

# **Jugendliche mit polytoxikomanem Drogengebrauch und Wohnungslosigkeit**

## **Bedarfserhebung**

**Helix OEG / Forschung und Beratung, Salzburg**

**Heinz Schoibl und Doris Gödl**

**unter Mitarbeit von Astrid Weiss (Praktikum)**

Salzburg, 2 / 2004

Hebertshuber . Schoibl . Marchner . Trübswasser OEG



---

A-5020 Salzburg, Mirabellplatz 9/3, tel.: ++43 +662 886623 - 10, Fax-DW: 9;

Mail: [heinz.schoibl@helixaustria.com](mailto:heinz.schoibl@helixaustria.com); URL: [www.helixaustria.com](http://www.helixaustria.com)

## Gliederung

Einführung / Vorwort		
1.	Begriffsklärungen	8
2.	Das drogenspezifische Hilfesystem im Bundesland Tirol – zur Ausgangssituation	14
2.1	Rückblick: das Hilfesystem zu Anfang der 90er Jahre	15
2.2	Einschätzung der Situation der Drogenhilfe im Jahr 1993	16
3.	Aktueller Stand der Tiroler Drogenhilfe	20
3.1	Angebote im Vorfeld der Drogenhilfe / Offene Jugendarbeit	20
3.2	Jugendwohlfahrt	26
3.3	Aufsuchende, nachgehende und niederschwellige Zugänge	38
3.4	Niederschwelliger Zugang in Beratung und Betreuung – Chillout	41
3.5	Ambulant begleitendes Betreuungssetting des Vereins Neustart	46
3.6	Beratung – im Kontext von Primär- und Sekundärprävention	49
3.7	stationäres Entzugsangebot	55
3.8	Therapieangebot	66
3.9	Versorgungs- und weiterführende Angebote im medizinischen Bereich: Drogenambulanz / Substitution	71
3.10	Versorgungs- und weiterführende Angebote im sozialarbeiterischen Bereich	77
3.11	Nachbetreuung – betreutes Wohnen, Begleitung und Ablöse	89
4.	Kurzvorstellung der Einrichtungen / Angebote	91
4.1	Charakterisierung zentraler Aspekte des Hilfesystems	92

5.	Einschätzungen des Hilfesystems aus der Sicht der Einrichtungen	101
5.1	Zur Durchführung der Fragebogenerhebung	101
5.2	Stadt – Land – Gefälle	101
5.3	Angebots- und Aufgabenstruktur	102
5.4	Ergänzende Angebote	102
5.5	Vernetzung	103
5.6	Qualitätssicherung	104
5.7	Einschätzung bzw. Bewertung des Ist-Standes	104
5.8	Bedarfseinschätzung	105
6.	Bedarfsanmeldungen durch die Einrichtungen	105
7.	Systembefund	112
7.1	Segmentierung	112
7.2	Fragmentierung	112
7.3	Parzellierung / Patch-Work	112
7.4	Bedarfsfeststellung: Problemtransfer und Land – Stadt – Gefälle	113
7.5	Bedarfsfeststellung: Abgrenzungen von Einrichtungen / Wartezeiten bis zur Aufnahme etc. schränken deren Wirksamkeit ein!	115
7.6	Bedarfsfeststellung: Lücken zwischen den Einrichtungen / Löcher in der Hilfekette schaffen zusätzlichen Bedarf!	117
8.	Anforderungen an das Hilfesystem durch Zielgruppe „polytoxikomane Jugendliche“	118
8.1	KlientInnen geben Auskunft	118
8.2	Problemwahrnehmung aus der Sicht der Jugendlichen	120
9.	Betreuungsverläufe aus der Sicht der Einrichtungen anhand ausgewählter Falldokumentationen	130
9.1	Zusammenschau	138
9.2	Betreuungscorso	139
9.3	Angebotsstruktur	139

10.	Maßnahmen und Perspektiven	141
10.1	Personenorientierung statt Institutionenorientierung	141
10.2	Vernetzung und aktive Kommunikation / Kooperation (über Bereichsgrenzen hinweg)	143
10.3	Casemanagement durch feder-/fallführende SozialarbeiterIn anstelle von Mangelverwaltung	145
10.4	„Affirmative Aktion“	147
10.5	Standard- und Qualitätsentwicklung akzeptierende Drogenarbeit	147
11.	Praxisbefund / Versuch einer Bedarfsquantifizierung	149
12.	Schlussfolgerungen	155
	Anhang / Literatur	159
	Anhang / verwendete Instrumente / Fragebögen	161

## **Einführung / Vorwort**

Dank der guten Mitarbeit und der großen Unterstützung durch die kontaktierten Einrichtungen der Drogenhilfe, Jugendwohlfahrt, Wohnungslosenhilfe sowie der klinisch-therapeutischen Institute ist es gelungen, viel und ausgesprochen vielfältiges Material zu sammeln. Diese Unterstützung unserer Arbeit kam auch darin zum Ausdruck, dass die Einrichtungen im Rahmen unserer Besuche und der Gespräche mit den MitarbeiterInnen durch die Bank gut vorbereitet waren; zumeist waren bereits Betreuungsverläufe vorbereitet; zum Teil wurden auch Kontakte zu Jugendlichen / jungen Erwachsenen vermittelt, um solcherart persönliche Interviews mit den Betroffenen zu ermöglichen.

Leider erwiesen sich die kontaktierten / im Wege der Einrichtungen kontaktierten Jugendlichen / jungen Erwachsenen als wenig auskunftsfreudig; viele der vereinbarten Interviews kamen gar nicht zustande, viele konnten dann aus unterschiedlichen Gründen nicht durchgeführt werden, weil sie die Jugendlichen dann letztlich doch noch dagegen entschieden. Tatsächlich war es dann nur mit 10 Jugendlichen / jungen Erwachsenen / KlientInnen der Einrichtungen möglich, ausführliche Gespräche zu führen. Auch wenn solcherart nur wenige Betroffene ihre Sicht der Dinge beigebracht haben, so handelt es sich dabei doch um ausgesprochen brisantes Material, das die Sicht der Einrichtungen und ihrer MitarbeiterInnen in entscheidenden Fragen ergänzt und kontrastiert.

Das dieser Analyse zugrundeliegende Material setzt sich somit aus folgenden Quellen zusammen:

- ***Darstellung der Angebote aus der Sicht der Einrichtungen; Ressourcen, Ausstattung, Regelwerke etc.***

Mit dem reichhaltigen Material aus Konzepten, Jahresberichten, Kurzberichten etc., das von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt wurde, ist es möglich, das gesamte Hilfesystem abzubilden; auch in der Auswahl von Einrichtungen für die nähere und intensivere Erkundung wurde darauf geachtet, dass das Gesamtbild des Hilfesystems über die unterschiedlichen Stufen hinweg erhalten bleibt.

- ***Schriftliche Erhebungen mittels Kurzfragebogen zu Einschätzungen von Ressourcenausstattung, Angebotsschwerpunkten und Perspektiven***

In einer ersten Kurzerhebung mittels Fragebogen, die an einen breiten AdressatInnenkreis versandt wurden, gaben viele Einrichtungen einen Einblick in ihre (institutionellen) Einschätzungen von Ausstattung und Bedarf. Gleichzeitig war aber auffällig, dass die Einrichtungen sich bezüglich einer Einschätzung der quantitativen Aspekte von Bedarf und Perspektiven sehr zurückgehalten haben. Deshalb wurde in einer zweiten Erhebungsrunde, zu der mittels Mail ausschließlich jene Einrichtungen kontaktiert wurden, die sich an der Gesamterhebung aktiv beteiligt hatten, gezielt nach quantitativen Aspekten der Praxiserfahrung nachgefragt. Beide Fragebögen können im Anhang eingesehen werden.

- ***Betreuungsdokumentation;***

Von den Einrichtungen wurden 20 Betreuungsverläufe ausführlich dokumentiert und in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. In der Analyse der Betreuungsverläufe stützen wir uns zudem auch auf jene Fallbeispiele, die in den Interviews in den Einrichtungen ausführlich präsentiert und mit den MitarbeiterInnen exemplarisch diskutiert wurden.

- ***offene Workshops, bereichsübergreifend besetzt***

Als breite und bereichsübergreifend angelegte Abstimmung waren zwei Workshops gedacht, zu denen MitarbeiterInnen aus Einrichtungen in ganz Tirol eingeladen wurden und von denen auch viele die Möglichkeit nutzten, sich in dieser Form an den grundlegenden Abstimmungen zu beteiligen. Während sich der erste Workshop – zu Beginn der Untersuchung im Herbst 2003 – eher mit Fragen der methodischen Anlage beschäftigte, konnten im abschließenden Workshop im Februar 2004 bereits erste Rohergebnisse präsentiert und offene Fragen der Interpretation zur Diskussion gestellt werden.

- ***Interviews mit KlientInnen;***

Insgesamt wurden von den Einrichtungen wohl mehr als 20 jugendliche / junge DrogengebraucherInnen in unterschiedlichen Ausprägungen von Abhängigkeit und sekundären Problemkonstellationen angesprochen. Daraus haben sich dann zwar immer noch 14 persönliche Kontakte ergeben und mit 10 Betroffenen konnten längere und systematische explorative Gespräche geführt werden – in der Regel in einem abgeschlossenen Raum, in Ausnahmefällen unter Beisein und mit (zurückhaltender) Unterstützung von BetreuerInnen (das war in zwei Interviews der Fall). Eine Interviewperson (weiblich) hatte ihre Freundin mit zum Gespräch gebracht, die dann auch während des Interviews dabei saß, sich aber auch dann nur sehr zurückhaltend beteiligte, wenn sie von der Auskunftsperson direkt angesprochen wurde. Erst zum Schluss hat sich diese Gesprächssituation dann soweit aufgelockert, dass sich auch die unbeteiligte Teilnehmerin aktiv zu Fragen der Konsumpräferenzen äußerte. Ein eigenständiges Interview hat sich daraus aber ebenfalls nicht ergeben.

- ***Literaturrecherche***

Aus einer systematischen Sichtung von 5 Jahrgängen der Fachzeitschriften Sozialmagazin und Neue Kriminalpolitik wurde einschlägige Forschungsarbeiten, Aufsätze und Grundlagenarbeiten zusammengetragen und insbesondere unter dem Gesichtspunkt ausgewertet, inwieweit sich aus diesen Materialien Hinweise auf ergänzende und alternative Methoden und Angebotsstrukturen ergeben, die auch in der konkreten Situation in Tirol beispielhaft zur Anwendung übernommen werden könnten.

Diese Zeitschriftenrecherche wurde durch ausgiebige Internetrecherchen ergänzt. Bezüge zu den einschlägigen Beispielen aus Südtirol, Schweiz, BRD und anderen österreichischen Bundesländern sind in den Text eingestreut; finden sich schwerpunktmäßig in den abschließenden Kapiteln zum Thema Maßnahmen und Empfehlungen.

- ***Im Anhang***

dieses Berichtes findet sich eine Literatur- und Materialauswahl; weiters werden hier auch die verwendeten Fragebögen wiedergegeben.

# 1. Begriffsklärungen

## **POLYTOXIKOMANES SUCHTVERHALTEN**

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich – insbesondere – bei einem jugendlichen Klientel eine Sonderform von Abhängigkeitserkrankungen entwickelt, die sich wesentlich dadurch auszeichnet, dass Missbrauch als auch Abhängigkeit auf unterschiedliche Substanzen aus verschiedenen Stoffgruppen bezogen sind. In diesen Mischformen finden sich dann sowohl legale als auch illegale Suchtmittel, gelegentlich kommt es hier auch zum systematischen Beikonsum von Chemikalien und Arzneimitteln, die sonst im psychiatrischen Kontext zur Behandlung von Psychosen oder Depressionen Verwendung finden.

Mit speziellem Blick auf die Problemgeschichte bei Jugendlichen muss gerade im Fall von polytoxikomanem Suchtverhalten davon ausgegangen werden, dass hinter diesem spezifischen Suchtverhalten eine Form der Selbstmedikation steckt; die originären Probleme und Belastungen werden quasi chemisch / medikamentös aufgehoben; mit dem Ergebnis, dass die Jugendlichen ihre aktuelle Situation eher euphorisch erleben – wenn die Dosis stimmt, dann sind sie vermeintlich auch ihre Probleme los.

Sie haben in dieser Sicht natürlich kein Problembewusstsein, im Gegenteil: Ihrer Einschätzung nach stehen ihnen Wahlmöglichkeiten offen, eine davon: Der Konsum von Drogen, der sich vor diesem Hintergrund als Gratwanderung am Rande der Überdosis gestaltet. Dazu kommt, dass auch die Clique in einem gewissen Rahmen Sicherheit und Überlebenshilfe bietet; der Konsum und insbesondere das je besondere „pharmakologische“ Wissen / die Drogenkompetenz also bringt Prestige in der Gruppe; der (mehr / minder kleine) Drogenhandel sichert das notwendige Geld. Diese Selbstsicht als kompetent im Umgang mit den in letzter Konsequenz zwar Abhängigkeit verursachenden und die Befindlichkeit verändernden Substanzen einerseits sowie als angesehenes Mitglied der eigenen Clique andererseits stellt in letzter Konsequenz eine wirksame Hürde dar, von sich aus auf Angebote eines Helfernetzes einzusteigen – das zudem die Inanspruchnahme von Hilfe in der Regel mit z.T. massiven Eingriffen in eine tägliche Lebensroutine verknüpft, die aber von den Jugendlichen als ‚ihre‘ Möglichkeit zur Bewältigung von Leiden empfunden wird.

Diese Selbstsicht ist zudem verknüpft mit einem hohen Ausmaß von Autonomie und pseudoerwachsener Selbständigkeit, die im Rahmen institutioneller Betreuungssettings ebenfalls aufzugeben wäre.

## **WOHNUNGSLOSIGKEIT**

Der Begriff "Wohnungslosigkeit" wird in diesem Bericht als notwendigerweise erweiterte Problembezeichnung für jenen Personenkreis, bei denen die Wohnversorgung nicht ausreichend bzw. nicht adäquat gesichert ist, verwendet.

Das ist z.B. der Fall,

- wenn Betreffende (nur) bei FreundInnen und Bekannten / Verwandten unterkommen,
- wenn eine Wohnversorgung nur temporär gewährleistet ist,
- wenn diese in einer Notunterkunft / Notschlafstelle vorübergehend aufgenommen sind (zumeist ja ohnedies nur in einem Mehrbettzimmer, mit befristeter Laufzeit etc.).
- Als wohnungslos möchte ich auch jene Personen zählen, die zwar noch in einer Institution / Betreuungseinrichtung leben, im Zuge ihrer anstehenden Entlassung (z.B. Untersuchungshaft, Klinik, Therapieeinrichtung etc.) aber veranlasst sind, so schnell als möglich eine Unterkunft sicher zu stellen, häufig ohne dass sie über die dafür nötigen Ressourcen verfügen.
- Darunter fallen dann auch jene Personen, die im Extremfall sogar obdachlos sind, d.h. auf der Straße überleben, in Waggons oder Abbruchhäusern nächtigen etc.

Viele Jugendliche leben entweder noch bei ihren Eltern oder in einer Maßnahme der Jugendwohlfahrt bzw. könnten zumindest theoretisch in entsprechend sicheren Wohnverhältnissen leben. Damit bleibt aber naturgemäß offen, inwieweit diese aktuelle Wohnform den Bedürfnissen der Jugendlichen entspricht bzw. inwieweit diese nicht eine Gefährdung derselben darstellt.

Für viele Jugendliche stellt sich damit eine verschärfte Situation, dass sie zwar einerseits unmittelbar vor der Notwendigkeit einer Ablöse aus der Familie bzw. der bisherigen Fremdunterbringung stehen. Andererseits ergeben sich gerade daraus zusätzliche kritische Aspekte, zumal wohl nur die wenigsten Jugendlichen die für die Schaffung eines eigenständigen Wohnraumes nötigen finanziellen, rechtlichen etc. Voraussetzungen erfüllen können.

Nur zu oft müssen Jugendliche in dieser Situation auf informelle Ressourcen in ihrem privaten sozialen Umfeld zurückgreifen, ziehen sich somit in Lebens- und Wohnformen zurück, die eher den Tatbestand von verdeckter Wohnungslosigkeit erfüllen, als dass damit eine adäquate Wohn- und / oder eine selbständige Lebensform realisiert werden könnte.

Zur Lebenslage existenziell gefährdeter Jugendlicher gehört solcherart das befristete Unterschlüpfen bei Freunden und Bekannten, der häufige Wechsel zwischen mehr / minder

adäquaten Wohnformen, hohe Mobilität – auch in Hinblick auf den Wohnort – sowie, last but not least, eine große Abhängigkeit der Jugendlichen von den Angeboten, die ihnen die entsprechenden (jugendkulturell determinierten) Szenen in den größeren Städten bieten.

In Regionen und Gemeinden, in denen die Jugendlichen an die Problemlösungsressourcen ihrer informellen Netzwerke stoßen, bleibt ihnen de facto dann nichts mehr anderes übrig, als in diesen Fällen dann in größere Städte zu wechseln, wo sie auf gewissermaßen potentere Netzwerke zurück greifen können.

## **WOHNUNGSLOSENHILFE**

Als Wohnungslosenhilfe können jene Einrichtungen zusammengefasst werden, die sich systematisch und professionell um die Realisierung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen zur Wohnversorgung von wohnungslosen Menschen bemühen. Standards der Wohnbetreuung, der Individualisierung der Hilfen und Vorsorgen für die Ablöse der Klientel in selbstbestimmte Wohn- und Lebensformen werden hier vorausgesetzt und damit eine Abgrenzung gegenüber Substandardseinrichtungen und unbetreute Herbergen / Pensionen etc. vorgenommen.

Speziell für die Zielgruppe von jungen oder gar jugendlichen Menschen in existenzieller Wohnungsnot kann hier auf eine ausführlichere Begriffs- und Standarddefinition verwiesen werden, die erst vor wenigen Jahren in einem moderierten Prozess durch VertreterInnen aus einschlägigen Einrichtungen in Österreich erarbeitet wurde. Diesem Standardkatalog<sup>1</sup> ist auch die nachstehende begriffliche Festlegung entnommen.

## **NIEDERSCHWELIGE EINRICHTUNGEN FÜR JUGENDLICHE**

Niederschwellige Einrichtungen für die Zielgruppe wohnungsloser Jugendlicher sind wesentlich damit konfrontiert, Zugangs- und Anlaufmöglichkeiten zu schaffen und diese jugendgerecht zu gestalten. Günstigerweise besteht Notversorgung deshalb aus vielfältigen Vorsorgen für den niederschweligen, weitestgehend voraussetzungslosen Zugang zu bedarfsorientierten Hilfestellungen im Sinne eines breiten Spektrums von Überlebenshilfen bis Spezialangeboten.

---

<sup>1</sup> ARGE Niederschwellige Einrichtungen für wohnungslose Jugendliche / Heinz Schoibl (Red.); Standards der Grundausstattung und inhaltliche Schwerpunkte von niederschweligen Einrichtungen für wohnungslose Jugendliche, Graz – Wien – Linz – Salzburg – Innsbruck; März 2001

In Anlehnung an das im Kontext der Wohnungslosenhilfe für Erwachsene in einigen österreichischen Städten und Regionen bereits realisierte Modell einer Rehabilitationskette<sup>2</sup> sollte das Hilfespektrum der Notversorgung im Sinne der komplexen Problemstellung wohnungsloser Jugendlicher folgende Angebote umfassen:

- **Anlaufstruktur** – ambulant, niederschwellig bis nachgehend; in Kombination oder in Kooperation mit
  - anderen niederschwelligen Angeboten wie Streetwork – einem systematischen und aufsuchenden Kontaktangebot im Kontext informeller Treffpunkte wie Bahnhof, Straßenstrich, zentrale Plätze, Einkaufszentren etc.<sup>3</sup>
  - Überlebenshilfe, von Hygiene bis Ernährung
  - Tagesstruktur, Jugendcafé, Kontaktstelle
- **Beratungsstruktur**, Clearing, Betreuung und Existenzsicherung
- **Notschlafstelle** für kurzfristige Unterbringung (ohne Bleibeorientierung) – eventuell in Kombination mit
  - Angeboten zur mittelfristigen betreuten Unterbringung zur Vorbereitung weitergehender Hilfeangebote (wie etwa Entwöhnungsbehandlungen, therapeutische Maßnahmen etc.)
  - sowie Maßnahmen zur Behebung der Wohnungslosigkeit
- **Ablösestruktur** zur Vermittlung in weiterführende Angebote: Einstieg in und nachgehende Begleitung zu Angeboten des betreuten Wohnens, der geschützten Beschäftigung und / oder (Berufs)Bildung sowie der ambulanten und nachgehenden Betreuung in eigenständigem Wohnraum.

Im Sinne einer Hilfekette kann das Spektrum der Notversorgungsangebote in Form von Modulen gefasst werden, die dann je nach Gegebenheiten vor Ort / in der Region bedarfsspezifisch kombiniert werden müssen. Im nachstehenden Text unterscheiden wir dabei die folgenden Einheiten

- Zugangsmodule – Anlaufstruktur, Streetwork, Tagesstrukturangebote, Beratung und Überlebenshilfen
- Notschlafstellen – Krisenintervention, kurzfristiger Schutzraum

---

<sup>2</sup> vgl. dazu etwa Eitel / Schoibl, Grundlagenerhebung zur Wohnungslosensituation in Österreich, Wien 1999, S. 42 ff.

<sup>3</sup> vgl. dazu auch den von der Bundesarbeitsgemeinschaft Streetwork (BAST) vorgelegten Standardkatalog zum Aufgabenbereich aufsuchender Kontaktangebote durch Streetwork

- Übergangsmodule – betreutes Wohnen, geschützte Vermittlungsvorbereitung
- Ablösemodul / Auslaufstelle – Vermittlung und nachgehende Begleitung

Die einzelnen Dienste dieser ideellen Betreuungskette können z.B. im engeren Rahmen eines Beratungs- / Kriseninterventionszentrums, einer Notschlafstelle für Jugendliche bzw. in einem Haus oder aber auch in dislozierten Einrichtungen eines oder mehrerer Träger angeboten werden. Wesentlich erscheint bei einer dislozierten Variante, dass die einzelnen Module in fußläufiger Entfernung situiert oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht erreichbar sind, so dass sich aus der räumlichen Trennung der Angebote keine zusätzlichen Zugangsschwellen ergeben. Gemeinsame oder getrennte Trägerschaft, alles unter einem Dach oder in dislozierten Einrichtungen – diese Fragen erscheinen für den Grundsatz einer ganzheitlich zu erbringenden Hilfeleistung unerheblich, sofern die strukturellen Grundlagen für eine einzelfallübergreifende Kooperation dieser Angebote gesichert sind.

Tatsächlich dürfte es sich in der konkreten Hilfepraxis vor Ort / in der Region aber als vorteilhaft erweisen, die verschiedenen Angebote auf mehrere eigenständige Module zu verteilen. Für diese Lösung spricht unter anderem, dass durch die Schaffung von jeweils eigenständigen Modulen eine Professionalisierung der Angebote ebenso wie die Einführung von Strategien der Qualitätssicherung erleichtert werden. Auf diese Gesichtspunkte ist in einer auf die örtlichen Bedingungen abgestimmten Planung und Entwicklung von Notversorgungseinrichtungen in jedem Fall dezidiert einzugehen.

### **AKZEPTIERENDE DROGENARBEIT**

Akzeptierende Drogenarbeit zeichnet sich wesentlich durch eine Grundhaltung aus, wonach drogengebrauchende Menschen in ihren momentanen Konsummustern und ihrer selbstbestimmten Verfassung als mündige und selbstverantwortliche Menschen akzeptiert und behandelt werden. Damit wird grundsätzlich das Recht auf Selbstbestimmung und auf eine menschenwürdige Behandlung – unabhängig von einer allfälligen Drogenabhängigkeit – gewährleistet. Die Grundhaltung geht von der Überzeugung aus, dass erst das Akzeptieren von DrogengebraucherInnen als hilfebedürftige Personen ermöglicht, dass diese bei der Bewältigung und auf längere Sicht bei der Verbesserung ihrer Lebenssituation unterstützt werden können.

Akzeptierende Drogenarbeit bedeutet den grundsätzlichen Verzicht auf Abstinenz als Voraussetzung für einen Zugang in die Einrichtung respektive zu den entsprechenden Hilfeleistungen. Diese Grundhaltung bedeutet aber keineswegs, dass nicht auf längere Sicht und in der Arbeit mit den abhängigen Menschen versucht wird, eine Abstinenzmotivation zu unterstützen – dann, wenn diese Perspektive von diesen Menschen freiwillig und selbstbestimmt angegangen wird.

Freiwilligkeit und Eigenverantwortung der KlientInnen steht damit im Vordergrund akzeptanzorientierter Angebote. Zentrales Anliegen für diese Haltung ist zum einen, auch sehr belasteten und gefährdeten Menschen einen Zugang zum Hilfesystem zu schaffen. Zum anderen sollen die entsprechenden Hilfestellungen wesentlich dazu dienen, die Lebenssituation der Betroffenen soweit intakt zu halten, dass eine akute Schädigung möglichst ausgeschlossen werden kann. Letztlich gilt es, auch für die Zielgruppe von DrogengebraucherInnen, die aktuell (noch) nicht in der Lage sind, auf den Konsum von Suchtmitteln mehr / minder dauerhaft zu verzichten, ein persönliches / individuelles Recht auf gesundes Überleben und auf eine soziale Schadensminimierung einzufordern.

## **2. Das drogenspezifische Hilfesystem im Bundesland Tirol – zur Ausgangssituation**

Die Situation der Tiroler Drogenhilfe geht wesentlich auf die Grundlagen des Tiroler Drogenkonzeptes<sup>4</sup> zurück, das im Jahr 1993 vorgelegt wurde und wesentlich aus Beiträgen zum Thema Suchtprävention einerseits sowie einem Abriss zum Stand des Ausbaus der Tiroler Drogenhilfe andererseits besteht. Aufgrund der prominenten Bedeutung dieses Grundlagenpapiers sollen hier kurz zentrale Inhalte und Vorgaben referiert und zur Diskussion gestellt werden.

In einem ersten Teil geht dieses Konzept ganz wesentlich auf Kernfragen der Suchtprävention ein und stellt gewissermaßen als Leitziel für die Drogenarbeit den Kernauftrag zur Förderung der Gesundheit einerseits und zur Vermeidung von Suchtbildungen andererseits. Unter anderem wird vorgeschlagen, eine Landesstelle für Gesundheitsförderung und Suchtprävention einzurichten, die wesentlich mit dem zu bestellenden Drogenkoordinator zu verknüpfen wäre.

In einem zweiten Teil befassen sich die AutorInnen schwerpunktmäßig mit epidemiologischen Fragen, Ausführungen zu Substanzen und internationalen sowie tirolspezifischen Aspekten von Sucht und Abhängigkeit. Insbesondere wird in diesem Teil des Tiroler Drogenkonzeptes dem Hilfesystem, wie es Anfang der 90er Jahre ausgebaut war, breiter Raum gewidmet. Aus der Diskussion von spezifischen Anforderungen und Praxiserfahrungen werden in der Folge darauf aufbauende Vorschläge und Perspektiven für die weitere Entwicklung abgeleitet. Z.T. werden in dieser Diskussion auch zentrale Schwachstellen sichtbar, die auch für die aktuelle Untersuchung des Hilfesystems relevant erscheinen.

Einschränkend ist hier allerdings der Hinweis wichtig, dass die gegenständliche Untersuchung im Gegensatz zum allgemeiner gehaltenen Auftrag des Tiroler Drogenkonzeptes zum einen auf den Problemzusammenhang der Polytoxikomanie und zum anderen auf die Zielgruppe der jüngeren DrogengebraucherInnen konzentriert ist.

---

<sup>4</sup> Amt der Tiroler Landesregierung (Hg.), Tiroler Drogenkonzept, Innsbruck 1993

## **2.1 Rückblick: das Hilfesystem zu Anfang der 90er Jahre**

### **2.1.1 STATIONÄRE ANGEBOTE**

Die stationären Angebote der Drogenhilfe haben sich zu Anfang der 90er Jahre auf einige wenige Einrichtungen beschränkt, allem voran die psychiatrischen Krankenhäuser, ohne dass diese aber über spezialisierte Einrichtungen verfügen konnten.

Weiters wird hier auch auf die bereits langjährige Tradition der Therapieeinrichtungen des Vereins KIT verwiesen. Ansonsten aber wird die Darstellung durch Verweis auf strukturelle Mängellagen ausgezeichnet, die insbesondere im dringenden Vorschlag gipfeln, eine eigenständige Entzugsstation (in Hall) sowie eine Kurzzeittherapiestation (aktuell in Maurach) neu zu errichten.

Kritisch wird in diesem Zusammenhang auch festgestellt, dass die Potenziale der Bezirkskrankenhäuser nicht für die suchtspezifische Versorgung genutzt werden; obwohl in diesem Kontext bereits damals durch Vorsorgen für eine psychiatrische Konsiliartätigkeit weitergehende Kapazitäten vorhanden waren, lag deren Schwerpunkt im Umgang mit süchtigen Menschen ausschließlich im Angebot der Entgiftung, ohne dass aber weitergehende Angebote gemäß den Bedürfnissen der KlientInnen und der Behandlungsmöglichkeiten der Einrichtungen gebräuchlich waren. Dementsprechend schlugen die AutorInnen vor, in den Standardkrankenhäusern psychiatrische Abteilungen zu etablieren, bzw. eine dauernde Präsenz erfahrener PsychiaterInnen und SozialarbeiterInnen sicherzustellen und ein suchtspezifisches dezentrales Angebot aufzubauen.

### **2.1.2 AMBULANTE / KOMPLEMENTÄRE ANGEBOTE IM KLINISCHEN BEREICH**

Im Drogenkonzept 1993 nimmt sich der Überblick über die ambulanten / komplementären Vorsorgen noch eher bescheiden aus – ib. im Vergleich zum heutigen Ausbaustand, wie er weiter unten im Detail ausgebreitet werden soll.

Wesentlich erscheint dabei, dass sich in der Zwischenzeit insbesondere die Rolle der Drogenambulanz und mithin der Substitutionsvorsorgen weitgehend verändert haben. Während es in der damaligen Zeit noch offensichtlich einer eigenen Argumentation bedurfte, um unter Verweis auf die Ausbreitung des HIV-Virus unter DrogenkonsumentInnen zu begründen, dass „neue Strategien der Behandlung von Drogenabhängigen“ realisiert wurden und damit erstmalig das „bisherige Abstinenzparadigma“ überwunden werden konnte. Damals handelte es sich gewissermaßen noch um eine Innovation, „breit anwendbare Therapieformen anzubieten, die sich nicht in der Abgabe von Ersatzdrogen beschränken, sondern strukturierte psychosoziale sowie medizinische Hilfen beinhalten.“

Für unseren Argumentationszusammenhang ist hier noch der Verweis auf die damals festgelegte „Indikation für die Aufnahme in das Methadon-Substitutionsprogramm“ von Bedeutung. Danach erschienen folgende Voraussetzungen ausschlaggebend:

- „Vorliegen einer mehrjährigen Opiatabhängigkeit mit intravenöser Suchtmittelzufuhr,
- erfolglose Landzeitdrogenentwöhnung in der Vorgeschichte,
- Mindestalter 21 Jahre,
- psychische und physische Voraussetzungen für die Durchführung einer Substitutionstherapie,
- fester Wohnsitz im Bundesland Tirol,
- Einverständniserklärung mit den Richtlinien der Durchführung.

... ..

Bei den wöchentlichen Untersuchungen an der Drogenambulanz steht nicht die Kontrolle, sondern das ärztliche Gespräch sowie die Kontaktaufnahme mit dem Sozialarbeiter im Vordergrund.“

### **2.1.3 SOZIALARBEITERISCHE ANGEBOTE**

Die AutorInnen des Tiroler Drogenkonzepts verweisen hier insbesondere auf die Angebote der freien Träger in den Bereichen Beratung, betreutes Wohnen sowie die Notschlafstelle in der Mentlvilla. Als damals noch einziges Projekt, das sich dezidiert der Zielgruppe jugendlicher DrogenkonsumentInnen widmete, werden hier die Angebote der Streetwork sowie der Drogenberatung im Jugendzentrum Z6 erwähnt.

Deutlich wird damit, wie wenig differenziert die Angebote für drogenabhängige Menschen und insbesondere für Jugendliche / junge Erwachsene zum damaligen Zeitpunkt waren.

