Zielen bzw. Teilzielen für QuaSiE zählen insbesondere:

- Suchtprävention in der Jugendhilfe soll verhältnis- und verhaltensbezogene Elemente umfassen: So soll das Thema „Substanzkonsum und suchtbezogene Problemlagen“ in den beteiligten Einrichtungen der stationären Jugendhilfe institutionell verankert werden.
- Es soll ein praxisnaher Handlungsleitfaden für Einrichtungen der stationären Jugendhilfe entwickelt werden, der Wissen bündelt sowie Konzeptentwicklung und Umsetzung unterstützt.
- In den beteiligten Einrichtungen sollen Fachkräfte sensibilisiert und der Umgang mit Substanzkonsum bzw. suchtbezogenen Auffälligkeiten und Problemlagen qualifiziert werden.
- Die Handlungssicherheit zum Thema „Suchtgefährdung- und -entwicklung“ in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe soll auf personeller Ebene erhöht werden.
- Die Zusammenarbeit mit dem regionalen Suchthilfesystem und ggf. angrenzenden Arbeitsfeldern soll auf- bzw. ausgebaut werden.

Diese Ziele reichen z. T. über QuaSiE 1.0 hinaus, zudem der Fokus zunächst auf Bestandsaufnahme, Bedarfsplanung, konzeptioneller Arbeit und der Schaffung von (strukturellen) Grundlagen lag. Darüber hinaus wurden die institutionelle und personelle Ebene für das Thema Suchtprävention sensibilisiert und die institutionelle Verortung und Verankerung von Suchtprävention bei den Trägern vorbereitet.

Die Evaluation hat auf der Basis einer Ist-Erhebung und Bedarfsanalyse den Prozess begleitet, den Stand zum Ende von Phase 1.0 erhoben sowie förderliche und hindernde Faktoren zur Zielerreichung identifiziert.

1.3 Aufbau des Berichts

Dieser Abschlussbericht gliedert sich – nach den einleitenden Überlegungen (Kapitel 1) – in folgende Hauptkapitel: Gegenstand des zweiten Kapitels sind der Arbeitsansatz der Evaluation, das methodische Vorgehen und die Arbeitsschritte. Wesentliche Evaluationsergebnisse werden in Kapitel 3 beschrieben. Dabei fließen in die Darstellung insbesondere die Ergebnisse der Arbeitsbesuche der Standorte zu Beginn und zum Abschluss der Projektphase 1.0 ein. Im abschließenden vierten Kapitel werden insbesondere Wirkungen der Umsetzung des Modellprogramms QuaSiE 1.0 sowie Ausblick und Ziele für die zweite Phase beschrieben.

2 Methodisches Vorgehen

Um die verschiedenen Aufgaben des Modellvorhabens adäquat abbilden zu können, hat FOGS den Untersuchungsansatz summativ und formativ angelegt und ein mehrdimensionales Evaluationsdesign umgesetzt, bei dem unterschiedliche Verfahren der empirischen Sozialforschung eingesetzt und das Projekt handlungsorientiert begleitet wurden.

FOGS arbeitet bei der Durchführung von Evaluationen auf Grundlage der Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval, 2002). Anknüpfend an den beschriebenen Evaluationsansatz werden nachfolgend die wesentlichen Arbeitsschritte sowie die eingesetzten Methoden der empirischen Sozialforschung dargestellt.

2.1 Arbeitsschritte

Grundlage sowie Fokus sämtlicher Handlungsschritte stellen die in der Ausschreibung von der LWL-Koordinationsstelle Sucht dargelegten Projektschwerpunkte dar.

Das Untersuchungsdesign bestand aus den folgenden Modulen/Bestandteilen:

Strukturevaluation

Eine Sekundäranalyse und qualitative Erhebungen vor Ort bildeten die Grundlage für die Evaluation der strukturellen Rahmenbedingungen in den ausgewählten Standorten. Zu Beginn des Modellprojekts QuaSiE 1.0 wurde deshalb in den beteiligten Jugendhilfeeinrichtungen eine Ist-Erhebung und Bedarfsanalyse, u. a. hinsichtlich der vorhandenen Konzepte und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Akteuren in der Suchthilfe sowie den mit der Teilnahme am Projekt verbundenen Erwartungen durchgeführt. In den Einrichtungen wurden – soweit vorhanden – u. a. nachfolgende Materialien analysiert:

- Leitbild und Konzepte
- Einrichtungs- und Wohngruppenregeln
- eingesetzte Instrumente (Anamnesebogen, Hilfeplanung u. a.)
- Angaben zu Auffälligkeiten/Entlassungen in Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum
- Fortbildung der Mitarbeitenden bzw. Personalentwicklungs-Maßnahmen
- Kooperationsbeziehungen/Vermittlungen.

Nach der Analyse der FOGS zur Verfügung gestellten Unterlagen (vgl. Anhang, Tab. 3) wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Thematisiert wurde dabei u. a.:

- Einrichtungs-Regelwerke (zum Umgang mit auffälligem Konsum)
- Umsetzung der Regeln
- Selbstverständnis der Fachkräfte zum Thema Konsum/Sucht
- Wahrnehmung des Konsumverhaltens der Kinder und Jugendlichen
- Kooperation mit der Suchthilfe, Vernetzung
- Erwartungen an QuaSiE.

Um verschiedene Perspektiven zu berücksichtigen, wurden die nachfolgenden Akteure in die Interviews einbezogen:

- Einrichtungs-/Bereichsleitung
- Projektkoordination
- Fachkräfte der Einrichtungen, darunter auch im Rahmen von QuaSiE basisgeschulte Beschäftigte
- Jugendliche aus verschiedenen Wohngruppen
- Jugendämter in den Regionen.

Zum Ende des Evaluationszeitraums (Projektphase 1.0) erfolgte eine abschließende Vor-Ort-Erhebung in allen Jugendhilfeeinrichtungen, die insbesondere den wahrgenommenen Veränderungen seit Projektbeginn galt. Zu den Besuchen vgl. nachfolgende Tab. 1:

Tab. 1: Termine der Standortbesuche durch FOGS (nach Datum Erstbesuche im Jahr 2016)

Standorte	Besuche vor Ort	
	zu Beginn	zum Abschluss
Hephata Hessisches Diakoniezentrum	13./14.09.2016	25.04.2018
LWL-Jugendheim Tecklenburg	13./14.09.2016	27.04.2018
CJD Rheinland-Pfalz (Mitte)	22./23.09.2016	04.04.2018
Rummelsberger Dienste für junge Menschen	19./20.09.2016	07./08.03.2018
Outlaw gGmbH Dresden	26./27.09.2016	09.04.2018
NBS Greifswald gGmbH	17./18.10.2016	23.03.2018

Die Gespräche wurden leitfadengestützt durchgeführt, protokolliert und zusammenfassend vergleichend analysiert.

Prozessevaluation

Die wissenschaftliche Begleitung war bereits an der Konzeptionierung des Modellvorhabens QuaSiE beteiligt und hat im Folgenden den gesamten Prozessverlauf eng begleitet bzw. evaluiert. FOGS hat die Projektkoordination (LWL) bei der Erstellung von Instrumenten zur Netzwerkanalyse unterstützt. Die durch die Evaluation gewonnenen Erkenntnisse wurden systematisch ausgewertet und laufend in den Projektverlauf eingebracht.

Neben der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit der LWL-Koordinationsstelle Sucht nahm FOGS an allen zentralen Projekttreffen teil (Kick off, zweites Projekttreffen in Kassel, Tandemtreffen und Abschlusstagung in Münster), um das Projektgeschehen nachzuvollziehen und Diskussionslinien nachverfolgen zu können. Auch hier wurden Zwischenergebnisse der Evaluation eingebracht. Bei der Fachtagung in Hamm im November 2016 hat FOGS mit einem Fachbeitrag teilgenommen.

Als Unterstützung für die fachliche und inhaltliche Steuerung des Modellprojekts wurde ein Fachbeirat eingerichtet, der während der Projektlaufzeit insgesamt dreimal tagte. FOGS nahm an allen Treffen des Fachbeirats teil, wo u. a. standortbezogene und -übergreifende Zwischenergebnisse diskutiert und das weitere Vorgehen abgestimmt sowie die Modellphase 2.0 vorbereitet wurden.

Ergebnisevaluation

In der Ergebnisevaluation lag der Fokus auf der Auswertung insbesondere der abschließenden Gespräche der wissenschaftlichen Begleitung in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen zum Stand der Umsetzung (Ende der Modellphase QuaSiE 1.0) sowie die Bewertungen des Erarbeiteten aus Sicht der Projektbeteiligten. Die qualitativen Ergebnisse der Abschlussgespräche wurden u. a mit den zu Projektbeginn erfassten Inhalten und Erwartungen in Verbindung gesetzt. Die Analyse – vergleichend über die sechs Jugendhilfeeinrichtungen – diente auch der Beurteilung, inwieweit die zu Projektbeginn formulierten (Teil-)Ziele erreicht werden konnten bzw. der Erhebung von standortbezogenen Zielen für QuaSiE 2.0.

3 Ergebnisse der Evaluation

Zunächst bauten die Träger eine Projektstruktur auf: Es wurden zum einen Projektkoordinator*innen benannt und zum anderen sechs Mitarbeitende ausgewählt, die an den einführenden Basisschulungen teilnahmen. Meist wurden dafür Fachkräfte aus sechs verschiedenen (Wohn-)Gruppen benannt, um einen Querschnitt durch die Gesamteinrichtung abzubilden und das Wissen in mehreren Gruppen einbringen zu können. Die Träger rekrutierten Mitarbeitende beispielsweise aus Regelwohngruppen, Mädchenwohngruppen, Intensivgruppen oder Jugendwohngemeinschaften zur Verselbstständigung sowie z. T. auch aus Wohnbereichen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Unter den geschulten Fachkräften sind viele langjährig erfahrene Beschäftigte. Alle Träger bauten im Verlauf ein „QuaSiE-Fachteam“ auf, dessen Kerngruppe sich aus den QuaSiE-basisgeschulten Mitarbeitenden zusammensetzte (vgl. Abschnitt 3.2).

3.1 Die Standorte

Im Folgenden werden die sechs beteiligten Standorte je mit einem kurzen Steckbrief vorgestellt.

3.1.1 Outlaw Dresden

Allgemeine Informationen	Outlaw gGmbH besteht seit 1987 und bietet an den einzelnen Standorten sozial-räumliche und flexibel organisierte Angebote wie Familienanaloge Wohngruppen und Sozialpädagogische Lebensgemeinschaften, Angebote der klassischen Kinder- und Jugendhilfe in Wohngruppen und in der ambulanten Betreuung, Kindertagesbetreuungsangebote, Jugendzentren, Schulverweigerungsprojekte, Horte oder Mehrgenerationenprojekte. Outlaw ist dezentral organisiert mit Betriebsteilen in Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Berlin, Niedersachsen, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Hessen. In QuaSiE beteiligt: dezentraler Betriebsteil in Sachsen, Standort Dresden.
Internetpräsenz	www.outlaw-ggmbh.de/
Projektbereich	Stationäre Regelangebote nach § 19, § 35a und § 41 an vier Standorten in Dresden, das Angebot bietet unterschiedliche Hilfen zur Erziehung für junge Menschen ab 12 Jahren: - Jugendwohnen Azwo - Jugendwohnen Bzwo - Jugendwohnen Dresden-City - Mutter/Vater-Kind-Einrichtung Dresden-City - Mädchenwohnen Bischofsweg - Mädchenwohnen Ermelstraße Zur Vorbereitung einer breiteren Aufstellung nahmen Beschäftigte aus allen sechs Wohngruppen/Angeboten an der Basisschulung teil.
Verortung QuaSiE	Das Projekt ist verortet in Dresden, die stationären Angebote werden ergänzt durch betreutes Einzelwohnen für ältere Jugendliche. Enge Anbindung der QuaSiE-Projektkoordination an Bereichsleitung.
Projekt-Mitwirkende	Projektkoordination: Kathleen Tzschoppe (Dipl.-Pädagogin), 0,25-Stelle für QuaSiE. QuaSiE-Fachteam: sechs basisgeschulte Fachkräfte (im Verlauf zwei Wechsel im QuaSiE-Fachteam).
Projektstruktur	Regelmäßige Treffen des QuaSiE-Fachteams (ca. alle vier Wochen bzw. „nach Bedarf“). Digitaler Ordner für alle Beschäftigten, insbesondere mit verschiedenen QuaSiE-Materialien, u. a. Arbeitshilfe Suchtprävention, Suchtprävention mit Jugendlichen: hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote, Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund.
UMA	Elf Plätze stationär, vier Plätze ambulant.
Vernetzung	Fokus liegt zunächst auf dem Ausbau interner Kooperationen.