## **2.2 Einschätzung der Situation der Drogenhilfe im Jahr 1993**

Vor diesem Hintergrund verwundert es auch nicht, dass die AutorInnen des Drogenkonzeptes letztendlich zu einem eher kritischen Befund zur damaligen Situation der Drogenhilfe im Bundesland Tirol kommen. Zumal dieser Befund in einigen Passagen auch für die aktuelle Analyse relevant erscheint, geben wir diese Kommentierung hier im vollen Wortlaut wieder:

„Die erwähnten ambulanten und stationären Einrichtungen arbeiten mit einer großen Effizienz. Da der Großteil der genannten Einrichtungen im Ballungsraum Innsbruck tätig ist, bestehen Lücken in der flächendeckenden Betreuung. Lücken sind auch besonders im Bereich der Ebenen Wohnen, Freizeitgestaltung und Arbeit gegeben. Diese Tatsachen fordern gemeinsam mit den bereits eingetretenen oder prognostizierten Veränderungen in der Drogenszene eine beträchtliche personelle Verstärkung und den Ausbau eines diversifizierten Angebots durch die bestehenden ambulanten wie stationären Einrichtungen. Neue Maßnahmen sind besonders in der Prävention und im Bereich der drogenszenennahen niederschweligen Angebote erforderlich.“<sup>5</sup>

Daraus leiten die Autoren dann auch die zentralen Ziele der Tiroler Drogenpolitik 1992 ab

- „Verhinderung des Einstieges in die Abhängigkeit (Prävention).
- Berücksichtigung des Krankheitscharakters der Abhängigkeitserkrankungen (Therapie).
- Erleichterung des Ausstieges (Rehabilitation).
- all jenen, die diese Ziele nicht erreichen, sind Überlebenshilfen und Angebote zur Schadensminimierung zu gewähren.“

Dementsprechend differenziert und reichhaltig sind dann auch die vorgeschlagenen Maßnahmen zum weiteren Ausbau der Hilfeangebote. Neben allgemein präventiv orientierten Beratungs-, Vernetzungs- und Fortbildungsangeboten und punktuellen medizinisch / therapeutischen Maßnahmen, wie der Einrichtung einer Entzugsstation sowie einer Kurzzeittherapie, wird im Drogenkonzept 1993 insbesondere ein verstärkter Ausbau der sozialarbeiterischen Angebote im niederschweligen und akzeptierenden Bereich eingefordert. Insbesondere wird dabei auch vorgeschlagen, dass solcherart basale Rehabilitationsmaßnahmen wie betreute Wohnprojekte nicht nur im Ballungsraum Innsbruck angesiedelt bleiben dürfen, sondern auch in den Bezirkshauptstädten zu errichten wären.

Als wesentlich werden weiter Maßnahmen und Angebote zur Förderung der (beruflichen) Ausbildung sowie zur Schuldenregulierung betrachtet und begründend auf die großen Schwierigkeiten verwiesen, die sich einer beruflichen Reintegration von ehemals Süchtigen entgegenstellen, wenn hier keine entsprechenden Vorsorgen getroffen werden.

---

<sup>5</sup> Drogenkonzept 1993; ohne Seitenangaben

Das Drogenkonzept 1993 schließt mit folgenden Bemerkungen:

„Zwar ist die völlige Kontrolle des Suchtgiftproblems in einer freien Gesellschaft nicht möglich, doch soll mit diesem Konzept die Notwendigkeit des Ausbaues präventiver, therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen klar dargelegt und die Verwirklichung dieser Maßnahmen unterstützt werden.

Alle Angebote müssen leicht zugänglich, flexibel, qualitativ und gut koordiniert sein, um Drogengefährdeten und Drogenabhängigen die für ihre Situation notwendige Hilfestellung gewähren zu können.“

Ein Großteil der im Drogenkonzept 1993 formulierten Vorschläge und Maßnahmenempfehlungen wurde im Rahmen des Drogenhearings 1993 aufgegriffen und in konkrete Maßnahmenpläne überführt. So geht etwa die Einrichtung eines Suchtbeirates und die Installierung der Drogenkoordination auf Vorschläge des Drogenkonzeptes zurück. Weiters wurden in der Zwischenzeit die zentralen Maßnahmen des Aufbaus einer Tagesaufenthaltsstätte sowie der Einrichtung einer Kurztherapiestation in Maurach und einer Entzugsstation in Hall umgesetzt. Alles in allem ist auf dieser Grundlage eine Reihe von Einrichtungen entstanden, die sich inzwischen gut etabliert haben und eine mehr / minder zentrale Rolle im Hilfesetting im Bundesland Tirol spielen.

Gerade in Hinblick auf die aktuelle Angebots- und Bedarfssituation ist allerdings kritisch zu monieren, dass die Umsetzung der Empfehlungen einzelne aber durchaus als zentral einzustufende Aspekte leider ausgeblendet gelassen hat. Das betrifft vor allem:

#### **A) NIEDERSCHWELIGE ANGEBOTE FÜR DIE BEZIRKE**

Das Drogenkonzept / Hearing sieht die Einrichtung einer landesweiten Streetwork vor, die schwerpunktmäßig für die Vernetzung und Koordination der bestehenden Einrichtungen sowie von Personen, die (nur) am Rande beruflich mit Drogenproblemen zu tun haben – wie niedergelassenen Ärzten etc.) zuständig sein sollen.

#### **B) REINTEGRATIONSMABNAHMEN IM WOHNBEREICH**

„Reintegrationsbestrebungen im Wohnbereich scheitern in Tirol nicht nur am knappen Angebot entsprechender Einrichtungen, sondern verschärft an der Tatsache, dass für eine Ablöse aus solchen Einrichtungen praktisch keine Wohnungen verfügbar sind.“

Dementsprechend wird der Ausbau von Wohnbetreuungsangeboten vorgeschlagen sowie die Bereitstellung von „mindestens 100 Mietwohnungen jährlich ... für psychisch Kranke, Drogen- und Alkoholabhängige“, um solcherart die Wohnversorgung jener Personen gewährleisten zu können, die spezielle Hilfestellungen der Wohnreintegration bereits durchlaufen und mehr / minder abgeschlossen haben.

### **C) INTEGRATIONSMAßNAHMEN IM ARBEITSBEREICH**

Ausgehend von der Feststellung, dass die im Rahmen des AMS angebotenen Berufsorientierungs-, Ausbildungs- und Vermittlungsmaßnahmen für die Zielgruppe von DrogengebraucherInnen in der Regel zu hochschwellig und anspruchsvoll sind, wird die Einrichtung von vorgelagerten Ausbildungs- und Beschäftigungsangeboten vorgeschlagen.

### **D) AUSBAU DER SUCHTPROPHYLAXE IN DER OFFENEN JUGENDARBEIT**

Der Drogenbericht aus 1993 kritisiert, dass die Suchtprophylaxe für Jugendliche im offenen Handlungsfeld der offenen Jugendarbeit, wie diese etwa im Jugendzentrum Z6 systematisch angeboten wird, mit einer denkbar ungenügenden finanziellen Ausstattung zurecht kommen muss. Diese Ressourcenausstattung hat sich allerdings seit damals nur unzureichend verbessert, sodass das Angebot des Z6 im sekundärpräventiven Bereich (Früherkennung und niederschwellige Intervention) nur geringfügig ausgebaut werden konnte.

Im überwiegenden Bereich der Offenen Jugendarbeit ist hier allerdings nicht viel geschehen, hier fehlt es offensichtlich nach wie vor sowohl am einschlägigen Auftrag als auch an weiteren Voraussetzungen für eine gezielte Umsetzung, wie etwa ausreichendes und entsprechend qualifiziertes Personal.

### **3. Aktueller Stand der Tiroler Drogenhilfe**

Im Folgenden Abschnitt geben wir detailliert den aktuellen Stand der Entwicklung des Tiroler Hilfesystems für drogenabhängige / gefährdete Menschen – mit speziellem Augenmerk auf die Situation von Jugendlichen und jungen Menschen mit polytoxikomanem Suchtverhalten wieder. Dabei stützen wir uns auf die reichhaltigen schriftlichen Materialien, die uns von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt wurden, sowie auf ausführliche Gespräche, die wir in ausgewählten Einrichtungen entlang der Hilfekette geführt haben.

Unter anderem aufgrund der besseren / lebendigeren Lesbarkeit haben wir einzelne Auszüge aus diesen Gesprächen in Dialogform belassen.

#### **3.1 Angebote im Vorfeld der Drogenhilfe / Offene Jugendarbeit**

Im Vorfeld der Drogenhilfe gibt es eine ganze Reihe von Einrichtungen, z.B. der Offenen Jugendarbeit, über die Jugendliche grundsätzlich erreicht werden können und wo – bei entsprechenden Vorsorgen – auch ein frühzeitiger Zugang für den Fall von problematischen Entwicklungen gewährleistet werden kann. Es erscheint in diesem Zusammenhang wichtig, darauf hinzuweisen, dass es sich dabei eben nicht Einrichtungen der Drogenhilfe handelt und es auch keineswegs beabsichtigt ist, hier einer Verlagerung der Angebotsschwerpunkte das Wort zu reden – im Gegenteil sind wir der Meinung, dass gut funktionierende Jugendhäuser nur dann einen adäquaten Zugang zu gefährdeten Personen darstellen können, wenn das freizeitbezogene Angebotsspektrum hohe Akzeptanz bei der Zielgruppe Jugendlicher findet. Dann und nur dann scheint es machbar und sinnvoll, Kontaktangebote für Beratung und Betreuung anzudocken, die aber nie im Vordergrund dieser Angebote stehen dürfen.

Die nachfolgenden Schilderungen und Kurzdarstellungen, wie die Problematik der Drogengefährdung aktuell im Kontext der Offenen Jugendarbeit erlebt wird und wahrgenommen werden kann, geht auf einen Besuch im Rahmen einer JugendleiterInnentagung des JUFF zurück, in dem das gegenständliche Forschungsvorhaben kurz präsentiert werden konnte.

## **Z6 – JUGENDZENTRUM**

Im Jugendzentrum selbst gibt es eigentlich keinen Kontakt mit Jugendlichen dieser Zielgruppe. Das ist eher Sache der Streetwork bzw. der angeschlossenen Beratungsstelle, aber das Klientel dieser Einrichtungen mischt sich tatsächlich nicht.

In diesem Sinne findet sich im Z6, einem großen Jugendkultur- und Jugendfreizeitzentrum in Innsbruck, modellhaft ein integrierter Angebotsschwerpunkt, der sich um jugendspezifische Beratungs- und Betreuungsformen gerade für die Zielgruppe drogengefährdeter oder – abhängiger Jugendlicher bemüht. Leitsatz dafür ist die Feststellung, dass es aus unterschiedlichen Gesichtspunkten sinnvoll ist, „eine eigene deklarierte Jugend – Drogenberatung anzubieten“.

Das Angebot selbst wird sowohl in der Form einer klassischen Beratungsstelle realisiert, in eigenen Räumlichkeiten und zu bestimmten Öffnungszeiten. Ergänzend dazu nehmen die BeraterInnen auch im Offenen Betrieb des Jugendzentrum teil, können hier also in einem unverfänglichen und nicht stigmatisierenden Rahmen mit einzelnen Jugendlichen ins Gespräch kommen und soweit Vertrauen aufbauen, dass diese Jugendlichen dann auch die spezifischen Beratungsangebote wahrnehmen können.

Unter anderem wird von den MitarbeiterInnen in der Drogenberatung des Z6 darauf verwiesen, dass „die Motive und Muster von Jugendlichen ... .. sich mitunter stark von denen Erwachsener (Entwicklungsprobleme, ‚Imponieren‘, Gruppendruck, Pubertät ... )“ unterscheiden. Wesentlich erscheint danach auch, dass es im Kontext der Jugendkulturen zu einem kontinuierlichen Wandel der Konsumgewohnheiten, z.B. Substanzen (z.B. die sogenannten ‚Partydrogen‘), Altersgruppen, Rahmenbedingungen des Konsums etc., kommt. Vor diesem Erfahrungshintergrund betonen die DrogenberaterInnen, dass spezielles Fachwissen der BeraterInnen erforderlich ist, um solcherart sicherstellen zu können, dass die Beratungsangebote dann auch von den Jugendlichen angenommen werden.

## **JUGENDZENTRUM LIENZ / OSTTIROL**

In Kontext der Offenen Jugendarbeit gibt es zwar Erfahrungen mit Drogenkonsum und den Problemen, die sich daraus für die Jugendlichen ergeben können, aber keine Erfahrungen mit dem Thema Wohnungslosigkeit. Das ist ganz offensichtlich kein Thema in diesen kleineren Ortschaften, weiter weg von städtischen Regionen.

Ganz klar ist aber, dass Offene Jugendarbeit sich verstärkt mit dem Thema Drogenkonsum und / oder Polytoxikomanie auseinander setzen bzw. Konzepte für den aktiven Umgang damit entwickeln muss.

Aus der Sicht des Jugendzentrums Lienz wird aber festgestellt, dass es dafür die Beratungsstellen in den Regionen gibt. Die Zusammenarbeit mit diesen Angeboten vor Ort / in der Region klappt gut.

### **JUGENDZENTRUM SCHWAZ**

In der letzten Zeit hat es eigentlich nur einen Jugendlichen gegeben, von dem bekannt wurde, dass er (auch) härtere Drogen konsumiert. Vom JUZ wurde dieser Jugendliche an die örtliche Beratungsstelle BIT vermittelt und in ein Substitutionsprogramm aufgenommen.

Der Jugendliche war aber nicht bereit dazu, diese Behandlung und vor allem die entsprechenden Auflagen (Termine, Abstinenz etc.) konsequent einzuhalten, mit dem Ergebnis, dass mittlerweile die Betreuung durch das BIT wieder eingestellt wurde.

Weiterhin aber ist der Kontakt mit dem Jugendzentrum aufrecht. Der Jugendliche hält sich (weitgehend) an die gemeinsam aufgestellten Regeln:

„Wenn Du keine Probleme machst ... ..“

Er kommt jetzt nahezu täglich, aber nur ein mal war er so „breit“, dass er wieder verwiesen werden musste.

Grundhaltung der Offenen Jugendarbeit:

Im Zeit lassen, bis der Knopf aufgeht, und langsam an seiner Motivation arbeiten, auf dass er dann doch wieder in gezieltere Beratung / Betreuung einsteigen kann.

### **JUGENDZENTRUM WATTENS**

Es wird die etwas allgemeinere Erfahrung berichtet, wonach die Jugendlichen in Wattens im Falle problematischen Suchtmittelkonsums sich durch die Bank dagegen wehren, eine Beratungseinrichtung in Innsbruck in Anspruch zu nehmen.

Hier wird offensichtlich die Schwelle zum städtischen Raum mit allen Implikationen, Vermutungen und Zuschreibungen wirksam. Tatsächlich klappt eine Inanspruchnahme von Beratung etc. nur bei konsequenter Begleitung durch die JugendarbeiterInnen.

Insgesamt betrachtet wird festgestellt, dass im Jugendzentrum selbst nur wenige Jugendliche verkehren, die aktiv bis problematisch Suchtmittel konsumieren. Diese Jugendlichen bilden eine eigene Szene, mit eigenen (mehr / minder informellen) Treffpunkten, und grenzen sich eher gegen Einrichtungen wie das Jugendhaus ab.

Aus der letzten Zeit gibt es nur laufenden Kontakt zu 2 Jugendlichen, von denen bekannt ist, dass sie regelmäßig Suchtmittel konsumieren. Im Kontext der Offenen Jugendarbeit ist das aber bislang völlig problemlos abgelaufen. Es ist zwar absehbar, dass diese Jugendlichen in nächster Zukunft gröbere Schwierigkeiten mit ihren Eltern bekommen werden, möglicherweise auch von zuhause rausfliegen. Bis dahin aber sind die Anforderungen, z.B. an die JugendarbeiterInnen, eher im Normalbereich.

Die relativ geringe Betroffenheit des Jugendzentrums mit Drogenproblemen wird u.a. darauf zurück geführt, dass das Jugendzentrum strikt abstinenzorientiert arbeitet, die Jugendlichen sind damit tendenziell veranlasst, ihren tatsächlichen Konsum tendenziell zu verstecken – das hält natürlich insbesondere jene Jugendlichen ab, die ihren Konsum nicht mehr verstecken (können).

Während es früher eher einmal Probleme mit Alkohol oder exzessivem Kiffen gegeben hat, wird jetzt vermehrt der Konsum von Ecstasy oder Designerdrogen beobachtet.

Die Versorgungssituation in Wattens wird eher kritisch eingeschätzt. Nachdem es in Wattens keine Streetwork gibt, erscheint es nicht als gewährleistet, dass die Jugendlichen in Kontakt mit dem Hilfesystem kommen. Im Gegenteil wird beobachtet, dass die betroffenen Jugendlichen, wenn die Existenzsicherung gefährdet ist, sie z.B. auch keine Wohnmöglichkeit mehr haben, letztlich in die städtische Szene abtauchen. Gerade in dieser Phase der Problementwicklung würde es verstärkter Angebote zur Versorgung und Betreuung benötigen – als Alternative zur Szene.

Leider sind diese Angebote in Wattens aber nur rudimentär gewährleistet.

## **JUGENDHAUS INZING**

Aus der Arbeit im Jugendhaus Inzing wird berichtet, dass weder im Auftrag noch in der Stellenbeschreibung für die JugendarbeiterInnen die Aufgaben der Beratung oder gar der Intervention nicht enthalten sind.

Das Gegenteil ist der Fall: Sie sind mit Aufgaben der Führung des Offenen Betriebs, der Organisation, Vor- und Nachbereitung der diversen Aktivitäten voll und ganz zugeschüttet. Da hilft auch die ganze berufliche Qualifikation nichts, auch wenn sie dafür ausgebildet sind, im Bedarfsfall Beratung, Betreuung und Stützungsmaßnahmen anzubieten bzw. einzuleiten. Tatsächlich fehlt dafür ganz einfach die Zeit – und zudem auch noch der entsprechende Auftrag.

Für den Fall, dass die JugendarbeiterInnen nun Kenntnis von einschlägigen Bedürfnissen oder Problemen der Jugendlichen erhalten, stellt sich ganz zentral die Frage: Wie soll das dann gehen, dass dann sinnvolle und adäquate Angebote gesetzt werden? In der Freizeit? Nein, danke!

### **WEITERGEHENDE ÜBERLEGUNGEN ZU EINER (NOCH) NICHT GENÜTZTEN CHANCE**

In ersten Ansätzen zeigen auch die oben vorgestellten Erfahrungen in den Jugendhäusern, dass die Außerschulische Jugendarbeit seit einigen Jahren mit den Auswirkungen einer weitreichenden Veränderung und Modernisierung der Lebenslagen Jugendlicher konfrontiert ist, die auch darin zum Ausdruck kommt, dass die Bedarfslagen der Jugendlichen vielfältiger geworden sind. Unter anderem deshalb halten wir es für überlegenswert, auch im Bereich der Freizeit- und Kulturarbeit mit Jugendlichen Leistungen und Angebote zu entwickeln, die über die Schaffung von Freiräumen für Jugendliche und die Begleitung von Selbstorganisationsprozessen bei Jugendgruppen entscheidend hinausgehen und das Verhältnis von Jugendfreizeitarbeit auf der einen sowie von Jugendberatung und –betreuung auf der anderen Seite daraufhin zu überprüfen, inwieweit dieses den neuen Anforderungen und Belastungen noch entspricht.

Allem voran zeigen ja die Erfahrungen der größeren Jugendhäuser, dass die Grenzen offensichtlich fließend sind. Aus theoretischer Sicht sind es vor allem folgende Gesichtspunkte, die hier zum Tragen kommen bzw. für diese Entwicklung verantwortlich erscheinen:

- Einmal können die Jugendfreizeiteinrichtungen einen niederschweligen Zugang für sich als Bonus verzeichnen, der gewissermaßen auch ein Entré in fachliche Beratung und Betreuung darstellt. Demgemäß können einzelne Jugendliche im Offenen Betrieb Kontakt zu den JugendarbeiterInnen aufnehmen, im Zuge dieses unverbindlichen Kennenlernens Vertrauen entwickeln und gemeinsam mit diesen in die Bearbeitung individueller Fragen und Probleme einsteigen, ohne dass die Beteiligten das jetzt auch dezidiert als Jugendberatung bezeichnen würden. Im Gegenteil handelt es sich dabei um eine ganz wesentliche informelle Ressource der außerschulischen Jugendarbeit, über den engen Kontakt zwischen Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen die soziale Kompetenz der JugendarbeiterInnen zum Nutzen der Jugendlichen und z.B. zur Bearbeitung von sozialen / existenziellen etc. Problemfeldern und / oder Gefährdungen einzusetzen. Ab wann – so könnte hier gefragt werden – handelt es sich dabei auch in fachlicher Hinsicht um Jugendberatung, an die dann auch die entsprechenden

Standarderwartungen bzgl. Qualifikation, Teamförmigkeit, Reflexivität und fachliche Kontrolle zu richten wären?

- Zum anderen zeichnet sich die Offene Jugendarbeit durch einen intensiven Kontakt auch zu Jugendszenen und Gruppen von Jugendlichen aus, die sich in der Dynamik ihrer Gruppenbildung „dem Establishment“ eher verschließen und sich gegen Beeinflussungen von außen tendenziell wehren. Für einzelne dieser Jugendlichen bedeutet ihre Mitgliedschaft in diesen Gruppen / Cliques, dass sie bezüglich Angeboten der Bildung, Berufsfindung, sozialer Sicherheit, psychosozialer Versorgung etc. in einem Zustand problematischer Unterversorgung verharren. Dazu kommt, dass den jugendlichen Claquemitgliedern ein Zugang zu Hilfeangeboten nur zu oft systematisch verwehrt wird, sofern sie sich überhaupt dazu aufmachen, sich aktiv um Hilfe zu bemühen. Quasi als sekundäre Barriere steht dann einer Inanspruchnahme sozialer Dienstleistung entgegen, dass der Ausstieg aus dieser Gruppe mehr / minder als Eintrittskarte in Beratung und Hilfestellung vorausgesetzt wird.

Tatsächlich sind die Jugendhäuser im Sinne der Tatsache, dass sie vielfach den einzigen und systematischen Kontakt mit diesen Jugendlichen / Jugendgruppen aufrechterhalten, ein sozialarbeiterischer Vorposten und / oder können gar nicht anders, als sozialarbeiterische Angebote bzw. Interventionen zu setzen.

- Das sozialarbeiterische Spektrum im Kontext offener Handlungsfelder beinhaltet in diesem Sinne folgende Angebote:
  - Bereitstellung von Räumen und Aufenthaltsmöglichkeiten,
  - persönlicher Kontakt von qualifizierten JugendarbeiterInnen mit diesen Cliques und Szenen,
  - z.T. eher beiläufig gesetzte Unterstützungsleistungen durch individuelle und / oder Gruppenberatung,
  - gezielte Information, Bereitstellung von Basiswissen und / oder überhaupt Vermittlung von sozialstaatlichen etc. Hilfeleistungen,
  - systematische Ansätze der sozialen / sozialpädagogischen Gruppenarbeit.

Unter mehreren Gesichtspunkten ist solcherart Jugendsozialarbeit integrierter Bestandteil der Offenen Jugendarbeit. Damit bildet sich im Übergang zwischen Jugendfreizeit- und Kulturarbeit auf der einen Seite und Jugendsozialarbeit, die sich eher pädagogisch bis therapeutisch versteht, auf der anderen Seite ein Mischbereich heraus, in dem sich in mehrfacher Hinsicht fachliche Ansprüche und Anforderungen an die Professionalität der handelnden Personen sowie an die Qualität der realisierten Strukturen richten.

## 3.2 Jugendwohlfahrt

Im folgenden Abschnitt werden Erfahrungen und Umgangsweisen mit der Zielgruppe aus der Perspektive von VertreterInnen der Jugendwohlfahrt beschrieben. Dabei werden nicht nur Ausschnitte aus den mit MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt durchgeführten Interviews zusammenfassend wiedergegeben, sondern einzelne Interviewauszüge vorgestellt.

### ZUGANG

Die Jugendlichen kommen auf unterschiedlichen Wegen in Kontakt mit der Jugendwohlfahrt: Über Kontaktaufnahmen von DirektorInnen oder BetreuungslehrerInnen aus dem Bereich der Pflichtschulen und dem Polytechnischen Lehrgang. „Oder es wird den Eltern von der Schule geraten, mit uns Kontakt aufzunehmen. Dann wird überlegt, was Sinn macht. Das kann unterschiedlich sein. Etwa kann der Direktor zu einem Gespräch laden und uns dazu bitten. Oder wenn wir eine Familie schon kennen, dann nehme ich es zur Kenntnis. Wenn wir noch nie mit einer Familie Kontakt gehabt haben, dann gehen wir auch nicht so ohne weiteres hin. Außer es liegt eine Gefährdungsmeldung vor, dann müssen wir. Die lassen wir uns schriftlich von der Schule geben, denn dann kann man es auch nachher benennen. Sonst ist es oft so, dass über einen Dritten geredet wird, wo manchmal Sachen fallen, die später relativiert werden. Die nachher angeblich nicht gesagt wurden.“

Darüber hinaus wird mit der Jugendwohlfahrt Kontakt aufgenommen, wenn Jugendliche straffällig werden. Die werden aber meist an die Bewährungshilfe wegen deren Angebot einer nachgehenden Betreuung weitervermittelt.

Dann kommt es auch zu Anmeldungen durch die Eltern, wenn diese mit ihren Kindern nicht mehr zurecht kommen. Da ist die Erfahrung die, dass bei älteren Jugendlichen (etwa zwischen 15 und 17 Jahre) sehr oft die Gesprächsbasis zwischen Eltern und Jugendlichen fehlt. Da wird es dann aber auch für die JUWO schwierig: ‚Null Chance‘; nicht zuletzt deshalb, weil die „Jugendwohlfahrt immer noch als Drohmittel verwendet wird“. Bei den Jüngeren ist es etwas anders. Die können noch über Eltern erreicht werden, und da wird auch geschaut, dass der Kontakt zu den Jugendlichen hergestellt wird.

## **ANGEBOT UND BEDARF**

### **Präventiver Bereich – Möglichkeiten?**

Wir haben ambulante Dienste bestehend aus Psychologen, Sozialarbeiter und Pädagogen, die in die Familie gehen. Wir können Verbindungen etwa zum Kinderschutzzentrum und allen anderen Einrichtungen herstellen. Das sehe ich als meine Hauptaufgabe. Da gibt es sehr viele gute Angebote. Das Problem liegt daran, dass viele im Kopf haben, Jugendamt heißt Fremdunterbringung.

„Im alten Sprengel habe ich 10 bis 15% Jugendliche gehabt, die mit Drogen zu tun hatten. Allerdings nicht mit harten Drogen, sondern mit Ecstasy, Shit u.ä.m. Ich habe mir immer angeschaut, was ist möglich? Was will der Jugendliche? Was wollen die Eltern? Was gibt es auf der anderen Seite für ein Angebot? Und da ist eigentlich ein Mangel.“ Deswegen wird immer wieder auf Einrichtungen in anderen Bundesländern zurückgegriffen. Diese Einschätzung wird von einer Kollegin bestätigt, die in Fällen von Fremdunterbringung immer wieder auf Angebote in Innsbruck, Salzburg oder dem benachbarten Bayern zurückgreift.

Es sei aber auch hier schwierig, da den Jugendlichen sehr oft das Problembewusstsein fehlt, von den Einrichtungen aber eine Problemeinsicht und die Bereitschaft das Problem zu bearbeiten verlangt wird. Grundsätzlich ist jedoch festzuhalten, dass Maßnahmen wesentlich von der Freiwilligkeit bzw. Zustimmung der Jugendlichen abhängig sind. „Sonst macht das gar keinen Sinn, weil die das dann sofort wieder abbrechen.“

### **HOCHSCHWELIGE ANGEBOTE**

Insbesondere ist zu beklagen, dass die bestehenden Jugendwohlfahrtseinrichtungen wie die betreuten Wohngemeinschaften für die Jugendlichen dieser Problemgruppe eindeutig zu hochschwellig sind. Dazu kommt, dass sie insgesamt sehr verregelt sind bzw. mit einem sehr unflexiblen Regelwerk (wann muss wer zuhause sein, was ist wie zu tun etc.) arbeiten. Dagegen rebellieren die Jugendlichen und fliegen letztlich raus. Mit der Darstellung folgenden Fallbeispielen versucht diese Interviewpartnerin die Problematik zu verdeutlichen:

### **FALLBEISPIEL: MÄDCHEN, CA. AB 12 JAHRE**

Im Alter von ca. 12 Jahren beginnen Probleme in der Schule, die wesentlich auf die Trennung ihrer Eltern zurückgeführt werden können und zur Einschaltung des Jugendamtes führen. Die Mutter war vorher schon psychisch labil, nun wird es ihr völlig unmöglich, das Mädchen zu versorgen. Übergangsweise wird das Mädchen bei einer Tante untergebracht, das ist aber für alle Beteiligten unbefriedigend. Auf Wunsch des Mädchens interveniert das

Jugendamt, es kommt zu einer freiwilligen Erziehungshilfe und das Mädchen in eine betreute Wohngemeinschaft.

Im Zuge eines MitarbeiterInnenwechsels in der WG ergeben sich erneut Probleme. Das Mädchen findet keinen tragfähigen Kontakt zu den neuen MitarbeiterInnen. Zudem unternimmt auch in dieser Zeit ihre Mutter einen Selbstmordversuch. Das Mädchen wird bei Experimenten mit Drogen erwischt und wird aus der Wohngemeinschaft rausgeschmissen.

Wieder zurück in Kitzbühel wird ein neues Betreuungssetting erarbeitet. Das Mädchen kann bei der Mutter wohnen, die nun selbst eine psychologische Betreuung hat, und besucht die Hauptschule. Parallel dazu wird eine ambulante Betreuung des Mädchens im Rahmen der Jugendwohlfahrt vereinbart.

Belastend in dieser Zeit erweist sich die vehemente Ablehnung des Mädchens durch Lehrkräfte der Hauptschule. Es werden Gerüchte verbreitet, wonach das Mädchen drogenabhängig und eine Gefahr für die MitschülerInnen wäre. Nur zu verständlich will auch das Mädchen von dieser Schule nichts wissen; der Kontakt zu drogenkonsumierenden Jugendlichen im Umfeld ist hier auch nicht gerade hilfreich.

Hier ist die Jugendamtssozialarbeiterin ständig gefordert, dafür zu sorgen, dass das Mädchen weiter in die Schule gehen kann – also nicht von der Hauptschule verwiesen wird; dafür Sorge zu tragen, dass das Mädchen sich auf die Betreuungsangebote einlässt und aktiv mitarbeitet, also: seinen schulischen Pflichten nachkommt, die Prüfungen macht, sich in Form von Schnupperwochen um einen Lehrplatz kümmert etc. pp.

In dieser Zeit wird auch mehrfach versucht, doch eine intensivere Betreuungsform zu realisieren, u.a. auch um das Mädchen von seinen Kontakten zu drogenkonsumierenden Jugendlichen abzuhalten. Als einzige Alternative bietet sich nun aber lediglich eine betreute Einrichtung in der BRD an – diese Dislozierung wird aber vom Mädchen vehement abgelehnt, unter anderem wegen des zwar nicht unproblematischen aber sehr emotionalen Kontaktes zur Mutter.

Nach Beendigung der Pflichtschule und mit dem Ziel, eine reguläre Berufsausbildung sicherzustellen, wird aktuell eine Unterbringung auf einem betreuten Wohnplatz von „das Netz“ in Innsbruck realisiert. Das Mädchen wohnt jetzt solcherart in Innsbruck und hat eine Lehrstelle als Verkäuferin. Mit der zuständigen Betreuerin hält die Jugendamtssozialarbeiterin einen losen Kontakt, ca. 1 mal im Monat.

## **VERWEIGERUNG DER ANGEBOTE - WAS IST MIT DEN JUGENDLICHEN, DIE NICHTS ANNEHMEN KÖNNEN?**

Die Erfahrungen der MitarbeiterInnen in der JUWO zeigen, dass es auch für bereitwillige Jugendliche schwierig ist, adäquate Lösungen zu finden. Kritischer wird die Situation aber, das wurde bereits von einem Kollegen angedeutet, wenn bei den Jugendlichen die Bereitschaft zur Mitarbeit und / oder die Akzeptanz für Betreuungsmaßnahmen überhaupt fehlt. „Ich glaube man muss schauen, wie kann man was anbieten, womit sie umgehen kann. Ohne den Blick auf die Zukunft zu verlieren. Nur eine Unterkunft und Essen anzubieten, das wäre mir zu wenig. Wenn jemand sich an nichts halten will, dann muss er mit den Konsequenzen leben. Da muss ich auch auslassen.“ Ein wenig anders sieht das eine Kollegin, die diese Noch-Nicht-Bereitschaft seitens der Jugendlichen als eine ständige Gratwanderung zwischen kontrollieren, ermahnen, kurzfristige Hilfen organisieren, damit der Kontakt nicht gänzlich abreißt. Ein Fallbeispiel zur Veranschaulichung dieser Gratwanderung:

### **FALLBEISPIEL: MÄDCHEN, CA. 16 JAHRE ALT**

Das Mädchen hat die Pflichtschule ohne Probleme abgeschlossen. Kurz nach dem Ende des Polytechnischen Lehrgangs wird das Mädchen schwanger und bekommt ein Kind, das ihr aber aufgrund unzureichender Ressourcen, psychischer Probleme, auffälligem Konsum von synthetischen Drogen und Alkohol weggenommen und bei einer Pflegemutter untergebracht wird. Das Problem liegt nun darin, dass es keine Angebote für junge Mütter mit Kindern gibt. In der Folge wird für die junge Mutter ein Entzugsplatz in Maria Ebene organisiert; eine nachfolgende Therapie in „Karina“ in Feldkirch wird aber von der jungen Frau abgelehnt – zu große Entfernung vom Kind!