3.1.2 Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales Greifswald

Allgemeine Informationen	Die NBS – Norddeutsche Gesellschaft für Bildung und Soziales gGmbH Jugend-, Familien- und Eingliederungshilfe – verfügt über 200 Mitarbeitende und bietet ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen nach SGB VIII und SGB XII an, u. a. verschiedene Wohngruppen, ambulante Hilfen, Jugendhilfezentrum, Einrichtungen der Eingliederungshilfe.
Internetpräsenz	https://www.nbs-greifswald.de
Projektbereich	Sechs verschiedene Gruppen an unterschiedlichen Standorten - Heilpädagogische WG „Alte Schmiede“ (HPZ Schlatkow) - Heilpädagogische WG „Alter Konsum“ (HPZ Schlatkow) - WG „Janus“ - WG „Am Ryck“ - Jugendhilfezentrum Strelahaus - HPZ Schlatkow Zur Vorbereitung einer breiteren Aufstellung nahmen Beschäftigte aus allen sechs Wohngruppen/Angeboten an der Basisschulung teil. Bei einem zweiten Durchgang wurden zusätzlich einbezogen: - „Young Migrants Welfare“ Clearingstelle - BW „Brücke“
Verortung QuaSiE	Das Projekt ist in verschiedenen Standorten im LK Vorpommern-Greifswald, Greifswald und Stralsund verortet. Enge Anbindung der QuaSiE-Projektkoordination an die Fachbereichsleitung.
Projekt-Mitwirkende	Projektkoordination: Eva Braunschweig (Juristin), Referentin Qualität, Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Projekte), 0,25-Stelle für QuaSiE-Aktivitäten. QuaSiE-Fachteam: sechs basisgeschulte Fachkräfte.
Projektstruktur	Regelmäßige Treffen des QuaSiE-Fachteams. Digitaler Ordner im Intranet der NBS, u. a. mit verschiedenen QuaSiE-Materialien: Arbeitshilfe Suchtprävention, Suchtprävention mit Jugendlichen: hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote, Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund.
UMA	Clearingstelle mit zwölf Plätzen, Betreutes Wohnen mit sechs Plätzen.
Vernetzung	Ausbau Kooperation mit der Polizei. Standort Stralsund: gutes Netzwerk, intensive Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Standort Greifswald: Intensivierung der Vernetzung geplant mit Drogen- und Suchtberatung Greifswald, Heilpädagogischem Zentrum, einem Psychologen. Zwei Mitglieder aus dem QuaSiE-Team nehmen regelmäßig an Netzwerktreffen „Sucht-Familie-Kind“ teil.

3.1.3 Rummelsberger Dienste für junge Menschen

Allgemeine Informationen	Die Rummelsberger Dienste für junge Menschen gehören zur Rummelsberger Diakonie, einem diakonischen Träger in Bayern mit 247 Einrichtungen in 66 Orten und fast 6.000 Beschäftigten, 1.650 Mitgliedern in der Rummelsberger Bruderschaft und 287 Frauen in der Diakoninnengemeinschaft Rummelsberg.
Internetpräsenz	www.rummelsberger-diakonie.de/
Projektbereich	Das Projekt ist verortet in der Gründungsregion Nürnberger Land mit einer großen Zahl stationärer Angebote mit insg. ca. 330 stationären und knapp 60 teilstationären Plätzen. Betreut werden 320 junge Menschen zwischen 10 und 21 Jahren (Stand zu Beginn 2016). In Rummelsberg gibt es einen geschlossenen pädagogisch-therapeutischen Intensivbereich. Am Projekt beteiligte Dienststellen am Standort Rummelsberg: - Bereich Schüler Wohnen (32 Plätze, 12 – 18 Jahre) - Päd.-therapeutischer Intensivbereich (31 Plätze, 11 – 16 Jahre) - Wohnen Auszubildende (70 Plätze, 16 – 21 Jahre) - Wilhelm-Löhe-Haus (38 Plätze, 4 – 18 Jahre) - Raumerhaus (44 Plätze, 8 – 17 Jahre) - Bereich Wohnen UmF (Erstaufnahme von unbegleiteten minderjährigen Ausländern nach § 42 SGB VIII, 35 Plätze, 16 – 19 Jahre).
Projekt-Mitwirkende	Projektkoordination: Kai Fenzel (Heilpädagoge; Arbeitsbereich Streetwork/ Mobile Jugendarbeit und heilpädagogischer Fachdienst in Wohngruppen), 0,25 Stelle für QuaSiE-Aktivitäten, seit Ende 2017 auf 0,5-Stelle erhöht. QuaSiE-Team: neun Fachkräfte, darunter die basisgeschulten Personen, die Projektkoordination und die Projektleitung (im Verlauf zwei Wechsel). Enge Anbindung der Projektkoordination an Projekt-/Regionalleitung, Verortung im Fachdienst-Team.
Projektstruktur	Etwa 14-tägliche Besprechungen Regionalleitung – Projektkoordination, etwa quartalsweise Treffen des QuaSiE-Fachteams. Zum Projekt wird regelmäßig in Leiterrunde berichtet, auch Vorstellung im trägerweiten Leitungskreis. In allen Teams wurden Workshops zum Thema Haltung durchgeführt, es wurde Suchtpräventionsmaterial angeschafft und die QuaSiE-Fachteam-Mitglieder bieten kollegiale Beratung an. EDV-Ordner im Intranet zu Suchtprävention, u. a. Arbeitshilfe Suchtprävention und alle im Rahmen des Projekts erstellten Materialien. Zudem weitere hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote für Suchtprävention mit Jugendlichen, Hinweise zu Fortbildungen, zu Substanzen, Suchtforschungstelegramm.
UMA	Seit 2016 Schaffung von etwa 500 Plätzen (bayernweit beim Träger). Allein im Bereich Nürnberger Land wurden 90 Plätze eingerichtet, von denen im Mai 2018 noch 9 Plätze bestehen.
Vernetzung	Schriftliche Kooperationsvereinbarung mit Kinder- und Jugendpsychiatrie Nürnberg bestand, war aber nicht mit Leben gefüllt. Die Kooperation wurde im Projektverlauf aktiviert. Im Verlauf Aufbau von Vernetzung mit regionaler Suchthilfe, insbesondere mit Mudra (Nürnberg; Austausch und Fortbildungen organisiert, Etablierung neuer Beratungsformen, mehr Vermittlung von Jugendlichen). Weitere Kooperationen betreffen Polizei und Kriminalpolizei.

3.1.4 Hephata Hessisches Diakoniezentrum Schwalmstadt

Allgemeine Informationen	Hephata ist ein gemeinnütziger diakonischer Träger mit u. a. Jugend-, Familien- und Berufshilfe, Behindertenhilfe, Altenhilfe, Soziale Rehabilitation, Suchtfachklinik, Förderschulen. Im Geschäftsbereich Jugendhilfe sind 709 Mitarbeitende tätig (Stand 07/2018). Die Angebote der Jugendhilfe umfassen stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote, dezentrale/regionale Ausrichtung. In Schwalmstadt-Treysa, Schwalm-Eder-Kreis, befindet sich eine trägereigene Jugend- und Drogenberatungsstelle.
Internetpräsenz	www.hephata.de/index.php
Projektbereich	Das Projekt ist in mehreren Gruppen des Trägers in der Region Mitte (Schwalm-Eder-Kreis) verortet. Gestartet wurde mit sechs Projekteinrichtungen, in der trägerinternen zweiten Projektphase konzentrierte sich der Träger auf drei Fokuseinrichtungen: - Wohngruppe Horschmühlenweg 14 - Wohngruppenverbund Stephanstraße - Wohngruppe Gombeth Zur Vorbereitung der Projektumsetzung nahmen Beschäftigte, die dem QuaSiE Multiplikator*innen-Team angehören, an der Basisschulung teil. Der Träger qualifizierte im zweiten Schritt zusätzlich die Gruppenleitungen und die weiteren Fachberatungen sowie die Mitarbeitenden im Projektbereich (durch zweite QuaSiE-Schulung und selbstorganisierte Schulung durch Condrobs, München).
Projekt-Mitwirkende	Projektkoordination: Dayana Fritz (Dipl.-Sozialpädagogin; Programmmanagerin in Stabsstellenfunktion), intensive Projektbegleitung ohne explizite Freistellung (Stellenanteil) für das Projekt. Enge Unterstützung von Regionalleitung. QuaSiE-Team (Multiplikator*innen): basisgeschulte Mitarbeitende aus der Region (Fachteamleitung, Fachberatungen und ein Berater des Mitbestimmungsrates). Regelhaft Bericht der QuaSiE- Projektkoordination an Geschäftsbereichsleitung.
Projektstruktur	Regelmäßige Treffen des QuaSiE-Fachteams (ca. alle vier bis sechs Wochen bzw. „nach Bedarf“). QuaSiE-Multiplikator*innen unterstützen die Gruppen, in den Fokusgruppen wurden für alle Beteiligten je zwei Teamtage zu Suchtprävention durchgeführt.
UMA	Plätze für UMA sind vorhanden. Aktuell gibt es nur wenige Einreisen von UMA, daher wird das Platzangebot angepasst. Träger plant derzeit, ein Spezialangebot für konsumierende UMA aufzubauen.
Vernetzung	Netzwerkentwicklung zunächst nicht im Fokus, seit 12/2017 Wiederaufnahme Kooperationsanfrage mit interner Jugend- und Drogenberatung.

3.1.5 LWL-Jugendheim Tecklenburg

Allgemeine Informationen	LWL-Jugendheim Tecklenburg ist eine Einrichtung der Erziehungshilfe in Trägerschaft des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Rund 300 Mitarbeitende betreuen an 33 Standorten im Kreis Steinfurt und Umgebung etwa 500 Kinder, Jugendliche und Familien. Das LWL-Jugendheim Tecklenburg verfügt über ein differenziertes Spektrum unterschiedlicher Wohngruppen (Regelwohngruppen, Intensivwohngruppen, Wohngruppen für Mütter/Väter und deren Kinder) sowie ein breites Angebot ambulanter Erziehungshilfen.
Internetpräsenz	www.lwl.org/LWL/Jugend/JH-Tecklenburg/
Projektbereich	Regional verortet im nördlichen Münsterland im Kreis Steinfurt mit Angeboten in den angrenzenden Städten Münster, Kreis Borken, Landkreis und Stadt Osnabrück. Projektbereich an verschiedenen Standorten: - zwei Regelwohngruppen - Mädchen Intensiv-WG - Jungen Intensiv –WG - Jugendlichen-Intensiv-WG - Diagnosegruppe für Jugendliche (vorher Clearinggruppe UmF) - Jugendwohngemeinschaft Zur Vorbereitung einer breiteren Aufstellung nahmen Beschäftigte aus sechs verschiedenen Wohngruppen/Angeboten an der Basisschulung teil, später Nachschulung von drei weiteren Fachkräften.
Projekt-Mitwirkende	Projektkoordination: Alexandra Friebe (Bachelor of Social Work; Teamleitung in den Jugendwohngemeinschaften Ibbenbüren) 0,25-Stelle für QuaSiE-Aktivitäten. QuaSiE-Fachteam: sechs bis acht basisgeschulte Fachkräfte (im Verlauf ein Wechsel und eine Erweiterung), kein definiertes Zeitkontingent, Freistellung für Projektaufgaben jedoch problemlos. Enge Anbindung der QuaSiE-Projektkoordination an die Einrichtungsleitung.
Projektstruktur	Regelmäßige Treffen des QuaSiE-Fachteams (ca. alle vier bis sechs Wochen bzw. „nach Bedarf“). Digitaler Ordner, insbesondere mit verschiedenen QuaSiE-Materialien, u. a. Arbeitshilfe Suchtprävention, Suchtprävention mit Jugendlichen: Hilfreiche Medien, Materialien und Internetangebote, Suchtprävention mit Jugendlichen mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund.
UMA	Spezialangebote im Verlauf des Projekts geschlossen, junge geflüchtete Menschen werden integrativ in den stationären Gruppen der Einrichtung betreut.
Vernetzung	Kooperation mit zwei Suchtberatungsstellen aus der Region in Aussicht (Diakonie Lengerich, Caritas Ibbenbüren). Intensivierung der Kooperation mit der Polizei Kreis Steinfurt. Informationsaustausch mit der LWL-Klinik Fachklinik Lengerich.

3.1.6 CJD Rheinland-Pfalz/Mitte, Wolfstein

Allgemeine Informationen	Im Christlichen Jugenddorfwerk Deutschland e. V. arbeiten ca. 9.500 hauptamtlich Beschäftigte an über 150 Standorten, jährlich werden über 155.000 junge und erwachsene Menschen unterstützt. Die CJD Rheinland-Pfalz/Mitte bietet verschiedene Leistungen, u. a. Kinder- und Jugendhilfe, Seniorenarbeit, Integration von Migranten und Berufliche Bildung. Im CJD Rheinland-Pfalz/Mitte gibt es eine stationäre Spezialeinrichtung für suchtgefährdete bzw. abhängige junge Männer und Frauen zwischen 14 und 21 Jahren, die Niedermühle.
Internetpräsenz	www.cjd-rheinland-pfalz-mitte.de/
Projektbereich	Projekt sollte an verschiedenen Standorten verortet sein: - Facheinrichtung Niedermühle - Clearinggruppe für UMA Wingertsberg, Oberweiler, - Regelwohngruppen für 14- bis 23-Jährige in Relsberg, Lautertal - Kinderwohngruppe Hohenecken Zur Vorbereitung einer breiteren Aufstellung nahmen Beschäftigte aus sechs verschiedenen Wohngruppen/Angeboten an der Basisschulung teil.
Projekt-Mitwirkende	Projektkoordination: Sabine Hübner (Dipl.-Sozialpädagogin, M. Sc. Suchthilfe), Abteilungsleiterin Suchtprävention in der Niedermühle – keine definierten zeitlichen Ressourcen für QuaSiE. Anbindung an Bereichsleitung konnte kaum realisiert werden.
Projektstruktur	Keine verbindliche Besprechungsstruktur, kein leitungsgestütztes Mandat . QuaSiE-Fachteam: Die basisgeschulten Fachkräfte trafen sich sehr selten, eine verbindliche Arbeitsstruktur konnte nicht umgesetzt werden. Keine Angebote für weitere Beschäftigte.
UMA	Vielzahl Plätze für UMA.
Vernetzung	Leitung der Facheinrichtung nimmt an AK Sucht teil, keine weiteren Kontakte.