Der Kontakt zu Pflegemutter und Kind ist ihr so wichtig, dass sie sich auf keine Maßnahmen einlässt, die mit einer räumlichen Entfernung verbunden wäre.

Tatsächlich ist die Jugendamtssozialarbeiterin in der Folge die einzige kontinuierliche Bezugsperson; ihr Einfluss auf die Lebensführung der jungen Frau ist aber als eher bescheiden zu beurteilen.

Das Leben der jungen Frau ist in der Folge durch mehr / minder auffälligen Konsum (in der Mischung aus Alkohol und Drogen), Prostitution, verdeckte Wohnungslosigkeit etc. zu kennzeichnen. Eine Perspektive im Sinne sozialer Reintegration ist tatsächlich nicht in Sicht.

In der Reflexion dieser Fallbeispiele stellt diese Interviewpartnerin fest, dass es sehr wichtig wäre, wenn von den betreuten Einrichtungen größere Anstrengungen unternommen würden, um sicher zu stellen, dass die Jugendlichen bleiben können – auch wenn es Probleme mit ihnen gibt. Das würde bedeuten, dass die auftretenden Probleme mit einzelnen Jugendlichen von den Einrichtungen als Lernfeld wahrgenommen werden, das gemeinsam in der Gruppe der Jugendlichen bearbeitet wird. Vielleicht müsste auch über die vorhandenen strukturellen Bedingungen nachgedacht und Veränderungen vorgenommen werden. Stattdessen ist festzustellen, dass gerade die Jugendlichen, die dieser Unterstützungen am dringendsten bedürfen, weil es eben keine anderen geeigneten Vorsorgen gibt, nur allzu leichtfertig aus der Einrichtung entlassen / rausgeschmissen werden. Diese Erfahrung wird von einem Kollegen bestätigt. „Meine Erfahrungen sind, dass Jugendliche mit Drogenkonsum – aber auch mit unkontrolliertem Alkoholkonsum - relativ schnell aus Wohngemeinschaften rausfliegen. Danach gibt es kaum mehr Angebote für diese Jugendlichen.“ Das Resümee der Interviewpartnerin: „Für brave Jugendliche brauche ich keine WG!“

### **BEDARFSFESTSTELLUNG: ES GIBT ZU WENIG STABILE PFLEGEFAMILIEN**

Es erweist sich im ländlichen Kontext häufig als sehr schwierig, geeignete Pflegefamilien zu finden. Deshalb sind die Jugendsozialarbeiterinnen auch sehr froh über aktuelle Angebote von X-Large / Jugendwohnstart / dem NETZ . Intensiv betreute Wohnformen sind aktuell oft der einzige Ausweg, wenn kein Platz in einer Pflegefamilie gefunden werden kann.

### **ERFAHRUNGEN MIT ANGEBOTEN VOR DER ENTWÖHNUNG?**

Es gibt ambulante Beratungsangebote (BIN, BIT, Drogenambulanz), aber man muss sagen, dass die Jugendlichen davon eigentlich nichts wissen wollen. – **Haben Sie eine Idee, warum das so ist?** – Ich denke, die Jugendlichen haben das Gefühl, dass sie alles noch im Griff haben. Sie haben noch kein Problembewusstsein.

### **ERFAHRUNGEN MIT ANGEBOTEN IM STATIONÄREN BEREICH**

Es existieren Kooperationen mit verschiedensten Wohngemeinschaften, etwa die Jugend-WG in St. Martin (sozialpädagogisches Zentrum mit drei WGs). Dort werden die Jugendlichen allerdings bei Drogenkonsum relativ schnell entlassen. Es gibt noch die SOS-WG in Telfs, die aber mehr für angepasste Jugendliche ist. „Bei 100% der Jugend-WGs ist Drogenkonsum ein Ausschlussgrund. Dies beleuchtet das Problem der mangelnden Unterbringungsmöglichkeiten.“

## **ERFAHRUNGEN MIT ANGEBOTEN IM AMBULANTEN BEREICH**

Während es mit den ambulanten Betreuungseinrichtungen fallbezogene Kooperationen gibt, existiert mit der Drogenambulanz so gut wie keine Zusammenarbeit. „Im Grunde genommen ist mein Eindruck, dass es da zwischen den einzelnen Einrichtungen ganz wenig Koordination gibt. Ich meine es gibt Kontakte zwischen uns und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wenn wir den Kontakt suchen. Ich bin in meiner ganzen Laufbahn erst einmal von der Drogenambulanz wegen eines Falles kontaktiert worden.“

Gibt es fallbezogene Abstimmungskonferenzen? „Mir ist nichts bekannt. Das müsste man einberufen, das müsste jemand in die Hand nehmen.“ – Warum ist dies so? – „Ich vermute, dass der Zugang zu den Jugendlichen total unterschiedlich ist. Ich vermute auch, dass das Jugendamt bei vielen anderen Professionisten den Ruf hat, sanktionierend zu sein.“

## **WIE ENDET DAS ANGEBOT?**

Zur Illustration dieser Thematik erzählt dieser Interviewpartner folgendes Fallbeispiel:

### **FALLBEISPIEL: MÄNNLICH, 10 JAHRE**

Hier geht es um die Fremdunterbringung eines Bubens mit 10 Jahren, da die Mutter stark drogenabhängig war. Es hat immer Kontakt zwischen Mutter und dem Kind gegeben. Die Mutter ist dann von den Drogen weggekommen und wollte das Kind wieder haben. Da war der Bub 14 Jahre alt. Der hat aber gesagt, nach Telfs gehe ich nicht, in dieses Drogennest. Er ist jetzt in dieser Gemeinde, wo er in der Jugend-WG war, gut integriert. Er hat dort seinen Lehrabschluss gemacht, hat eine Freundin gefunden und wohnt bei der zu Hause. Der ist gut ausgestiegen aus der Wohngemeinschaft. Interessant macht die Geschichte aber der Umstand, dass dieser Bub einen älteren Bruder hat. Der hat sich auf Angebote nicht einlassen können, und ist total abgestürzt. In diesem Fall ist es so, dass zwei Brüder weggekommen sind und einer geblieben ist. Derjenige, der geblieben ist, ist eben abgestürzt. Das war vielleicht auch der Grund, warum die Mutter den jüngsten Sohn losgelassen hat. Sie hat gesehen, dass es beim Mittleren funktioniert.

Dieses Beispiel verweist auf die Bedarfslage von Kindern. „Für die Kindern gibt es wenige Angebote. Kinder-WGs mit familienähnlicher Struktur für das Alter zwischen 6 und 12 Jahren, das wäre für mich das Optimale. Wo die Hauptverantwortlichen BetreuerInnen sehr viel anwesend sind. Die üblichen Radldienste im Zusammenhang mit 20 Stunden Beschäftigung (aufgeteilt auf zwei Tage in der Woche) das ist ganz schlecht. Ich persönlich meine, dass Leute in diesem Bereich Vollzeit beschäftigt sein sollten, damit eine

kontinuierliche Anwesenheit gewährleistet ist. Diese geringe Erreichbarkeit kennen sie eh von daheim.“

Ein weiteres Fallbeispiel verweist auf eine weitere Spielart der Beendigung eines Angebotes durch die JUWO: Der Jugendliche fällt in einen anderen Zuständigkeitsbereich.

### **Fallbeispiel: männlich, 15 Jahre**

Ich habe einen Jugendlichen mit dieser Problematik (Drogenkonsum) in einer Wohngemeinschaft. Untergebracht habe ich ihn mit 13 Jahren, jetzt ist er 15. Dort ist es zu Problemen gekommen. Einmal ist er mit Herzrasen in die WG gekommen und hat gesagt, er hat Drogen konsumiert. Darauf hin wurde er von den Betreuern in die Klinik gebracht, wo er nach zwei Anläufen stationär aufgenommen wurde. Da war er dann eine gewisse Zeit, doch dann kam die Frage, wie es weitergehe. Kann er zurück in die WG? Aber er wollte nicht zurück. In der WG selber wussten die Betreuer auch nicht, wie sie mit ihm weitermachen sollten, da er angeblich auch begonnen hatte zu dealen. Sie haben eh lang probiert, doch das Risiko den Jugendlichen wieder aufzunehmen wurde für die WG immer größer. Von Seiten der WG-Betreuer und auch von Seiten der Klinik wurde empfohlen ihn in einer auf Therapie ausgerichteten Einrichtung unterzubringen. Jetzt kommt er in die WG ‚Space‘, das ist eine Jugend-WG, die von der Psychischen Gesundheit betreut wird. Das (Finanzierung und Aufsicht) läuft dann nicht über die JUWO sondern über die Reha. Wie er in der Klinik war, ist herausgekommen, dass er andere Probleme auch noch hat. Also, er läuft jetzt unter „psychisch krank“. Das passt vermutlich auch, da er therapeutisches Angebot braucht und er das auch will. Er selber sagt, er habe Probleme, mit denen er sich auseinandersetzen will.

### **Vom Land in die Stadt. Wo landen die Jugendlichen?**

Ich bin wenig mit der Problematik konfrontiert, erzählt diese Interviewpartnerin. Das hat vielleicht auch damit zu tun, dass ich auf dem Land arbeite. Ich habe die Einschätzung dahingehend, dass der Zeitpunkt, wenn die Drogenproblematik massiv sichtbar wird, die meisten schon 18 Jahre sind. Dann kriege ich sie auch nicht mehr (Jugendwohlfahrt ist nur bis zur Volljährigkeit zuständig).

Von der Gendarmerie bekommen wir alle Vorfälle gemeldet, bei denen Jugendliche involviert sind. Demnach erhalte ich auch Meldungen darüber, wenn Jugendliche mit dem SMG in Konflikt kommen. Da muss ich sagen, dass ich denen nicht immer aktiv nachgehe. Aus dem heraus, ich kann da nicht viel richten, da ich von der Behörde bin. Wieso sollen betroffene Jugendliche ausgerechnet mit mir offen über ihren Drogenkonsum reden? Wir haben ja nicht die Vertrauensbasis, da wir ja nicht anonym arbeiten können. Ich kann nichts anonym

machen! Drogenkonsum ist verboten und strafbar, und wenn Jugendliche das trotzdem tun, dann werden sie es nicht gerade jemandem von der Behörde erzählen. Mich wundert es nicht, dass ich sehr selten mit drogenkonsumierenden Jugendlichen zu tun habe.

Darüber hinaus kann von einer Verdrängung des Problems gesprochen werden. Wenn Drogenkonsum in der Öffentlichkeit auffällt und sichtbar wird (z. B. Schule) muss eine/r schon sehr tief drinnen sein. Auch die Betroffenen versuchen ja ihren Drogenkonsum zu verheimlichen.

Kommt es dann doch zu (sichtbaren) Krisenfällen, dann gehen die Jugendlichen ins Kriseninterventionszentrum (KIZ) nach Innsbruck. „Und da beginnen die Probleme. Weil die Jugendlichen vom Land mit den Freiräumen in der Stadt oft nicht umgehen können. Wenn Jugendliche größere Probleme haben und länger in der Einrichtung bleiben, dann stürzen sie meist ab. Das ist mir aufgefallen. Die meisten Jugendlichen gehen dann wieder zurück in die Familie und kommen dann immer wieder ohne das Problem wirklich gelöst zu haben.“

Da im KIZ Jugendliche mit Drogenkonsum nicht aufgenommen werden, landen jene Jugendliche, die nach Innsbruck kommen meist im Chill out. „In ihren Gemeinden werden sie eher ausgegrenzt. Bis zu einer gewissen Grenze ist es okay, aber wenn du Heroin abhängig bist, dann bist du draußen. Vor allem in den kleinen Gemeinden geht das schnell. In größeren Gemeinden, wo es Gruppenbildungen unter ihresgleichen gibt, ist es anders. Da dauert es länger.“

### **WIE SIEHT DIE SITUATION BZW. DIE INFRASTRUKTUR IN DEN GEMEINDEN AUS?**

In diesem Zusammenhang wird die Drogenproblematik in Telfs erwähnt. Ein Ort, der recht schnell gewachsen ist, wo es viel Zuzug gegeben hat, der aber ein Dorf geblieben ist. Es gab eine rege Bautätigkeit, aber man hat keine soziale Infrastruktur geschaffen. Es gibt in Telfs Ortsteile, da gibt es keine Infrastruktur; darüber hinaus gibt es einen hohen Ausländeranteil: 12 bis 13% sind ausländische Mitbürger.

### **WIE KOMMEN DIE JUGENDLICHEN DORT AN DROGEN?**

Es gibt Veranstaltungszentren, Lokale, wo es immer wieder Angebote gibt. Und Innsbruck ist nicht weit. Es gibt 14.000 Einwohner und soweit ich das beurteilen kann sehr viele Fremdunterbringungen. Ich habe in meinem derzeitigen Sprengel 2 Fremdunterbringungen und auch 14.000. Solche Zahlen müssten doch eigentlich zum Denken geben.

## **Zusammenfassender Befund**

### **BEDARF**

Bedarf ist gegeben: Einrichtungen im Bereich Wohnen (WGs), die mit der Problematik umgehen können. Es gibt zwar jetzt das Chill out, aber vom Chill out weiter, stellt sich die Frage nach dem „wohin“? Und die Frage, wie wird mit der Thematik umgegangen? Wenn ein Jugendlicher zugibt, dass er Drogen konsumiert, dann ist es sehr schwer für ihn/sie eine Jugend-WG zu finden, in der er aufgenommen wird. In Tirol gibt es im Jugendwohlfahrtsbereich überhaupt keine Wohnformen für solche Jugendliche. Für mich ist die Situation oft paradox. Wir haben Einrichtung, bei denen Drogenkonsum ein Ausschlussgrund ist. Wenn es trotzdem passiert, dann darf man es am besten nicht laut sagen. Weil man damit den Verbleib des Jugendlichen in der WG gefährdet und auch den Ruf der WG gefährdet.

Es stehen dann nur Einrichtungen aus dem Krankbereich offen (Klinik, WG - Space). Ich finde aber auch, dass man nie sagen kann, diese/r Jugendliche hat ein Problem und das sind die Drogen. Meistens handelt es sich um ein Bündel von Schwierigkeiten ( wie z. B. keine Arbeit, keine Lehrstelle, nicht in der Schule, Konflikt mit den Eltern, Drogenkonsum). Bedrohend wird Drogenkonsum aus meiner Sicht dann, wenn sonst im Leben nichts mehr Platz hat. Wenn alles auf Kosten des Konsums geht. Daher muss man dahin arbeiten, das gesunde Potenzial von Kindern und Jugendlichen mindestens genauso stark zu machen und hervorzuheben.

### **FEHLENDE FREIE KAPAZITÄTEN UND UNZUREICHENDE REGIONALISIERUNG DER ANGEBOTE**

Die einhellige Kritik zielt darauf ab, dass diese Einrichtungen ständig unter ökonomisch argumentiertem Auslastungsdruck stehen. Sie können es sich aus administrativen und buchhalterischen Gründen gar nicht leisten, Kapazitäten in Vorsorge frei zu halten.

Das hat zum Ergebnis, dass gerade dann, wenn besonders dringend ein Angebot benötigt wird, gerade nichts frei ist. Dann muss man / frau mit Jugendlichen, deren Motivation zur Mitarbeit bei sozialarbeiterischen Maßnahmen ohnedies nicht übermäßig groß ist, in problematischen Lebenssituation schauen, wie man / frau irgendwie die Wartezeiten durchsteht, ohne dass dazwischen irgend etwas gröberes passiert.

Dazu kommt dann noch, dass es in der Region / im Unterland so gut wie keine geeigneten Angebote gibt. Alles konzentriert sich auf Innsbruck – so als gäbe es in den ländlicheren Gemeinden keine problematischen Jugendlichen. Gerade Jugendliche aber tun sich oft schwer damit, Maßnahmen anzunehmen, die mit einer räumlichen Entfernung von ihren

(ohnedies häufig eingeschränkten bzw. belasteten) sozialen Beziehungen und Kontaktpersonen verbunden sind.

## **ALTERNATIVEN**

Mehrere Alternativen zur aktuellen Versorgungssituation können in der Diskussion aufgelistet werden, ohne dass diese in diesem Stadium der Bedarfserhebung aber ausformuliert werden sollen. Es handelt sich dabei um folgende Empfehlungen:

- Regionalisierung der Angebote: Berücksichtigung der Wünsche der Jugendlichen; Angebot dort, wo der / die Jugendliche leben möchte!
- Vorhaltung von freien Kapazitäten für kurzfristige Lösungen; insbesondere in Wohngemeinschaften und ambulant betreuten Wohnplätzen etc.
- Flexibilisierung der Konzepte / Nachjustierung der sozialpädagogischen Angebote – mit Blick auf Jugendliche mit Mischproblemen etc.
- Betreuungsangebote für junge Mütter mit Mischproblemen
- Maßnahmen zur Unterstützung von Pflegefamilien: damit es leichter möglich wird, im Bedarfsfall auf geeignete Personen zurückgreifen zu können
- flexiblere Modelle temporärer Patenschaften (analog Hamburger Modell, das im Zuge der Heimreform realisiert wurde; vgl. dazu: Klaus Wolf, Entwicklungen in der Heimerziehung, Votum Verlag, Münster 1995)

## **KRITISCHER KOMMENTAR ZUR AKTUELLEN SITUATION DER JUGENDWOHLFAHRT IN ÖSTERREICH<sup>6</sup>**

Für unseren Forschungszusammenhang erscheinen drei Themenbereiche, die Scheipl als blinde Flecken der jugendwohlfahrtsspezifischen Fachöffentlichkeit hervorhebt, von besonderer Bedeutung.

- JW ohne sozialpädagogische Diagnostik: Das betrifft zuallererst den durchgängigen Verzicht auf die Entwicklung und die Anwendung sozialpädagogisch ausgerichteter Verfahren der Diagnostik. Stattdessen ortet und kritisiert Scheipl die Tatsache, dass in der Jugendwohlfahrt vielfach ein „Probehandeln im Vorfeld zu Lasten der späteren

---

<sup>6</sup> Josef Scheipl: Jugendwohlfahrt in Österreich – Historische Entwicklungslinien, aktuelle Zielsetzungen; im: Mitteilungsblatt des Tiroler Berufsverbandes dipl. SozialarbeiterInnen; Nr. 63, Oktober 2003 (Referat im Rahmen einer Fachtagung zur 10. Jahresfeier des KIZ)

Heimerziehung stattfindet. Hinter dieser Problematik steht m.E. wesentlich das leidige Problem der Diagnose in der Sozialpädagogik.“<sup>7</sup>

- JW ohne Vorsorgen für multivariable Problemstellungen: So zeigt sich weiter, dass die Jugendwohlfahrt offensichtlich nicht in der Lage ist, Schnittstellenthematiken im Kontext von Straffälligkeit und / oder Suchtmittelabhängigkeit systematisch zu bearbeiten – bereichsübergreifende Kooperationen, die vor allem dann von besonderer Bedeutung erscheinen, wenn sogenannte multivariable Probleme bei Minderjährigen vorliegen, bleiben damit außen vor. So wichtige PartnerInnen wie Schule, Gesundheitssystem, Psychiatrie und Polizei etc. werden demgemäß nicht systematisch bzw. auf struktureller und planmäßig entwickelter Grundlage in Maßnahmen der Jugendwohlfahrt einbezogen. „Das heißt aber auch, dass die Schnittstellen zwischen Polizei und Jugendwohlfahrt bearbeitet werden müssen – sowohl von Seiten der Polizei als auch von Seiten der Jugendwohlfahrt. Eine konstruktive Zusammenarbeit von sachkundigen MitarbeiterInnen auf beiden Seiten dürfte den gefährdeten Kids langfristig zum Vorteil gereich und kann m.E. nicht von vornherein ausschließlich als staatliche Repression gedeutet werden. ... Auch der Aufbau prosozialer Netze wäre eine wichtige sozialpädagogische Unterstützung.“<sup>8</sup>
- JW als „drogenfreier Raum“: „Jedenfalls ist für das Verhältnis von Jugendwohlfahrt und Drogen konstitutiv: Wo bei einer Einrichtung ‚Jugendwohlfahrt‘ draufsteht, dürfen keinen Drogen ‚drin‘ sein.“ Schon viel zu lange versucht die Jugendwohlfahrt das Problem der Suchtprävention und die Drogenarbeit an ExpertInnen außerhalb des eigenen Hilfesystems zu delegieren. Man müht sich krampfhaft, das Drogenproblem aus den Einrichtungen der Jugendwohlfahrt im wahrsten Sinne des Wortes auszusperrten. Das führt dann zu solch kreativen Lösungen wie im Schlupfhaus in Graz, dass Schließfächer vor der Haustür angebracht werden. Die KlientInnen überschreiten die Schwelle also ‚drogenfrei‘. Wir reden immer davon, dass wir im Rahmen der Jugendwohlfahrt ‚Lebenskompetenz‘ vermitteln wollen. Das darf aber keine Beschwörungsformel bleiben. Es müssen Mittel und Wege gefunden werden, Lebenskompetenz in die Erziehung und Betreuung von gefährdeten Jugendlichen zu bringen; sie müssen lernen zu leben, ohne sich selbst dabei nachhaltig zu schädigen. „Suchtvermeidung“ wird sich im Rahmen unserer Gesellschaft wohl nicht realisieren lassen. Sobald man allerdings zugesteht, dass Drogenkonsum integraler Bestandteil unsere Gesellschaft ist, muss man die ausschließliche Defizitperspektive verlassen. Suchtprävention kann dann, wie gesagt, nicht mehr auf bloße Suchtvermeidung

---

<sup>7</sup> ebd., 76

<sup>8</sup> ebd., 78

reduziert werden. Es geht um den Aufbau von Risikokompetenz, um die Förderung von Resilienzfaktoren.

Im Rahmen der akzeptierenden Drogenarbeit wird darüber in der Gesellschaft bereits erheblich offener gesprochen als noch vor wenigen Jahren. Auch die internationalen Entwicklungen und Erfahrungen wirken hier unterstützend. Wenn z.B. in der benachbarten Schweiz (mit ihrer massiv belasteten Vergangenheit in punkto Drogen) bald darüber abgestimmt werden soll, ob die ‚4-Säulen-Drogenpolitik‘ (Repression, Prävention, Rehabilitation, Schadensminderung) ebenso gesetzlich verankert werden soll, wie die heroingestützte Behandlung und der Cannabiskonsum (inkl. Anbau für den eigenen Verbrauch) legalisiert werden soll, dann bewirkt das doch einen Nachdenkprozess auch bei uns – so ist zumindest zu hoffen. (vgl. HAFEN 2003, 5. 28). Damit würden weite Bereiche in diesem Feld endlich entkriminalisiert werden mit all den erwartbaren positiven Nebeneffekten und Folgen.

Jedenfalls sollte die Jugendwohlfahrt sich nicht ausklinken, sondern aktuell hier ansetzen und dabei auch professionsübergreifend mit Ärzten, Psychiatern und Apothekern eine Zusammenarbeit anstreben. Eine Weiterführung der Präventions- bzw. Interventionsmaßnahmen in die Lebenswelt der Jugendlichen könnte über sozialraumorientierte bzw. gemeindenaher Suchtprävention erfolgen (vgl. FAZEKAS 2002, 5. 55ff).

Neben diesen behandelten Bereichen wären – so die Meinung von Josef Scheipl - für die Diskussion der aktuellen Jugendwohlfahrtsprobleme zwei Themen noch von besonderem Interesse:

- a) Die Verbindung von Jugendwohlfahrt und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Hier würde zu diskutieren sein, wie man mit dem Thema der geschlossenen Unterbringung umgeht. Im steirischen Jugendwohlfahrtsplan (vgl. 1999 5. 117) ist die Entwicklung einer langfristigen Zusammenarbeit als Projekt angeregt. Bisher wird daran meines Wissens nicht gearbeitet.
- b) Eine ausführliche Diskussion sollte der Sozialraumorientierung in der Jugendwohlfahrt gewidmet werden – in dem Sinne: ‚Vom Fall zum Feld‘ – zur Vernetzung – zum Sozialraumbudget.

### **3.3 Aufsuchende, nachgehende und niederschwellige Zugänge**

Generell und zusammenfassend kann hier gesagt werden, dass die niederschweligen Zugänge in Hilfeangebote, die sich wesentlich durch anforderungsarme Gestaltung der Kontaktangebote sowie durch eine akzeptierende Grundhaltung auszeichnen, eher die Ausnahme darstellen. Durchgängig ist im Hilfesystem (nicht nur) im Bundesland Tirol vielmehr das Ausstiegs- und Abstinenzszenario angebotsbestimmend. Einschränkend kommt mit Blick auf die Zielgruppe Jugendlicher und junger Erwachsener noch zum Tragen, dass nur in relativ wenigen Fällen ein junges Klientel dezidiert als Zielpublikum der Angebote definiert wird, das dann eben auch in der Form nachgehender, aufsuchender und jugendspezifischer Angebote aktiv kontaktiert wird.

Besonders hervorzuheben sind hier die Angebote der mobilen Drogenarbeit und der Streetwork, die sich wesentlich auch darum bemühen, die Zielgruppe der Jugendlichen dort anzusprechen und zu kontaktieren, wo jugendkulturelle Aktivitäten stattfinden. So ist hier etwa die MDA (mobile Drogenarbeit) des Z6 zu erwähnen, deren MitarbeiterInnen mittels Info- und Erfrischungsständen bei jugendkulturellen Großevents teilnehmen und den jugendlichen TeilnehmerInnen damit ein ergänzendes Angebot auch in drogenpräventiver / sekundärpräventiver Hinsicht bieten. Streetwork mit jugendlichem Zielpublikum gibt es zudem noch in Hall. In der nachfolgenden Darstellung konzentrieren wir uns schwerpunktmäßig auf die Angebote und die Erfahrungen, die im Kontext des Z6 mit diesen niederschweligen / nachgehenden Angeboten gemacht werden.

#### **STREETWORK IM Z6**

Zielgruppe der StreetworkerInnen im Z6 sind drogengefährdete bis abhängige jüngere Personen, die sich im öffentlichen Raum in der Stadt Innsbruck (z.B. Rapolidipark etc.) aufhalten. Zu unterscheiden ist dabei, dass neben der aufsuchenden Arbeit im öffentlichen Raum der überwiegende Teil der eigentlichen Betreuungsarbeit dann im Rahmen einer kleinen Beratungsstelle durchgeführt wird, die in der Nähe des Z6 in einem Viaduktbogen untergebracht ist.

Überwiegend kommen die Jugendlichen über Informationen, die sie aus der Gruppe erhalten, in der sie sich bewegen, in Kontakt mit der Streetwork des Z6. Das ist in etwa bei jeder zweiten Jugendlichen der Fall. Weitere 15% der Jugendlichen werden über andere Einrichtungen vermittelt, speziell Chill out oder KIZ; und immerhin noch 25% können direkt von den StreetworkerInnen auf der Straße angesprochen und für einen Beratungskontakt motiviert werden. Innsbruck ist ja eine relativ kleine Stadt, die meisten Jugendlichen kennen sich ja untereinander. Der Info-Austausch unter den Jugendlichen funktioniert eigentlich recht gut. Überwiegend sind die Jugendlichen im Z6 somit SelbstmelderInnen.

Das ist ein ausgesprochen hoher Anteil von SelbstmelderInnen und Personen, die direkt auf der Straße sowie bei jugendrelevanten Veranstaltungen angesprochen werden können. Diese Kontaktschiene hat sich – so kann an dieser Stelle lapidar vermerkt werden – bewährt.

„Wir verstehen uns auch als ein Ort, wo die Jugendlichen hingehen können, wenn sie sonst überall rausgeflogen sind. Das Problem ist, dass uns dann die Vermittlungen fehlen. Wenn der / die Jugendliche wirklich schon überall rausgeflogen ist, dann sind uns auch bald die Hände gebunden. Denn das Problem ist, dass uns die Vermittlungsmöglichkeiten fehlen. Aber es hat auch tolle Erfolge gegeben, etwa dass ein Jugendlicher eine Wohnung anmietet, oder eine Lehre macht. Natürlich sind das Ausnahmefälle.“

## **Angebot des Z6**

Die Angebote der Streetwork des Z6 / im Viaduktbogen im Zentrum von Innsbruck angesiedelt, beschränkt sich aber keineswegs auf die Einleitung von Betreuungskontakten, sondern konstituiert sich dann wesentlich in der Form einer niederschweligen Beratung in eigenen Beratungsräumlichkeiten.

## **Die Beratungsstelle**

ist dreimal die Woche geöffnet, wo Jugendliche ohne Voranmeldung etc. ganz einfach so kommen können, wie es ihnen passt. Aus dem Kontakt können sich dann Begleitungen, Vermittlungen oder weitergehende Betreuungen ergeben. Die zu bearbeitenden Themen- und Aufgabenstellungen decken eigentlich den gesamten lebensweltlich ausgezeichneten Bereich der Jugendlichen ab: eigenständige Existenz und Existenzsicherung, Schulprobleme, Gewalterfahrung, Gewaltausübung, junge Mütter, Drogenkonsum, Straffälligkeit, Wohnungslosigkeit, Rauswurf aus Einrichtungen oder von zu Hause, familiäre Probleme etc.

## **Niederschwelliges Basisangebot:**

Oft erleben die StreetworkerInnen, dass die Jugendlichen schon eine komplexe Betreuungsvorgeschichte mitbringen, also bereits durch mehrere Einrichtungen gegangen sind. Vielfach kriegen diese Jugendlichen z.B. aufgrund schlechter Prognosen und wiederholten negativen Erfahrungen (Davonlaufen, Betreuung abbrechen, Vereinbarungen nicht halten etc.) auch vom Jugendamt kein Angebot mehr oder sind schon zu alt für Maßnahmen der Jugendwohlfahrt.

„Wir verstehen uns dann als Einrichtung, die noch ein Angebot machen kann.“

Bei uns ist es dann oft einmal besonders akut, wenn Jugendliche am Freitag Nachmittag kommen und sagen, sie haben nichts zum Wohnen. Wo wir dann versuchen, etwas aufzutreiben. Wenn es keine Einrichtung gibt, die diese Jugendlichen aufnehmen kann, ist es uns möglich, im Notfall auch ein Pensionszimmer zahlen – allerdings für höchstens drei Nächte. Dann versuchen wir über das Sozialamt, eine Finanzierung aufzustellen und Perspektiven zu erarbeiten.“

### **Krisenbegleitung:**

„Unsere Jugendlichen leben eigentlich in einer permanenten Krisensituation. Wir versuchen ‚Überlebenshilfe‘ zu organisieren, d.h. an verschiedenen Punkten anzudocken und Unterstützungsangebote zu machen und sie zu begleiten.“

### **Bezugsbetreuung:**

Bei längerfristigen Beratungen werden klare Zuständigkeiten zugeteilt, damit die Jugendlichen auch wissen, es ist jemand für sie zuständig.

„Bei den Beratungszeiten wechseln wir uns ab. Wir schauen aber in den Fallbesprechungen, dass alle auf dem Laufenden sind, damit in Beratungszeiten, wenn die BezugsbetreuerIn nicht da ist, die anderen auch soweit Bescheid wissen, dass sie mit den Anliegen dieser Jugendlichen umgehen bzw. diese auch einschätzen können.“

### **Grundversorgung:**

Es gibt in der Beratungsstelle die Möglichkeit, sich zu duschen. Die Jugendlichen können Hygieneartikel, Kondome etc. bekommen.

„Das sind eben Angebote für Jugendliche, die auf der Strasse sind und denen wichtige Sachen fehlen.“

### **Geschlechtsspezifische Angebote:**

‚Mädchenzimmer‘, das ist eine fix installierte Öffnungszeit; zwei Stunden / Woche. Das ist sehr offen, was da passiert. Von Beratung bis Krisenbegleitung. Wir versuchen auch noch andere Angebote zu machen, etwa nach den zwei Stunden noch ins Kino zu gehen.

Dann gibt es noch Freizeitaktivitäten mit Burschen, wo alle zwei Wochen Termine gemacht werden.

## **Rahmenbedingungen für die Durchführung der Angebote**

Die StreetworkerInnen betonen im Gespräch, dass es bei ihnen im Sinne der Niederschwelligkeit keine Voraussetzungen und Anforderungen für die Jugendlichen gibt.

„Sie müssen einfach herkommen und für längerfristige Beratungen müssen sie einen Auftrag formulieren. Wir warten, bis die Jugendlichen einen Auftrag formulieren, an denen wir dann konkret arbeiten können.“

Die Einrichtung selber hat Rahmenbedingungen wie keine Gewalt, kein Sexismus und kein Rassismus. Drogen- und Alkoholkonsum ist in Räumen nicht erlaubt. Bei Verstoß gegen diese Regeln kann es auch vorkommen, dass die Jugendlichen eben verwiesen werden.

„In welchem Zustand die Jugendlichen kommen, ist eine andere Sache. Da sind wir schon sehr niederschwellig. Wenn es im Rahmen bleibt und es ist tragbar, dann können sie bleiben. Ansonsten ‚schicken wir sie‘.“

Der gemeinsame Aufenthaltsraum wird auch als Beratungsraum genutzt.

„Das ist oft ein bisschen viel. Wir haben die Regelung getroffen, dass das Beratungsgespräch Vorrang hat. Wenn es einmal zu laut wird, oder es ist ein zu großer Zugang, dann schicken wir auch Jugendliche.“

An den Beratungsvormittagen bekommen die StreetworkerInnen die Aufträge von ihren KlientInnen, die konkrete Durchführung passiert dann im Rahmen von Einzelterminen, die außerhalb der Öffnungszeiten stattfinden.

„Es braucht viel Präsenz von uns, Klarheit, Grenzen aufzeigen. Wir sind ja immer zu zweit an Beratungsvormittagen. Wenn eine von uns eine Beratung hat, dann muss die andere dafür sorgen, dass das Klima im offenen Bereich passt.“

### **3.4 Niederschwelliger Zugang in Beratung und Betreuung – Chillout**

„Das Chill Out ist eine Einrichtung für wohnungslose Mädchen und Jungen im Alter von 14 bis 19 Jahren. Die Angebote orientieren sich am Problem der Wohnungslosigkeit, das von prekären Wohnsituationen, aus denen Jugendliche flüchten, bis hin zur längerfristigen, manifesten Wohnungslosigkeit reicht. Das Chill Out besteht aus einem Übergangsbereich, einer Anlauf- und einer Beratungsstelle.“ (Jahresbericht 2002)

In der Praxis werden diese Altersgrenzen eher tolerant behandelt, so wie auch generell eher versucht wird, die Aufnahmekriterien so offen und niederschwellig als möglich zu halten. So wird z.B. auch die Frage, inwieweit eine Aufnahme trotz eines problematischen Umgangs mit Suchtmitteln möglich ist, im Einvernehmen mit den jugendlichen KlientInnen und unter Berücksichtigung ihres konkreten Unterstützungsbedarfs zu beantworten versucht.

Im Chill Out wird beobachtet, dass der Anteil der SelbstmelderInnen in den vergangenen Jahren konstant hoch liegt; gleichzeitig steigt die Anzahl der Zuweisungen von verschiedensten Stellen kontinuierlich an. Das Verhältnis von Selbstmeldung und Zuweisung liegt aktuell bei etwa jeweils 50%.

Erfahrungsgemäß funktioniert die Mundpropaganda ausgesprochen gut und die Jugendlichen sind über ihre Peers gut über das Angebot des Chillout informiert. Den Rückmeldungen der über die Szene informierten Jugendlichen ist zu entnehmen, dass die offenen Zugangsstrukturen und das Regelwerk aus offener Anlaufstruktur und eher verbindlicherem Unterbringungsbereich gut angenommen werden.

Wie das Angebot des Chillout von den Jugendlichen wahrgenommen wird, hängt – dafür sprechen zumindest einzelne Beobachtungen und / oder Rückmeldungen von SozialarbeiterInnen – zu einem guten Teil von ihrer Nähe zu den Innsbrucker Szenen ab. Generell kann beobachtet werden, dass die Jugendlichen aus ländlichen Regionen eine gewisse Distanz zu den Innsbrucker Szenen haben und auch das Chill Out als Domäne der Szenejugendlichen einschätzen. Das schlägt sich auch in der Tatsache nieder, dass Jugendliche aus den ländlichen Regionen eher von Einrichtungen vermittelt werden, als dass sie selbst und ohne vorherige Kontakte mit anderen jugendlichen KlientInnen den Weg ins Chill Out finden.

In der Fachöffentlichkeit war anfänglich Unsicherheit über begriffliche Bestimmungen der Arbeitsschwerpunkte im Chill Out festzustellen. Das betrifft so Begriffe wie:

- akzeptierende Jugendarbeit
- niederschwellig
- parteilich etc.

In den vergangenen Jahren konnte zwar durch eine Vielzahl von Kooperationen und den damit verbundenen persönlichen Auseinandersetzungen mit Konzept und Angeboten des Chillout erreicht werden, dass diese skeptische Grundstimmung tendenziell abgebaut werden konnte. Das kommt auch darin zum Ausdruck, dass in letzter Zeit langsam vermehrt auch Vermittlungen auf entsprechende Initiativen der Jugendämter zustande kommen.

Zunehmend wird somit das Chill Out auch im Kontext der bezirklichen Jugendwohlfahrt als Ressource für Jugendliche verstanden – wesentlich abhängig davon, inwieweit bereits ein persönlicher Kontakt zu JugendamtssozialarbeiterInnen zustande gekommen ist. Solcherart ist zu konzedieren, dass die Akzeptanz der Angebote des Chill Out in der einschlägigen Fachöffentlichkeit (noch) sehr personen- und einrichtungsabhängig ist.

## **ANFORDERUNGSARMER ZUGANG**

Die Grundstruktur des Chill Out sieht vor, dass die KlientInnen die Möglichkeit haben, sich in der Anlaufstelle nach dem Grundsatz der Freiwilligkeit aufzuhalten und anonym zu bleiben. Ob und welche Bedarfsanmeldungen sie in diesem Kontext machen, bleibt weitgehend in ihrer Regie.

Desgleichen sind im Konzept der weiteren Angebote des Chillout ähnliche Vorsorgen für einen niederschweligen Zugang vorgesehen, wie z.B. auch die Möglichkeit einer Notübernachtung, ohne dass die KlientInnen dann auch in weitergehende Betreuungsverbindlichkeiten einsteigen müssten. In der Praxis des Wohnbereichs im Chill Out hat sich mittlerweile gezeigt, dass diese Vorsorgen für den unmittelbaren Bereich der Unterbringung eigentlich nicht nachgefragt werden. Zwar kommt es immer wieder mal zu kurzfristigen Notaufnahmen; aber nur in Ausnahmefällen lehnen diese Jugendlichen dann von sich aus weitergehende Verbindlichkeiten ab.

Offensichtlich sind die Vorsorgen im Sinne eines anforderungsarmen Zugangs vor allem in den vorgelagerten Bereichen der Anlaufstelle und der Beratung bedeutsam. Relativ schnell zeigt sich, dass bei einer Anmeldung auch punktueller Bedürfnisse die Schwellen, nun auch weitere Beratungs- oder Betreuungsleistungen anzufordern, wegfallen. Über diese erste Beratungserfahrung ergibt sich dann zumeist ein Prozess der gemeinsamen Bedarfsklärung, der zu weitgehenden Überarbeitungen – laufend und entwicklungsbegleitend – der jeweils getroffenen Zielvereinbarungen und zu Nachbesserungen in den Angeboten führt.

Der Übergang von einem ersten Kennen lernen zu intensiveren Beratungskontakten geht ganz schnell – „die wollen sehr viel von uns!“

Tatsächlich fällt hinsichtlich der Akzeptanz von Angeboten wie Anonymität etc. auf, dass die Jugendlichen sehr direkt sind in der Äußerung ihrer Wünsche und Bedürfnisse.

Ebenso wird die Ziel- und Ergebnisorientierung der Beratungsangebote von den Jugendlichen in der Regel gut akzeptiert und angenommen. Offensichtlich entspricht dieser pragmatische und zielorientierte Ansatz den Wünschen und Bedürfnissen der Jugendlichen, wobei sich zugleich auch zeigt, dass sie durchaus bereit sind, daran zu arbeiten, z.B. ihre Bedürfnisse und Wünsche daran zu messen und abzuchecken, inwieweit diese denn auch realistisch sind, ob und inwieweit die verfügbaren Ressourcen dafür ausreichen, dass diese Wünsche in die Praxis umgesetzt werden können.

## **FALLBEISPIEL: WEIBLICH, 18 JAHRE ALT, KOMMT AUS BEZIRK KUFSTEIN**

A.B. hat zwar Kontakt zu ihren Eltern. Die Drogenabhängigkeit der jungen Frau ist aber ausschließlich dem Hausarzt bekannt, der auf Ersuchen der jungen Frau versucht, Angebote zur Bekämpfung der Drogenabhängigkeit einzuleiten und z.B. einen Termin für die stationäre Entwöhnung in Hall anmeldet und den Kontakt zur Drogenambulanz herstellt.

Auf deren Initiative wurde ein stationärer Entzug in Hall vorbereitet und terminisiert. A.B. zieht es aber nach Innsbruck, wo sie sich nach ein paar Tagen Aufenthalt und auf Vermittlung eines Chill Out – Klienten im Chill Out einfindet. Über Abklärung mit der Kontaktperson in der Anlaufstelle wendet sie sich an die Beratung mit dem Wunsch, ihr bei Existenzsicherung, Wohnversorgung und Suche nach einem Arbeitsplatz in Innsbruck behilflich zu sein. Tatsächlich ist sie aber stark polytoxikoman, mit einer breiten Mischung und bis hin zur intravenösen Applikation.

Als Ergebnis des Beratungsgesprächs wird dann aber versucht, die Reservierung des Entzugsplatzes zu aktualisieren, was zum Glück auch gelingt. A.B. erkennt und akzeptiert in dieser Erstberatung, dass es für sie, insbesondere in Hinblick auf ihren aktuellen Suchtmittelkonsum äußerst schwierig bis unmöglich wäre, eigenständige Wohn- und Lebensform zu realisieren. Sie entscheidet sich nun doch dafür, den stationären Entzug anzutreten.

Dieses Beispiel macht auch deutlich, dass die ‚Überschriften‘ und die szeneeinternen Informationen offensichtlich soweit passen und stimmig sind: Danach haben die Jugendlichen ein ziemlich klares Bild davon, dass das Chill Out Hilfen für Wohnversorgung und Existenzsicherung bietet und damit für die Jugendlichen eine Ressource der Überlebenshilfe darstellt. Details sind hier keine enthalten, damit ist aber auch der weitere Betreuungsverlauf nicht präjudiziert – im Gegenteil:

Darin kommt eine ausreichende „Street-Credibility“ zum Ausdruck, die in der konkreten Beratung die Grundlage für allfällige und in jedem Fall gemeinsame Neudefinitionen von Bedarf und Perspektiven gibt, an denen es dann in der weiteren Betreuung zu arbeiten gilt.

Im Vordergrund der Beratungsarbeit steht dann auch das Bemühen um die Herstellung von Realitätsbezug – gerade in Hinblick auf das interne Regelwerk sowie auf externe Zumutungen. Das ist nun sicherlich nicht immer im ersten Anlauf möglich. Regel ist stattdessen ein phasenhafter Betreuungsverlauf – das kann gelegentlich auch bis hin zu einem zwischenzeitigen Scheitern oder Abbruch einer Wohnbetreuung gehen. Auch dann heißt es nicht: Zurück an den Start – das Angebot der Beratung und persönlichen Betreuung gilt weiter, unabhängig davon ob diese Jugendlichen jetzt auch im Wohnbereich leben oder eben ambulant in die Beratung kommen.

Wichtig für das Chill Out ist auch die Erfahrung, dass es in den vergangenen Jahren kaum einmal zu einem totalen Abbruch der Beratung / Betreuung gekommen wäre.

Auch in kritischen Phasen der Auseinandersetzung mit einzelnen Jugendlichen, etwa dem Verweis aus dem Wohnbereich, gibt es die Bemühung, den Jugendlichen alternative Angebote – z.B. Kontakt in der Beratung, Nutzung von Überlebenshilfe in der Anlaufstelle, ein ambulantes Betreuungssetting etc. – zur Wahl zu stellen.

Diese Alternativen werden von den Jugendlichen erfahrungsgemäß gut angenommen. Damit ist es in der Beratung dann auch möglich, das Scheitern in einem Betreuungsverlauf zu bearbeiten, die Gründe für dieses Scheitern gemeinsam zu klären und Akzeptanz für eine weitere gemeinsame Arbeit aufzubauen.

Die Jugendlichen erweisen sich in diesem Kontext als durchaus realistisch und bereit, sich auch mit diesen Erfahrungen – in gegenseitiger Achtung und mit Respekt – auseinander zu setzen.

Voraussetzung dafür ist sicherlich, dass auch der Abbruch eines Betreuungsverlaufes

- zum einen professionell abgewickelt wird
- zum anderen keineswegs moralisch überlagert werden darf
- eher emotionsarm gehalten wird und
- auf keinen Fall erniedrigend durchgezogen werden darf.

Zumeist wird der Abbruch einer Unterbringung im Chill Out mit einer gezielten Vermittlung (z.B. ins KIZ oder auf ein Krisenbett im Kinderheim) verbunden, sofern die Jugendlichen nicht von sich aus die verdeckte Wohnungslosigkeit als vorübergehende Alternative wählen. Unabhängig davon bleibt die Zuständigkeit des Beratungsangebotes aufrecht. Dabei gilt in der Regel, dass eine Wiederaufnahme auch in den Wohnbereich grundsätzlich möglich ist, wengleich damit u.a. dann auch höhere Anforderungen verbunden werden – Verbindlichkeit, Ablöse- und Zielorientierung etc.

Als zentrale Defizite in der aktuellen Ressourcenausstattung wird von den MitarbeiterInnen kritisiert, dass sie nur unzureichende Möglichkeiten haben, in adäquaten Wohnraum weiter zu vermitteln. Außerdem werden die hohen Zugangshürden zu suchtrelevanten Angeboten der spezifischen Beratung, des Entzugs und / oder einer Therapie beklagt.

### **3.4 Ambulant begleitendes Betreuungssetting des Vereins Neustart**

Die Zielgruppe der polytoxikomanen Jugendlichen ist – bei aller definitorischen Einschränkung – trotzdem ausgesprochen heterogen. Dahinter stecken individuelle Schicksale, die häufig sehr komplex gestaltet und mit unterschiedlichen Anforderungen an die Betreuung verknüpft sind. Am Beispiel der nachstehenden Falldarstellung können einzelne qualitative Aspekte der Bedarfssituation konkretisiert werden.

#### **FALLBEISPIEL: SKINHEAD, MÄNNLICH, ETWA 15 JAHRE:**

In Folge von Sachbeschädigungen kommt es zur Anordnung von Bewährungshilfe.

Im Vordergrund seiner Problematik steht hoher Alkoholkonsum, etwas verdeckt davon experimentelle Polytoxikomanie im Hintergrund. Als Background seiner Problematik kann von einer massiven Ablöseproblematik und einem Konflikt mit seinen Eltern ausgegangen werden. Belastende bis leidvolle Sozialisationserfahrungen haben zu einer vehementen Abwehr von Autorität/en geführt.

Wegen des massiven Alkoholkonsums etc. fliegt er bei seinen Eltern raus und kommt in einer Jugendwohngemeinschaft unter. In der Folge wendet er sich von seinen Skinhead-Peers ab und in der Folge verstärkt dem Konsum unterschiedlicher Drogen zu. Darauf ist es auch zurückzuführen, dass er in der Folge aus allen Jugendwohlfahrtsangeboten verwiesen wird. Der Reihe nach verliert er seine Unterbringung in einer WG und im ambulant betreuten Wohnen; nur kurz kann er sich zwischenzeitig im KIZ halten. Aktuell ist er in einem Pensionszimmer untergebracht und wird in diesem Kontext ambulant und intensiv betreut.

Angebote von außen sind vor seinem Problemhintergrund ebenso schwierig zu realisieren, wie letztlich auch das Scheitern der Jugendwohlfahrtsangebote nahezu verständlich ist. Zumal die JW-Angebote unter dem Diktat stehen, wonach Abhängigkeit von illegalen Substanzen bei Minderjährigen nicht geduldet wird, also als Voraussetzung für Aufnahme und Verbleib in der Einrichtung im wesentlichen Ausstiegswille und Abstinenz, eine Art von Krankheitseinsicht und Betreuungsakzeptanz vorausgesetzt werden, können diese Angebote bei einem Jugendlichen wie dem hier vorgestellten schlicht und einfach nicht greifen.

## **BEFUND:**

Für Jugendliche unter 17 Jahren – mit problematischem polytoxikomanem Suchtverhalten – greifen die Angebote der Jugendwohlfahrt nicht mehr, gibt es aber noch keine geeigneten Angebote der Drogenhilfe:

- Maurach – Aufnahme erst ab 17 Jahre
- Mentlvilla – Angebote erst ab 18 Jahre
- Kinder- und Jugendpsychiatrie – nehmen keine so problematischen Personen
- Drogenambulanz – für so junge Personen wird noch keine Substitutionsbehandlung angeboten.
- Demgegenüber wird die Bewährungshilfe von außen (Gericht) angeordnet und hat von daher keine Möglichkeit, sich die KlientInnen auszusuchen. Im Gegensatz zu anderen Einrichtungen gibt es in diesem Kontext also keine Möglichkeit, sich von bestimmten KlientInnengruppen abzugrenzen – auch wenn diese besonders schwierig sind bzw. die Rahmenbedingungen für eine ambulante Betreuung nicht sehr günstig ausfallen.

## **VERDECKTE WOHNUNGSLOSIGKEIT ALS LÖSUNG**

In Ermangelung anderer und adäquater Angebote bleibt Jugendlichen wie dem oben vorgestellten (Ex)Skin gar keine Alternative zur mehr / minder verdeckten Wohnungslosigkeit. Tatsächlich pendeln diese Jugendlichen dann zwischen temporären und prekären Wohnformen in Billigpensionen, bei FreundInnen und Bekannten, als U-Boot in einer von der Jugendwohlfahrt betreuten Einzelwohnung etc.

Mit der kürzlich erfolgten Herabsetzung der Volljährigkeit ist das Problem der fehlenden Jugendwohlfahrtsangebote für die Zielgruppe der etwa 17Jährigen nur noch deutlicher geworden. Damit ist letztlich die Altersgrenze, ab wann von der Jugendwohlfahrt noch Maßnahmen gesetzt werden, stillschweigend weiter gesenkt worden.<sup>9</sup> Im Schnittpunkt der Hilfe für Jugendliche hin zu Angeboten für junge Erwachsenen sind aktuell aber keine Angebote für die Zielgruppe der drogengebrauchenden Personen aufgebaut und / oder entwickelt worden, die in diese Lücke einspringen könnten.

---

<sup>9</sup> Vgl. dazu auch: Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg (Hg.), Heinz Schoibl (Red.), Perspektiven und Probleme der Wohnversorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kontext der Herabsetzung der Volljährigkeit, Salzburg 2002

Als besonders problematisch erweisen sich in diesem Zusammenhang die institutionellen Vorgaben wie Auslastung, Tagsatzfinanzierung, fehlende Vorsorgen für Krisen etc. Dazu kommt, dass weder Eltern, schulische und außerschulische Einrichtungen noch Angebote der Jugendwohlfahrt über ausreichende Suchtakzeptanz bzw. jene Kompetenz im Umgang mit diesem Amalgamat aus polytoxikomanem Suchtverhalten verfügen, die eine Voraussetzung dafür darstellen würde, dass ein Zugang zu Hilfeangeboten erleichtert, gefördert oder gewährleistet werden könnte. Das Gegenteil scheint der Fall zu sein.

Damit wird auch die Hilflosigkeit des Helfersystems deutlich; rechtliche Unsicherheiten tragen das ihre dazu bei, dass die Angebote für diese Zielgruppe relativ bescheiden ausfallen, bzw. in letzter Konsequenz eben gar nicht greifen können.

### **BEDARFSITUATION IN DER REGION**

Aus der Sicht der BewährungshelferInnen, die Jugendliche in den kleineren Gemeinden / nicht städtischen Regionen betreuen, stellt sich die Situation so dar, dass sie allem voran mit verdeckter Wohnungslosigkeit von ProbandInnen aus diesem Problemkreis konfrontiert sind. Dabei stellen sie fest, dass die Problematik in den vergangenen Jahren zugenommen hat, ohne dass analoge Verbesserungen im Bereich der Hilfeangebote vorgenommen worden wären.

Sie machen hier auch die Erfahrung, dass von den Jugendlichen die „Szene in Innsbruck“ ebenso abgelehnt wird, wie auch die städtischen Einrichtungen wie Chillout etc. bei diesen Jugendlichen einen tendenziell schlechten Ruf haben. Diese Einrichtungen werden mit ihren KlientInnen identifiziert, ihre Szeneakzeptanz wird in diesem Sinne umgedreht und gerät zur Zugangs- und Akzeptanzhürde.

Das hängt vor allem damit zusammen, dass die Jugendlichen trotz aller Probleme, die sich aus ihrem polytoxikomanem Suchtverhalten ergeben, auf sich selbst bezogen keine Problemeinsicht haben. In ihrem Selbstverständnis lehnen sie die Diagnose „süchtig“ ebenso ab, wie sie sich selbst auch nicht als „hilfebedürftig“ sehen.

Tatsächlich gibt es in den ländlichen Regionen keine adäquaten Angebote für diese Zielgruppe – außer Strafhaft. Die Inhaftierung dieser jungen ProbandInnen stellt dann zwar eine kurzfristige Entlastung der Betreuungssituation in der Region dar, tatsächlich ist damit aber keine Lösung verbunden, zumal ja auch nicht sichergestellt ist, dass diese ProbandInnen z.B. in dieser Zeit einen Entzug oder eine Therapie absolvieren können.

## **PROBLEM: WARTEZEIT AUF EINEN ENTZUG**

In der Regel muss auf einen Platz in der Entzugsstation in Hall mit einer Wartezeit von drei Monaten gerechnet werden. Das stellt für die ib. ambulante Betreuungsarbeit mit den BewährungshilfeprobandInnen eine große Belastung dar (diese Wartezeit wird auf den Psychiatrieplan zurückgeführt, der das Bettenkontingent in den Abteilungen regelt; dass dieses Kontingent auch für die Entzugsstation gilt, wird als kontraproduktiv kritisiert).

Die Kooperation mit der Entzugsstation aber, sobald die Zugangsschwelle Wartezeit bewältigt ist, wird als sehr positiv geschildert.

## **3.6 Beratung im Kontext von Primär- und Sekundärprävention – B.I.T / Beratungsstelle bei Drogenproblemen**

Die Drogenberatungsstellen des BIT<sup>10</sup> stellen mit insgesamt 12 regionalen Beratungsstellen mit dem Schwerpunkt auf Sekundärprävention die tirolweite Kernstruktur der Drogenhilfe dar. Die Regionalisierung der Angebote hat erst in den letzten Jahren, ca. seit 2000, stattgefunden, seit 2002 verfügen nun alle Bezirke in Tirol über eine eigene Beratungsstruktur. Zu erwähnen ist hier als zusätzliches Angebot die systematische Betreuung von inhaftierten drogenabhängigen KlientInnen durch die Beratungsstelle des BIT in Innsbruck.

Aktuell wird das Konzept der Regionalisierung insofern weiterentwickelt und verfeinert, als in Kooperation mit weiteren landesweit aktiven Beratungsstrukturen wie BIN, PGP etc. eine Zusammenlegung der Beratungsressourcen in der Form von psychosozialen Zentren angestrebt wird. Diese neue Struktur, die auf Sicht die aktuellen Koordinations- und Kooperationsschwierigkeiten aufheben soll, ist bisher in Hall, Telfs, Schwaz, Wörgl und Innsbruck realisiert.

In den nachfolgend referierten Ziffern wird hier aber noch auf die Leistungsbilanz der BIT-Beratungsstellungen rekurriert, wie sie im Jahresbericht 2002 ausgewiesen ist.

---

<sup>10</sup> BIT – Suchtberatung, Netzwerk Tirol, Jahresbericht 2002

## ALTERSVERTEILUNG

Alter	Geschlecht		gesamt
	m	w	
unter 14	33	8	41
14-16	7	10	17
16-18	53	17	70
18-20	74	21	95
20-25	88	17	105
25-30	33	5	38
30-40	41	19	60
ab 40	30	6	36
Gesamt	359	103	462

Die Erfahrungen der letzten Jahre (Jahresbericht 2002) zeigen im wesentlichen, dass die Kontaktmotivation der überwiegend jungen (70% der KlientInnen sind jünger als 25 Jahre) BesucherInnen vor allem in der Abstinenzorientierung liegt. Das ist bei mehr als der Hälfte der BesucherInnen der Fall. Jede/r 7. BesucherIn (ca. 15%) weist ein polytoxikomanes Suchtverhalten auf.

Neben der überwiegenden Ausstiegsorientierung entfallen relativ viele Beratungen auf Substitutionsbegleitung (12%) sowie auf Nachbetreuungen (9%).

Als weiteres wichtiges Datum soll hier noch die Dauer der Beratung / Betreuung hervorgehoben werden, die in der Regel ausgesprochen kurz ausfällt. So beträgt die Verweildauer bei 40% der KlientInnen weniger als 100 Tage, weitere 35% sind zwischen 100 und 200 Tage in Beratung / Betreuung anhängig und 13% kommen auf mehr als 200 aber weniger als 300 Tage.

In diesen Grundziffern kommt gut zum Ausdruck, dass der Schwerpunkt der Beratungsangebote im Bereich der Sekundärprävention liegt. Gleichzeitig machen aber die nunmehr vorliegenden Jahresreihen deutlich, dass schrittweise wohl eine Verlagerung von Arbeitsschwerpunkten zu erwarten ist. So zeigt die Statistik, dass es insgesamt gesehen mehr Zugänge als Abgänge gibt, dass sich also – auf längere Sicht – der Stock der je beratungsabhängigen Personen ebenso vergrößert wie sich gleichzeitig auch die Dauer der durchschnittlichen Beratungsanhängigkeit verlängert.

## **EINE ART MOTTO ... ..**

„Es hat den Anschein, dass die Gesamtheit der Maßnahmen ihre größte Effizienz entwickeln, wenn sie möglichst früh eingesetzt werden können. ‚Säbelrasseln‘ ... .. verliert seine Wirkung mit der Dauer einer Konsumkarriere bzw. mit zunehmender Anzahl an sozialer Auffälligkeit (Aufgriffe, Verurteilungen, Auflagen, Zwangsmaßnahmen). Die Effizienz von Repression scheint mit der Dauer von Drogenkarrieren und der wachsenden Zahl an Auffälligkeiten zugunsten einer nicht - direktiven und begleitenden, therapeutischen Haltung abzunehmen.“

## **BERATUNGSANGEBOTE UND ERFAHRUNGEN DES BIT**

Die Beratungsstellen des B.I.T. bieten drogengefährdeten und –abhängigen Menschen sowie deren Bezugspersonen ein ganzes Bündel an Hilfestellungen: fachliche Information, Beratung und Behandlung, Betreuung und Vermittlung in spezielle Hilfsstrukturen (von Entzug bis Therapie) sowie Nachsorge im geschützten Arbeitsprojekt "Job-Shop".

## **ZUGANG UND ANGEHOTSTRANSARENZ**

Es wenden sich vor allem Jugendliche aus der näheren Umgebung an die regionalen Beratungsstellen des B.I.T. Durch seine vielen Außenstellen ist eine gute Flächendeckung gewährleistet, sodass Jugendliche aus allen Teilen Tirols die Möglichkeit haben, sich an eine Beratungsstelle in ihrer Umgebung zu wenden. Die Zentrale befindet sich in Volders, die Außenstellen in: Schwaz, Kufstein, Kitzbühl, St. Johann, Hall in Tirol, Telfs, Innsbruck, Imst, Landeck, Wörgl, Reutte und Lienz.

Grundsätzlich werden zwei Möglichkeiten des Zugangs unterschieden. Zum einen werden KlientInnen an die Einrichtung überwiesen (durch eine Behörde, das Gericht etc.), zum anderen bemüht sich die Einrichtung um offene Zugänge, sodass KlientInnen ohne besondere Aufnahmekriterien entweder direkt in Sprechstunde kommen oder zuerst in einem telefonischen Kontakt einen Termin für ein Beratungs- und Betreuungsgespräch vereinbaren können. Die Aufnahme in Beratung / Betreuung kann nach Wunsch völlig anonym verlaufen, sowohl für direkt als auch indirekt Betroffene.

## **VEREINBARUNGEN MIT DER EINRICHTUNG**

Die wichtigste Regel, die innerhalb des B.I.T. eingehalten werden muss, ist, dass keine Gewalt angewendet werden darf, keine Drogen konsumiert werden dürfen und die Leute nicht unter Drogeneinfluss in die Einrichtung kommen sollen. In solch einem Fall wird der Termin des Betroffenen verschoben, er hat jedoch die Möglichkeit, ein Treffen zu einem anderen Zeitpunkt nachzuholen. Ein Verstoß gegen diese Regeln bedeutet also nicht den vollständigen Ausschluss von Hilfsangeboten.

Die Betreuung in der Einrichtung erfolgt über Bezugspersonen. Das heißt, dass die Person, die den jeweiligen Fall übernimmt, auch bis zu Beendigung des Falles den / die Hilfesuchende/n betreut. Auch nach einer Weitervermittlung, z.B. Entzug oder weiterführende Therapie, ist im B.I.T. selbst immer noch dieselbe Person als AnsprechpartnerIn zuständig.

## **ANGEBOTE DER EINRICHTUNG**

Das B.I.T ist eine abstinenzorientierte Vermittlungseinrichtung, die im Bedarfsfall an andere Einrichtungen, wie stationären Entzug, Langzeittherapie etc., weiterleitet. Außerdem offeriert das B.I.T. selbst folgende Angebote:

- Psychologische Beratung und Behandlung
- Suchttherapie, -begleitung
- Biofeedback-Therapie
- Stressbewältigung und Entspannungsmethoden
- Sozialberatung
- Krisenintervention

Es gibt zusätzliche Angebote, welche von außen hinzugeholt werden, wie Schuldnerberatung, oder Rechtsberatung. Besonderer Wert wird vor allem auf die Angehörigenberatung gelegt, um so Angehörige eines suchtkranken Menschen bei der Wiedererlangung der eigenen Lebensqualität zu unterstützen.

Weitergehende Formen der Existenzsicherung, z.B. durch Schlafstelle, Nahrung etc. werden nicht direkt von der Einrichtung selbst geboten, in Bedarfsfällen vermittelt das B.I.T. an einschlägige Einrichtungen weiter.

## **ZUGANG ZU BESCHÄFTIGUNG**

Das Arbeitsprojekt "Job-shop" hat – im Gegensatz zu den Beratungsleistungen – bestimmte Aufnahmekriterien: Danach müssen die KlientInnen mindestens 18 Jahre alt sein und bereits erfolgreich entzogen worden sein. Außerdem muss der klare Entschluss ersichtlich sein, wieder in die Arbeitswelt einsteigen zu wollen, sowie der feste Wille, die gebotene Möglichkeit zu nutzen.

Das Projekt bietet dem Klienten einen Arbeitsplatz in einer gesicherten Atmosphäre mit voller Versicherung und einem geregelter Einkommen. So soll sich der Klient wieder an Arbeitsanforderungen und –zeiten gewöhnen.

Die Rückmeldungen der KlientInnen belegen, dass das Angebot positiv angenommen und erfolgreich umgesetzt wird.

## **BETREUUNGSVERLAUF**

Die Betreuung beginnt mit dem ersten Kontakt mit der/m KlientIn. Nach einem ausführlichen ersten Gespräch zur Anamnese und ib. zur Abklärung der konkreten Bedarfslage wird ein für jede/n KlientIn individueller Betreuungsverlauf vereinbart, der nach Möglichkeit verbindlich gehandhabt wird und auch von den KlientInnen eingehalten werden soll.

Nach jedem Beratungstermin werden immer Dokumentationen verfasst. Es gibt sowohl detaillierte Betreuungsdokumentationen als auch völlig anonymisierte, in welchen lediglich die Terminvereinbarungen festgehalten werden, aber keine inhaltlichen Angaben gemacht werden.

Ein Wille zur Veränderung wird als sehr wichtig für die Betreuung erachtet. Dieser Sachverhalt wird schon durch die eigene Entscheidung, sich überhaupt an eine Hilfseinrichtung zu wenden, als gegeben erachtet.

## **ABLÖSEORIENTIERUNG UND BETREUUNGSENDE**

Ein formelles Betreuungsende ist nicht verankert. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass ohnehin in den meisten Fällen die KlientInnen selbst entscheiden, wann sie die Betreuung einstellen wollen.

Im Rahmen der Betreuung und insbesondere im Kontext der Nachsorge steht aber das Bemühen um die Sicherung des Therapie- und Entzugserfolgs und um eine Rückfallprophylaxe. In diesem Sinne soll sicher gestellt werden, dass die KlientInnen also auf keinen Fall mit leeren Händen / ohne Problemlösung also auf die Straße entlassen werden.

Teil des Standardangebotes ist zudem, dass die KlientInnen jederzeit die Möglichkeit haben, auch nach einer längeren Unterbrechung, die Betreuung wieder aufzunehmen oder von Neuem zu beginnen.

### **Kooperation mit anderen Einrichtungen**

Das B.I.T. Hall kooperiert mit fast allen Einrichtungen zur Hilfestellung drogenabhängiger Jugendlicher in Tirol, wie z.B. dem "Haus am Seespitz", dem "Chill Out", der B3 Entzugsstation oder aber dem B.I.N. etc. – vor allem aber natürlich mit den Außenstellen des B.I.T bzw. des B.I.N. Gerade in jenen Sozialzentren (wie z.B. in Hall), wo sich B.I.N. und B.I.T im selben Gebäude befinden, wird viel und erfolgreich zusammengearbeitet.