3.2 Die Sicht der Jugendlichen

In allen Standorten wurden beim Erstbesuch jeweils zwei Fokusgruppen mit Jugendlichen durchgeführt (soweit möglich geschlechterbezogen). Besprochen wurden Konsumerfahrungen, Kenntnisse und Bewertung von Regeln und Mitwirkung daran sowie Erfahrungen im Umgang mit konsumbezogenen Auffälligkeiten.

Konsumerfahrungen

In den Gesprächen schilderten die Jugendlichen eigene Konsumerfahrungen oder berichteten von anderen Jugendlichen. Nach Einschätzung der befragten Mädchen und Jungen rauchen fast alle Jugendlichen in den stationären Jugendhilfeeinrichtungen: *„Mindestens 75 % der Jugendlichen in den Gruppen rauchen“*. Und wenn geraucht werde, so die Angaben, dann eher regelmäßig und viel. Das Rauchen erfüllt dabei auch soziale Zwecke und organisiert Zugehörigkeit. Nichtrauchende sind eben nicht dabei, wenn die Rauchenden mal wieder zum Rauchen rausgehen.

Die Jugendlichen berichteten, dass fast überall geraucht wird: auf dem Gelände der Einrichtungen, vor der Tür, im Hof, auf der Wiese oder in den Straßen vor den Wohngruppen, manchmal sogar auf dem Balkon. Die Rauch-Praxis der Jugendlichen war im Alltag (fast) kein Thema: Zwar würden Mitarbeitende vereinzelt die Gefahren des Rauchens ansprechen, doch berichteten die Jugendlichen auch, dass Betreuer*innen und Jugendliche gemeinsam rauchen und das Rauchen von Jugendlichen vielen Mitarbeitenden *„total egal“* sei – *„Die rauchen doch selbst.“* Aus den Berichten geht hervor, dass Rauch-Prävention in allen Einrichtungen im Prinzip kein Thema war. Tatsächlich fänden manche Jugendliche mehr Informationen zum Thema Rauchen (und andere Suchtmittel) gut, einige wünschten sich sogar aktiv Unterstützung, um mit dem Rauchen aufzuhören.

Die Jugendlichen berichten in den Gesprächen auch über Alkohol- und Cannabis- (und andere Drogen-)Erfahrungen. Die Spanne der Schilderungen war groß: Vom „Probierkonsum“ auf einem Dorffest bis zu illegalen Aktionen zur Beschaffung von Cannabis. Mal wurden ein, zwei Bier beim Wochenendbesuch bei der Familie getrunken, mal flaschenweise Wodka in einer Tankstube gestohlen und getrunken. Berichtet wurde zudem, dass Drogen (meist) mit anderen Jugendlichen gemeinsam konsumiert, z. T. auch geteilt wurden sowie, dass Jugendliche dealen. Einzelne Jugendliche verwiesen auf einen sog. „Ehrenkodex“, wonach man Alkohol oder Cannabis nicht an (Noch-)Nicht-User oder an Jüngere gibt.

In einigen Standorten konnten auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge befragt werden. Insgesamt berichteten die UMA in den Gesprächen deutlich zurückhaltend über Konsum, teilweise aus Angst vor ausländerrechtlichen Sanktionen. Sofern sie etwas über ihren Konsum erzählten, gaben sie Alkohol oder Cannabis am häufigsten an sowie Rauchen. Die Jugendlichen ordneten den Konsum als Bewältigungsstrategie ein und zeigten sich verstört darüber, dass niemand sich darum kümmert, niemand nach den Gründen fragt. Statt Hilfe erlebten sie höchstens Sanktionen. Inwiefern bspw. der Konsum von Cannabis tatsächlich als Selbstmedikation zur Reduktion von psychischen Belastungen verstanden werden kann bzw. als Problembewältigungsverhalten kann nicht abschließend beurteilt werden. Der Konsum von Alkohol kann u. a. auch als Anpassung an die neue Kultur in Deutschland verstanden werden (vgl. Zurhold, 2017).

Regeln und Reaktionen in den Wohngruppen

Die Jugendlichen konnten die Regeln in ihrer Wohngruppe und den Ablauf bei Regelverstößen gut beschreiben. Der Austausch zu Regeln und Umgangsweisen führte regelmäßig zu Erstaunen: Die Jugendlichen wunderten sich, dass in anderen Gruppen ganz andere Regeln gelten konnten und Betreuende unterschiedliche Reaktionen zeigten.

Befragt danach, ob die Jugendlichen an der Erstellung von Regeln beteiligt waren, wurde berichtet, dass die Betreuenden die Gruppenregeln erstellt und erst danach den Jugendlichen vorgestellt hätten. Z. T. durfte dann aber noch etwas geändert werden. Einige Jugendliche würden bei konsumbezogenen Regeln gern mitarbeiten, *„dann steht man mehr dahinter“*. Sie fanden *„Regeln echt wichtig“* ... *„sonst mache ja jeder, was er will“*. In einer Gesprächsrunde problematisierten die Jugendlichen, dass man erst mit 18 Jahren rauchen, aber schon mit 16 Jahren Alkohol trinken dürfe. Das sei doch völlig falsch, da man *„mit Alkohol ja jemand ganz anderer wird“* und oft auch aggressiv werde. Für Alkohol soll aus ihrer Sicht die gleiche (spätere) Altersgrenze gelten.

Mehrere Jugendliche berichteten, dass es in ihren Wohngruppen auch Probleme aufgrund von Suchtmittelkonsum gegeben habe, dabei waren die Erfahrungen jedoch sehr unterschiedlich: Manche Jugendliche beklagten ausbleibende Reaktionen *„das ist denen (Erzieher*innen), doch egal ...“*, *„Erzieher schauen da gar nicht hin.“* Andere Jugendliche berichteten, dass Erzieher*innen dann das Gespräch suchten, je nachdem gebe es Sanktionen. Ab und an wurden Erzieher*innen wie die *„Polizei“* erlebt. Hier sei auch an die oben geschilderten Bemerkungen erinnert, wonach Rauchen weit überwiegend unkommentiert hingenommen wird oder sogar Beschäftigte und Jugendliche gemeinsam rauchen. Insgesamt zeigte sich ein – auch für Jugendliche aus einer Einrichtung – heterogenes Bild von Regeln und Reaktionsweisen, die kaum Systematik erkennen ließ.

3.3 Rahmenbedingungen und Ressourcen

Die Steckbriefe (S. 9 ff.) zeigen, dass die Umsetzung von QuaSiE sehr unterschiedlich angegangen wurde und auf ebenso unterschiedliche Rahmenbedingungen traf: Zwei Träger liegen in den neuen Bundesländern, vier in den alten. Die Träger sind teils lokal, teils bundesweit aktiv und verfügen über unterschiedlich breite Aktivitätsbereiche. Drei Träger sind christlich orientiert und verfügen über eine alte Tradition als stationäre Großeinrichtung. Ein Träger hat deutlich jüngere Jugendliche in Betreuung als die übrigen, an einem anderen Standort war auch ein geschlossener Bereich im Projekt beteiligt, während ein dritter vor allem kleine dezentrale Einheiten vorhält, darunter eine Mutter-Kind-WG.

Ein Träger involvierte eine Facheinrichtung für konsumierende Jugendliche (um von dort Suchtprävention in die Regelwohnbereiche der Jugendhilfe zu implementieren), ein Träger verfügte am Standort selbst über eine Suchtberatungsstelle (mit der jedoch kaum kooperiert wurde).

Wie in den Interessenbekundungen der Träger vorgeschlagen, übernahm an jedem Standort eine Fachkraft die Aufgabe der **Projektkoordination** (nachfolgend: QuaSiE-Projektkoordination). Der QuaSiE-Projektkoordination standen zur Aufgabenerfüllung i. d. R. die geplanten 0,25 VZÄ zur Verfügung, in einem Standort wurde zwischenzeitlich erhöht auf 0,5 VZÄ. Die Koordinator*innen waren z. T. als Stabsstelle bei der Leitung angesiedelt, z. T. waren sie Gruppenleitung, in einem Fall übernahm ein Mitarbeiter aus der aufsuchenden Arbeit/Fachdienst die Koordination.

Die Koordination stellte sich als wichtige strukturelle Voraussetzung heraus, um den QuaSiE-Prozess trägerintern umzusetzen. Die Aufgaben während des Modellverlaufs waren z. T. vergleichbar, aber auch spezifisch definiert, darunter z. B.:

- Konzeptionierung und Strukturierung des Projekts
- Koordination von Aktivitäten vor Ort (z. B. Regelentwicklung, kollegialer Austausch)
- Koordination des QuaSiE-Fachteams (s. u.) und Ansprechpartner*in für QuaSiE geschulte Mitarbeitende
- z. T. fachliche Beratung von Kolleg*innen zum Thema Sucht/Konsum
- Koordination Netzwerkaufbau/-weiterentwicklung
- Information/Vermittlung zur Leitung, zum Träger
- Ansprechpartner*in für die LWL Koordination (u. a. organisatorische Unterstützung bei den Coaching-Besuchen durch den LWL)
- Organisatorische Unterstützung der wissenschaftlichen Begleitung vor Ort: u. a. bei der IST-Erhebung und der Bedarfsanalyse zu Beginn und beim Abschluss.

Ohne dass die Standorte zunächst eine weitere Struktur im QuaSiE-Prozess geplant hatten, fanden sich an allen Standorten sog. „**QuaSiE-Fachteams**“. Den Kern bildeten die Fachkräfte, die an den Basisschulungen teilgenommen und z. T. die zentralen Tagungen besucht hatten.

Zu Projektbeginn hatten die Träger jeweils sechs Fachkräfte ausgewählt, die an Schulungen teilnahmen. Die Auswahl fand i. d. R. in Abstimmung zwischen Einrichtungsleitung und interessierten Fachkräften statt. Die ausgewählten Fachkräfte kamen meist aus unterschiedlichen Wohngruppen, darunter Regel- und Intensivgruppen (s. o.). Nicht in allen Wohngruppen waren suchtbefragte Problemlagen von Jugendlichen gleichermaßen ein Thema, es nahmen vereinzelt auch Fachkräfte an den Basisschulungen teil, in deren Gruppen es aufgrund der „jungen“ Altersstruktur (fast) keinen Substanzkonsum gab.

Die QuaSiE-basisgeschulten Fachkräfte trafen sich (mehr oder weniger) regelmäßig im QuaSiE-Fachteam, um kollegial an der Umsetzung von QuaSiE zusammenzuarbeiten. Ein definiertes Zeitkontingent stand für diese Arbeit i. d. R. nicht zur Verfügung, dennoch wurde die aktive Mitarbeit im QuaSiE-Fachteam von (fast) allen Trägern unterstützt. Ein Träger stellte für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe für jede Fachkraft zehn Stunden pro Monat zur Verfügung.

In den Gesprächen mit FOGS wiesen einige Trägervorteiler*innen allerdings darauf hin, dass stationäre Jugendhilfe personell oftmals am Limit arbeite und Mitarbeitende einfach nicht (mehr) freigestellt werden könnten. In der stationären Jugendhilfe sei die verbindliche Umsetzung von Modellprojekten immer wieder schwierig, da der „*Gruppenalltag Vorrang hat*“. Diese Aussagen decken sich mit der aktuellen Fachdiskussion, wonach die stationäre Jugendhilfe personell eher knapp ausgestattet ist und mit viel Personalfluktuation ebenso zu kämpfen hat wie mit Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen.

Deshalb ist es erstaunlich, dass sich die QuaSiE-Fachteams im Modellverlauf doch (relativ) regelmäßig treffen konnten. Dabei wurden unterschiedliche Themen bearbeitet: Man tauschte sich fachlich aus, z. B. bei suchtmittelbezogenen Auffälligkeiten von Jugendlichen. Basierend auf der Arbeitshilfe, die der LWL zur Verfügung stellte, wurden trägerangepasste (Handlungs-)Leitlinien entwickelt. Diese dienten als Grundlage für die durch die Fachteams begleitete Überarbeitung der Regeln in verschiedenen Wohngruppen. Weiterreichende Leitlinien sollen nach Abstimmung mit der (Einrichtungs-)Leitung in der Praxis getestet werden.