Im Gespräch betonen die MitarbeiterInnen, dass die Kooperation mit anderen Einrichtungen weitgehend gut funktioniert, dass jedoch leider ein starkes Konkurrenzdenken unter den einzelnen Einrichtungen zu merken ist, worunter die Zusammenarbeit teilweise leidet.

Für die Zukunft wird es als wünschenswert betont, dass Voraussetzungen für den Abbau dieses Konkurrenzdenkens gesichert werden.

### **3.7 Stationäre Entzugsangebot**

Die Entzugsangebote in Tirol konzentrieren sich auf einige wenige Einrichtungen. Im wesentlichen handelt es sich dabei um die Entzugsstation in Hall sowie für jüngere KlientInnen die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Daneben gibt es noch das Angebot eines ambulanten Entzuges, das von der Drogenambulanz Innsbruck durchgeführt wird.

### **3.7.1 FACHSTATION FÜR DROGENENTZUG, B3, PSYCHIATRISCHES KRANKENHAUS HALL**

Das B3 ist eine eher kleine Station, die 12 Betten für Abhängige illegaler Drogen (insbesondere Opiate), ärztlich verordneter Substitutionsmittel sowie auch Mehrfachabhängige bietet. Die Unterbringung erfolgt getrenntgeschlechtlich in Zweibettzimmern, jedoch nicht nach Alter und Entzugsstadium getrennt.

#### **Zugang und Angebotstransparenz**

Zum B3 kommen Klienten entweder über eine Zuweisung einer Beratungsstelle oder durch Mundpropaganda, die österreichweit passiert. Meistens müssen die KlientInnen jedoch sehr lange auf eine Aufnahme warten, da die Wartelisten für freie Plätze lang sind (bei Männern beträgt die Wartezeit teilweise bis zu drei Monaten, bei Frauen in der Regel etwas kürzer).

Während der Wartezeit müssen sich die angemeldeten KlientInnen einmal die Woche melden, damit sicher ist, dass sie weiterhin interessiert sind. Sobald sich jemand 4 Wochen nicht meldet, wird er / sie aus der Warteliste gestrichen. Bei erneutem Anruf wird wieder neu gereiht, das bedeutet, dass wieder die ganze Wartezeit anfällt.

Fälle mit speziellen Indikationen wie z.B. Jugendliche werden, wenn möglich, bevorzugt behandelt.

Vorwiegend melden sich die Patienten jedoch von selber an. Zwangszuweisungen z.B. über Therapie statt Strafe werden in der internen Statistik auch als freiwilliger Entzug gewertet, denn der / die PatientIn hätte sich ja für die Haft entscheiden können.

Aufnahme Kriterium ist für die B3, abgesehen von der Freiwilligkeit zur Therapie, einerseits dass zumindest eine illegale Droge konsumiert wurde (wenn ausschließlich Alkohol konsumiert wurde, kommt der / die PatientIn auf eine andere Station); andererseits die Unterzeichnung des Therapievertrages.

Am meisten vertreten ist die Altersgruppe von 19-29, gefolgt von der Altersgruppe 29-39. Die Altersgruppen der unter 19-Jährigen und der über 40-Jährigen halten sich ca. die Waage.

#### **Vereinbarungen mit der Einrichtung**

Der Therapievertrag beinhaltet sehr strikte Regeln. Kennzeichnend für die Einrichtung ist, dass die KlientInnen während der Entzugsbehandlung das Gebäude nicht alleine verlassen dürfen. Zwar ist die Tür nicht verschlossen, sodass die PatientInnen, die sich ja freiwillig in den Entzug begeben haben, immer die Möglichkeit haben, die Station zu verlassen. Jedoch wird ein Verlassen der Station als Therapieabbruch gewertet.

In der Einrichtung sind weder körperliche als auch in extremen Fällen verbale Gewalt erlaubt, die ebenso einen Entlassungsgrund darstellen wie es bei Drogenkonsum gehandhabt wird. Während des Entzugs sind weiters keine Besuche und Telefonate erlaubt. Es gibt jedoch in individuellen Fällen Ausnahmeregelungen, die mit der Bezugsperson oder der SozialarbeiterIn abgesprochen und schließlich im Team entschieden werden. Zum Beispiel wird bei PatientInnen mit Kindern immer eine Ausnahme gemacht, was das Besuchsrecht betrifft.

Außerdem können die PatientInnen zweimal die Woche einkaufen gehen bzw. einkaufen gehen lassen. Bei individuellen Wünschen z.B. nach Bekleidung, einer CD etc. haben die PatientInnen die Möglichkeit, mit der Bezugsperson einkaufen zu gehen.

Die Betreuung der Patienten erfolgt gemäß einem Bezugsbetreuungssystem. Insgesamt gibt es 3 Bezugspersonen, auf die die 12 PatientInnen aufgeteilt werden.

Als spezifisches Problem der Einrichtung wird von den MitarbeiterInnen auf das breite Altersspektrum der 12 PatientInnen hingewiesen. Es ist verständlicherweise schwierig, 50-Jährige genauso zu behandeln und z.B. denselben Regeln zu unterwerfen wie 15- oder 30-Jährige. Es ist weiters im Rahmen der personellen und strukturellen Vorsorgen auch nicht möglich, auf spezielle Bedürfnisse von Minderjährigen einzugehen bzw. entsprechende Betreuungsangebote zu setzen.

## **Angebote der Einrichtung**

Die B3 Entzugsstation bietet lediglich Entzugstherapie nicht aber Entwöhnungstherapie. Das Angebot der Einrichtung lässt sich in einen medizinisch-therapeutischen und einen sozialarbeiterischen Bereich teilen.

Der medizinisch-therapeutische Bereich bietet den KlientInnen:

- Medikamentenunterstützten Entzug
- Massagen, Hydrotherapie und Akupunktur zur Linderung von Entzugsbeschwerden
- Diagnose und Therapie von körperlichen und psychischen Begleiterkrankungen
- Psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche

Der sozialarbeiterische Bereich bietet:

- Vorbereitung und Vermittlung für eine weiterführende stationäre oder ambulante Entwöhnungstherapie
- Sozialberatung und Hilfestellung bei Klärung sozialer Probleme (z.B. Schuldnerberatung, Mietstundung, Arbeit mit dem Jugendamt u.Ä.)

- Sport und Freizeitaktivitäten
- Biofeedback

Ein spezielles Angebot für Jugendliche gibt es auf der B3 nicht. Es gibt keine eigene Jugendlichenabteilung, was teilweise auch zu Problemen beim Entzug führen kann. Ältere PatientInnen sehen sich oftmals in einer Elternrolle und versuchen den jüngeren PatientInnen ihre Erfahrung mitzuteilen, um sie so vor weiteren Fehlern zu bewahren.

Außerdem wollen sich Jugendliche manchmal nicht auf Therapien und Gruppenaktivitäten einlassen, wenn sie nur von alten Leuten umgeben sind. Ein Wunsch der Einrichtung wäre daher, eine räumliche bzw. bauliche Trennung nach Alter bzw. im Bedarfsfall auch nach Entzugsstadien der PatientInnen vornehmen zu können.

## **Betreuungsverlauf**

Zu Beginn der Therapie wird in einem ärztlichen Erhebungsgespräch aufgenommen, was der / die PatientIn in den letzten 14 Tagen an illegalen Drogen konsumiert hat. Auf dieser Grundlage wird die Dosierungshöhe und die Art der Medikation festgelegt. Der körperliche Entzug kann beginnen.

Erfahrungsgemäß ist es dann erst nach ein bis zwei Tagen möglich, mit den PatientInnen die weiteren Angelegenheiten wie die Erklärung der Hausordnung und die Abklärung sozialarbeiterischer Angebote in Angriff zu nehmen. Gerade in Hinblick auf die sozialarbeiterischen Abklärungen stellt die kurze Dauer der Entzugsbehandlung eine gravierende Beeinträchtigung dar. Sofern die PatientInnen nicht ohnedies über Vermittlung einer Beratungsstelle in die Station gekommen sind und die sozialen Probleme der KlientInnen solcherart bereits in Bearbeitung sind, ist es in der Sozialbetreuung kaum möglich, innerhalb weniger Wochen Probleme wie Schulden, Mieten, etc. angemessen zu lösen.

Um diesen Schwierigkeiten vorzubeugen, wird zu Beginn der Behandlung auch eine umfassende Sozialanamnese erstellt, in der alle Problembereiche soweit als möglich aufgedeckt werden sollen. Damit soll u.a. vermieden werden, dass die PatientInnen nach den 4 Wochen entlassen werden, ohne dass entsprechende Vorsorgen zumindest eingeleitet worden sind. Häufig wird auch versucht, einen Platz in einer weiterführenden Therapieeinrichtung zu finden. Diese Weitervermittlung ist auch deshalb sehr wichtig, damit die PatientInnen die angefangene Sozialarbeit auch weiterführen (z.B. Schulden abbezahlen), denn nach den 4 Wochen hat die SozialarbeiterIn meist keinen Kontakt mehr zu den KlientInnen.

Die Betreuung endet im Normalfall nach 3 bis 4 Wochen (außer es wird im Bedarfsfall vom Arzt eine Verlängerung von 1 bis 2 Wochen angeordnet) und danach wird der Patient in den meisten Fällen in eine weitere Therapie, entweder ambulant oder stationär, überwiesen. Ein Erfahrungswert ist jedoch, dass die meisten Betroffenen ein wirklich drogenfreies Leben erst nach 5 bis 6 körperlichen Entzügen und auch erst um das 30. Lebensjahr herum schaffen.

### **Kooperation mit andern Einrichtungen**

Die Kooperation mit anderen Einrichtungen funktioniert nach den Erfahrungen der MitarbeiterInnen sogar Bundesland übergreifend sehr gut. Dennoch meint sie, dass insbesondere die Hilffssysteme für drogenabhängige Jugendliche nur unzureichend ausgebaut sind. Allem voran wird es damit so schwierig, bereits drogenabhängige Jugendliche überhaupt mit den Angeboten zu erreichen.

Außerdem sollte man eine Art der Nachbetreuung finden, um Jugendliche nach einer absolvierten Entgiftung / Entwöhnung aufzufangen und gerade für jene Jugendlichen Alternativen realisiert, die in Ermangelung von Bezugspersonen ansonsten nur wenig andere Chancen haben, als wieder zu ihren früheren FreundInnen in der Szene zurück zu kehren.

### **3.7.2 KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE**

Bei den polytoxikomanen Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Behandlung kommen, können drei Gruppen unterschieden werden:

- PatientInnen mit Beikonsum, wo man oft erst auf der Station draufkommt, dass ein Beikonsum vorhanden ist; der Grund für die Einweisung aber ein anderer ist.
- Drogeninduzierte bzw. möglicherweise drogeninduzierte Psychose
- Jugendliche mit der Einstiegsdiagnose Polytoxikomanie als Hauptdiagnose kommen meistens über Vermittlung / Zuweisung von externen Stellen wie der Drogenambulanz im Haus, der Jugendwohlfahrt bzw. von Einrichtungen wie dem Chillout etc., wo Kinder und Jugendliche sind, die Drogen konsumieren, und wo sich dann auch die Frage stellt, wo diese Kinder / Jugendlichen einen Entzug absolvieren können.

Wir haben seit einem Jahr das klare Angebot nach außen: Wir machen einen körperlichen Entzug für drogenabhängige Jugendliche. Von unseren Kapazitäten her ist dieses Angebot aber klar eingeschränkt: Wir können maximal eine Person während des Entzugs betreuen, und wir machen das nur auf der Grundlage unseres Behandlungsvertrages.

Eine weitere Voraussetzung für unser Angebot ist auch, dass wir keine Nachbetreuung machen können, dass wir aber eine verbindliche Regelung dafür voraussetzen. In der Regel wird diese Nachbetreuung von der Drogenambulanz übernommen, gelegentlich in Absprache mit einer weiteren einweisenden Stelle wie dem Chillout.

Bei den Jugendlichen, die bei uns einen Entzug machen, ist es so, dass die BetreuerInnen Kontakt aufnehmen, aber nicht die Jugendlichen selber. Dass Jugendliche selber anrufen und sagen, sie wollen einen Drogenentzug machen, das gibt es nicht. Diese Situation habe ich noch nie gehabt.

Das Erstgespräch läuft auf alle Fälle über die Ärzte; das Aufnahmegespräch auch. Wenn eine soziale Abklärung notwendig ist, dann springt die Sozialarbeiterin ein.

### **Aufenthaltszeit:**

Geplant sind etwa zwei Wochen, wobei die erste Woche relativ strikt ist und die zweite dann bereits etwas aufgelockert, wo wir schauen, wie können die Jugendlichen mit der Problematik umgehen. Ist die körperliche Symptomatik jedoch dramatisch, dann verlängern wir.

Unser Angebot beinhaltet ein Setting vorher und nachher. Das heißt, Jugendliche sollen nicht einfach hierher kommen, einen Entzug machen und nachher wieder auf die Strasse geschickt werden. Sondern das Helfernetz vorher und nachher soll eigentlich schon recht konkret stehen, damit der Entzug überhaupt einen Sinn macht.

Dazu kommt noch, dass wir bei allen Jugendlichen sowieso das Einverständnis der Eltern brauchen. Bei den Drogenabhängigen sind jedoch meist nicht mehr die Eltern dran, sondern meist schon BetreuerInnen von den verschiedenen Einrichtungen.

### **Wo kommen die Jugendlichen her?**

Viele Jugendliche kommen etwa über das Chillout, über das Netz oder über die Drogenambulanz, wo zum Teil schon Kontakte da sind. Das heißt, es gibt meistens schon ein Helfernetz. Das ist ein wichtiger Punkt, denn es macht wenig Sinn, Jugendliche da zu haben und dann nicht zu wissen, wie es weitergeht.

Es gibt in Innsbruck wenig Strukturen, darum muss das vorher gut abgeklärt sein, was dann passieren kann.

Wir grenzen uns davon ab, es erst nachher so richtig anlaufen zu lassen. Die kommen aus einem betreuten Netz, das sagt, es ist so nicht mehr machbar. Die brauchen einen Entzug. Wir sagen dann, okay, den machen wir. Aber was passiert nachher mit dem / der?

Das wird alles vorher abgeklärt. Da fragt man, wer ist da jetzt wirklich schon dran und was ist das Ziel. Wozu macht er einen Entzug? Oder geht er dann eh wieder raus auf die Strasse und konsumiert weiter? Davon wollen wir uns abgrenzen.

Bisher haben wir noch wenig Erfahrungen damit, dass Schulen oder Eltern sich direkt an uns wenden. Die wenden sich vorher in der Regel an andere Einrichtungen. Wenn z.B. Eltern direkt bei uns anrufen, dann geht es hauptsächlich um Cannabis, aber nicht um härtere Drogen. Obwohl die Eltern wahrscheinlich auch nicht alles wissen.

Dabei ist wichtig, dass wir keine drogenspezifische Beratung anbieten, wenn es also nicht klar ist, ob die Jugendlichen tatsächlich einen Entzug brauchen, dann übernehmen wir das nicht, sondern vermitteln vorerst an die Drogenambulanz zur Abklärung. Das hängt zusammen. Wir gehen davon aus, dass es beides braucht: einmal eine drogenspezifische Abklärung und zum anderen braucht es die Installation von einem Helfernetz. Erst wenn diese Voraussetzungen gesichert sind und wenn dann alle sagen, dass es einen Entzug braucht, dann springen wir auf den Plan.

Das betrifft ganz wesentlich auch die Frage, wie die materielle / existenzielle Situation gestaltet ist. Es muss schon vorher klar sein, was z.B. nach dem Entzug kommen soll. Das kann jetzt z.B. so aussehen, dass der Entzug dafür eingesetzt wird, damit die Situation im Chill out nachher weiterbestehen kann. Oder, der Entzug wird eingesetzt, damit nachher der Einzug in eine betreute Wohngemeinschaft (Nestwärme, Netz) möglich ist.

### **Wird während des Entzugs mit einem Bezugspersonen System gearbeitet?**

Wir haben ein ‚Fallführungssystem‘. Das heißt, es gibt einen Fallführenden, der für die Organisation des Ganzen zuständig ist. Das ist fast immer der Arzt / die Ärztin.

Es gibt bei uns kein Bezugsbetreuersystem, sondern es ist da, wer Dienst hat. Es gibt die Möglichkeit der additiven Betreuung. Das heißt, es gibt PsychologInnen, die begleitende Gespräche führen. Die gehen nicht so sehr ins Therapeutische, diese sind vielmehr als Alltagsbetreuung zu verstehen. Ergotherapie findet statt, weil es auch um eine Struktur auf der Station geht. Das wird eben alles vom Fallführenden dirigiert. AnsprechpartnerIn ist in jedem Fall der / die Fallführende – sowohl für die PatientIn bzw. die an dem Tag zuständigen Pflegepersonen.

## **Tätigkeitsfelder der Sozialarbeiterin?**

Die Hauptaufgabe als SozialarbeiterIn liegt eher in der Klärung im Vorfeld einer Aufnahme; wenn z.B. Anfragen bezüglich eines Entzugs hereinkommen; wenn z.B. Unklarheiten über den möglichen Ablauf bestehen, wenn es darum geht, im Detail nachzufragen, wie was geregelt werden kann.

Dazu kommt dann noch eine kommunikative Aufgabe im Team, wo es ebenfalls gilt, immer wieder nachzufragen, ob bzw. was wir übernehmen können, was noch abgeklärt werden müsste?

Wenn es um längere Geschichten geht, etwa bei Patientinnen, die vorher schon Kontakt gehabt haben, da bin ich involviert in bezug auf Berufsfindung, Schule oder Wohnmöglichkeiten.

## **Das bedeutet, dass sie niemanden auf die Strasse entlassen?**

Das ist etwas, was wir nicht machen. Es ist eher so, dass uns die Jugendlichen vor die vollendete Tatsache stellen und auf die Strasse gehen. Aber es ist so, dass wir von vornherein es so machen, dass dieser Fall nicht eintritt. Wenn etwa ein Jugendlicher von der Strasse anklopfen würde und sagt, er möchte einen Entzug machen, dann hätte der keine Chance, wenn kein Setting für danach feststeht.

Das ist ja das zentrale Problem mit jenen Anfragen, wo das Betreuungssetting in bezug auf die Frage, wie es nach dem Entzug weitergeht, vollkommen unklar ist. Das ist dann für uns Anlass dafür, dass wir sagen, solche Jugendliche nehmen wir nicht auf. Unsere Botschaft heißt dann, dafür muss was geschaffen werden. Wenn es eine/n Jugendliche/n gibt, der / die sich auf einen Entzug einlassen will, dann soll der / die auch den Anspruch haben, dass es hinterher etwas gibt, dass z.B. eine Therapie oder eine Betreuung einsetzt, auf die aufgebaut werden kann.

Aber das muss von vornherein klar sein, dass wir nicht die Einrichtung sind, die diese Leistungen einer längerfristigen Problemlösung übernehmen und gewährleisten können. Wir können ja auch keine Entwöhnung übernehmen, weil wir dafür keine adäquate Struktur haben. In diesem Sinn übernehmen es wir auch nicht, für die Jugendlichen einen Therapieplatz zu organisieren. Die Vermittlung machen nicht wir; d.h. wir suchen nicht den Platz. Das muss ebenfalls im Vorfeld abgeklärt werden, bzw. obliegt den zuweisenden Stellen wie etwa der Drogenambulanz.

## **Motivationsarbeit in Richtung Entwöhnung auf der Station?**

In der Regel ist es von vornherein klar, wie es weitergeht. Das betrifft auch die Frage, ob z.B. eine Entwöhnung angestrebt wird. In diesen Fällen haben wir das bereits von vornherein gewusst, dass die jetzt zwei Wochen bei uns den Entzug machen und dann nach XXX gehen. Das haben in diesen Fällen die BetreuerInnen im ambulanten Bereich übernommen.

Da wird auch wieder deutlich, dass überall dort, wo es um einen massiven Entzug geht, da sind wir eigentlich nur ein Zwischensetting. Das Setting danach ist eigentlich etwas, was von uns gar nicht mehr so richtig abgedeckt werden kann.

Das ist sicherlich auch etwas, was spezifisch jugendpsychiatrisch in Österreich fehlt. Also diese Entwöhnungsbehandlung für Jugendliche stellt ein spezielles Problem dar, für das es kein jugendpsychiatrisches spezifisches Angebot gibt. Dazu muss man sagen, dass sich die Jugendpsychiatrie immer abgegrenzt hat von der Drogenproblematik. So gibt es in Österreich – im Gegensatz etwa zur Schweiz – keine Entwöhnungskliniken für Jugendliche.

16, 17-Jährige, die können ohne großes Problem nach Hall vermittelt werden, aber bei 14-Jährigen da haben wir ein großes Problem. Die nehmen die dann nicht, weil sie sagen, dass sie die dafür notwendigen Strukturen nicht haben, die erforderlichen Angebote nicht gewährleisten können.

## **„DrehtürklientInnen“?**

Bei den Drogen gibt es momentan nur eine (Drehtür)Patientin. Dabei wird deutlich, dass wir ein Problem mit jenen Jugendlichen haben, bei denen das Drogenproblem mit einer Persönlichkeitsstörung gekoppelt ist. Da kann es dann zur Situation kommen, dass die auf der Station mit einem Beikonsum erwischt werden. Wenn wir dann eine Sanktion setzen (müssen), dann sagen uns die Jugendlichen, ich schneide mich, oder ich bringe mich um. Dann kommen sie im nächsten Moment über diese Schiene wieder herein.

## **Wie würden Sie das Verhältnis einschätzen?**

Von denen die jetzt hier sind, geht es bei Dreien (von insgesamt 18) um einen wirklichen Entzug. Also vielleicht ein Viertel, wo man sagen kann, Entzug ist ein körperliches Problem und das Hauptproblem. Dabei wird dann nur zu oft deutlich, dass für diese Jugendlichen ein spezielles Angebot ganz einfach fehlt.

Die Jugendlichen brauchen meines Erachtens ein spezielles Setting im Jugendbereich, wo sich die BetreuerInnen auch mit dem Drogenthema auseinandersetzen, wo die BetreuerInnen tatsächlich in der Lage sind, dieses Problem zu thematisieren und entsprechende Unterstützung zu geben.

Stattdessen ist es ja eher die Regel, dass Drogen nur zu oft einen Ausschlussgrund im Jugendbereich darstellen. Es gibt einfach zu wenig, wo das Thema Drogen auch bearbeitet werden kann.

## **Sanktionen?**

Das ist ganz klar geregelt. Wenn Drogenkonsum stattfindet, oder wenn jemand versucht, Drogen auf die Station zu bringen, dann gibt es nur die Entlassung. Da müssen wir die anderen Kinder und Jugendlichen schützen. Wir haben ja ganz labile Jugendliche auch, und was wir absolut verhindern müssen, dass es auf der Station zu einer Dealer-Situation kommt.

Dann wird mit dem Helfersystem schon vor der Aufnahme besprochen, was ist, wenn der / die Jugendliche den Entzug nicht durchhält. Das muss man mit dem Netz auch besprechen, denn man muss ja fragen, ob sie dann auch zur Verfügung stehen. Was passiert dann weiter, welche Optionen hat der Jugendliche dann?

Unter diesen Vorzeichen kann es vorkommen, dass die Entlassung noch am gleichen Tag stattfindet. Da gibt es dann nicht die Zeit, jetzt die Situation nach der Entlassung zu regeln. Das funktioniert ja nicht einmal dann, wenn dafür die zwei Wochen zur Verfügung stehen, die diese Jugendlichen bei uns im Entzug sind, dass dann von Seiten der Klinik organisiert werden könnte, wie das dann nach der Entlassung ist - und schon gar nicht im Falle einer Sanktion, wo es dann von einem Tag auf den anderen passiert, dass wir unser Angebot zurücknehmen (müssen).

Klarer Entlassungsgrund ist eben Konsum von Alkohol oder Drogen auf der Station. Wir haben eine andere Patientin gehabt, die hat gesagt, sie will nicht alles aufhören, sie will Hasch weiter konsumieren. Wir haben ihr Bedenkzeit gegeben, da man nicht einen halben Entzug machen kann. Der gaben wir 24 Stunden zum Überlegen, dann konnte sie entscheiden, ob sie gehen möchte oder nicht.

Es wird nicht jeder, der sagt, das will ich nicht, das schaffe ich nicht, entlassen. Es gibt Verweise, und es gibt die Variante der Wiederaufnahme. Aber es muss eine bestimmte Zeit dazwischen sein. Eine Patientin hat das so oft wiederholt, dass wir gesagt haben, jetzt ist einmal ein Aufnahmestopp.

## **Gibt es während des Entzugs Kontakte zum Netz außerhalb, oder sind sie stark auf das Haus bezogen?**

Es bleibt die weitere Betreuung, die weiterlaufen muss. Es geht ja beispielsweise um Jobsuche oder andere soziale Fragen, die weiterbearbeitet werden müssen. Da kommen die HelferInnen auf die Station, mit denen arbeiten wir dann auch fallbezogen zusammen. Das klappt sehr gut. Die vom Chillout und vom Netz kommen rein und holen die Jugendlichen auch raus, etwa zu Besprechungen beim AMS. Da haben wir eine gute und enge Kooperation mit denen. Dazwischen gibt es telefonische Absprachen, speziell mit dem Chillout; damit man sich am Stand hält.

## **Zusätzliche Angebote, etwa therapeutische?**

Die Jugendlichen, die auf der Station sind, werden eingeladen, in die Jugendtherapie zu kommen – in eine Gruppe, die wöchentliche Termine hat. Da geht es darum, was spielt sich zwischen den Jugendlichen ab? Was ist ihnen ein Anliegen? Wie kommen sie damit zurecht? Wo haben sie Möglichkeiten mitzuwirken, zu steuern oder mitzugestalten? Ob die Jugendlichen dieses Angebot, in die Gruppe zu gehen, nutzen, entscheiden die Jugendlichen selbst. Es wird ihnen zwar klar gemacht, dass das zum Programm der Station gehört. Dass es sinnvoll ist. Wenn ein Jugendlicher aber sagt, er geht nicht hin, dann gibt es keine Sanktion – vor allem dann, wenn diese Jugendliche ja nur sehr kurz auf der Station sind.

## **Nachgehende Angebote?**

Ärztliche Betreuung und drogenspezifische Betreuung übernimmt die Drogenambulanz. (Harn- und andere Kontrollen, Substitutionen oder andere Medikationen) Wenn wir eine Drogen Patientin auf der Station haben, kommt einmal in der Woche ein Betreuer von der Drogenambulanz, um mit dem Team auf der Station die Patientin durch zu besprechen.

## **Wünsche?**

Möglichkeiten, das Thema Drogen langfristig zu bearbeiten, ohne es als ausschließlichen Inhalt zu haben. Zu Jugendthemen gehören auch Drogen dazu, aber es sind nicht die Einzigen.

Notwendige Kontrolle, aber gleichzeitig andere therapeutische Inhalte. Weil unsere Erfahrung ist, dass sie mit ganz anderen Dingen hauptsächlich kämpfen.

Ein ‚Maurach für Jugendliche‘. Weil ich glaube, dass Jugendliche, die einen Entzug gemacht haben und auf eine Entwöhnung einsteigen, etwas Spezifisches brauchen. Abstimmung auf Jugendliche und nicht bei Angeboten für Erwachsene mitlaufen!

Für Jugendliche muss man andere Maßstäbe anwenden und andere Forderungen stellen. Da ist noch nicht soviel Autonomie und Eigenständigkeit da. Da braucht es noch mehr Förderung und Unterstützung.

Jugendliche brauchen etwas Anderes als Erwachsene.

## **3.8 Therapieangebot**

### **3.8.1 KURZTHERAPIE IM HAUS AM SEESPITZ / MAURACH**

Das "Haus am Seespitz" ist eine stationäre Einrichtung mit maximal 14 Plätzen. Jugendliche können ab Beendigung ihrer Schulpflicht aufgenommen werden.

Das Konzept sieht eine mittelfristige Therapiephase vor und basiert auf einem Entzug außerhalb der Einrichtung, auf einer im Durchschnitt 6-monatigen abstinenzorientierten Therapie im Haus sowie auf einer Nachbetreuung wiederum außerhalb der Einrichtung.<sup>11</sup>

### **Zugang**

Zuweisungen erfolgen zumeist über stationäre Entzugsstationen (meistens die B3 in Hall).

Die zweite Form des Zugangs betrifft die SelbstmelderInnen. Sie werden zunächst an eine Beratungsstelle wie etwa dem B.I.T. verwiesen, um einen Entzug zu beginnen.

Die dritte Variante ist die Zuweisung durch § 39 SMG. In diesem Fall steht die Einrichtung vor der Aufnahme in Kontakt mit der Justizanstalt und dem begutachtenden Arzt.

---

<sup>11</sup> Vgl.: Haus am Seespitz. Kurztherapie für Drogenabhängige. Konzeptpapier 2003. S. 1ff

## **Betreuungsvereinbarungen**

Das Ziel der Aufnahme ist es, die KlientInnen abstinentorientiert zu entlassen. Bei Therapieunwilligkeit während des Aufenthalts wird im Team über eine mögliche Entlassung entschieden. Falls KlientInnen sich nicht an Regeln bzw. die Hausordnung hält, gibt es Konsequenzen, welche aber auch ‚demokratischem Prinzip‘ erarbeitet werden. Dies bedeutet, dass es eine so genannte Konsequenzengruppe gibt, die aus 4 Teammitgliedern und 4 gewählten VertreterInnen der KlientInnen besteht. In dieser Gruppe wird über die allfälligen Konsequenzen entschieden.

## **Angebote der Einrichtung**

Das „Haus am Seespitz“ versteht sich psychoanalytisch orientierte Therapiestation, mit zwei Einzelgesprächen in der Woche sowie täglichen Gruppensitzungen. Außerhalb des therapeutischen Bereichs gibt es das Angebote zur Mitarbeit, etwa in der Küche, der Schreinerei, der Schlosserei oder der Keramikwerkstätte etc. Weiters gibt es Freizeitangebote, die je nach Jahreszeit variieren (etwa Surfen im Sommer, Schifahren im Winter).

## **Betreuungsverlauf**

Der Betreuungsverlauf ist in mehrere Phasen gegliedert:

- Sondierungs- und Diagnosephase (erstes Monat): Den KlientInnen wird jeder Kontakt nach außen untersagt.
- Therapiephase I: Einzelgesprächen und Gruppentätigkeiten
- Reflexionsphase: Therapieerfolg und eventuelle weitere therapeutische Maßnahmen werden reflektiert.
- Therapiephase II: Sozialpädagogik und Zukunftsplanung
- Autonomiephase: Umsetzung der Ergebnisse aus dem therapeutischen Bereich, Abklärung der therapeutischer Nachbetreuung

## **Ende des Angebots**

Das Therapieangebot endet im Normalfall nach sechs Monaten. Zwar wird für eine therapeutische Nachbetreuung gesorgt, die Frage der Wohnversorgung bleibt jedoch meistens offen.

### **FALLBEISPIEL: MÄNNLICH**

Dieses Beispiel handelt von einem Patienten, dessen leibliche Eltern im ‚Rotlichtmilieu‘ tätig waren und er als Vierjähriger adoptiert wurde. Aufgrund von Schwierigkeiten mit seinen Adoptiveltern landete er schließlich auch im Milieu seiner Eltern. Das Karussell begann sich zu drehen: Mehrere Entzüge im "Grünen Kreis" – ‚Haus am Seespitz‘ – abstinente Jahre – ‚Haus am Seespitz‘ etc. Momentan ist er wieder im "Haus am Seespitz", eine allfällige Wohnperspektive fehlt jedoch. Die Wahrscheinlichkeit, dass er danach wieder wohnungslos sein wird, ist relativ hoch.

### **BEDARF**

In Tirol fehlt es vor allem an Auffangeinrichtungen für konsumierende Jugendliche.

Weiters stellt sich hier das Problem, dass es auch für die Zeit nach einer Entwöhnung / Therapie nur unzureichende Vorsorgen für eine adäquate Wohnversorgung im Übergang in selbständige Wohn- und Lebensformen gibt. Beispielhaft wird von den Mitarbeiterinnen auf das Vorarlberger Modell verwiesen, wo an die Therapiestationen betreute Wohngemeinschaften angegliedert sind.

Darüber hinaus wird ein allgemeiner Bedarf nach mehr abstinenzenorientierten betreuten Wohngemeinschaften formuliert.

### **3.8.2 KIT – KONTAKT / INFORMATION / THERAPIE**

Die KollegInnen vom KIT berichten von einer internen Erhebung zum Thema „Entwöhnungs- und Therapieangebote für drogenabhängige Mädchen und Frauen“, für die alle potenziellen zuweisenden Stellen in Österreich und Südtirol nach ihrem Bedarf befragt wurden. Das Ergebnis war zwar eindeutig – es gibt Bedarf danach, ohne dass dieser Bedarf jetzt aber auf ein regionales Niveau wie z.B. das Bundesland Tirol heruntergerechnet werden könnte.