Zu den weiteren Aufgaben von QuaSiE-Fachteams gehörte, neben der Beteiligung an der Vorbereitung der Arbeitstagen, bei einigen Trägern die Mitarbeit an der Netzwerkanalyse und an Auf- oder Ausbau der Vernetzung. Die basisgeschulten Fachkräfte stehen in ihren Wohngruppen als Ansprechpartner*innen zur Verfügung und werden von den Kolleg*innen nachgefragt, z. B. bei suchtbefragten Auffälligkeiten von Jugendlichen. Einige Standorte überlegen derzeit, dauerhaft trägerintern eine/n „Beauftragte/n für Suchtprävention“ oder ein Fachteam zu installieren.

Als (Zwischen-)Ergebnis kann also festgehalten werden, dass das Thema „Substanzkonsum und suchtbefragte Problemlagen“ auf institutioneller Ebene aufgegriffen wird.

Rahmenbedingungen und Situation beim CJD in Wolfstein

In Wolfstein war die Zuordnung der Projektkoordination bei der Leiterin der Facheinrichtung für Jugendliche mit Suchtproblemen mit der Absicht verbunden, von dort aus einen Arbeitskreis Suchtprävention im Regelbereich aufzubauen und die Leitung auch für anlassbezogene Beratung zu nutzen. Allerdings gelang es nicht, die notwendigen strukturellen Voraussetzungen zu schaffen: Die Projektkoordination erhielt keinen ausreichenden Zugang zur Leitung und keine Zeitressourcen für das Projekt. Die zu schulenden sechs Fachkräfte wurden ohne Gesamtplan und ohne Abstimmung zu den Schulungen abgeordnet, Motivationsmangel war nicht überraschend. Im Projektverlauf kam es zudem zu Personalwechsel und zu längeren Krankheitszeiten von Mitarbeitenden, die aufgrund insgesamt prekärer Personaldecke nicht kompensiert werden konnten. Vor allem aber gelang es nicht, von der Spezialeinrichtung ausgehend Kontakt zu den Regelwohnbereichen zu knüpfen und dort ein Fachteam aufzubauen und das Thema zu platzieren.

Die Projektumsetzung wurde des Weiteren dadurch erschwert, dass sich der Träger in einem länger andauernden Organisationsentwicklungsprozess mit grundlegenden strukturellen Veränderungen befand, die zusätzliche (personelle) Ressourcen banden und auch zu viel Verunsicherung bei den Mitarbeitenden, z. B. hinsichtlich ihres zukünftigen Aufgabengebiets, geführt haben.

Der vorliegende Bericht fokussiert angesichts der Entwicklung häufig auf die übrigen fünf Standorte.

3.4 Entwicklung von Konzeptionen/Regeln/Instrumenten

Situation 2016

Die Bestandsanalyse von FOGS hat ergeben, dass sich in den (Grund-)Konzepten der beteiligten Einrichtungen nur vereinzelt Hinweise zum (Umgang mit) Konsum von Suchtmitteln fanden. Vielfach hat die Bestandsaufnahme aufgezeigt, dass in den Einrichtungen unterschiedlich vorgegangen wurde und Regeln sich je nach Wohngruppen unterscheiden. Das liegt z. T. begründet in sehr unterschiedlichen Wohngruppenformen, die im QuaSiE-Projekt beteiligt sind. Öfter waren die Unterschiede jedoch Ausdruck konzeptioneller Mängel: Es fehlten Rahmenkonzeptionen, definierte Standards und einheitliche Vorgehensweisen.

Zwar existierten Hausordnungen oder Regelwerke für Gruppen, die das Zusammenleben der Jugendlichen regeln sollten. Diese informierten z. T. auch über Konsequenzen bei Alkohol-, Tabak- oder Drogen-Konsum, doch fand sich insgesamt ein breites Spektrum von meist allgemein formulierten Verboten bis hin zu seltenen detaillierten Ausführungen/Be-

schreibungen von möglichen Konsequenzen. Ein allgemein formuliertes Verbot lautete beispielsweise *„Verbot von Alkohol..., Einzug bei Auffinden und Vernichtung“* usw. Detailliertere Beschreibungen beinhalten z. B.: *„Beim Auffinden von Alkohol in den Wohnungen: Alkoholflaschen werden geleert, Leergut müssen die Jugendlichen selbst wegbringen“*. Lediglich bei einem Träger lag für jede am QuaSiE-Prozess beteiligte Wohngruppe ein Regelwerk vor, das auch die Aspekte Alkohol/Nikotin/Drogen-Konsum umfasste und Drogen in der Wohngruppe verbot und Gesundheit/Gesundheitsfürsorge thematisierte.

Nachfolgende beispielhafte Ausführungen fanden sich in Regelwerken zu den Themen Alkohol bzw. Cannabis:

Konsum von Alkohol: Verbot des Konsums in der Wohngruppe. *„Der Genuss von Alkohol und das Rauchen sind in der WG und auf dem gesamten Hof für dich und deine Besucher*innen generell verboten.“* Wenn Alkohol im Zimmer des Jugendlichen gefunden wurde, wurde der Alkohol eingezogen. Wenn ein Jugendlicher alkoholisiert in die WG zurückkommt, wurde unmittelbar das Gespräch gesucht (spätestens am nächsten Morgen geführt). Eine Sanktionsmöglichkeit war eine Beurlaubung für eine Nacht (Jugendlicher muss für diese Nacht zu seinen Eltern). Wenn der Alkoholkonsum länger andauert, kann/wird die Suchtberatung eingebunden.

Konsum von Cannabis: Der Konsum war im Gebäude und in den Zimmern, auf dem Balkon sowie auf dem Gelände verboten. *„Ihr habt das Recht auf eine sichere und gesunde Umgebung, daher ist das Mitbringen und der Konsum von Alkohol, Drogen ... in der WG verboten.“* Generelles Vorgehen: Jugendliche wurden bei Verdacht von den Mitarbeitenden angesprochen, das Verhalten des Jugendlichen wurde beobachtet (wird weiter konsumiert?). Ggf. wird eine Suchtberatungsstelle eingebunden. Mitarbeiter*innen wiesen wiederholt darauf hin, dass ihnen die Abgrenzung schwer falle, ob es sich um Probierkonsum, gelegentlichen oder um riskanten Konsum handelt.

Gesetzlich müssen alle Jugendhilfeeinrichtungen rauchfreie Zonen sein – tatsächlich wurde im Alltag jedoch regelmäßig dagegen verstoßen, z. T. gab es für Bewohner*innen (im entsprechenden Alter) ausgewiesene Raucherbereiche. Und wenngleich das Rauchen im Zimmer durchgehend verboten war, wurde von den Jugendlichen situativ dagegen verstoßen. Generell wurde Rauchen, auch von jüngeren Bewohner*innen, überall mehr oder weniger geduldet. Die Fachkräfte hatten überwiegend die Meinung: *„Die Jugendlichen haben schlimmere Probleme.“* Die Gespräche verdeutlichten, dass der Umgang mit dem Thema Rauchen bei Mitarbeiter*innen bzw. gruppenweise unterschiedlich war; z. T. rauchen Erzieher*innen sogar mit den Jugendlichen, einige sahen hierin eine *„pädagogische Möglichkeit, ins Gespräch zu kommen“* oder meinten, so *„das Rauchen besser unter Kontrolle zu haben“*.

Situation 2018

Übergreifend kann festgestellt werden, dass die vom Modellprojekt induzierten Entwicklungen in den beteiligten Einrichtungen vorrangig als prozessorientiert bezeichnet werden können. Die Gesprächspartner*innen in den Einrichtungen betonen, dass die Projektphase 1.0 dazu genutzt wurde, Raum für einrichtungsinterne Prozesse zu geben, Diskussion und Reflexion des eigenen Handelns hatte Vorrang vor schriftlichen Niederlegungen.

Gleichwohl wurden inhaltlich-konzeptionelle Arbeiten in Angriff genommen: In zwei Einrichtungen wurden übergreifende (Handlungs-)Leitlinien entwickelt, die als Grundlage für die Überarbeitung der Gruppenregeln in den Wohngruppen dienen sollen. In einer anderen Einrichtung wurden in fünf Wohngruppen die Regelwerke überarbeitet, teilweise

unter Beteiligung der Jugendlichen (s. u.). Bei einem Träger wurden in drei Gruppen je zwei Team-Tage durchgeführt und u. a. über konzeptionelle Änderungen und Fragen der Haltung bzw. Möglichkeiten des pädagogischen Handelns bei Suchtmittelkonsum diskutiert. Alle überarbeiteten Regelwerke haben demnach einen gemeinsamen Konsens/Kern. Auch gelten die Regeln nun für alle: für Mitarbeitende, Jugendliche und Gäste. Das ist ein Novum: Regeln richteten sich zuvor fast ausnahmslos an die Jugendlichen. Dass nun konsumbezogene Regeln für alle gelten wird von den Jugendlichen sehr begrüßt. Darüber hinaus finden Besonderheiten von einzelnen Wohngruppen-Angeboten mehr Berücksichtigung als früher (z. B. Mutter-Kind-Wohnen).

Einige Einrichtungen haben Substanzkonsum und suchtbetonte Problemlagen von Jugendlichen im Einarbeitungsprozedere von neuen Mitarbeitenden verankert, andere weisen lediglich auf die geltenden Regelwerke in den Wohngruppen hin oder informieren hin und wieder dazu.

Im Aufnahmeprozess mit den Jugendlichen wurde bei allen Trägern bereits früher eine mögliche Suchtproblematik thematisiert – allerdings nicht systematisch in allen Fällen, sondern anlassbezogen. Meist konzentrierte man sich dabei auf den Jugendlichen selbst, das Konsumverhalten der Familie wurde kaum betrachtet. Das Vorgehen korrespondierte damit, dass auch die Unterlagen der Jugendämter zum Fall meist wenig auf Substanzkonsum in der Familie eingehen und ggf. Probleme bei Jugendlichen zugunsten einer leichteren Platzierung nicht thematisiert werden. Mittlerweile wird intensiver nachgefragt und auch die geltenden Regeln in den Wohngruppen besprochen.

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“ sind nach Einschätzung der Gesprächspartner*innen bei den Abschlussbesuchen in den Gruppen nur begrenzt bekannt. Diese Unterlagen werden eher von Projektkoordination oder QuaSiE-Fachteam genutzt und eher häppchenweise an die Kolleg*innen weitergegeben. In einigen Einrichtungen wurden digitale Ordner eingerichtet, über die verschiedene QuaSiE-Unterlagen und andere Suchtpräventions-Materialien allen Mitarbeitenden im einrichtungsinternen Netzwerk zur Verfügung gestellt wurden. Aus Sicht der Projektkoordinator*innen ist die Arbeitshilfe für die Praxis „deutlich zu umfangreich“, die meisten Kolleg*innen wünschen sich kurze und konkrete Handlungsanweisungen: „*Wenn ein Jugendlicher Cannabis konsumiert, dann*“

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass die Weiterentwicklung der Konzepte bzw. Regelwerke in allen Einrichtungen auf einem guten Weg ist. Teilweise wurden bereits Leitlinien entwickelt oder Gruppen-Regelwerke überarbeitet. Die konzeptionellen Arbeiten sollen in der neu beantragten Projektphase 2.0 inhaltlich fertiggestellt und anschließend umgesetzt werden.

Die Partizipation von Jugendlichen bei der Regelentwicklung

Jugendhilfe stellt grundsätzlich viele Möglichkeiten der Partizipation von Jugendlichen bereit – dies ist gewollt und findet vielfach statt. Betrachtet man jedoch ihre Partizipation an der Erstellung von konsumbezogenen Regeln, ist das anders. Auch wenn dies im Einrichtungsvergleich etwas unterschiedlich ausfällt.

Soweit neue Regelwerke zum Thema Konsum, Suchtmittel, Suchtprävention erstellt wurden, hat eine Beteiligung von Jugendlichen dabei bisher nur begrenzt stattgefunden. Das Thema scheint den Beschäftigten schwieriger, sie kennen oft selbst gesetzliche Grundlagen nicht und fühlen sich fachlich nicht ausreichend kompetent.

Bisher wurden Jugendliche über neue Regeln eher informiert, teilweise ist eine nachträgliche Diskussion möglich. Doch es gibt auch andere Beispiele: Zwei Träger haben die Jugendlichen bei der Erarbeitung neuer konsumbezogener Regeln für die Wohngruppen einbezogen. Einmal wurde bspw. in zwei Wohngruppen jeweils ein Thementag Sucht durchgeführt und dort mit den Jugendlichen über konsum-/suchtspezifische Probleme sowie Umgang und Regeln gesprochen und die Diskussionsergebnisse in die Regelwerke eingearbeitet. Ein anderes Mal erarbeitete eine Wohngruppe selbst unter Anleitung einer Fachkraft neue Regeln.

Im weiteren Verlauf des QuaSiE-Prozesses wollen die Träger die Jugendlichen stärker einbeziehen und „*ins Gespräch kommen*“ – auch bei der Anpassung der Regeln.

3.5 Handlungskompetenz und –sicherheit der Fachkräfte

Situation 2016

In allen Erstbesuchen wurde deutlich, dass die Jugendhilfeeinrichtungen bzw. die Fachkräfte viel Berührung mit Suchtmittelkonsum von Jugendlichen und entsprechendem Problemdruck hatten: Die Fachkräfte wurden immer wieder mit Jugendlichen konfrontiert, die (zu viel) Suchtmittel konsumierten, mit ihnen experimentierten, sie missbrauchten oder gar von ihnen abhängig waren, legale wie auf illegale Suchtmittel.

Wenn Interviewte Konsumprobleme wahrnahmen, fokussierten sie auf den Konsum von Alkohol und Cannabis, das – weit verbreitete – Rauchen wurde ganz überwiegend nicht problematisiert. Rauchen von Jugendlichen wurde überwiegend akzeptiert und verharmlost, vielfach gab es bekanntermaßen (in)offizielle Raucherplätze für die Jugendlichen. Teilweise rauchten Jugendliche und Mitarbeitende zusammen.

Wie bereits erwähnt, war das Wissen der Mitarbeitenden zum Thema Konsum/Sucht eher begrenzt. Der Wunsch, mehr über die Thematik sowie „angemessene“ Reaktionsmöglichkeiten zu erfahren, war jedoch sehr ausgeprägt.

Hinweise, dass die Fachkräfte die Konsumsituation der Jugendlichen nicht (genau) einschätzen können, fanden sich in allen Gesprächen mit Mitarbeitenden. Sie konnten sowohl den Umfang als auch die Intensität des Konsums kaum quantifizieren. Dies zeigte sich sehr deutlich bei einer Einrichtung, die im Rahmen der Bestandsaufnahme für 77 Jugendliche Informationen im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum erfasst hatte: Demnach wurde für lediglich zwölf Jugendliche notiert, dass sie rauchen. Mittlerweile ist klar, dass dies eine (deutliche) Unterschätzung darstellte.

Beschrieben wurde darüber hinaus, dass problematische Konsumsituationen mit Jugendlichen oft ignoriert wurden und die (pädagogischen) Reaktionen innerhalb einer Wohn-

gruppe und zwischen den Wohngruppen unterschiedlich ausfielen. Viele Beschäftigte forderten die schnellere Entlassung von konsumauffälligen Jugendlichen, generell erschien die Entlassung als vorherrschende Sanktion und einzige Möglichkeit, konsequent zu sein und den Rahmen für die übrigen Jugendlichen zu sichern.

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde auch nach sucht- oder präventionsbezogenen Fortbildungen gefragt. Das Ergebnis zeigte, dass Fortbildung nur sehr begrenzt gesteuert und konsumbezogene Themen oder Suchtprävention in keinem Standort wirklich verfolgt wurden. Sofern Angaben zu in den letzten drei Jahren genutzten Fortbildungen vorlagen, hatten Fachkräfte zwar Fortbildungen in Anspruch genommen, weit überwiegend aber nicht zu den Themen Suchtformen/Konsum etc. (vgl. Tab. 3 im Anhang).

Diese Ausgangssituation verwies auf Entwicklungsbedarfe in Richtung eines kompetenteren Umgangs mit Sucht- und Abhängigkeitsgefährdungen im Jugendalter. Aufgrund der Fürsorge-, Aufsichts- und Erziehungspflichten gegenüber den zu betreuenden jungen Menschen sind Fachkräfte in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe ganz besonders aufgefordert, Antworten auf jugendlichen Suchtmittelkonsum zu finden.

Situation 2018

Wie bereits ausgeführt, stellen die Basisschulungen zum Thema Sucht, auf denen u. a. grundlegendes Fachwissen über Suchtentwicklungen und -erkrankungen und den Umgang mit suchtgefährdeten Jugendlichen vermittelt wurden, einen zentralen Bestandteil des QuaSiE-Prozesses dar. Von September bis November 2016 nahmen insgesamt 36 Fachkräfte an einer Basisschulung teil. Aufgrund der positiven Resonanz hatten Träger im Projektverlauf Interesse geäußert, weitere Fachkräfte im Rahmen von Basisschulungen zum Thema Sucht fortbilden lassen zu wollen. Dem konnte der LWL nachkommen und eine weitere Basisschulung anbieten. Im November/Dezember 2017 wurde in den Räumen von Hephata in Hessen für 20 Fachkräfte eine zusätzliche Basisschulung durchgeführt.

Bewertung der Basisschulungen

Die Basisschulungen wurden durch die LWL-Koordinationsstelle Sucht evaluiert. Die Schulungen (u. a. Referent*innen, Inhalte) wurden mit 1,2 bzw. 1,3 (Schulnoten) sehr gut bewertet. Die Teilnehmenden berichten über Veränderungen bzgl. ihrer Handlungskompetenz bzw. ihres Fachwissens zum Thema Sucht: Für beide Bereiche sind nach Schulungsende (im Vergleich zu Beginn der Schulung) deutliche Steigerungen festzustellen:

Die Handlungskompetenz der geschulten Fachkräfte stieg auf einer 10-er Skala um 2,1 Punkte an. Die Einschätzung des Fachwissens zum Thema stieg um 2,6 Punkte an.

Ein gutes Viertel der Geschulten fühlte sich nun gerüstet, das Gelernte auch anzuwenden. Die übrigen waren nicht so sicher und gaben an, zunächst noch mehr Vertiefung zu brauchen. Ebenfalls ein gutes Viertel hatte zum Ende der Basisschulungen Zweifel, ob die Umsetzung vor Ort gelingen kann – es fehle bspw. an Ressourcen, Unterstützung von Leitung und es bestand die Sorge vor Widerstand im Kollegenkreis.

Quelle: Schulungsevaluation des LWL, Auswertung durch den LWL. Vorstellung der Ergebnisse am 02.02.2017 beim Projekttreffen in Kassel.

Neben den Basisschulungen hatten auch die zentralen Treffen qualifizierende Elemente und verbesserten im Verlauf die Handlungsorientierung.

Zwei Träger ergänzten das Schulungsangebot durch QuaSiE selbstständig und organisierten weitere Schulungen für Mitarbeitende in den Gruppen und für Fachkräfte der internen (psychologisch-pädagogischen) Fachberatung/-dienste. Dabei wurden das Schulungsangebot eines Drogenhilfeträgers vor Ort genutzt oder In-House-Workshops zum Thema Sucht und Konsum durchgeführt. Bei einem Träger wurden alle Gruppenleitungen im Projektbereich zum Thema fortgebildet, weil sie eine hervorgehobene Bedeutung für die Implementierung in den Gruppen haben.

Ein gutes Beispiel: In Rummelsberg wurden seit Herbst 2017 in allen am Projekt beteiligten sowie weiteren Dienststellen mit den Beschäftigten Workshops „ins Gespräch kommen – Methoden und Anregungen Suchtmittelkonsum mit Jugendlichen zu thematisieren“ durchgeführt. Dabei wurde insbesondere auf die Grundlagen und Methoden von Motivational Interviewing zurückgegriffen und an der Entwicklung von Haltung gearbeitet. Diese intensive Arbeit mit den Gruppen war auch deshalb möglich, weil der Träger der Arbeit einen hohen Stellenwert beimaß und deshalb die Zeitkapazität der Projektkoordination aus Eigenmitteln auf 0,5-Stelle verdoppelte. Die Erfahrung zeigt, dass solche Workshops eine wesentlich höhere Wirkung entfalten und Fachkräfte viel direkter erreichen und ihnen Impulse geben können als bspw. die reine Bereitstellung von Materialien.

In den Abschlussgesprächen vor Ort mit Leitung, Projektkoordination und Fachkräften aus den Wohngruppen wurde dem Thema Handlungskompetenz und –sicherheit der Fachkräfte breiter Raum gewidmet. Das Ergebnis ist eindeutig: Alle Interviewten konstatieren einen Zuwachs an Handlungskompetenz und -sicherheit – zunächst bei den geschulten Fachkräften, aber schon jetzt auch weit darüber hinaus. Den QuaSiE-Fachteams ist es offenbar gelungen, in den Schulungen Gelerntes weiterzugeben und Interesse für das Thema zu wecken, zudem förderten die Besuche der LWL-Berater*innen den Wissensaufbau vor Ort. Konsum und Sucht(-gefährdung) wird deutlich mehr Aufmerksamkeit gewidmet als vor den Schulungen. Die Fachkräfte aus den Wohngruppen fühlen sich besser informiert und sind bzgl. des Substanzkonsums von Jugendlichen sensibler geworden. Das Mehr an Wissen hat die Sicherheit bei den Mitarbeitenden gesteigert, Wahrnehmung und Handlungsbereitschaft gefördert sowie die Möglichkeiten des (pädagogischen) Handelns erweitert: Mitarbeitende können in entsprechenden Situationen eine pädagogische Reaktion zeigen und müssen das Verhalten der Jugendlichen nicht gleich mangels anderer Instrumente sanktionieren.

Übereinstimmend schildern Leitungskräfte, Fachberatungen und die befragten Betreuungspersonen, dass man nun bei suchbezogenen Auffälligkeiten weniger wegschaut, sondern viel konsequenter interveniert. Dabei werden auch die Entscheidungswaage oder die 4-Felder-Tafel (Entscheidungsmatrix) angewendet, teilweise werden Safer-Use-Regeln vermittelt oder ein Gruppenabend zum Thema problematischer Suchtmittelkonsum angeboten. Mal erhalten Jugendliche die Aufgabe, das Thema für ihre Mitbewohner aufzuarbeiten, mal sollen sie für sich einen (Online-)Risikocheck machen. In jedem Fall begleiten und reflektieren die Fachkräfte diese Prozesse, bei Bedarf werden auch Termine in Suchtberatungsstellen vereinbart.

Auch werden Gründe für den Konsum hinterfragt, man bemüht sich verstärkt um eine ganzheitliche Wahrnehmung, ggf. bestehende Hilfebedarfe werden intern verbindlicher abgestimmt. Berichtet wird außerdem, dass im Kolleg*innenkreis die Reflexion des eigenen Verhaltens (bspw. das eigene Rauchen oder Rauchen mit Jugendlichen) zugenommen hat und mehrere Gruppen nun Rauchen vor und mit Jugendlichen ächten. In Teambesprechungen findet mehr Austausch über das Vorgehen bei einer konsumproblematischen Situation statt. Dies wird auch dadurch gefördert, dass die internen Fachberatungen/Fachdienste in QuaSiE involviert wurden und ebenfalls verstärkt Konsumverhalten nach- und hinterfragen.

3.6 Kooperation mit Suchtprävention und Suchthilfe

Ausgangssituation 2016

Die Modellinitiator*innen gingen von Beginn an davon aus, dass Jugendhilfe nicht alle Aufgaben allein schultern kann, zumal Suchtgefährdung nur eines von vielen Themen im Jugendhilfealltag darstellt. Um gleichwohl hierfür passgenau Vorgehen und Hilfen zu entwickeln, braucht es Kooperation mit Suchtprävention und Suchthilfe. Deshalb wurden im Rahmen der Evaluation die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Stellen sowie die Vernetzung mit weiteren relevanten Akteuren betrachtet und die Standorte zu einer systematischen Netzwerkanalyse angehalten.

Zwei Träger verfügen selbst über Suchtfacheinrichtungen: einmal eine Facheinrichtung für junge Konsumierende (die auch im Projekt beteiligt ist) und einmal ein ambulanter Fachdienst (Beratungsstelle und ambulant betreutes Wohnen für konsumierende Jugendliche) sowie eine Fachklinik. Tatsächlich gibt es jedoch keine systematische Verbindung, kollegiale Beratung o. ä. zwischen Jugendhilfe- und Suchthilfebereichen.

Die Netzwerkanalysen gaben einen Überblick über vorhandene Kooperationspartner insbesondere im Bereich Sucht-/Drogenhilfeangebote. Nicht unerwartet unterscheiden sich die Darstellungen der Träger hinsichtlich ihrer konkreten (fallbezogenen) Kooperationsbeziehungen bzw. bzgl. des Stands der Vernetzung in der Region: Kooperiert wird demnach mit niedergelassenen Fachärzt*innen (u. a. Kinder- und Jugendpsychiater*in), Fachkliniken (für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) oder (Sucht-)Beratungsstellen – generell eher anlassbezogen.

Weitere Kooperationspartner, insbesondere im Zusammenhang mit problematischem Konsum von Jugendlichen, können Polizeidienststellen oder die Kriminalpolizei (z. B. die Drogenpräventionsstelle) sein. Die (fallbezogene) Zusammenarbeit findet ausschließlich anlassbezogen statt und wird zwar teilweise als gut eingestuft, häufiger aber als schwierig. Durchgehend ist der Austausch nicht zureichend.