Grundsätzlich ist alles soweit vorbereitet, dass nur mehr wer vom Leitungsteam durchstarten müsste. Tatsächlich wurde diese Frage dann in der weiteren Entwicklung des KIT nicht mehr aufgegriffen – offensichtlich war niemand bereit, sich die große Arbeit mit der Neukonzipierung anzutun und ib. auch das dabei unausweichliche finanzielle Risiko zu übernehmen. Als problematisch wird dabei beurteilt, dass es von der öffentlichen Hand hier keine entsprechenden Absicherung in der Gründungsphase gibt. Das geht dann alles über private Kredite / Wechsel, weil ja auch die Sicherheiten, die das KIT selbst einsetzen könnte, eher nicht dafür ausreichen. Eine weitere Finanzierung des Betriebs müsste dann über Tagsätze – bei entsprechender Auslastung – gedeckt werden.

## **Zugang**

Das Angebot des KIT richtet sich überwiegend an zuweisende Stellen aus Österreich und Südtirol. Es kommt eher nur im Ausnahmefall vor, dass Selbstmelder von alleine den Weg ins KIT finden. Unabhängig davon gilt als Grundregel: Die Entscheidung für eine Therapie im KIT muss von den KlientInnen selbst getroffen werden.

Die Info's übers KIT liegen in den zuweisenden Stellen auf, von denen vor allem die Bezirkshauptmannschaften, die Drogenberatungsstellen und -ambulanzen genannt werden. Zumal das KIT auch im Rahmen der Therapie statt Strafe anerkannt werden (auch das wird als letztlich freiwillige Entscheidung für eine Therapie gewertet), kommen viele Anmeldungen auch über Anwälte, Amtsärzte und Rechtsinstanzen zustande. Wobei aber Wert darauf gelegt wird, was die KlientInnen selbst wollen – nur Zuweisung ist in diesem Sinne zuwenig.

Wichtig erscheint für unseren Zusammenhang auch, dass sich das Angebot des KIT ausschließlich an Einzelpersonen richtet, die sich für eine stationäre Entwöhnung und Langzeittherapie entscheiden.

Das Angebot wird österreichweit beworben, wobei vom KIT angemerkt wird, dass es – ihrer Ansicht nach – für die KlientInnen von Vorteil ist, wenn sie für den Zeitraum der Therapie aus ihren gewohnten Sozialbezügen / aus der Szene herauskommen und möglichst Abstand dazu gewinnen. Alles neu! soll somit auch den Abschied / Ausstieg von den Drogen erleichtern.

Wobei auch klar ist, dass dieser Weg sehr hart ist und den KlientInnen viel abverlangt. Die KIT-MitarbeiterInnen legen Wert darauf, dass die KlientInnen wissen, wie restriktiv die Bedingungen für eine Therapie im KIT sind.

Vor diesem Hintergrund wird auch deutlich, dass das KIT natürlich nicht niederschwellig ist – ganz im Gegenteil versuchen sie mit ihrem Angebot auf den Kontakten der KlientInnen zu den niederschweligen Anlaufstellen aufzubauen, deren Leistungen gewissermaßen vorausgesetzt werden. Während die Anlaufstellen damit die Aufgabe haben, den KlientInnen bei der Formulierung ihres persönlichen Ausstiegswillens behilflich zu sein – und während dieses Zeitraums die wichtigsten Überlebenshilfen bereit zu stellen – setzt die Arbeit des KIT erst unmittelbar danach an; wenn also dieser persönliche Wille zum Ausstieg bereits formuliert ist.

Dabei wird in erster Linie auch auf das Informationsmedium „Straße – Szene“ gesetzt: Die KlientInnen sollen wissen, worauf sie sich da einlassen. Sie müssen sich dafür entscheiden, d.h. für ein Leben jenseits und nach der Sucht. Dementsprechend großen Wert legen die KIT-MitarbeiterInnen darauf, dass nicht einfach nur die Therapie durchgezogen wird, sondern dass in dieser Zeit auch herausgearbeitet wird, in welche Richtung es bezüglich Ausbildung, Arbeit, Leben nach der Sucht gehen soll. Dafür gilt es den Grundstein zu legen.

Die Beratungsstelle in Innsbruck hat in diesem Kontext eine vermittelnde Funktion als Anlaufstelle und als Kontaktangebot für die zuweisenden Stellen. Das Angebot einer offenen Anlaufberatung in der Beratungsstelle ist aber in der letzten Zeit zurückgenommen worden, u.a. weil es dafür keine eigenständige Finanzierung gibt. Die Beratungsstelle läuft gewissermaßen mit den Tagsätzen mit; d.h. es gibt weder einen eigenständigen Auftrag noch eine eigenständige Finanzierung – und damit in letzter Konsequenz kein aktives / offensives Angebot.

## **Angebot im KIT**

Das KIT konzentriert sich auf das Angebot der Langzeittherapie in stationärer Form; weitere und ergänzende Angebote werden dementsprechend erst im Kontext der Ablöse aus der Therapie und zur Vorbereitung der folgenden Perspektiven etc. gesetzt. Dazu zählen Bildungsmaßnahmen und – sofern notwendig – Begleitung.

Das Angebot richtet sich an erwachsene Personen, älter als 18 Jahre; wobei in der Darstellung der KIT-MitarbeiterInnen insofern ein Unterschied zwischen jüngeren und älteren KlientInnen gemacht wird, als bei den Erwachsenen die Frage der eigenen Motivation sehr strikt vorausgesetzt wird. Bei Jüngeren wird die Aufnahme eher offen gestaltet, unter anderem um solcherart einmal den Zugang zu eröffnen. Wichtig dabei ist, dass erfahrungsgemäß der Kontakt auch dann hält, wenn ein erster Therapieversuch mal scheitert.

Dementsprechend offen ist das KIT auch, wenn sich jetzt ein/e TherapieabbrecherIn wieder für die Langzeittherapie anmeldet. Auch dann steht allem voran die Frage der persönlichen Motivation zur Klärung an, die über die Aufnahme entscheidet.

Im Falle eines Abbruches wird in erster Linie wieder Kontakt mit der zuweisenden Stelle aufgenommen; auch um solcherart sicherzustellen, dass ein neuerlicher Einstieg grundsätzlich möglich ist – unter Vorgabe der persönlichen Motivation.

Die Angebote im KIT versuchen den Spagat, ein möglichst klares Modell für die KlientInnen vorzustellen, bemühen sich solcherart um Attraktivität, klare Direktiven und viel Sicherheit.

### **Einschätzung der Bedarfssituation**

Die regionalen Vorsorgen für Beratung und individuelle Betreuung, beginnend bei der Jugendwohlfahrt bis hin zu den dezentralen Drogenberatungsstellen, werden als gut und ausreichend eingeschätzt. Auch die stationären Entzugsangebote sind für Burschen tendenziell ausreichend. Ganz groß wird dagegen der Bedarf für Entzugs- und Entwöhnungsangebote für junge Frauen eingeschätzt.

Spezifisch für die Position des KIT erscheint hier noch, dass das KIT in die drogenspezifische Vernetzung im Bundesland Tirol eher nicht eingebunden ist, sondern hier deutlich eine Sonderrolle spielt, zumal das Angebot ausschließlich an die Zielgruppe und keinesfalls sozialräumlich ausgerichtet ist. Entsprechend zu dieser Grundausrichtung gibt es auch nur wenig Kontakt zu den lokalen / regionalen Beratungsstellen des BIT, zum Z6 etc. – außer sofern es konkrete Vermittlungen betrifft.

Insgesamt ist das KIT weniger im ambulanten Versorgungssystem vor Ort integriert, sondern eher mit Entzugsstationen vernetzt, die ja auch die wesentlichen Vorbehandlungen vor einer Aufnahme ins KIT ausführen. Insgesamt ist die Vernetzung auf fallbezogene Kooperationen reduziert. Das wird auch damit begründet, dass das KIT keine Personalressourcen hat, die über die unmittelbaren Angebote im Kontext der Langzeittherapie hinausgehen. Von daher erscheint es auch nur logisch, dass auch das ambulante Beratungsangebot mangels Finanzierung letztlich sehr reduziert ist.

### **3.9 Versorgungs- und weiterführende Angebote im medizinischen Bereich: Drogenambulanz / Substitution**

Während die Innsbrucker Ambulanz bereits seit mehr als 10 Jahren in Betrieb ist, gibt es seit kurzem eine weitere Einrichtung, die das Unterland abdeckt (Ambulanz in Wörgl, seit 2002). Die Drogenambulanz in Wörgl ist noch zu neu, als dass hier schon auf Daten und Erfahrungen zurückgegriffen werden kann. Unter anderem liegt uns auch noch kein Jahresbericht aus Wörgl vor, so dass wir im folgenden Abschnitt ausschließlich auf die Erfahrungen in der Innsbrucker Ambulanz zurückgreifen.

Gemäß Jahresbericht der Drogenambulanz in Innsbruck ist die Anzahl der behandelten Personen und der überwiegend angebotenen Substitutionsbehandlungen in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen – 2002 waren insgesamt 716 Personen in Behandlung, davon 479 in Dauersubstitution (147 Frauen / 31% – 332 Männer). Der Altersdurchschnitt liegt bei etwa 26, 27 Jahren.

Der großen Anzahl von dauersubstituierten Personen steht eine kleine Zahl von ambulanten Entzugsbehandlungen gegenüber; 2002 war dies bei 62 Personen der Fall (weitere und ib. qualitative Angaben dazu fehlen im Jahresbericht).

Wichtig für unseren Arbeitszusammenhang ist das Faktum, dass in der Drogenambulanz nur relativ wenige Jugendliche (14-19Jährige) verzeichnet werden; insgesamt handelt es sich dabei um 3,4% der KlientInnen (7% aller Frauen und 2% der Männer). Kritisch wird im Jahresbericht auch angemerkt, dass es für das junge und z.T. minderjährige Klientel dringend ein spezielles Behandlungssetting braucht, das hier institutionalisiert werden sollte.

#### **ZUSTÄNDIGKEIT**

Im Prinzip ist die Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen für die Substitution der opiatabhängigen PatientInnen zuständig.

#### **GRUNDSÄTZLICHE AUSRICHTUNG**

Die grundsätzliche Ausrichtung der Drogenambulanz legt fest, dass wir nicht abstinenzorientiert arbeiten, sondern uns um Schadensbegrenzung bemühen; dazu eben die Substitution. Zusätzlich zur Substitution werden die sozialen und psychischen Aspekte der Abhängigkeit mitberücksichtigt. Dafür gibt es ein multiprofessionelles Team mit klarer Aufgabenzuschreibung:

Ein Psychologe mit psychotherapeutischer Ausbildung (psychische Aspekte), ein Sozialarbeiter / eine Sozialarbeiterin (Arbeit, Wohnen, rechtliche und finanzielle Sachen), zwei Ärztinnen (Substitution und medizinische Versorgung) und zwei Schwestern (Schutzimpfungen, allg. Ambulanztätigkeiten, andere pflegerische Sachen).

Die KlientInnen kommen aus unterschiedlichen Gründen in die Ambulanz. Das ist zuerst einmal und bei vielen die eigene Motivation. Andere werden vom Hausarzt zugewiesen, wenn sie ihre Abhängigkeitsprobleme schildern, oder sie kommen in die Ambulanz, wenn sie sich ihre Abhängigkeit nicht mehr leisten können.

Ein Großteil der KlientInnen hat Schulden. Die Höhe der Schulden hängt natürlich davon ab, wie lang sie sich schon in diesem Teufelskreis befinden. Aber grundsätzlich: Die Motivation geht von den PatientInnen aus.

Wenn die PatientInnen neu kommen, müssen sie im ersten Monat jeden Tag kommen, da überprüft bzw. beobachtet werden muss, wie sie die Art der Substitution bzw. die Dosis vertragen. Danach verringert sich die Häufigkeit, mindestens aber müssen sie auch dann noch einmal im Monat vorbeikommen und das Rezept erneuern. Dadurch ist sichergestellt, dass wir einen laufenden Kontakt mit den PatientInnen haben.

Wir verstehen uns als Anlaufstelle. Die PatientInnen wissen, dass es uns gibt, es spricht sich in der Szene herum. Auch wenn jemand neu zu Opiaten oder anderen Drogen kommt, erfährt er / sie relativ schnell, dass es diese Stelle gibt, wo Substitutionsmittel erhältlich sind.

### **JOB UND SUCHT SIND NICHT VEREINBAR!**

Wenn man in diesem Teufelskreis der Sucht drinnen ist, dann wird einem relativ schnell bewusst, dass Sucht und Job nicht vereinbar sind. Wir haben auch Leute, die nur für die Sucht arbeiten gehen. Die Abhängigkeit steigert sich aber sukzessive und irgendwann geht es nicht mehr. So gesehen ist das Problembewusstsein da, dass es nicht geht.

Dazu kommt, dass sie von uns die Präparate legal erhalten können. Zwar sind das nicht die Wunschpräparate, aber sie können damit ihr Leben wieder stabilisieren. Sie können wieder arbeiten, sie können versuchen, ihre Finanzen zu ordnen.

## **Prozedere der Kontaktaufnahme**

Wir haben ein relativ offenes System. So gibt es hier z.B. keine Terminvereinbarungen. Die PatientInnen kommen direkt rein ins Foyer und warten. Das heißt, es ist eine niederschwellige Anlaufstelle, die bestimmte Öffnungszeiten hat. Wenn ein großer Ansturm ist – wie das jetzt z.B. bei den Feiertagen war – dann steigen natürlich auch die Wartezeiten.

PatientInnen kommen als erstes zur Anmeldung, von den Schwestern werden sie dann den jeweiligen Berufsgruppen zugeteilt. Das heißt, die erste Vorabklärung findet bei der Anmeldung statt.

Beim Erstkontakt ist auf alle Fälle ein Gespräch mit dem Arzt indiziert, da wird die Suchtgeschichte erhoben. Erst dann werden die soziale und psychische Situation abgeklärt. Das heißt die neuen PatientInnen machen die Runde: Ärztin, Psychologen und Sozialarbeiter.

Die SozialarbeiterInnen befassen sich dann bei den neuen PatientInnen mit der Erstellung einer Sozialanamnese, wo die wichtigsten Fragen abgefragt werden: Ob sie versichert sind, ob die Wohnverhältnisse geklärt sind, ob sie Schulden haben.

Das ist eine Leitlinie, damit klar ist, wo man sie spezieller beraten muss. Damit sind die Rohdaten klar, und dann weiß man, wo man ansetzen muss. Oft sagen sie ja von vornherein z.B. nicht, dass sie etwa obdachlos sind oder Schulden haben, weil das für sie normal ist. Deswegen erwähnen sie das schon gar nicht mehr. Deshalb ist es wichtig, dass die ganzen Themen durchgefragt und abgeklärt werden:

Wie schaut es aus mit Wohnen, Schulden, Ausbildung, Familienstand (Unterhaltszahlungen), Einkommen, Rezeptgebührenbefreiung, offene Verfahren, Betreuung durch andere Einrichtungen etc.? Dazu kommen dann noch spezielle Fragen für AsylantInnen.

Das ist der erste Anhaltspunkt, dann weiß ich den Status Quo.

Das ist die Grundlage dafür, dass dann weitere Angebote gesetzt werden können. Grundsatz dabei ist, dass die Hilfestellungen angeboten werden, aber: Ich zwingen sie niemandem auf. Wenn jemand sagt, er ist wohnungslos und ich mache verschiedene Angebote, an denen er jedoch kein Interesse zeigt, dann ist das für mich okay. Also ich biete ihm Dienstleistungen an, wenn er die annehmen möchte – was ja in 90% und mehr der Fall ist – dann ist das okay, wenn nicht, dann bin ich auch nicht gekränkt. Ich biete auf alle Fälle entlang dieses Leitfadens meine Dienstleistungen an.

Wenn es ein Paket an Problemen gibt, dann versuche ich, im Gespräch gemeinsame Prioritäten festzulegen und schaue, dass Punkt für Punkt abgearbeitet werden.

Wir haben einige wenige Leute, die uns massiv auslasten, und andere, die weniger kommen. Die Leute wissen, was wir machen können und wenn sie kommen, ist es gut, wenn sie nicht kommen, ist es vielleicht weniger gut, oder sie brauchen nichts.

### **Bieten Sie auch Begleitung außerhalb der Ambulanz an?**

Das machen wir auch. Es gibt Leute, die nicht alleine aufs Sozialamt gehen können, oder bei Gericht eine Begleitung wünschen. Obwohl wir auch sagen, gerade vor Gericht ist es immer ein wenig heikel. Da sage ich nämlich, wenn mich der Richter etwas fragt, wird da die Wahrheit erzählt. Und nicht im Sinne des Patienten etwas schönfarben.

Es ist aber nicht der Regelfall, weil sonst würden wir mit der Arbeit nicht fertig werden. Und wir schauen – das ist eine Leitlinie in der Sozialarbeit – dass wir Hilfe zur Selbsthilfe machen, dass sie selbständig werden.

### **Angebote für wohnungslose Menschen?**

Ich habe mir eine Liste mit Einrichtungen und privaten Unterbringungsmöglichkeiten etc. zusammengestellt, in der die wichtigsten Bereiche und Einrichtungen verzeichnet sind, wo wir die Leute hinvermitteln können. Das hängt natürlich auch davon ab, wie alt die Leute sind. Da ist z.B. BARWO, Mentlvilla, Alexihaus, Herberge, Integrationshaus der Caritas. Da bekommt man immer einen Schlafplatz. Dann gibt es noch die privaten Unterkünfte, aber das geht nur in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt.

Jugendliche werden von uns ans Chill out verwiesen.

Wir haben jetzt zwei Jugendliche (zwei Mädchen), wo wir mit dem Chill out viel in Kontakt waren. Da sind sie aber rausgeflogen, weil sie die Auflagen nicht erfüllt haben. Einer ist gesagt worden, sie kann jederzeit wieder zurückkommen, aber auch dort muss sie natürlich diese Kriterien – die ja wirklich sehr niedrigschwellig sind – einhalten. Wenn sie das macht, ist sie jederzeit im Chillout willkommen.

Wenn die dann wieder in die Ambulanz kommen, sind sie zwar im Substitutionsprogramm, aber bezüglich Wohnen ist das Jugendamt und Chillout zuständig. Das ist nicht mehr unsere primäre Angelegenheit, da halten wir uns raus.

Ich muss sagen, Gott sei Dank sind obdachlose Jugendliche selten, außer bei AsylantInnen. Aber auch da gibt es eine eigene Stelle, mit der wir zusammenarbeiten können.

## **Fallbezogene Vernetzungsgespräche?**

Selbstverständlich gehören Vernetzungsgespräche zum Standard. Z.B. wollte das Chill out, dass die beiden Mädchen einen Entzug machen. Dann haben wir in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Entzugsplatz organisiert. Der Entzugstermin ist geplatzt und dann haben wir zig Telefonate mit dem Betreuer vom Chill out gehabt. Wir haben eben erst zwei obdachlose Jugendliche gehabt.

Bei den anderen Obdachlosen – jungen Erwachsenen – wird das Jugendamt nicht mit einbezogen, nachdem das Jugendamt für volljährige Personen nicht mehr zuständig ist.

Ich denke mir, jugendliche drogenabhängige Leute wissen, dass es uns gibt. Wie ich vorher schon gesagt habe, spricht sich das ja schnell herum. Wenn wir z.B. eine neue Regelung haben, dann wissen das die Leute oft schon, bevor sie noch hier waren.

Die meisten jugendlichen Drogenabhängigen, die in der Drogenambulanz in Betreuung stehen, leben ja noch im Elternhaus. Die Eltern wissen großteils auch, dass die Kinder diese besonderen Probleme haben. Sie kommen dann oftmals mit Vater oder Mutter her, so dass doch sichtbar wird, dass es hier noch mehr / minder intakte Strukturen gibt.

## **Zusammenarbeit mit den Eltern?**

Wenn die Jugendlichen wollen, dann werden die Eltern voll und ganz miteinbezogen. Wir beraten auch die Eltern, obwohl es eigene Beratungseinrichtungen gibt. Da vermitteln wir die Leute auch hin, ins B.I.T zum Beispiel, wenn es eine zeitintensive Beratung ist, aber wenn wir Zeit haben, dann beraten wir auch die Eltern.

## **Kommunikation und Vernetzung nach außen?**

Eine regelmäßige Vernetzung mit anderen Einrichtungen – etwa Treffen mit anderen Einrichtungen – finde ich nicht sehr konstruktiv. Weil ich fallbezogen arbeite und das gleich mache. Diese wöchentlichen und monatlichen Sitzungen, wie sie teilweise von Sozialarbeitern gewünscht werden, da denke ich mir, die Zeit daran teilzunehmen, habe ich nicht. Wenn ich etwas habe, was andere betrifft, dann rufe ich in der jeweiligen Einrichtung an. Das hat sich eigentlich bewährt.

So werden dann auch gemeinsam mit den anderen BetreuerInnen die fallbezogenen Perspektiven abgeklärt. Grundsätzlich nach aktuellem Anlass – aber in der Regel kriege ich die Informationen von den PatientInnen direkt, die ja immer wieder zu uns kommen. Da frage ich dann, wie es so geht.

## **Stadt-Land-Gefälle?**

Es gibt am Land gewisse Hochburgen wie z.B. Telfs und Umgebung. Ich sehe das an den Postleitzahlen, wenn ich den Wohnsitz unserer KlientInnen anschau. Das ist eine Katastrophe. Wenn ich Opiate kaufen möchte, tue ich mich in Innsbruck schon leicht. Wenn ich von auswärts komme, brauche ich nur in den Rapoldipark oder das Cafe fahren, und da kriege ich mein Zeug.

Die KlientInnen – die vom Ober- oder Unterland kommen – berichten, dass sie immer mit der Versuchung zu kämpfen haben. Wenn sie am Bahnhof ankommen, dann ist alles gleich in der Nähe. Im Sommer kann man im Rapoldipark sicher 40 KlientInnen finden.

Wir haben von ganz Tirol KlientInnen. Da vor einem halben Jahr in Wörgl eine zweite Drogenambulanz eröffnet worden ist, gehen die KlientInnen vom Osten jetzt dorthin. Das heißt, der Osten wird von Wörgl abgedeckt. Das restliche Umland (etwa Reutte, Ötztal, Landeck) wird von uns abgedeckt.

### **3.10 Versorgungs- und weiterführende Angebote im sozialarbeiterischen Bereich**

Hier gibt es unterschiedliche Angebote aus dem Kontext der akzeptierenden Drogen- und Jugendarbeit – Einrichtungen also, die nicht von vornherein ihre Angebote auf ausstiegswillige Personen ausrichten bzw. die Abstinenz zur Voraussetzung für die Nutzung hochstilisieren. Dazu zählen im wesentlichen Einrichtungen aus folgenden Kontexten, wie z.B. betreutes Wohnen, akzeptierende Drogenarbeit, geschützte Beschäftigung,

#### **3.10.1 NETZ / BETREUTES WOHNEN FÜR JUGENDLICHE**

Wir nehmen Jugendliche, die schwer betreubar sind und für die es in Tirol keine Einrichtungen gibt. Wir sind eine privat organisierte Jugendwohlfahrtseinrichtung mit der Bewilligung zur vollen Erziehung, und werden von den Jugendämtern beauftragt.

Die Jugendlichen werden direkt von den Jugendämtern zugewiesen, weil die bezahlen auch, und zwar jeweils von dem Jugendamt, das gemäß der Meldeanschrift der Eltern zuständig ist. Das Netz gibt es seit drei Jahren und durchschnittlich haben wir fünf bis sechs Jugendliche. Momentan sind es etwas mehr.

Es gibt keine fixe Platzzahl, da wir uns am Bedarf orientieren. Man muss bedarfsorientiert arbeiten, weil jeder Klient / jede Klientin was Besonderes ist. Wenn nun ein Fall ansteht, der dringend eine Betreuung braucht, dann kümmere ich mich darum, dass diese auch möglich wird – sofern das Jugendamt darum anfragt.

### **Procedere der Aufnahme?**

Der reguläre Weg einer Aufnahme sieht folgendermaßen aus: Es wird das Jugendamt informiert, die Jugendlichen müssen danach beim Jugendamt vorstellig werden. Da wird geklärt, ob eine Aufnahme / Betreuung im Netz indiziert ist.

Wir machen uns dann ‚grob‘ ein Bild – auch in Zusammenarbeit mit den bereits betreuenden Einrichtungen. Es wird ein Eröffnungsbericht (seitens des Jugendamtes) gemacht, damit wir die Situation vorab einschätzen können, soweit dies im Vorfeld auch möglich ist. Ansonsten ist es so, dass wir eine genaue Abklärungsphase haben, wo wir uns im ersten Monat der Betreuung ein genaueres Bild über den / die Jugendlichen machen. Daraus wird ein adäquater Betreuungsplan ausgearbeitet, wo wir intern sehr genau schauen, was, in welchen Strukturen gemacht werden soll, und welche Vereinbarungen getroffen werden. Zum Schluss wird ein Kostenplan erstellt und der Behörde mitgeteilt, da wir uns nicht über Tagsätze finanzieren.

Über die Aufnahme entscheidet der Leiter, wobei er darauf achten muss, dass die benötigten personellen Ressourcen auch vorhanden sind. Im allgemeinen ist es so, dass die Betreuer den Jugendlichen auch Kennen-Lernen, und es ist theoretisch denkbar, dass ein Betreuer eine Betreuung ablehnt. Das ist aber nicht oft der Fall, da die Betreuer des Netz auf ihr ‚Restklientel‘ eingestellt sind.

Wir betreuen eben Fälle, die sehr schwierig sind. Jugendliche, die noch nicht sehr betreuungswillig sind, die noch keine Zielformulierungen haben, die so durch die Einrichtungen gehen. Das ist bei uns die Standardsituation, und darum habe ich BetreuerInnen, die damit umgehen können.

Es gibt keinen Betreuungsschlüssel, sondern es wird meist auf Basis freier Dienstverträge gearbeitet. Der Betreuungsaufwand misst sich am jeweils individuell erstellten Betreuungskonzept. Das heißt, es wird fallorientiert gearbeitet, da der Betreuungsaufwand pro Jugendlichen auch sehr verschieden ist.

## **Interprofessionelles Team:**

Im Team arbeiten PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und PädagogInnen zusammen. Durch den hohen Betreuungsaufwand arbeiten wir auch sehr eng mit den niedergelassenen TherapeutInnen zusammen. Wichtig ist für uns auch, dass wir flankierende Angebote im sportaktiven und freizeitpädagogischen Sektor machen können. Die BetreuerInnen, die in diesen Angeboten beteiligt sind, sind dann ebenfalls Teil eines fallorientierten interpersonellen Arbeitens.

## **Verträge mit den Jugendlichen:**

Wir unterscheiden Wohnungs-, Betreuungs- und fallbezogene Zusatzvereinbarungen, da es im Netz vier Betreuungsvarianten gibt:

- Klassisch betreutes Wohnen
- Ambulante Betreuung / Betreuung im Hausverband der betreuenden Person (1:1 Betreuung, wenn der Wohnraum es zulässt. Da gibt es dann einen intensiven Kontakt und eine gute Kontrolle
- Teilbetreute Mädchenwohngemeinschaft mit zwei Plätzen
- Kooperationen im Rahmen von JIP (Jugend – Intensiv – Programm; eine internationale Anbietergemeinschaft mit Partnereinrichtungen in der Schweiz, Deutschland und anderen österreichischen Bundesländern): Auslandsaufenthalte

## **Sanktionsmöglichkeiten?**

Wir haben Leute aus dem Bereich der Substitutionsprogramme, Leute die aufhören wollen, Multitoxikomane, oder Leute, die Opiate nehmen. Die haben bei uns Platz, da wir keine Ausschlussgründe haben. Das zeichnet das Netz auch aus.

Während des Aufenthalts im Netz gibt es prinzipiell schon Ausschließungsgründe, welche individuell gehandhabt werden. Dies ist aber äußerst selten der Fall. Unterschiedliche Regelungen ermöglichen ein unterschiedliches Handling der Probleme.

## **Ende der Betreuung?**

Es hat zwei oder drei Fälle gegeben, wo die Betreuung beendet worden ist, bevor man positive Ziele erreicht hat. Aber da ist es eher so, dass wir aus pädagogischen Gründen mit den Ansprüchen rauf gehen haben müssen und die Jugendlichen sich entschlossen haben, da nicht mitzumachen. Dann hat man die Betreuung beendet, allerdings mit der Option auf Wiederaufnahme. Auch der Antritt einer Haftstrafe kann Grund sein für die Beendigung einer Betreuung. Eine Wiederaufnahme ist aber auch hier möglich.

Da muss man dann schauen, wo man wieder startet. Das klassische Muster, „wenn das passiert, dann müssen wir dich entlassen“, das passiert bei uns nicht. Natürlich, wenn es dem Jugendlichen in der Netz-Betreuung schlechter gehen würde als davor, dann müsste man ihn schon entlassen. Aber das ist ja auch nicht der Fall. Oder wenn er wochenlang weg ist und die Betreuung läuft nicht. Natürlich stellt man das ein und teilt dem Jugendamt mit, dass man abbricht. Aber nicht in der Weise, dass man sagt, so geht das nicht und du bist draußen.

## **Fallorientierte Betreuungspläne?**

Die Betreuungsarbeit wird in der Form von regelmäßigen Fallgesprächen koordiniert; ich schreibe die Berichte und erstelle die Betreuungskonzepte anhand dessen, was in der Abklärungsphase passiert ist. Es wird jedes Betreuungsgespräch und der Betreuungsverlauf dokumentiert. Ich lasse das Betreuungskonzept dem Betreuenden zukommen. Das heißt, ich bin in fast allen Fällen der direkte Ansprechpartner des Jugendamtes. Das hat den Vorteil, dass man den Erwartungsdruck seitens der Gesellschaft (Auftraggeber, Eltern, Schule, Amt etc.) etwas von den Betreuenden abzieht.

Die BetreuerInnen sind von Anfang an in die Planung und Umsetzung eingebunden. Sie kriegen alle Informationen und treffen sich mit mir einmal in der Woche für eine halbe bis max. zwei Stunden, wo wir das vorhandene Material gemeinsam sichten. Kommt es zu einer Aufnahme, beginnt ein gewisses Standardprogramm abzulaufen: Freizeit, Sport etc.

Die BetreuerInnen machen Dokumentationen über den Fall und berichten mir in den Fallbesprechungen, was in der letzten Woche war. Wir gehen das gemeinsam durch, und ich dokumentiere die Gespräche mit. Im Idealfall haben die Betreuer und ich nach zwei Monaten das gleiche oder ein ähnliches Bild von dem Betreuten. Das wird in den Fallbesprechungen und in einer externen Supervision ausführlich reflektiert.

Die Gespräche mit mir bleiben während des Betreuungsverlaufes, da kann man schnell einmal eine Krisenintervention oder eine De-Eskalation machen, wenn das notwendig ist. Oder man spricht einfach über den Verlauf des Falles. Das ergibt einen reflektierten Fallverlauf im Bezug auf die Dynamik, welche die Betreuten losstreten. Das ist eine Entlastung und auch eine ‚Forschungsbeziehung‘, da jeder Fall ja verschieden ist.

Zusätzlich gibt es eben die externe Supervision, weil ich als Arbeitgeber gewisse Bereiche nicht reflektieren kann. Das würde ich auch nicht wollen. Das ist fall- und fachbezogen, wo man auch schauen kann, wo der Betreuungsverlauf typisch ist. Im Prinzip verläuft bei den einzelnen Jugendlichen immer die selbe Dramaturgie, nur die Darsteller und Auftrittsorte wechseln. Der Ausgang ist auch immer der Gleiche. Da muss man schauen, dass man mit irgendwelchen Mitteln versucht, das Drehbuch so umzuschreiben, dass man einen neuen Ausgang möglich macht. Das muss man sich natürlich erarbeiten.

Das Natürlichste ist die Reaktion auf die typische Dynamik, weil man intuitiv gleich reagiert wie Mama und Papa. In diesem Dilemma stecken wir alle. Es gibt zum Beispiel Jugendliche, die erwecken den Eindruck, dass sie nur versorgt werden und nichts leisten wollen. Da kommen die BetreuerInnen dann an den Punkt, dass sie sagen, das macht keinen Sinn, lassen wir die Betreuung. Das heißt, sie reagieren gleich wie das andere soziale Umfeld. Die Gegenübertragung wird immer die Gleiche sein, außer man glaubt, therapeutisch vollständig abstinenz zu sein.

In Wirklichkeit unterscheiden sich die BetreuerInnen nur aufgrund ihrer Reflexionskompetenz. Typischerweise durchläuft man das gleiche Spiel und arbeitet daran, alternativ zu reagieren. So ist es bei uns: Sehr betreuungs- und reflexionsintensiv. Aber das ist im normalen sozialpädagogischen Arbeitsfeld nicht immer der Standard. Es gibt oft eine Scheu vor Reflexion. Die Leute sind ausbildungsmäßig nicht auf massive Fallverläufe vorbereitet und die Supervision ist im allgemeinen so niederfrequent, dass sie auch nicht ausreicht, fachbezogen ausreichend zu reflektieren.