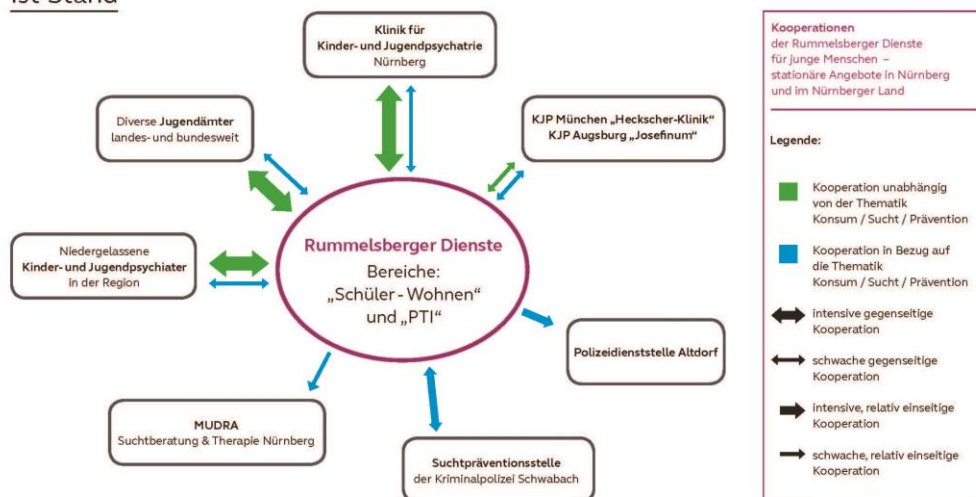
Beispielhaft wird hier in Abb. 1 das Ergebnis einer Netzwerkanalyse im Jahr 2016 vorgestellt:

Abb. 1: Kooperationen der Rummelsberger Diakonie (Ist-Stand 2016)

Rummelsberger Dienste für junge Menschen
Mind-Map Kooperationen



Ist-Stand



In der Abbildung wird verdeutlicht, dass die Projektbereiche „Schüler-Wohnen“ und „PTI“ (Pädagogisch Therapeutischer Intensivbereich) mit zahlreichen Akteuren kooperieren, u. a. mit der Suchtberatung der Mudra. Die Qualität dieser Kooperation wird jedoch durchweg als schwach und eher einseitig eingestuft. Auch die Kooperationen mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater*innen oder der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie werden gegenseitig als nur schwache beschrieben. Insgesamt überwiegen 2016 wenig belastbare schwache und meist einseitige Kooperationsbeziehungen.

In den Gesprächen wird dazu erläutert, dass Kooperationen vereinzelt spontan anlassbezogen und teilweise „eher zufällig“ entstanden sind. Oft beziehen sie sich auf eine Fachkraft oder eine Wohngruppe, andere wissen nichts davon. Die Arbeit an der Netzwerkanalyse zeigte den Fachkräften zudem vielfach auf, wie wenig sie über das Hilfesystem vor Ort wissen.

Sofern es Erfahrungen mit Suchthilfe gab, schilderten Mitarbeitende in Gesprächen ihre unterschiedlichen Erfahrungen: Vielfach wurden die konsumbezogenen Probleme bzw. der Suchtmittelkonsum der Jugendlichen von der Sucht-/Drogenhilfe nicht ernst genommen. Die Einschätzung überwiegt, dass es am Verständnis zwischen den beiden Systemen - Jugendhilfe bzw. Sucht-/Drogenhilfe – fehlt. Zusammengefasst wurden folgende, z. T. wechselseitige, Probleme deutlich:

- Suchtberatung fühlt sich nicht zuständig für Suchtgefährdung und bagatellisiert frühe Phasen von Suchtentwicklung
- Der Zugang zu Beratungsstellen ist oft schwierig, es bestehen (lange) Wartezeiten, aufsuchende Prävention oder Beratung in der Jugendhilfeeinrichtung sind nicht vorgesehen und z.T. richten sich Beratungsstellen ausschließlich an Erwachsene – adäquate Angebote für Minderjährige fehlen. Am schwierigsten ist es, geeignete stationäre Behandlung zu organisieren

- Suchthilfe beharrt auf dem Prinzip der Freiwilligkeit und lehnt die Beratung von „geschickten“ Klient*innen ab – während Jugendhilfe den Besuch einer Drogen-/Suchtberatung oftmals als Sanktion in einer Krisensituation anordnet
- Das Schweigepflichtverständnis von Suchthilfe erschwert die Einbindung der zuständigen Jugendhilfe-Mitarbeitenden
- Beide Hilfesysteme definieren Begriffe unterschiedlich und sind durch unterschiedliche Traditionen und Gewissheiten geprägt, gegenseitiges Verständnis erfordert zunächst Arbeit – in Zusammenhang damit fühlt Jugendhilfe sich durch Suchthilfe nicht immer wertgeschätzt
- Jugendhilfe hat z. T. eine hohe Erwartungshaltung gegenüber Suchthilfe: Diese soll schnell Hilfe realisieren, Konsum zügig beenden, Sucht heilen.

Insgesamt fehlen vielfach positive Erfahrungen in der fallbezogenen Zusammenarbeit, dabei ist es gleichgültig, ob es um trägerinterne Suchtfacheinrichtungen geht oder um externe. Übergreifend ließen die Schilderungen der Gesprächspartner*innen vermuten, dass es an Klarheit bzgl. der gegenseitigen Erwartungen (und Ziele) fehlt sowie an den sich daraus ergebenden Aufgaben. Das Wissen über die fachlichen Belange und Interessen des Anderen ist ausbaufähig, deshalb unterstreichen die Interviewten durchweg den Bedarf an Auf- und Ausbau von Vernetzung auf lokaler/regionaler Ebene. Gleichwohl weiß man angesichts fehlender Kenntnisse, fehlender Erfahrungen und geringer zeitlicher Ressourcen nicht so recht, wie das umgesetzt werden soll.

Situation 2018

Nach Aussage der abschließend interviewten Gesprächspartner*innen haben die Netzwerkanalysen dazu beigetragen, das Hilfesystem besser kennenzulernen und Kooperationsmöglichkeiten zu identifizieren. Zum Teil konnten diese im Projektverlauf (wieder) aktiviert bzw. stabilisiert werden. Insbesondere mit der Suchthilfe konnte die (fallbezogene) Zusammenarbeit neu initiiert bzw. erweitert werden. Inzwischen sind die Ansprechpartner*innen in den Einrichtungen, zumindest bei den QuaSiE-geschulten Fachkräften, namentlich bekannt. Die (fallbezogene) Zusammenarbeit hat sich im Einzelfall verbessert, gleichwohl wird ergänzt, dass die Erfahrungen in jeder Gruppe unterschiedlich sein können: *„Letztlich entscheidet der Einzelfall über die Qualität der Kooperation“*.

Das QuaSiE-Fachteam in Rummelsberg hat die Drogenberatung kontaktiert und ein gemeinsames Treffen organisiert. Dadurch wurde die Kooperation in Gang gebracht, seither wurden bereits mehrfach Jugendliche in die Drogenberatung vermittelt sowie das Fortbildungsangebot der Drogenberatung von den Jugendhilfe-Fachkräften in Anspruch genommen. So stellt sich auch die Netzwerkanalyse im Jahr 2018 deutlich anders dar als zwei Jahre zuvor (vgl. Abb. 2):

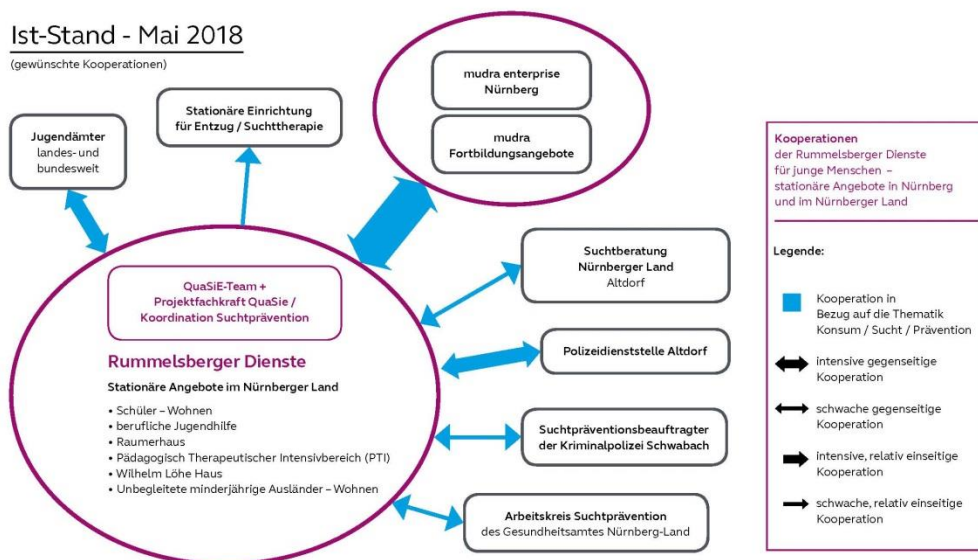
Abb. 2: Kooperationen der Rummelsberger Diakonie (Ist-Stand Mai 2018)

Rummelsberger Dienste für junge Menschen
Mind-Map Kooperationen



Ist-Stand - Mai 2018

(gewünschte Kooperationen)



Aktuell sind Projektkoordination und QuaSiE-Fachteam für alle Kontakte zu den als relevant eingestuften Kooperationspartnern zuständig. Die Intensität der Kooperationen ist weiterhin sehr unterschiedlich und reicht von „intensiv und gegenseitig“ (Mudra Nürnberg) bis zu „schwache, relativ einseitige“ Kooperation (stationäre Einrichtung).

Auch bei anderen Trägern konnten Fortschritte erzielt werden: Mal wurde die Zusammenarbeit mit der Polizei weiterentwickelt und z. B. konkrete Absprachen bei Abholung von BtM durch die örtliche Polizei vereinbart (ohne dass eine Anzeige erstattet werden muss). Mal wird die Mitarbeit im regionalen AK Sucht angestrebt, um die institutionelle Vernetzung in der Region zu intensivieren.

Die Erfahrungen aus den letzten zwei Jahren zeigen aber auch, dass Auf- und Ausbau von Kooperation viel Zeit erfordert. Alle Standorte sehen sich erst auf dem Weg, das Ziel bleibe, den kollegialen Austausch zwischen Jugend- und Drogenhilfe „auf Augenhöhe“ zu organisieren.

3.7 Die Sicht der Jugendämter

Wie eingangs erwähnt wurden zu Beginn der Modelllaufzeit von QuaSiE 1.0 auch Jugendämter befragt. An den Gesprächen waren i. d. R. Leitungskräfte, bis hin zur Leitung des Jugendamts, beteiligt. Alle Einrichtungen werden überregional belegt, sodass viele Jugendämter involviert sind. Die Gespräche fokussierten jedoch auf die nächstgelegenen und die Einrichtungen am meisten belegende Jugendämter.

Alle Jugendämter waren von den Trägern über die Beteiligung am Modellprojekt informiert worden, was sich in den regelmäßigen Austausch zwischen Jugendamt und Träger einbettete. Die Jugendämter beschreiben den Austausch mit den Einrichtungen durchweg als gut und kontinuierlich. Es gehe vorrangig zum einen um konkrete Fälle und zum anderen um Entgeltvereinbarungen und die dazugehörige Abstimmung von Leistungsbe-

schreibungen; schließlich geht es um Prüfungen der Heimaufsicht. Die Gesprächspartner*innen schildern, dass interne oder konzeptionelle Entwicklungen in der Jugendhilfe und beim Träger eher seltener besprochen würden und auch nicht angestimmt werden müssen. Die Ämter kennen Konzepte o. ä. oft nicht – die zentralen Unterlagen sind die Leistungsbeschreibungen. Eine Analyse der Leistungsbeschreibungen zeigte auf, dass konsumbezogene Aspekte und diesbezügliche Aufgabenstellungen der Jugendhilfe darin regelhaft nicht vorkommen. Die Heimaufsicht prüft die einzuhaltenden Standards (u. a. Beschwerdewesen, Beteiligung, Präventionskonzept gegen sexuelle Gewalt), der Umgang mit konsumbezogenen Auffälligkeiten von Jugendlichen gehört auch hier nicht dazu.

In der Wahrnehmung der Jugendämter hat das Thema Substanzkonsum von Jugendlichen bzw. suchtbezogene Problemlagen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen und wird auch als Aufgabe der Jugendhilfe verstanden (gleichwohl, s. o. als solche nicht wirklich festgeschrieben). Die Jugendämter wissen, dass es bei den zu betreuenden Jugendlichen natürlich (auch) Konsum von Suchtmitteln und konsumbezogene Probleme gibt. Sie würden es – auch mit Blick auf das Bundeskinderschutzgesetz – begrüßen, wenn Sucht-Prävention auch oder stärker Thema in der Jugendhilfe würde. Aus Sicht der Gesprächspartner*innen sollte sich die Jugendhilfe der Zielgruppe „Jugendliche mit Suchtproblemen“ annehmen und die Jugendlichen so lange wie möglich in den Einrichtungen halten. Dementsprechend begrüßen die Gesprächspartner*innen die erwartete Qualifikation von Mitarbeitenden in den Jugendhilfeeinrichtungen im Rahmen des Projekts QuaSiE.

Aus Sicht der Jugendämter wäre es ein Projekterfolg, wenn Mitarbeitende der Jugendhilfeeinrichtungen sensibilisiert und Handlungsstrategien für ein fachlich angemessenes Vorgehen vermittelt würden. Man hofft auf eine systematische Verankerung von Suchtprävention in der Arbeit, in der Anamnese und in den Hilfeplan-Verfahren. Einige Jugendämter würden es zudem begrüßen, wenn Träger spezialisierte Gruppen für Jugendliche mit einer Suchtproblematik vorhalten würden.