Das ist eine Heidenarbeit, ein Team zu entwickeln, welches wirklich lustvoll reflektiert. Die motiviert sind, Fälle besprechen und interessiert sind wirklich gut zu arbeiten. Das ist bei uns der verpflichtende Rahmen. Wenn man im Netz arbeitet, muss man eine hohe Fähigkeit zur Reflexion entwickeln. Wir entwickeln sie gemeinsam, weil es sie von Haus aus eher nicht gibt. Das machen wir durch interne Weiterbildungen, wo wir das über Reflexionsworkshops versuchen. Das Hauptproblem liegt ja darin, dass die BetreuerInnen keine verschränkte Kompetenz (Therapie, soziale und pädagogische Arbeit) haben, da das die Ausbildungen nicht vermitteln.

Es gibt ja nicht einmal Therapieausbildungen für Jugendliche in Österreich. Wenn sie sich auf Jugendliche spezialisieren, müssen sie selber schauen, wie sie zu Kompetenzen kommen,

etwa über Zusatzausbildungen im Ausland. Aber abgesehen davon, sind die Leute bei uns verpflichtet, in einem pädagogischen, therapeutischen und sozialen Kontext zu arbeiten. Und das hat man nicht gelernt. Und das sind drei vollkommen konträre Geschichten. Therapie hat mit sozialer Arbeit überhaupt nichts zu tun und umgekehrt. Je nachdem wie eine Einrichtung orientiert ist, arbeitet sie sehr sozial, fast nur versorgend; am Rand pädagogisch und irgendwo hat sie noch eine therapeutische Atmosphäre. Es gibt Einrichtungen, die therapeutisch orientiert sind und mit Pädagogik nicht zu viel am Hut haben. Im Netz ist es eben so, dass man aus allen drei Ecken heraus arbeiten muss. Diese Verschränkung der Kompetenz will ich jetzt entwickeln. Da haben wir Klausuren und sind in der internen Weiterbildung auch dran, da weiterzuarbeiten.

### **Aufenthaltsdauer?**

Theoretisch bleiben die Jugendlichen in der Betreuung, bis das Jugendamt nicht mehr bezahlt.

Betreuungserfolge sind verschieden zu beschreiben.

Z.B. bei Opiat KlientInnen: Da kann die Herstellung eines Problembewusstseins durchaus als erster Schritt zum Erfolg gewertet werden. Wenn man das geschafft hat, dann hat man es eigentlich eh schon geschafft. Denn dann kann man daran arbeiten, dass der Jugendliche ins Substitutionsprogramm, oder in eine Langzeit- oder Kurzzeit-Drogentherapieeinrichtung geht. Damit wäre das Ziel bei Opiatabhängigen erreicht; dass sie stabil im Programm sind, oder sich in Drogeneinrichtungen etablieren und bleiben. Es gibt kein anderes Ziel, weil nur über diese Schritte längerfristig etwas zu machen ist. Die kann man ja nicht in die Abstinenz ausbetreuen, das wäre Quatsch.

Bei anderen KlientInnen mit einem multitoxikomanen Suchtverhalten stellt sich auch die Frage nach dem Betreuungsziel / Erfolg anders. Da müsste man schauen, wie hochfrequent bzw. wie das Suchtverhalten ist. Das muss man betreuungstechnisch lösen, aber es kann sein, dass zwischendurch immer wieder Klinikaufenthalte, ein kurzer Entzug, oder ein Sich-Absentieren aus der Szene notwendig sind. Aber sonst, betreuungstechnisch ließe sich einiges machen.

Kurz gesagt: Bei den Drogenabhängigen ist eigentlich alles möglich, nur bei den Opiatabhängigen ist das klare Ziel eine Substitution. Die Polytoxikomanen sind eigentlich am leichtesten zu betreuen, weil es da allgemein um ein Loseisen aus einer unbefriedigenden Situation geht. Schwieriger sind die, welche Alkohol und Benzo mischen (aufgrund der starken Wirkungen)

## **Geschlechterverhältnis?**

Burschen agieren stärker, wenn sie Probleme haben, während sich Mädchen eher unauffällig (Essstörung, Depression) verhalten. Solange sie keinen Ärger machen, können sie so weitermachen (ohne dass ein Helfersystem aufmerksam werden kann) Aber bei Burschen, die einbrechen oder gewalttätig werden, vor denen hat man Angst. Dann muss man schnell betreuen, weil die Gesellschaft das nicht will. Insofern sind die Mädels im Nachteil. Eigentlich heißt das, dass Burschen durch die Auffälligkeit eher Betreuung kriegen, obwohl Mädchen genauso was brauchen, aber eher unauffällig sind.

Dann gibt es aber noch einen zweiten und konträren Aspekt. So sagt man bei Burschen eher einmal, dass eine Betreuung keinen Sinn machen würde – z.B. wenn sich ein Bursche dem Leistungskontext entzieht.

## **Altersdurchschnitt?**

Normalerweise kommen die Jugendlichen zu spät in die Betreuung, das heißt mit sechzehn, siebzehn Jahren. Andererseits sind sie mit 15 Jahren für die ambulante Betreuung fast zu jung. Da müsste es eine 1:1 Betreuung geben, damit das möglich wäre.

## **Bedarf nach mehr Betreuungsangeboten?**

Ich würde den Bedarf nicht darin sehen, noch weitere Einrichtungen zu schaffen, sondern darin sehen, dass bestehende Einrichtungen ihre Konzepte ausweiten, besser auf verschiedene Zielgruppen abstimmen und mehr individuelle Lösungen ermöglichen. Dann findet auch ein schwieriges Klientel einen entsprechenden Platz. Es macht keinen Sinn sich selber noch mehr zu begrenzen, das kann auf Dauer keinen Erfolg haben. Es macht nur Sinn, individuelle Konzepte weiterzuentwickeln und zu bereichern. Man muss ja sehen, welche Erfolge gute Konzepte haben, und auf diesen Erfolgen aufbauen. Momentan gibt es für das Klientel, welches wirklich sehr schwierig ist, nur das Netz.

Man muss sagen, dass das Netz ja nicht ganz kostengünstig ist und es macht auch nicht Sinn, im Netz 30 Jugendliche zu betreuen. Es macht eher Sinn, adäquat und bedarfsorientiert die diversen Einrichtungen zu erweitern. Im Prinzip bin ich nicht begrenzt, weil ich keine bestimmte Platzzahl habe. Es macht auch nicht Sinn, mehr Jugendliche aufzunehmen, und momentan ist der Bedarf auch nicht nach mehr. Ich kriege ja die Fälle, die das Jugendamt intensiv betreut wissen will und von daher weiß ich, es ist nicht mehr Bedarf. Aus dem, was ich als Anfragen kriege, ergibt sich kein höherer Bedarf als der, den ich im Moment habe.

## **Ablöseprozesse?**

Da gibt es keinen Standard. Ablöse kann unter Umständen auch sein, dass jemand im Gefängnis landet, dass jemand stationär in die Psychiatrie aufgenommen wird und auch eine Zeitlang dort bleibt. Die Ablöse ist vollkommen unkalkulierbar. Es ist auch möglich, dass die Leute in einem anderen sozialen Netz landen, welches im NETZ vorbereitet wurde, welches sie weiterbetreut. Aber es gibt auch klassische Ablösen, wo die Leute erfolgreich in die Selbständigkeit abgehen.

Vernetzung mit Eltern kann intensiver werden, wenn auf einmal eine emotionale Resonanz da ist. Dann gibt es Gespräche mit Eltern oder auch Arbeitgebern. Man schaut, ob das lange gut läuft (wenn man genug Zeit hat) und dann merkt man schon, dass der Jugendliche bereit ist für den Abgang. Also man spürt das schon und dann lässt man aus.

## **Nachbetreuung?**

Das ist Standard. Die Nachbetreuungsregelung geht normalerweise quartalsmäßig; pro Quartal geht der Satz auch runter. Es wird Nachbetreuung gemacht, wird aber nicht sehr häufig in Anspruch genommen. Das heißt, prinzipiell ist es in der Angebotspalette drinnen. .

## **Kooperationen im heterogenen Feld?**

Die sind komplementär, indem man sich die Zuständigkeiten aufteilt. Sonst ‚switchen‘ die Jugendlichen und holen sich alles, damit sie versorgt sind. Wenn sie dann volljährig sind, dann bleibt ihnen unter Umständen nur mehr die soziale Schiene. Die funktioniert über das Sozialamt.

Das Netz hat den Vorteil, dass viele froh sind, dass es uns gibt und darum muss ich mich mit den Leuten nicht argumentativ herum prügeln.

Die nach außen hin ersichtlichen Kooperationen zwischen Einrichtungen die kann ich ja sehen. Und ich würde sagen, dass dies eine Spiegelung der Kooperation innerhalb der Einrichtungen ist. Je besser die Kooperation innerhalb einer Einrichtung läuft, desto besser wird sie wahrscheinlich auch nach außen sein. Es ist also letztlich eine Frage der entwickelten Reflexions- und Kooperationskompetenz innerhalb der Einrichtung.

### **3.10.2 MENTLVILLA / NOTSCHLAFSTELLE FÜR DROGENGEBRAUCHENDE MENSCHEN**

Die Mentvilla ist eine niederschwellige Wohneinrichtung, eine Notschlafstelle für drogenabhängige Erwachsene.

#### **Zugang und Angebot**

Die Mentvilla ist in der ‚Szene‘ gut bekannt. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass zwei Drittel der Zugänge auf SelbstmelderInnen entfallen, das restliche Drittel kommt über Vermittlung von anderen Einrichtungen (etwa Drogenambulanz, BIT, KOMFÜDRO, städtische Herberge etc.).

Die einzige Barriere in bezug auf eine Aufnahme in die Mentvilla wird durch die Altersgrenze von 18 Jahren vorgegeben. Davon wird nur in Ausnahmefällen abgesehen, weil die mittelfristige Unterbringung von Jugendlichen Anforderungen stellen würde, die weder vom Konzept, noch von den vorhandenen Personalressourcen geleistet werden kann.

Dazu kommt, dass die Mentvilla untertags geschlossen ist, dass die BewohnerInnen also in der Zeit von 10.00 morgens das Haus verlassen müssen und erst ab 16.00 Uhr wieder Zutritt zu ihren Wohnräumen haben. Nur z.T. gibt es in dieser Zeit individuelle Beratungstermine, aber eben keine Vorsorgen für Tagesstruktur etc.

Damit können die Rahmenbedingungen für den Aufenthalt in der Mentvilla folgendermaßen beschrieben werden:

- befristete Unterbringung (vorgesehen sind Aufenthalte bis 6 Monate, nur in Ausnahmefällen gibt es die Möglichkeit der Verlängerung, z.B. zur Überbrückung von Wartezeiten, bis eine Therapie / ein stationärer Entzug angetreten werden kann)
- keine Tagesstruktur
- tägliche Schließzeiten (außer Wochenende / Feiertage)
- wenig Einzelzimmer

Von den BewohnerInnen werden diese Rahmenbedingungen relativ klaglos akzeptiert. Die Erleichterung darüber, einen Platz zum Wohnen gefunden zu haben, überwiegt die persönlichen Einschränkungen, die sich aus den eher engen Rahmenbedingungen ergeben.

## **Erfahrungen mit der Niederschwelligkeit**

Die Praxis zeigt, dass sich ein ambivalentes Verhältnis zwischen dem Prinzip der Niederschwelligkeit und der Angebotsstruktur ergeben hat. Aufgrund der Niederschwelligkeit hat es die Einrichtung mit einer sehr heterogenen Gruppe (etwa Delogierte, Haftentlassene, AsylwerberInnen etc.) mit komplexen Bedürfnissen und Problemlagen zu tun, auf welche die BetreuerInnen nicht immer adäquat reagieren können. Diese Unterschiede nicht nur in der Zielgruppe sondern auch in ihren Bedürfnislagen führt zu belastenden Dynamiken innerhalb des Hauses. So kommt es etwa immer wieder zu Reibungen zwischen Kurzzeit- und LangzeitbewohnerInnen.

## **AUFNAHME UND BETREUUNGSVEREINBARUNG**

Die Aufnahme in die Mentlvilla erfolgt in der Regel in 2 Stufen:

- Notaufnahme: gilt für den Zeitraum der ersten 2 Wochen; danach gibt es eine Teamberatung über Situation, Bedarf und Perspektiven. In dieser Teamberatung wird dann die Entscheidung getroffen über die
- mittelfristige Unterbringung: eigentliche Aufnahme, in dem die Betreuungszuständigkeit, sowie Ziele, Bedürfnisse und Perspektiven mit den KlientInnen abgeklärt werden.
- Nach Ablauf der vorgesehenen Regelaufenthaltszeit von 6 Monaten kann – bei besonderem Bedarf – eine Verlängerung vereinbart werden.

## **ANGEBOT UND NACHFRAGE**

Aufgrund der aktuellen Entwicklung kann gezeigt werden, dass eine Wohnungsnot für die Zielgruppe der drogenabhängigen Erwachsenen existiert. Dies bedeutet, dass es erstmalig eine Warteliste gibt. Konkret sieht das so aus:

- 15 Betten sind aktuell belegt,
- vier weitere Personen warten auf eine Unterbringung.

Personen, die wegen dringender Wohnungslosigkeit vorsprechen, aktuell aber nicht aufgenommen werden können, werden in der Regel in andere WLH-Einrichtungen weiter vermittelt, etwa in die städtische Herberge, oder in das neue Projekt der Caritas: „Warteraum“. Da sich das Beratungsangebot der Einrichtung ausschließlich an BewohnerInnen richtet, können die abgewiesenen bzw. auf der Warteliste stehenden Personen von den BetreuerInnen der Mentvilla auch nicht beraten werden.

## **ENDE DES ANGEBOTS**

Für die BewohnerInnen gilt das Selbstverantwortungsprinzip. Das heißt, sie sind im wesentlichen selbst dafür zuständig, was nach dem Ende ihres Aufenthalts in der Mentvilla sein wird. Zwar gibt es ein unterstützendes Angebot, welches aber aktiv von den BewohnerInnen eingefordert werden muss. Die Betreuung beschränkt sich weitgehend darauf, das Verhalten der BewohnerInnen zu ‚spiegeln‘ und diese damit zur Reflexion anzuregen. Wesentlich erscheint dabei, dass die BewohnerInnen dazu gebracht werden, realistische bzw. realisierbare Wünsche und Perspektiven zu entwickeln. Die Ablöseorientierung ist gewissermaßen ein Grundangebot in der Mentvilla, die zwar von Anfang an immer wieder angesprochen wird, die aber nicht als Norm gesetzt wird.

Diese Arbeit an der Ablöse wird allem voran davon belastet, dass es nur wenige und / oder unzureichende Perspektiven für eine Vermittlung auf externe Wohn- oder Betreuungssettings gibt. So gibt es etwa

- drei Monate Wartezeit auf einen Entzug / auf Entwöhnung und / oder Therapie
- eine weitgehende Abstinenzorientierung bei den betreuten Wohnformen, damit existieren keine Vermittlungsmöglichkeiten
- zu wenig Stadtwohnungen, die Wartezeiten sind zu lang
- nur hochschwellige Bildungs- und Qualifikationsangebote für suchtkranke Menschen. Als Auflage für Vermittlungen gilt in der Regel, dass die KlientInnen stabil und strukturiert sind. Am ehesten kann hier noch auf die stundenweisen Beschäftigungs- und Zuverdienstangebote des ABRAKADABRA zurückgegriffen werden. Die Zusammenarbeit mit dem AMS oder mit sozialökonomischen Betrieben ist demgegenüber nur sehr eingeschränkt möglich, die Angebote sind quantitativ unzureichend und zeichnen sich ib. durch ungenügende Flexibilität aus. Auf die besonderen Bedürfnisse abhängigkeitskranker Menschen kann in diesem Korsett aus Leistungsanforderungen und ‚primären Arbeitstugenden‘ nicht ausreichend eingegangen werden.

- Ein systematisches Nachbetreuungsangebot gibt es tatsächlich nur für jene KlientInnen, die im Anschluss an ihre Zeit in der Mentlvilla in von der Caritas geführte betreute Wohnplätze weiter vermittelt werden. Für diesen Zweck sind 5 Wohnplätze im Integrationshaus sowie 6 Plätze in Garconnieren, die für diesen Zweck von der Caritas angemietet wurden, vorgesehen, die dann auch von MitarbeiterInnen der Mentlvilla betreut werden. (Projekt „4 Wände“)

### **3.10.3 BETREUTE WOHNUNGEN / AUBENWOHNUNGEN IM CARITASVERBUND / MENTLVILLA (CARITAS – PROJEKT „4 WÄNDE ALS CHANCE“)**

Ein spezielles Angebot, das die Mentlvilla seit kurzem ihren KlientInnen anbieten kann, ist die befristete Unterbringung in betreuten Wohnungen. Damit ist es möglich, zumindest für eine Übergangszeit auch jenen KlientInnen, die sich (noch) nicht für ein Leben ohne Drogen entscheiden können, die noch aktive DrogengebraucherInnen sind, oder sich in Substitutionsbehandlung befinden, ein mittel- bis längerfristiges Angebot zur Realisierung selbstbestimmter Wohn- und Lebensformen anzubieten. Damit steht das Angebot der Mentlvilla im wesentlichen quer zu einem tendenziell abstinenz- und ausstiegsorientierten Szenario. Tatsächlich haben hier die KlientInnen die Möglichkeit, in selbstbestimmte Wohn- und Lebensformen trotz Abhängigkeit einzusteigen. Aber auch hier ist das Angebot befristet. Innerhalb eines halben Jahres sollen längerfristige Lebensperspektiven, unabhängig von einer allfälligen Abstinenz / Substitution, gefunden werden.

Damit steht die Mentlvilla in diesem wichtigen Versorgungsbereich vor den durchgängigen Mängellagen, dass es nämlich für drogengebrauchende Menschen ausgesprochen schwierig ist, adäquaten und erschwinglichen Wohnraum zu finden und dann auch zu erhalten.

### **3.10.4 KOMFÜDRO**

Komfüdro versteht sich als niederschwellige tagesstrukturierende Einrichtung für drogenabhängige Menschen, einer akzeptierenden Grundhaltung und einem schadensminimierenden Ansatz (harm-reduction) verpflichtet. In diesem Zusammenhang ist auch die Angebotsstruktur zu sehen: Aufenthalt, Spritzentausch, Duschen, Waschen, Essen etc.

Steigende Anzahl bei Besucherinnen, während den eigens für Frauen geschaffenen zusätzlichen Öffnungszeiten, verweisen auf die geschlechtsspezifische Bedeutung dieses Angebotes.

### **3.10.5 DOWAS – WOHNHAUS VÖLSERSTRASSE 19 (V19)**

Das Übergangwohnhaus in der Völserstraße 19 versteht sich als Wohneinrichtung für wohnungs- und arbeitslose Menschen und bietet für elf Personen eine befristete Wohnmöglichkeit für 3 Monate.

Schwerpunktmäßig richtet sich das Angebot an männliche Klienten, im Bedarfsfall können auch mitziehende Partnerinnen aufgenommen werden (im Jahr 2002 waren beispielsweise 2 von 90 BewohnerInnen weiblich).

Das Übergangwohnhaus ist eine niederschwellige, nicht abstinenzorienteerte Einrichtung. Einschränkungen im Zugang bzw. Ausschließungsgründe ergeben sich dort, wo die Abhängigkeitserkrankung so vordergründig ist, dass die mit den KlientInnen gemeinsam formulierten Ziele nicht erreicht werden können.

De facto ergibt sich aus der Befristung der Aufenthaltsdauer und der Voraussetzung einer realistischen Ablöseperspektive eine gewisse Zugangsschwelle; entsprechend auch dem eigenen Selbstverständnis, tendenziell mit dem Schwerpunkt Wohnbetreuung auf Beratungs- und Betreuungsleistungen zuweisender Einrichtungen aufbauen zu können.

Im Erfassungszeitraum (1.1. bis 31.10.2003) sind etwa 25% (18 Personen, entspricht 21 Fällen von gesamt 86 Fällen) der Klienten in der V19 jünger als 21 Jahre; davon 22% (4 Personen) manifest abhängig (polytoxikoman). Die unter 21-jährigen Klientinnen werden hauptsächlich von anderen Einrichtungen in die V19 vermittelt – z.B. vom Verein Neustart, aber auch vom Chill Out, wenn diese z.B. wegen fortgeschrittenem Alter dort nicht mehr aufgenommen werden.

Aktuell gibt es in der V19 eine Warteliste – mit einer geschätzten Wartezeit von 2 – 3 Wochen bis zur Aufnahme.

Bei keinem der betreffenden vier Jugendlichen (mit polytokomanem Suchthintergrund) konnten die formulierten Ziele/Perspektiven umgesetzt werden. Dies ist zum Teil auf das bestehende Konzept, das eine andere Schwerpunktsetzung beinhaltet, und die damit erforderlichen anderen Rahmenbedingungen zurückzuführen.

Ziele bzw. zur Zielerreichung notwendige Schritte können die Installierung begleitender, ambulanter Betreuungen, Vermittlung in Substitutionsprogramme und stationäre Entzüge oder Therapien in spezialisierten Einrichtungen sein. Gerade bei BewohnerInnen mit manifesten Suchtproblemen wurde zudem die Erfahrung gemacht, dass diese – falls dies für eine Perspektivenentwicklung notwendig ist – teils wenig Abstinenzwillen / -bereitschaft haben. Sobald aber die Motivation für einen Entzug oder eine Therapie gegeben ist, sollte eine ehestmögliche Vermittlung gewährleistet sein. Tatsache ist aber, dass in der Regel

längere Wartezeiten zu überbrücken sind, die sowohl den Klienten als auch die Einrichtung vor weitere Probleme stellen

Im wesentlichen konzentriert sich die Öffentlichkeitsarbeit auf das Helfernetz – um hier klar zu machen, was geboten werden kann und mit welchen Schwerpunkten gearbeitet wird. Dementsprechend kommen die Klienten in der Regel mit dem Wissensstand, der ihnen von den zuweisenden Stellen vermittelt wurde. Dabei stellt sich häufig heraus, dass ihre Erwartungen an die V19 eher diffus und oberflächlich sind. Im wesentlichen beschränken sich diese Erwartungen darauf, für eine gewisse Zeit einen Wohnplatz zu bekommen.

Im Aufnahmegespräch ist es dann notwendig, im Detail auf die Angebote und Möglichkeiten in der V19 einzugehen und die Grundlagen für die gemeinsame Betreuung zu klären.

### **3.11 Nachbetreuung – betreutes Wohnen, Begleitung und Ablöse**

#### **BETREUTES WOHNEN – KEIN REGELANGEBOT FÜR POLYTOXIKOMANE JUGENDLICHE**

Nicht nur fehlen in vielen Einrichtungen die nötigen Ressourcen für die Versorgung der AbgängerInnen mit entsprechendem Wohnraum, mit Arbeits- und / oder Ausbildungsplätzen. Nur wenige Einrichtungen haben dezidierte Nachbetreuungsressourcen, Einrichtungen wie angeschlossene betreute Wohngemeinschaften (Halfway-Häuser) oder Zugriff auf betreute Wohnungen im engeren Umfeld der Einrichtungen sind eine absolute Ausnahme.

Eine reguläre Nachbetreuung kann solcherart nur in wenigen Einrichtungen und in der Regel nur in der Form von mehr / minder großzügigen Ausnahmeregelungen getroffen und gewährleistet werden. Vielfach bleiben den AbgängerInnen dann gar keine anderen Lebensperspektiven, als die Rückkehr in das Herkunftsmilieu.

#### **BETREUTES WOHNEN / DOWAS**

„Das betreute Wohnen versteht sich als längerfristiges (bis zu drei Jahren) Wohnangebot für Menschen, die entweder wohnungslos sind, in unzumutbaren Wohnverhältnissen leben oder vor einem Wohnungsverlust stehen.“ (Jahresbericht 2002)

BEWO stellt ein höherschwelliges Angebot für KlientInnen dar, die bereits relativ zielorientiert sind und weitgehend selbständig in einer eigenen Wohnung leben können. In diesem Sinne bemüht sich das BEWO nicht um einen eigenständigen offenen Zugang und hat deshalb auch so gut wie keine SelbstmelderInnen. Das ist auch dezidiert nicht das Ziel dieser Angebote, die stattdessen wesentlich darauf aufbauen, dass vorab bereits Betreuungsleistungen erbracht wurden – gewissermaßen in Vorbereitung auf die weitere ambulante Betreuung.

Vorbetreuung und gezielte Vermittlung werden im Falle einer Chillout – Vermittlung gewissermaßen vorausgesetzt.

Dementsprechend hoch sind auch die Zugangsschwellen für polytoxikomane Jugendliche. Voraussetzung für die Aufnahme ist es, dass diese vorher einen Entzug absolvieren.

Aktuell finden sich unter den BEWO-KlientInnen insgesamt 5 Personen, die jünger als 21 Jahre sind. Diese Jugendlichen sind überwiegend über das Chill Out in die betreuten Wohnungen vermittelt worden.

Nachdem die ersten Erfahrungen mit Jugendlichen im Betreuten Wohnen nicht zufriedenstellend abgelaufen sind, sich darüber hinaus sogar als große Belastung für alle Beteiligten erwiesen, wurden mittlerweile die Rahmenbedingungen für die (Weiter)Vermittlung vom Chillout ins betreute Wohnen nachgebessert und überarbeitet.

Dazu gehört die gemeinsame Überprüfung, ob und inwieweit das Angebot im Betreuten Wohnen den Bedürfnissen und Perspektiven der KlientInnen entspricht. Der entsprechenden Vorbereitung der Ablöse im Chillout folgt dann eine gezielte Übergabe, in der eine detaillierte Abklärung von Bedürfnissen vorgenommen und darauf aufbauend eine Übereinkunft über die weiteren Inhalte eines ambulanten Betreuungssetting getroffen wird – zu hohen Anteilen nachgehend, verbindlich und in gewissem Sinne auch kontrollierend.

Der besonderen Situation des BEWO entspricht auch die Tatsache, dass es eigentlich immer eine Warteliste gibt, die jeweils nur langsam abgearbeitet werden kann.

Gerade für die Zielgruppe der Jugendlichen mit polytoxikomanem Hintergrund ist von daher die Aussage naheliegend, dass es einen großen Bedarf nach Wohn- und Betreuungsangeboten gibt, ohne dass dieser Bedarf aber quantitativ näher bestimmt werden kann. Das ist alleine schon deshalb nicht oder nur mit großen Verzerrungen möglich,

- zum einen weil es Wartezeiten gibt, bis eine Vorabklärung über eine Aufnahme möglich ist. Das ist natürlich auch den potenziell zuweisenden Stellen bekannt, die es sich von daher genau überlegen, ob sie überhaupt diese Perspektive in Anspruch nehmen.
- Zum anderen ist den meisten potenziell zuweisenden Stellen mittlerweile auch bekannt, dass die Zugangshürden in das BEWO doch relativ hoch sind. U.a. aufgrund der erforderlichen hohen Selbständigkeit der KlientInnen in einem lediglich ambulanten Betreuungssetting werden Anmeldungen ib. auch deshalb ausgeschieden, weil die erforderliche hohe Betreuungsintensität nicht ausreichend gewährleistet werden kann.

Relativ gute Erfahrung hat das BEWO aber damit gemacht, wenn KlientInnen beispielsweise nach einem problematischen Betreuungsverlauf dann doch eine Therapie absolviert haben und dann noch einmal ins BEWO aufgenommen werden – gewissermaßen, als hätte es diese Schleife gebraucht, damit dann auch das angebotene Setting im BEWO von den KlientInnen besser akzeptiert bzw. überhaupt aktiv genutzt werden kann.

#### **4. Kurzvorstellung der Einrichtungen / Angebote**

Im nachfolgenden Überblicken wollen wir speziell auf zentrale Gesichtspunkte des Tiroler Hilfesystems eingehen – und die Hilfeangebote vor allem unter dem Gesichtspunkt der Durchlässigkeit betrachten. Dabei wollen wir insbesondere folgende Fragen näher herausheben und in einem tabellarischen Überblick gewissermaßen visualisieren:

- Wie zugänglich sind die Angebote?
- Wie steht es um die bereichsübergreifende Abstimmung derselben?
- Inwieweit sind Ablösevorsorgen und nachgehende Arbeitsansätze im Hilfesystem etabliert?

**TAB.: CHARAKTERISIERUNG ZENTRALER ASPEKTE DES HILFESYSTEMS** (in tabellarischer Form / in Stichworten)

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
B 3 / Entzugstation Hall	Zielgruppe: Abhängige von illegalen Drogen (unabhängig vom Alter, aber kein spez. Angebot für Jgdl.) über Zuweisung von Beratungsstellen Selbstmelder (über Mundpropaganda)	eher hochschwellig: Wartelisten – für Männer ca. 3 Monate; während der Wartezeit ist eine wöchentliche Meldung vorgeschrieben, um solcherart die Motivation zu dokumentieren Voraussetzung für die Aufnahme ist ein verbindlicher Therapievertrag	medizinisch-therapeutische Angebote: medikamenten-unterstützter Entzug therap. Einzel- und Gruppengespräche sozialarbeiterische Angebote: Sozialberatung; Bio-feedback; Vorbereitung Ablöse / Vermittlung	Vom Prinzip her ist Bezugsbetreuung vorgesehen; damit ist das Angebot relativ bedürfnisorientiert, wenn auch im Rahmen der eher strikten Hausregeln nur wenig Spielraum für besondere Bedürfnisse bestehen dürfte	Generalziel ist die Vermittlung in eine reguläre Entwöhnung und Therapie; in jedem Fall wird nach Möglichkeit vermieden, die Pat. in die „Luft zu schicken“; d.h. also auch dann soweit als möglich Vorbereitungen für eine gezielte Ablöse zu treffen.	„Aufgrund allgemeiner Sparprogramme ist das Hilfesystem für Jgdl. nicht ausreichend abgedeckt; ib. fehlt es an Nachbetreuung für ‚saubere‘ Jgdl., die keine Bezugspersonen mehr in der realen Welt haben – und zu ihren Szenekontakten zurückkehren.“
b.i.t. – Beratungsstellen	Selbstmelder / in der Regel tel. Anmeldung u. Terminvereinbarung (Zwangs-)Überweisung durch öffentliche Institution (z.B. BH, von der sie einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zugewiesen werden) keine Kriterien für Aufnahme oder Ausschluss – d.h. jede/r kann kommen, der / die Beratung braucht	inzwischen ist das Beratungsangebot der BIT tirolweit und stark regionalisiert großer Wert wird auf die Vernetzung mit einschlägigen Einrichtungen gelegt – ohne dass es aber ein eigenständiges Profil für die Beratung und Hilfestellung für jugendliche DrogengebraucherInnen gibt. abstinenzorientiert	b.i.t. versteht sich als abstinenzorientierte Vermittlungseinrichtung; eigene Angebote betreffen vor allem Beratung, therap. Gespräche und Krisenintervention Bezugsbetreuung; bleibt auch zuständig, wenn eine Vermittlung in eine stationäre Versorgung stattfindet.	Betreuungsverlauf wird nach individuellen Bedürfnissen erarbeitet und vereinbart die Betreuung ist deutlich veränderungsorientiert	Ziel ist die Sicherstellung einer Betreuung und Begleitung, bis diese für den / die KlientIn selbst abgeschlossen ist. Nachsorge zur Sicherung von Therapie- und Entzugserfolg / Rückfallprophylaxe	Die KlientInnen sollen – nach eigenen Worten – nicht mit leeren Händen auf die Straße entlassen werden.

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
b.i.t. – jobshop	Arbeitsprojekt im Rahmen des b.i.t. – für Personen, älter als 18 Jahre, die nach abgeschlossener Behandlung (Entzug, Substitution, Therapie) wieder in die Arbeitswelt einsteigen wollen	eher ausgewählte Zielgruppe – höhere Zugangsschwelle	regelmäßige sozial-versicherte Arbeit mit angemessenem Einkommen; Unterstützung bei Vermittlung auf 1. Arbeitsmarkt psychologische Begleitung	stärkenorientierte Hilfestellung; begleitend und stützend	Ziel ist die Stabilisierung des Arbeitsverhaltens und die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt	eine ambulante Betreuung nach gelungener Vermittlung ist nicht mehr vorgesehen
Haus am Seespitz / Maurach	Therapieangebot für Männer und Frauen ab dem Alter von 16 J. Angebot basiert auf einem Entzug vor Eintritt der 6monatigen Therapie und sieht eine Nachbetreuung nach Abschluss der Th. vor. Häufigste Art des Zugangs ist die Überweisung mittels Arztbrief. Dieser (Um)Weg gilt auch für SelbstmelderInnen, die dann an eine Beratungsstelle sowie med. Entzug verwiesen werden, bevor eine Aufnahme vorgenommen wird.	hochschwellig – gemäß Konzept kein niederschwelliges Angebot – außer der Zusammenarbeit mit entsprechenden vorgelagerten Stellen.	Während des 6monatigen Verlaufs der Therapie sind die KlientInnen an eine sehr strikte Hausordnung gebunden; Kontakt nach außen wird reglementiert. Für Verstöße der Hausordnung gilt ein Sanktionssystem, bei dem die KlientInnen selbst an der Bestimmung der Sanktionen mitwirken. Im Einzelfall kann auf 8 Monate verlängert werden. Nach Ablauf der stat. Therapie im Haus wird diese in eine ambulante Nachbetreuung umgewandelt.	intensives Programm mit weitgehender Tagesstruktur – zwischentherapeut. Einheiten, Mitarbeit an der Hausstruktur, gemeinsamer Freizeit und Bildungsangeboten	Der letzte Abschnitt des Aufenthalts am Seespitz ist der Vorbereitung der Zeit danach gewidmet; in dieser Zeit – auch Autonomiephase genannt – steht die genauere Zukunftsplanung auf der Tagesordnung, die mittels Schnuppertagen und Vereinbarungen über die therap. Nachbetreuung unterstützt wird.	Das Haus am Seespitz liegt relativ abgeschieden und ist somit von vornherein darauf angewiesen, dass für nachgehende Hilfestellungen für die KlientInnen die Zusammenarbeit mit dem Hilfenetzwerk klappt. Umso mehr fällt hier die Tatsache ins Gewicht, dass es für entwöhnte Jugendliche / junge Erwachsene nur ungenügende Ressourcen für betreutes Wohnen gibt – keine Außen WGs; zuwenig betreute WG-Plätze für diese Zielgruppe.