In den Gesprächen wird auch deutlich, dass Jugendämter die Problemlagen der Jugendlichen bzw. in der Familie nicht immer umfassend erheben und in den Akten z. T. nicht ausführlich beschreiben. Dies geschieht teilweise, weil Jugendliche mit einem Suchtproblem möglicherweise schwierig(er) bei einem Jugendhilfeträger zu platzieren sind. Noch öfter dürfte der Grund jedoch darin liegen, dass die Jugendämter das Thema Konsum/Sucht nicht systematisch betrachten, weder bei den Jugendlichen noch bei Eltern bzw. Erziehungsberechtigten.

Mit Blick auf die Kooperationen zwischen (stationärer) Jugendhilfe und Suchthilfe gehen die befragten Jugendämter davon aus, dass es v. a. fallbezogene Kooperation gibt und dass diese Kooperation fachlich sinnvoll und notwendig ist. Man weiß aber auch, dass die Zusammenarbeit in der Praxis „*durchaus schwierig*“ ist.

Die Jugendämter wurden zu Ende von Phase 1 nicht erneut befragt, ihre Einschätzung soll zum Ende von Phase 2 erneut eingeholt werden. Dann wird es auch um Möglichkeiten einer nachhaltigen Verankerung von Suchtprävention in den Einrichtungen gehen.

4 Zwischenbilanz und Ausblick

2016 hat die LWL-Koordinationsstelle Sucht die Durchführung des durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekts „QuaSiE“ – Qualifizierter Umgang mit suchtbezogenen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ initiiert. Das Modellvorhaben zielte darauf, in der stationären Jugendhilfe verhältnispräventive Strukturen anzustoßen und den Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen zu verbessern. Sechs Einrichtungen von (großen) Trägern in sechs Bundesländern nahmen daran teil. In den ersten Monaten wurde die Beteiligung konkretisiert und insbesondere der Bereich der Erprobung neugefasst: Die meisten Träger fokussierten die Modellarbeit nun auf einen kleineren Bereich von einigen Wohngruppen, z. T. wurden Modellbereiche im engeren und in einem weiteren Sinn definiert. Vom bisherigen Erprobungsbereich ausgehend soll dann in QuaSiE 2.0 das Thema in die Breite getragen werden. Die Umsetzung fand in einer anforderungsreichen Zeit statt, in der die Jugendhilfe unvorbereitet eine Vielzahl unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge aufzunehmen hatte. Damit verbunden waren umfangreiche organisatorische Herausforderungen für die Träger.

Mit der wissenschaftlichen Begleitung wurde die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln beauftragt.

4.1 (Zwischen-)Ergebnisse

Bei fast allen Trägern standen für die **QuaSiE-Projektkoordination** feste Stellenanteile (zwischen 0,25 VZÄ und 0,5 VZÄ) zur Verfügung, was sich für die Entwicklung der Arbeit vor Ort als sehr bedeutsam erwiesen hat. Das Aufgabengebiet der Projektkoordination umfasste u. a. die Strukturierung des Projekts, die Koordination des QuaSiE-Fachteams oder auch den Netzwerkaufbau.

Im Modellverlauf nahmen 56 Fachkräfte an **Basisschulungen** teil, in denen Grundlagen zu Suchtmitteln, Suchtentwicklung und (jugendlichem) Substanzkonsum sowie Grundlagen zu Motivations- und Veränderungsprozessen vermittelt wurden. Es wurden Techniken zur Kommunikation mit Betroffenen (z. B. Ansprache von problematischem Rauschmittelkonsum) gelehrt und die Grundhaltung der Fachkräfte in der Arbeit mit konsumierenden jungen Menschen behandelt. Das Gesprächskonzept Motivational Interviewing (MI) wurde als klientenzentrierte, direktive Methode der Gesprächsführung sehr gut angenommen und wird von den geschulten Fachkräften und von diesen dazu informierten Kolleg*innen als hilfreich eingestuft und vielfach angewandt. MI findet nicht nur in der Arbeit mit Jugendlichen zu Sucht/Konsum Anwendung, sondern generell für viele (pädagogische) Themen und sogar für Kommunikation und Entscheidungsfindungen im Team. Die Schulungen haben Fachwissen der Mitarbeitenden zum Thema Sucht vertieft, Handlungskompetenz und -sicherheit sowie ihre Fähigkeit gefördert, den Problemgrad einzuschätzen. Trägerinterne Team-Tage und interne Workshops haben den Prozess weitergeführt, kollegialen Fachaustausch gefördert und dazu beigetragen, das Wissen zu festigen bzw. das Know-how in die Breite zu geben.

Aus den geschulten Fachkräften entwickelten sich in fünf Einrichtungen **QuaSiE-Fachteams**. Diese Struktur hat dazu beigetragen, Gelerntes umzusetzen und an Kolleg*innen weiterzugeben, die konzeptionelle Entwicklung voranzutreiben und Vernetzung mit Suchthilfe zu fördern. Die Festlegung regelmäßiger Arbeitstermine für das QuaSiE-Fachteam wirkt strukturierend und trägt zur verbindlichen Bearbeitung der inhaltlichen Themen bei.

Eine Entwicklungsarbeit wie in QuaSiE 1.0 ist mit Aufwand verbunden, die bisherigen Erfahrungen verweisen auf die Bedeutung von definierten personellen Ressourcen und der verbindlichen personellen Verortung und deren Mandatierung für den QuaSiE-Prozess. Zudem bewähren sich ein klarer Auftrag und präzise Absprachen, gepaart mit Unterstützung durch die Leitung. Beim Träger muss die Entscheidung für Veränderungsprozesse fallen, aktiv Verantwortung übernommen und die Handelnden unterstützt werden. Wichtig ist auch die Verortung des Themas in den internen Gremien wie bspw. Gruppenleiter- und Regionalleitertreffen. Perspektivisch wird zu klären sein, mit welchen Strukturen das Thema dauerhaft besetzt werden soll, bspw. durch eine interne zentrale Anlaufstelle für Konsum/Sucht (Sucht[präventions]beauftragte/r) oder durch qualifizierte Ansprechpersonen in jeder Gruppe, die zusammen eine Art Arbeitskreis oder Expertenteam bilden. Diskutiert wird zudem, welche Rolle den internen Fachdiensten/-beratungen zukommen kann. Denkbar ist ebenfalls eine Involvierung externer Fachlichkeit.

Im Modellverlauf führte der LWL zweimal **vor-Ort-Coaching-Besuche** durch. Im Fokus der Coachings stand die Umsetzung der im Projektverlauf partizipativ mit den Trägern erarbeiteten „Arbeitshilfe Suchtprävention“ konkret am jeweiligen Standort. Dazu gehörten die Diskussion der Haltung des Trägers und die Beratung zur Erstellung konsumbezogener Regelwerke. Erste Entwürfe wurden verfasst, Leitlinien auf den Weg gebracht. Die Coachings vor Ort wurden als sehr hilfreich und die Arbeit in den Einrichtungen als nachhaltig und wesentlich unterstützend erlebt – insgesamt waren die Coachings zentral für den Erfolg des Projekts.

Auch die **zentralen Projekttreffen** waren wichtig, sie gaben dem Bedarf nach trägerübergreifendem Austausch einen Rahmen. Die angeleitete Diskussion unterstützte das Voneinander-Lernen und ermöglichte ein gemeinsames Bearbeiten von QuaSiE-bezogenen Fragestellungen. Die Treffen gaben zudem Inputs zur Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und mit jungen Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Dieser Austausch förderte die Entwicklung von Strategien für eine rauchfreie Einrichtung, zur Implementierung von Suchtprävention und zur Verbesserung der Vernetzung mit Suchthilfe und Suchtprävention. Bei den Treffen wurde wiederholt reflektiert, welche Aufgaben im Rahmen von Suchtprävention originär bei Jugendhilfe zu verorten sind (in der Gruppe, in indikativen Gruppen etc.) und ab wann spezialisierte Hilfen hinzuziehen sind.

Die im Modellverlauf durch den LWL erstellten **Materialien** fanden rege Verbreitung in den Einrichtungen. Sie wurden vor allem von Projektkoordination und Fachteam genutzt, um träger- und einrichtungsbezogene konzeptionelle Entwicklungen voranzutreiben und wurden dafür als hilfreich eingestuft. Beispielsweise wurden ausgewählte Inhalte der partizipativ erstellten „Arbeitshilfe Suchtprävention“ in neue Leitlinien bzw. Gruppenregeln eingearbeitet. Die Arbeitshilfe wurde allerdings für den Alltag in den Gruppen als zu umfangreich bewertet und es braucht noch weitere Anstrengungen, den Inhalt praxisnah im Einrichtungsalltag zu verankern. Demgegenüber wurden die „Impulse für Gesprächsanlässe mit konsumierenden Jugendlichen“ auch in den Gruppen eingesetzt und von den Fachkräften, die sie nutzen, als gute und praxisnahe Unterstützung geschätzt. Gleiches galt für die Zusammenstellung des LWL zu „Suchtpräventive[n] Angebote[n] für Jugendliche mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund“.

Auch bei den Trägern wurden (erste) Papiere erstellt: Beispielsweise wurden (Entwürfe für) einrichtungsübergreifende Regeln und Leitfäden erarbeitet, die Suchtmittelkonsum und den Umgang damit explizit thematisieren. Die Verankerung in den Strukturen wird zukünftig weiter zu entwickeln sein, dazu gehört bspw. die Anpassung von Anamnesebogen und Hilfeplaninstrumenten, die Erweiterung diagnostischer Instrumente oder die Überarbeitung der Procedere zur Einarbeitung neuer Mitarbeitender.

Die durch den LWL initiierten und von den Einrichtungen durchgeführten **Netzwerkanalysen** haben entscheidend dazu beigetragen, das Wissen über suchtbezogene Angebote in der jeweiligen Region zu verbreitern bzw. zu aktualisieren. Die Einrichtungen haben die Ergebnisse genutzt, ihren Beschäftigten im Intranet Einrichtungsübersichten mit Kontaktdaten zur Verfügung zu stellen. Die Netzwerkanalysen stießen Kontakte zu Suchthilfe an, darunter auch zu trügereigenen Einrichtungen, es gab erste Gespräche und (neue) Kooperationen wurden aufgebaut.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch die Teilnahme am Modellvorhaben viele Entwicklungen bei den Trägern angestoßen wurden, die schon jetzt über den definierten Modellerprobungsbereich hinaus wirken. Insbesondere haben die Diskussionen im Rahmen der Bestandsaufnahme und jene, die von den QuaSiE-geschulten Fachkräften in die Teams getragen wurden, deutlich gemacht, wie ungeregelt das Vorgehen bisher war und welche Handlungsbedarfe gegeben sind. Der QuaSiE-Prozess hat also dazu beigetragen, die internen Verfahren und Abstimmungen bei den Trägern in den Blick zu nehmen. Es wurde deutlich, dass es um die Entwicklung von Haltung – in der gesamten Einrichtung – geht und um einen verlässlichen Handlungsrahmen für Beschäftigte und Bewohner*innen. Das erstarkte Bewusstsein für die Vorbildfunktion gegenüber den Jugendlichen führte vielfach zu neuen Regelsetzungen, wonach Beschäftigte nicht mehr vor oder mit Jugendlichen rauchen. Nachdem zunächst die Bedeutung von Regeln und weiterer verhältnispräventiver Maßnahmen deutlich unterschätzt worden war, wurden alle Träger initiativ und bemühten sich, den Austausch innerhalb der Einrichtung zu verbessern und eine einheitlichere Vorgehensweise auf den Weg zu bringen, auch mit Unterstützung des jeweiligen QuaSiE-Fachteams.

Obgleich dies noch nicht im Mittelpunkt der Erprobung stand, gelang es über die Schulungen und die internen Prozesse schon jetzt, den Fachkräften im engeren Projektbereich mehr Handlungssicherheit zu vermitteln. Die Gespräche im Rahmen der abschließenden Vor-Ort-Besuche zeigten, dass die Sensibilität für Konsumverhalten und diesbezügliche Probleme in den projektinvolvierten Gruppen gestiegen ist sowie Bereitschaft und Kompetenz, auf konsumbezogene Auffälligkeiten pädagogisch zu reagieren.

Im Projektverlauf haben zwei Einrichtungen die Entscheidung getroffen, eine rau(s)chfreie Einrichtung zu werden. Auch die übrigen weiter im QuaSiE-Projekt beteiligten Träger haben konzeptionelle (Vor-)Arbeiten geleistet, um Suchtprävention strukturell zu verankern sowie den Wissens- und Kompetenzzuwachs für die Weiterentwicklung der gesamten Einrichtung zu nutzen.

Nebeneffekte

Bei vielen beteiligten Trägern konnten weitere „side effects“ beobachtet werden, also im Kontext von QuaSiE bzw. durch die Modellarbeit initiierte oder geförderte Entwicklungen, die zu Modellstart gar nicht intendiert waren: Zunächst kann hier auf die oben schon geschilderte Etablierung der QuaSiE-Fachteams hingewiesen werden sowie auf die breite Nutzung von Motivational Interviewing. Die durch den QuaSiE-Prozess angestoßene Diskussion von Haltungsfragen ging bald weit über das Thema Suchtprävention hinaus. Zwei Träger banden im Verlauf die internen Fachberatungsstrukturen ein und qualifizierten systematisch Gruppenleitungen.