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
Drogenambulanz der Uniklinik Ibk	KlientInnen kommen aus eigener Motivation oder werden von Hausarzt / Beratungseinrichtung zugewiesen Freiwilligkeit / Grundsätzlich: die Motivation geht von KlientIn aus. Verpflichtende regelmäßige Kontakte (ib. im ersten Monat – täglich) legen die Latte sehr hoch; danach 1 mal im Monat – Rezept	dem Selbstverständnis nach: niederschwelliges Angebot – ohne Terminabklärung; wer während der Öffnungszeit kommt, der kommt auch dran – auch wenn das gelegentlich eine längere Wartezeit bedeutet	für die Substitution opiatabhängiger Personen zuständig je nach Bedarf der KlientInnen gibt es verschiedene MitarbeiterInnen mit spez. Qualifikation: ÄrztInnen für die med. Versorgung SozialarbeiterInnen für existenz. Fragen: Wohnen, Arbeiten, Finanzen etc. PsychologIn: therap. Gespräche	eher reduziert auf den Substitutionskontext; kaum Ressourcen für weitergehende Angebote; mangels aktiver Vernetzung ergibt sich auch kein – wie immer geartetes – Ressourcenmanagement	Ambulanz spricht selbst davon, dass sie wesentlich für die Schadensminderung zuständig sind – über Substitution die Kl. dazu zu ermächtigen, ihr Leben (Arbeiten, Finanzen etc.) weitgehend in den Griff zu bekommen / im Griff zu behalten.	wenig Zielorientierung keine aktive Vernetzungsarbeit – jeweils nur punktuelle Kooperation – eher defensiv in der Grundhaltung – wenn die Kl. nicht wollen, dann ist es auch ok
Chillout / Anlaufstelle	anforderungsarmer Zugang; Aufenthalt möglich, ohne dass KlientInnen sich als hilfesuchend etc. deklarieren müssen	niederschwellig die KlientInnen bestimmen, was und mit wem sie in Kontakt treten	im Kontext der Anlaufstelle ist auch der Zugang zu Serviceangeboten, Speisen und Getränken zu günstigen Preisen gewährleistet	über die MitarbeiterInnen in der Anlaufstelle gibt es ein erstes und sehr unverbindliches Kontaktangebot; diese MitarbeiterInnen nehmen von sich aus auch Kontakt zu den BesucherInnen auf – als Hilfestellung, um die KlientInnen bei der Formulierung ihrer Bedürfnisse zu unterstützen	Bei Bedarf wird – auf Wunsch der KlientInnen – ein Kontakt zur Beratungsstelle eingeleitet; weitergehende Ablösevorsorgen gibt es im Rahmen der Anlaufstelle nicht.	Ablöse ist hier nachrangig – geht es doch in erster Linie darum, sicherzustellen, dass die KlientInnen / BesucherInnen in Kontakt mit den Hilfeangeboten kommen.

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
Chillout - Beratungsstelle	anforderungsarmer Zugang über die Anlaufstelle es ist in diesem Sinne auch keine Terminvereinbarung etc. notwendig	akzeptierend niederschwellig parteilich	ganzheitlicher Ansatz – Beratungszuständigkeit für den gesamten Lebenszusammenhang; Zuständigkeit bleibt auch nach der allfälligen Vermittlung aufrecht – aber eher keine Ressourcen für nachgehende / aufsuchende Betreuung	bedürfnisorientiert auf der Grundlage von Freiwilligkeit	Beratungsangebot ist als Begleitung und gezielte Vermittlung hin in weiterführende Problembearbeitung oder direkt in selbständige Wohn- und Lebensverhältnisse angelegt.	Ablöse in Selbständigkeit ist der zentrale Zielrahmen
Chillout – Wohnbereich / Notschlafstelle	kurzfristige Notaufnahme über NachtdienstmitarbeiterInnen möglich Aufnahme in mittelfristige Wohnbetreuung ist an die Vereinbarung eines Betreuungsplanes gebunden; Bezugsbetreuungssystem Verlängerung des Aufenthalts im Bedarfsfall möglich	niederschwelliger und anforderungsarmer Einstieg in ein verbindliches Betreuungssetting	Beratung / Betreuung mittelfristige Stabilisierung der Lebensverhältnisse Abklärung von Perspektiven / Möglichkeiten und Perspektiven – mit hoher Verbindlichkeit	parteilich akzeptierend	zielorientierte Betreuung gezielte Vermittlung in betreute Wohnform oder in eigenständige Wohnung Begleitung und Angebot der Nachbetreuung über Anlauf- und Beratungsstelle	ablöseorientiert
V 19 / DOWAS	niederschwellige und nicht abstinentorientierte Einrichtung – Schwerpunkt: für junge männl. Erwachsene kaum Ausschließungsgründe	relativ wenige Selbstmelder; zumeist vermittelt über Einrichtungen Jugendliche werden zumeist an andere Einrichtungen weitervermittelt – immer wieder Wartezeiten	Wohneinrichtung für erwachsene wohnungs- und arbeitslose Menschen, ib. männlich – vorgesehene Dauer der Unterbringung: 3 Monate / Betreuung und Beratung	im Bedarfsfall kann der Aufenthalt verlängert werden bedürfnisorientiert; Freiwilligkeit und Mitwirkung der Klienten	Ablöse in selbständige Wohn- und Lebensformen ist Ziel; darauf sind individuelle Betreuungsangebote und Vorsorgen ausgerichtet	ablöseorientiert

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
BEWO / DOWAS	längerfristiges Wohnbetreuungsangebot – aber eher nur im Ausnahmefall auch für Jugendliche – Voraussetzung für eine Aufnahme ist ein absolvierter Entzug	eher höherschwellig; überwiegend an Vermittlung durch Beratung / Betreuung gebunden durchschnittliche Wartezeiten	Zeitraum: 3 Jahre Wohnen in eigenständigen Wohnungen Betreuung nach individuellem Betreuungsplan – nachgehend / aufsuchend	bedürfnisorientiert	Ziel ist die Ablöse der KlientInnen in eine erschwingliche und adäquate Stadtwohnung	ablöseorientiert
Mentvilla	niederschwellige Not- schlafstelle für drogenabhängige Erwachsene / Jugendliche werden nur in Ausnahmefällen aufgenommen; u.a. weil für die Arbeit mit Jugendlichen andere Betreuungsansätze und –ressourcen nötig eigenständiger Frauenbereich, so dass auch die Aufnahme von wohnungslosen drogenabhängigen Frauen gut möglich ist.	grundsätzlich niederschwellig – über 70% der Kl. sind SelbstmelderInnen / nicht abstinenzorientiert akzeptierende Grundhaltung nach eigener Einschätzung eher nicht für Jugendliche geeignet, weil dafür entsprechende pädagogische Vorsorgen fehlen	Wohnbetreuung für den Zeitraum von 6 Monaten; Verlängerung im Ausnahmefall möglich (z.B. zur Überbrückung von Wartezeiten auf einen Entzug etc.) Neben dem Grundangebot des betreuten Wohnens und der Beratung bzgl. Entwicklung und Planung von Lebensperspektiven finden sich in der Mentvilla ergänzende drogenspezifische Hilfen: Spritzen- tausch, Kondomabgabe, medizinische Grundversorgung etc. sowie kreative und tagesstrukturierende Angebote	Angebote sind vor allem auf Schadensminimierung ausgerichtet und sollen den Grundsatz der Niederschwelligkeit unterstützen.  akzeptierend und bedürfnisorientiert	Stabilisierung des Suchtverhaltens und Vermittlung in möglichst eigenständige Wohn- und Lebensform Motivation für Entzug und Entwöhnung Vermittlung in Nachfolgewohnungen mit Nachbetreuung	unterstützt die drogenabhängigen Erwachsenen bei der Suche nach Lösungen für die Zeit danach – eingeschränkt möglich, weil die Akzeptanz für abhängige Menschen bei VermieterInnen nur gering ist.

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
Verein Neustart / Bewährungshilfe	In der Regel handelt es sich um Zuweisungen durch das Gericht – angeordnete Bewährungshilfe	sehr hochschwellig – jede/r Jugendliche wird nach Möglichkeit vermeiden, gerichtlich auffällig und in der folge zugewiesen zu werden	individuelle Einzelfallbetreuung, nachgehend, mit hoher Verbindlichkeit in Ansätzen auch kontrollierend	neben den kontrollierenden Aspekten kommt der Bewährungshilfe eine stark individualisierende Ausrichtung zugute	Bewährungshilfe wird zeitlich befristet angeordnet, wobei ein vorzeitiges Ende eher mit Konsequenzen für die KlientInnen verbunden ist; vom Auftrag her ist die Bewährungshilfe danach ausgerichtet, eine erneute Straffälligkeit vermeiden zu helfen; zu einem in strafrechtlicher Hinsicht unauffälligem Leben zu verhelfen	von den Rahmenbedingungen zwar auf eine helfende Beziehung hin aber nicht auf Ablöse ausgerichtet
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Zugang überwiegend über Zuweisung – Ambulanz, JUWO, Chillout Kontakt geht wesentlich über externe BetreuerInnen, nicht über die Jgdl. Einverständnis der Eltern wird obligatorisch vorausgesetzt	hochschwellig und (klarerweise) abstinenzorientiert	körperlicher Entzug für abhängige Jugendliche keine Nachbetreuung medizinisch-psychiatrische Abklärung soziale Abklärung durch SozialarbeiterIn enge Abstimmung mit Helfernetz (vorher – nachher) keine Entwöhnung / Therapie	ergänzend zu bereits bestehenden Hilfeschiene	Das Angebot wird wesentlich an das Vorher – Nachher – Betreuungssetting angepasst, versteht sich gewissermaßen als bereichsspezifische Ergänzung	unterstützend, keine eigenständige Ablöseorientierung aber Grundsatz: Es wird nicht auf die Straße entlassen, sondern in jedem Fall mit einer weiterbetreuenden Institution kooperiert

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
JUWO Ibk-Land	Zugang über Schulen / BetreuungslehrerInnen bei Straffälligkeit über Eltern, die nicht mehr zurecht kommen	hochschwellig / tendenziell gegen den Wunsch der Jugendlichen „wieso sollen Jgdl. aus- gerechnet mit mir über ihren Drogenkonsum reden? Wir haben ja nicht die Vertrauensba- sis, da wir ja nicht ano- nym arbeiten können. Ich kann nichts ano- nym machen!“	Einzelbetreuung – bei drogenabhängigen Jugendlichen ist die Situation für die JUWO schwierig, weil es keine spez. Einrichtungen dafür gibt. Schwerpunkt: Motivieren der Jgdl., Angebote anzunehmen Schwerpunkt: Prävention und Vermittlung von ambulanten Diensten; Femdunterbringung von drogenabhängigen / gefährdeten Jgdl.: „Da habe ich ein Problem“	kämpft mit mangelnden Ressourcen – z.B. keine akzeptierenden Wohnangebote für drogenabhängige Jugendliche; keine Entwöhnung für Jugendliche etc.	Kontakte mit anderen Einrichtungen sind sehr eingeschränkt – wenig Kooperation	Ablöse ist im Rahmen der JUWO vor allem eine Frage des Alters. Wenn die Jugendlichen volljährig geworden sind, dann endet in der Regel auch die Zuständigkeit der JUWO – und kann im Ausnahmefall bis zum 21. LJ verlängert werden, bei den Jugendlichen eine Notwendigkeit der ,Nachreife‘ festgestellt wird.
Jugendwohlfahrt Kitzbühl	SelbstmelderInnen sind ausgesprochen selten; zumeist kommt der Kontakt über Institutionen wie Schule, Polizei oder über Meldung durch Eltern zustande	eher hochschwellig tend. Intervention und wird von daher von den Jgdl. eher vermieden (wenn und solange es geht)	Angebot besteht überwiegend in der Form von Einzelbetreuungen, therap. Gesprächen – nach dem Grundsatz: das gelindeste Mittel wenn Fremdunterbrin- gung benötigt wird – Vermittlung auf WG in Ibk etc.	Angebot eher eindimensional – für junge Menschen mit Suchtproblem nur unzureichend hilfreich	hängt eher daran, dass die jungen Menschen die angebotenen Hilfen akzeptieren können – von Ablöseorientierung eher weit weg	ungenügend
Z6 – Drogenbera- tung im Jugend- zentrum Z6						

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
Z6 – Streetwork	Die Jugendlichen kommen vor allem über Mundpropaganda in Kontakt mit dem Z6 und z.T. über die Streetwork eher die Ausnahme sind Vermittlungen über andere Einrichtungen (Chillout)	niederschwellig nachgehend	Beratung / Bezugsbetreuungssystem Vermittlung und Begleitung niederschwellige Basisangebote an mehreren Punkten andocken, damit die Jgdl. wieder in Hilfeschiene hineinfinden	bedürfnisorientiert – bemüht um Überlebenshilfe und darauf aufbauende weitere Hilfsperspektiven	als Einrichtung der JW ist die Streetwork an die zeitliche Grenze des 21. LJ gebunden Ablöseorientierung nach je individuellem Beratungsauftrag – durch KlientIn	ziel- und ablöseorientiert aber anforderungsarm d.h. die Ablöseperspektive ist keine Anforderung
Netz	von JUWO beauftragt; in der Regel über andere Einrichtungen oder direkt über die JW kontaktiert; eher selten, dass Eltern von sich aus Kontakt aufnehmen	hochschwellig	volle Erziehung: klassisch betreutes Wohnen; ambulante Betreuung Hausverband mit BetreuerIn (1 : 1) teilbetreute Mädchen – WG Nachbetreuung (mit Quartalsregelung)	bedarfsorientiert – Angebot je nach KlientIn verschieden	ziel- und ergebnisorientierte Betreuung, die in der Regel mit dem Erreichen des Zieles beendet wird.	je nach individueller Vereinbarung – häufig zurück zu den Eltern; eher selten in eigene Wohnung (mit 18 Jahren ist man/frau ja noch nicht kompetent)
JUFF / oja	In den Jugendzentren gibt es eher wenig Kontakt mit Jgdl. dieser Zielgruppe; die gehen woanders hin? Ib. wohnungslose Jgdl. gehören nicht mehr zum Publikum – drogengefährdete eher	fühlen sich nicht zuständig für Zielgruppe	überwiegend Freizeitangebot – das interessiert die Jgdl. mit größeren Problemen nicht – da fehlen auch die ergänzenden Angebote / Überlebenshilfen – strikt abstinenzorientiertes Angebot	von eingeschränktem Interesse für Zielgruppe Jugendliche sind auch nicht bereit, ihren Drogenkonsum zu verstecken bzw. sich dafür zu rechtfertigen – dann bleiben sie eben fern.	no	no

Einrichtung	Zugang		Angebot		Ablöse	
	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung	in Stichworten	Bewertung
KIT – Beratungsstelle Innsbruck	eher eingeschränkt auf bereits zur Langzeittherapie angemeldete KlientInnen bzw. auf KlientInnen der Langzeittherapie	eher hochschwelliger Zugang für ausgewähltes Klientel und für vorab vereinbarte Leistungen	Information und Beratung	ausschließlich für Einzelpersonen – ohne Anknüpfung an oder Vernetzung mit dem lokalen / regionalen Hilfenetzwerk	Das Angebot der Beratungsstelle steht im Kontext zur Ablöse von TherapieklientInnen und betreut in diesem Sinne kein eigenständiges Klientel	xxx
KIT – Langzeittherapie; Steinach und Schwaz	ausschließlich über Vermittlung durch Beratungsstellen, Entzugsstationen – Einzugsbereich österreichweit	hochschwellig – Voraussetzung ist der klar formulierte persönliche Wille, sich einer Therapie für ein Leben jenseits der Drogen zu unterziehen	konzentriert sich ausschließlich auf die KlientInnen der Therapie – in Form von Einzel- und Gruppenaktivitäten, ergänzt durch erlebnispädagogische Angebote; großer Wert wird in diesem Kontext auch auf Sozialbildungs- sowie Arbeitstherapieangebote gelegt	Das Angebot des KIT hat keinen wie immer gearteten sozialräumlichen Bezug zum lokalen / regionalen Hilfenetz, versteht sich gewissermaßen ausschließlich als therapeutische Ressource für ausstiegswillige KlientInnen aus Österreich, Südtirol	Das KIT nimmt sich ausgesprochen viel Zeit und legt sehr viel Wert auf eine gezielte und fundierte Vorbereitung des Lebens nach der Therapie. Das entsprechende Angebot reicht von Bildungsangeboten, Berufsbildung etc. bis hin zum Angebot des stufenweisen Ausstiegs aus der Therapie und in ein selbstbestimmtes Leben danach.	Das Ablöseszenario des KIT bezieht sich ausschließlich auf die KlientInnen der Therapie und hat ebenfalls keine wie immer geartete sozialräumliche Anknüpfungen.

## **5. Einschätzungen des Hilfesystems aus der Sicht der Einrichtungen**

Im Rahmen einer Fragebogenerhebung, mit der letztlich diese Untersuchung eingeleitet wurde, haben wir systematisch Einschätzungen zur Angebots- und Bedarfssituation einzuholen versucht. Zusammengefasst kommen solcherart in der nachstehenden Auswertung dieser Fragebogenerhebung die Einrichtungen zu Wort und geben eine konzentrierte Einschätzung des Hilfesystems:

### **5.1 Fragebogenerhebung und -auswertung**

Die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Fragebogenerhebung in den ambulanten und stationären Einrichtungen hatte folgende Fragenkomplexe zum Thema:

- Angebots- und Aufgabenstruktur
- Vernetzung- und Kooperationsstrukturen
- Vorsorgen für interne Qualitätssicherung
- Einschätzung des Ist-Standes
- Einschätzung des Bedarfes

Die ausgearbeiteten Fragebögen wurden von der Reha-Abteilung der Landesregierung an alle relevanten Einrichtungen (Schulen, Behörden, Krankenhäuser, Beratungsstellen etc.) verschickt. Insgesamt sind 47 Fragebögen an das Forschungsteam zurückgekommen, wobei allerdings drei Fragebögen Leermeldungen waren. Damit reduziert sich die inhaltliche Auswertung auf 44 Erhebungsbögen.

### **5.2 Stadt-Land-Gefälle**

Das Verhältnis zwischen Land (23) und Stadt (21) kann in bezug auf den Rücklauf der Fragebögen als fast ausgeglichen beschrieben werden. Unterschiede ergeben sich in der Art der Einrichtungen: Während etwa bei ambulanten Einrichtungen mit 14 (Stadt) zu 13 (Land) und in der offenen Jugendarbeit mit drei (Land) und zwei (Stadt) ein relatives Gleichgewicht herrscht, lassen sich im Bereich betreutes Wohnen und stationäre Einrichtungen Unterschiede ausmachen. So stehen drei betreuten Wohneinrichtungen in der Stadt nur einer am Land entgegen. Umgekehrt ist es mit den stationären Einrichtungen: Fünf am Land stehen zwei Einrichtungen in der Stadt gegenüber. Dies legt den vorläufigen Schluss nahe,

dass stationäre Einrichtungen eher ins Land ‚verlegt‘ werden, während sich betreute Wohnformen auf die Stadt konzentrieren.

### **5.3 Angebots- und Aufgabenstruktur**

In bezug auf die Angebote lässt sich festhalten, dass sich die Selbstbeschreibung bzw. -einschätzung der befragten Einrichtungen auf primäre und tertiäre Prävention (jeweils 33 Rückläufe) konzentriert. Interessante Details ergeben sich jedoch aus einer Analyse der Feinstruktur. So liegt im Bereich der primären Prävention der Aufgabenbereich Information und Aufklärung (29 Nennungen) Nennungen vor dem Bereich der suchtvorbeugenden Aktivitäten (22 Nennungen).

Die Früherkennung rangiert mit 27 Nennungen hinter primärer und tertiärer Prävention. In diesem Bereich liegt das Aufgabengebiet der begleitenden Hilfen (23) vor dem der Intervention (21) und dem des Clearing (14) an der Spitze der Nennungen.

Interessant wird es im Bereich der tertiären Prävention. Hier liegen die Angebote vorrangig in der Vermittlung in betreute Wohnformen (32) und dem Betreiben von Motivationsarbeit (31). Die Organisation von Überlebenshilfen (21) sowie eine mögliche Schadensminimierung (20) liegen in der Bewertung etwa in der Mitte. Sie werden abgerundet von dem Angebot der Unterstützung bei kontrolliertem Suchtverhalten (12) und Angeboten der ambulanten / stationären Suchttherapie (10).

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass Information und Suchtvorbeugung, sowie die Vermittlung in ambulante Einrichtungen und Motivationsarbeit sowohl vor einer allfälligen Existenzsicherung bzw. Schadensminimierung als auch vor begleitenden Hilfestellungen und Interventionen rangieren.

### **5.4 Ergänzende Angebote**

Dieses Ergebnis wird durch die Frage nach der Nutzung von ergänzenden Angeboten gestützt. Es lässt sich nämlich zeigen, dass neben stationären Entwöhnungs- und Therapieeinrichtungen primär auf betreute Wohnformen – wie etwa das DOWAS / Chillout – zurückgegriffen wird.

Nach den betreuten Wohnformen wird vorrangig auf das Angebot von Beratungseinrichtungen – etwa dem B.I.N und dem BIT – zurückgegriffen.

Angebote der offenen Jugendarbeit (Streetwork und Jugendzentren) rangieren nach den erwähnten Beratungseinrichtungen, dicht gefolgt von der Angebotsstruktur der Drogenambulanz.

Angebote von anderen Vereinen (Neustart, Bewährungshilfe und sozialökonomische Beschäftigungsprojekte haben die meisten Nennungen bekommen) rangieren vor Behörden und Ämtern.

Zusammenfassend kann an diesem Punkt festgehalten werden, dass Angeboten im stationären Bereich und im betreuten Wohnbereich Vorrang eingeräumt wird. Dies lässt auf eine hohe Bedarfslage schließen. Interessant erscheint das Ergebnis in bezug auf die Beratungseinrichtungen. Nach den Angeboten einer institutionalisierten Beratung werden die als niederschwellig und nachgehend anzusehenden Beratungsangebote am meisten in Anspruch genommen. Die häufige Nennung von Bewährungshilfe / Neustart und sozialökonomischen Beschäftigungsprojekten scheint an dieser Stelle die Komplexität der Problemlagen zu verdeutlichen.

## **5.5 Vernetzung**

Prinzipiell wird die Frage nach Vernetzung und Kooperation als ausreichend, und in ihrer Qualität als gut eingeschätzt. Folgende Formen von Vernetzung wurden dabei genannt:

- Regelmäßige Treffen
- Fallbezogene Vernetzung
- Mitarbeit in verschiedenen Gremien wie etwa dem Drogenarbeitskreis, dem Suchtbeirat oder der Alkoholplattform
- Darüber hinaus werden Vorträge, Seminare, persönliche Gespräche und informelle Kontakte als Grundlage für Vernetzung genannt.
- Einzelnennungen betreffen dann etwa Feststellungen wie: Fehlende Ressourcen bei vorhandener Bereitschaft; fehlende Konzepte.

## 5.6 Qualitätssicherung

Zur Frage nach Vorsorgen für eine interne Qualitätssicherung hat die Einrichtung von Supervision die meisten Nennungen erhalten.

Kontinuierliche Dokumentation und Teamsitzungen rangieren als Qualitätsmerkmal etwa in der Mitte, gefolgt von Teamsitzungen. Etwas abgeschlagen in den Nennungen rangieren Fallbesprechungen / interne Evaluation und Weiterbildung. Danach gibt es noch einige spezifische Instrumente zur Qualitätssicherung wie etwa ein Produktplan / Klausur / Vernetzung / Protokolle / Jahresbericht / Statistik / Monitoring, gefolgt von Strukturentwicklung / Qualitäts- und Organisationshandbuch / EDV-KlientInnenverwaltungsprogramm / Förder- und Zukunftsgespräche für alle Betreuten.

## 5.7 Einschätzung bzw. Bewertung des Ist-Standes

Diesbezüglich ist anzumerken, dass sich dieser Punkt eher an häufig in diesem Zusammenhang verwendeten Begriffen orientiert, und weniger mit einer inhaltlich differenzierten Auseinandersetzung zu tun hat.<sup>12</sup> Im folgenden werden jene Beurteilungen der aktuellen Situation bezüglich Qualität und Reichweite der Angebote für die Zielgruppe aufgelistet, welche die meisten Nennungen erfahren haben:

- Unzureichend (21)
- Abstinenzorientiert (13)
- Mangelhaft, hochschwierig, unkoordiniert (je 11)
- Bedarfsorientiert
- Niederschwellig, einseitig, ausreichend (je 5)
- Gut (4)
- Repressiv
- Sehr differenziert / aufbauende aufeinander abgestufte Angebote (2)

---

<sup>12</sup> Vgl. die im Rahmen dieser Erhebung durchgeführte Diskussion im Workshop mit VertreterInnen von ambulanten und stationären Einrichtungen am 14.10.2003 in Innsbruck.

## **5.8 Bedarfseinschätzung**

Die Bedarfsfeststellung durch die Einrichtungen kann in zwei Bereiche gegliedert werden: In den Bereich der betreuten Wohnformen, Therapieplätze und Tagesstrukturen, und in den Bereich der inhaltlichen und strukturellen Vorsorgen.

Bei den Bedarfsanmeldungen rangieren die fehlenden Wohnmöglichkeiten mit 17 Nennungen an der Spitze. Fehlende Tagesstrukturen (8 Nennungen) und fehlende (bedürfnisgerechte) Therapieplätze / zu lange Wartezeiten (6 Nennungen) liegen im Bedarf relativ weit dahinter. Angemerkt wird auch der Bedarf nach mehr Arbeitsplätzen in sozialökonomischen Beschäftigungsprojekten.

Bezüglich der inhaltlichen und strukturellen Vorsorgen wird ein Bedarf nach systematischer, strukturierter und verbindlicher Zusammenarbeit formuliert. Weiters gibt es einen Wunsch nach mehr Aufklärung und Information in Schulen sowie nach einer geschlechtsspezifischen Angebotsstruktur.

## **6. Bedarfsanmeldungen durch die Einrichtungen**

Differenzierter nehmen sich die Bedarfsanmeldungen aus, die von den Einrichtungen im Zuge der Besuche durch das Forschungsteam und im Rahmen dieser reflexiven Diskussionen vorgenommen wurden. Zumal es durchaus auch von Interesse ist, aus welchen Angebotsbereichen welche Mangelerscheinungen bzw. Bedarfsanmeldungen kommen, werden in der folgenden Aufstellungen die originalen Zuordnungen offen gelegt.<sup>13</sup>

### **B.I.T.:**

„Die Kooperation mit anderen Einrichtungen hat ... bis jetzt immer sehr gut funktioniert, es ist jedoch leider ein starkes Konkurrenzdenken unter den einzelnen Einrichtungen zu merken, unter welcher die Zusammenarbeit teilweise leidet. Es wäre also für die Zukunft wünschenswert, wenn dieses Konkurrenzdenken geringer würde.“

---

<sup>13</sup> In diesem Zusammenhang legen wir Wert auf die Feststellung, dass die Einrichtungen die entsprechenden Transkripte unserer Gespräche zur Korrektur einsehen konnten. Die nachfolgende Wiedergabe von einschlägigen Äußerungen der Einrichtungen sind in diesem Sinne autorisiert.

### **HAUS AM SEESPITZ / MAURACH:**

Die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen (BIT) sowie mit der Entzugsstation in Hall funktioniert gut – das ergibt insgesamt gesehen eine Kette, die ineinander greift. Allerdings mangelt es in Tirol an Auffangeinrichtungen für konsumierende Jugendliche. Diese sind unter diesen Vorzeichen gezwungen, mehr / minder auf sich gestellt ihre Wohnversorgung sicherzustellen – was eben nur zu oft nur sehr eingeschränkt möglich ist und / oder mit erheblichen Risiken (sexuelle Ausbeutung etc.) verbunden ist.

Als Modell wird auf das Beispiel Vorarlberg verwiesen, wo direkt an eine Therapie- / Entwöhnungseinrichtung Angebote des betreuten Wohnens / von betreuten Wohngemeinschaften angeboten / angebunden werden.

### **B3 / DROGENENTZUGSSTATION IN HALL:**

Wichtig wäre ein spezielles Angebot für Jugendliche, das in der B3 aktuell leider nicht möglich ist – also die räumliche Trennung und die altersspezifische Ausrichtung der Angebote

### **DROGENAMBULANZ UNIKLINIK IBK**

Wir sind – seit es die Ambulanz in Wörgl gibt – für die Drogenabhängigen im Oberland zuständig, d.h. das bedeutet, dass die KlientInnen aus den ländlichen Regionen regelmäßig zu uns nach Innsbruck kommen müssen. Da stellt natürlich die Szene in Innsbruck, rund um den Hauptbahnhof, um den Rapoldipark etc. eine große Herausforderung für die Leute dar – da ist plötzlich alles ganz einfach zu kriegen.

### **CHILLOUT / DOWAS:**

Als zentrale Defizite wird in der Praxis des Chillout erlebt, dass sie nur unzureichende Möglichkeiten haben, in adäquaten Wohnraum weiter zu vermitteln. Außerdem werden die hohen Zugangsschwellen zu suchtrelevanten Angeboten der spezifischen Beratung, des Entzugs und / oder einer Therapie beklagt.

## **V 19 / DOWAS:**

Gerade bei BewohnerInnen mit manifesten Suchtproblemen ist immer wieder die Erfahrung zu machen, dass diese teils wenig Abstinenzwillen / -bereitschaft haben. Sobald aber die Motivation für einen Entzug / eine Therapie vorhanden ist, dann sollte ehestmöglich eine Vermittlung greifen, sonst wird es für alle Beteiligten sehr mühsam. Tatsächlich sind dann in der Regel aber längere Wartezeiten zu überbrücken.

## **BETREUTES WOHNEN / DOWAS:**

Mit den aktuellen Rahmenbedingungen des BEWO ist die Betreuung von polytoxikomanen Jugendlichen eher nur in engen Grenzen möglich, weil für diese akzeptanzorientierte Arbeit die erforderliche Dichte in der Betreuung nicht gewährleistet werden kann. Tatsächlich gibt es zudem im BEWO laufend eine Warteliste, die jeweils nur langsam abgebaut wird.

Aus der Sicht des BEWO ist damit in jedem Fall ein Bedarf nach betreuten Wohnangeboten gegeben, ohne dass dieser Bedarf aber detailliert bzw. quantitativ festgemacht werden kann, zumal dieser Bedarf ja nicht systematisch erhoben wird.

## **MENTLVILLA:**

Die Mentlvilla ist einerseits sehr froh, dass die angestrebte Niederschwelligkeit doch relativ gut angenommen wird. Gleichzeitig ergeben sich daraus große Belastungen, insbesondere aus der Heterogenität der Gruppe und den großen Unterschieden der Bedürfnisse, denen dann aufgrund der vorhandenen Ressourcen nicht immer nachgekommen werden kann – das ist insbesondere bei jüngeren KlientInnen fast nicht möglich, weshalb diese von der Mentlvilla eher nicht aufgenommen werden.

Tatsächlich gibt es einen ständigen Überhang an Anmeldungen und aktuell eine Warteliste; 4 Personen warten derzeit auf ihre Aufnahme.

Konkret kommt es aktuell auch vermehrt zu Problemen in der Weitervermittlung von KlientInnen in eigenständigen Wohnraum, u.a. weil die Stadt die Zugangsbedingungen verschärft hat.

Die Arbeit in der Mentlvilla wird vor allem durch die ungenügenden Vermittlungsmöglichkeiten in weiterführende Wohn- und Betreuungssettings belastet – Beratung, Bildung, Arbeit, Wohnen etc. Dazu kommt