Zu nennen sind auch mitarbeiterbezogene Aspekte: Mehrere Fachkräfte aus Wohngruppen entschlossen sich im Verlauf der Diskussionen, mit dem Rauchen aufzuhören. Gefördert wurde dies auch dadurch, dass Träger betriebliche Gesundheitsförderung auf- oder ausbauten und ihren Beschäftigten kostenlose Nichtraucherkurse anboten. Eine Einrich-

tung realisierte, dass – trotz regelmäßiger Kursangebote für Leitungskräfte zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten keine Dienstvereinbarung dazu existiert – und will dies nun angehen.

Die Bemühungen, QuaSiE in den Einrichtungen zu implementieren, förderten ganz generell den gruppen- und bereichsübergreifenden Austausch von Mitarbeitenden. So wurde themenübergreifend die interne Kommunikation angeregt und weiterentwickelt.

Ein Nebeneffekt galt der Partizipation von Jugendlichen: Insgesamt wurden Jugendliche beim Thema Konsumregeln weniger beteiligt als ansonsten bei der Gestaltung des Zusammenlebens. Dies warf Fragen nach der Rolle von Partizipation und der Wechselwirkung von Partizipationsbereitschaft und eigenem Kompetenzerleben der Fachkräfte auf. Doch gab es auch sehr erstaunliche Beispiele der Mitarbeit von Jugendlichen, die auch den anderen Einrichtungen Mut machen, dies zukünftig verstärkt anzugehen.

Ein Träger plant den Aufbau eines Spezialangebots für konsumierende UMA. Ein anderer Träger initiierte eine trägerinterne Kooperation zwischen dem Jugendhilfebereich und der eigenen Suchthilfeeinrichtung. Generell wurde berichtet, dass QuaSiE zu einem Erfahrungszuwachs in der Planung und der Organisation von Projekten geführt hat.

Stolpersteine

Das Projekt „Qualifizierter Umgang mit suchtbewogenen Problemlagen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe“ hat sich im Verlauf als komplex herausgestellt, als deutlich komplexer als zunächst gedacht. Nicht alle Beschäftigten, eingeklemmt zwischen Personalknappheit und zusätzlichen Herausforderungen (z. B. durch die zusätzliche Aufnahme von UMA), waren offen für ein weiteres, z. T. als randständig bewertetes, Thema. In der Organisation vor Ort musste Projektarbeit häufig hinter der Sicherung des Gruppenalltags zurückstecken, insbesondere dort, wo Zeitressourcen nicht klar definiert waren. Deutlich wurde auch, dass es bei den Prozessen um Reflexion und Haltung geht, d. h. dass Abordnungen zu Schulungen nicht hilfreich waren und Beschäftigte sensibel und immer wieder neu fach-inhaltlich überzeugt und gewonnen werden mussten. Dies gilt umso mehr, weil zum einen bspw. neue Regeln für die Beschäftigten auch Einschränkungen mit sich bringen konnten und zum anderen Träger sich mit Blick auf Belegungsdruck und Fachkräftemangel um die Attraktivität der Einrichtungen sorgten: *„Bekommen wir noch Fachkräfte und werden Jugendliche unsere Einrichtung wählen, wenn man hier nicht rauchen darf?“*.

Suchtprävention mit Jugendlichen kann nur gelingen, wenn gezielt auch Beschäftigte in den Blick genommen und Haltungen entwickelt werden. Das erfordert Entscheidung und Unterstützung durch Leitung, Ressourcen, ständiges Bemühen und viel Zeit. Doch haben tatsächlich, mit einer Ausnahme, alle Träger die Herausforderung angenommen und umfassende Organisationsentwicklungs-Prozesse in Gang gesetzt.

4.2 Ausblick

In der 27-monatigen Projektlaufzeit von QuaSiE 1.0 wurde in den beteiligten Einrichtungen u. a. die Entwicklung von für einen qualifizierten Umgang mit problematisch konsumierenden Jugendlichen notwendigen verhältnispräventiven Strukturen auf den Weg gebracht. In QuaSiE 2.0 werden – neben der Umsetzung der Inhalte der Arbeitshilfe in die Praxis – insbesondere individuelle und gestufte Interventionen für die Jugendlichen gelehrt und erprobt. Für die Erprobung sind 30 Monate vorgesehen.

Die Inhalte und Arbeitsschritte in der geplanten Projektphase 2.0 basieren auf den (Zwischen-)Ergebnissen der ersten Modellphase. In QuaSiE 2.0 sollen u. a. die Inhalte der Arbeitshilfe Suchtprävention verstärkt Eingang in die Praxis finden. Bei der Weiterentwicklung verhältnispräventiver Strukturen (u. a. Konzepte, Regelwerke, Instrumente anpassen, Partizipation ermöglichen) werden die nunmehr fünf beteiligten Einrichtungen weiter von der LWL-Koordinationsstelle Sucht beraten. Nicht zuletzt soll bei der weiteren Vernetzung mit der regionalen Suchthilfe unterstützt werden.

Die angepassten verhältnispräventiven Strukturen bilden die Basis für eine effektive Verortung verhaltenspräventiver Maßnahmen im Regelangebot der Träger. Für QuaSiE 2.0 wurden – entsprechend der Erkenntnisse aus QuaSiE 1.0 und den von den Trägern formulierten Anforderungen – fünf verhaltenspräventive suchtpräventive Programme ausgewählt, in denen Mitarbeitende geschult werden sollen. Diese Programme werden dann in den Einrichtungen umgesetzt und mit bereits bestehenden Regelangeboten verzahnt.

Die Einrichtungen haben zu Ende von QuaSiE 1.0 Ziele formuliert, die sie bis zum Ablauf der zweiten Modellphase erreichen wollen, darunter insbesondere:

- Suchtpräventionskonzept erarbeiten und strukturell in Instrumenten und Verfahren verankern. Einrichtungsweit soll eine klare Linie umgesetzt werden, getragen von einer gemeinsamen reflektierten Haltung der Fachkräfte
- Mehrere Einrichtungen wollen rauchfrei werden – für Bewohner*innen, Mitarbeitende und Gäste
- Wissen und Handlungssicherheit ausbauen – über den bisherigen Projektbereich hinaus, darunter bspw. zu Themen wie Sucht in Familien/Kinder von Suchtkranken, Risiko-Management, Maßnahmen in einfacher Sprache/spracharmer Vermittlung und (weiterhin) zu motivierenden Techniken sowie zu anderen Methoden
- Erprobung von Suchtpräventionsmethoden im Alltag, Präventionsaktionen und indikative Suchtprävention (für Gruppen und Einzelne) für Jugendliche sowie die Angebote spezifischer Hilfen bekannter zu machen
- Strukturelle Verankerung durch Benennung von Zuständigen für Suchtprävention: Ansprechperson in jeder Gruppe, spezifische Fachberatung, Beauftragte für Suchtprävention o. ä.
- Ausbau der Gesundheitsförderung für Beschäftigte, insbesondere bzgl. Sucht: Beschäftigte erhalten Hilfe im Umgang mit eigenen Suchtproblemen, Konzepte zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten
- Partizipation von Jugendlichen an der Gestaltung von Gesundheitsförderung/Suchtprävention
- Bessere Kenntnis von und Kooperation mit Suchthilfe

QuaSiE 2.0 soll bei den beteiligten Trägern entweder dazu führen, nach den Erprobungen entscheiden zu können, ob bzw. was genau trägerweit zu multiplizieren ist. Oder die Träger streben schon mit der zweiten Phase an, Suchtprävention strukturell und breiter zu verankern.

Die wissenschaftliche Begleitung wird die Erreichung der neuen Ziele durch eine Kombination von qualitativen und – nun verstärkt – quantitativen Verfahren evaluieren. Die Messung von Wirkungen wird sich dabei soweit möglich auf den Anfangsstand im Jahr 2016 beziehen.

5 Anhang

Tab. 2: *Inobhutnahmen und Asylerstanträge von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten von 2010 – 2016*

	Inobhutnahmen	Asylanträge
2010	2.882	1.948
2011	3.482	2.126
2012	4.767	2.096
2013	6.584	2.486.
2014	11.642	4.399
2015	42.309	22.255
2016 ²	64.139	

Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg\[pubid\]=3117](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg[pubid]=3117), S. 6 [zuletzt abgerufen am 12.07.2018]

² Höchststand an jugendrechtlichen Zuständigkeiten, danach ist der Anteil kontinuierlich gesunken.

Tab. 3: Unterlagen/Informationen für die Bestandsaufnahme (Auszug) - anonymisiert

	Einrichtung					
	1	2	3	4	5	6
Haus- und Gruppenregeln (insb. Projektbereich)	ja, aus drei WG	ja, für acht WG	ja, für drei WG	ja, für alle Gruppen im Projektbereich	ja, Regeln für Gruppen im Projektbereich	liegen von den beteiligten WG vor
Qualitätssicherungshandbuch, Prozessübersichten	nein, außer einer Prozessgliederung (Graphik)	drei Seiten für bestimmte Leistungen: Strukturqualität, Prozessqualität, u. a. auch Beschwerdeverfahren, Ergebnisqualität/Evaluation	Qualitätsmanagement-Handbuch (Teil 1)	umfangreich vorhanden, auszugsweise vorliegend	Prozesslandkarte	kein einheitliches Qualitätshandbuch, Qualitätsentwicklungsvereinbarung liegt vor
Leistungsvereinbarungen	nein	7 Leistungsvereinbarungen	6 Leistungsbeschreibungen	5 Leistungsvereinbarungen	Leistungsbeschreibung für einen Bereich	Leistungsvereinbarung und Leistungsbeschreibung der beteiligten WG
Standards/Vorgaben u. ä. für Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen	ja: Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen	Evaluationsbogen für Rückmeldungen und Vorschläge zur weiteren Planung	Prozessanweisungen u. a. zu: Einstellung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter	Qualitäts-Handbuch zur Einarbeitung, Konzept, im Geschäftsbereich, am Arbeitsplatz, in der Region	verbindliche Eckpunkte zur Einarbeitung von Mitarbeitern Checkliste für Einarbeitung von Leitungs- und Stabsstellen	neue Mitarbeiter erhalten zu Beginn einen Ordner mit wichtigen Informationen
Aufnahmegespräche mit Jugendlichen	nein	in den Leistungsbeschreibungen wird Aufnahmeverfahren kurz beschrieben	Prozessanweisungen zu: Aufnahme, Betreuungsprozess-WG	Checkliste, Vereinbarung zu Ablauf und Umsetzung (Monitoring-Prozess)		grundlegende Standards für Aufnahmegespräche
Fortbildungen der Beschäftigten (letzte 3 Jahre)	keine Informationen	keine Informationen	Fort- und Weiterbildungsplan der Jahre 2011-2016	Übersicht über FoBi der Fachkräfte, die an der Schulung teilnehmen	Übersicht zu den FoBi der MA im Projektbereich	liegen beispielhaft für einzelne WG vor

	Einrichtung					
	1	2	3	4	5	6
Belegungsübersicht	Belegungslisten mit Alter etc.	nach Einrichtungsart, Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, legale und illegale Drogen (Stand 7.2016)	nach ambulant, und stationär mit Alter, Geschlecht, Herkunft	nach Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Zugehörigkeit zu Gruppe sowie Auskünfte zu Konsumverhalten, Auffälligkeiten, Sanktionen	nein, aber Erhebung von Problemen und Bedarfen bei allen Beschäftigten im Projektbereich	grobe Belegungsübersicht

6 Literaturverzeichnis

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2009). *Unbegleitete minderjährige Migranten in Deutschland – Aufnahme, Rückkehr und Integration*. Nürnberg: BAMF.

Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (DeGEval) (2002). *Standards für Evaluation*. Köln: DeGEval. Für die revidierte Fassung aus dem Jahr 2016 [zuletzt abgerufen am 28.06.2018]: <https://www.degeval.org/degeval-standards-alt/kurzfassung/>

Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode (Hrsg.) (2017). *Bericht über die Situation unbegleiteter ausländischer Minderjähriger in Deutschland*. Drucksache 18/11540 vom 15.03.2017: Unterrichtung durch die Bundesregierung.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2016). QuaSiE. *Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Zwischenbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Bearbeitung: Sarrazin, D., Steffens, R. & Scholz, L. Münster: LWL. Unveröffentlicht.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2017). QuaSiE. *Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Zwischenbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Bearbeitung: Sarrazin, D., Steffens, R. & Scholz, L. Münster: LWL. Unveröffentlicht.

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

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

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2018). QuaSiE. *Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Arbeitshilfe Suchtprävention*. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit. Bearbeitung: Schmitz-Remberg, T. & Scholz, L. Münster: LWL.

Robert Koch-Institut (2018). KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland [zuletzt abgerufen am 06.06.2018]: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>

Schmid, M. (2007). *Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe*. München/Weinheim: Juventa.

Schu, M., Mohr, S. & Hartmann, R. unter Mitarbeit von Steffens, R. (2014). Suchtmittelkonsum und suchtbetogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in stationärer Jugendhilfe. Hrsg. von der LWL-Koordinationsstelle Sucht. *Forum Sucht*, Sonderband 8. Münster: LWL.

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

Zeiger, J., Starker, A. & Kuntz, B. (2018). Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 1/2018. Berlin: Robert Koch – Institut.

Zurhold, H. (2017). *Ausmaß des problematischen Substanzkonsums von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)*. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Hamburg: Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg.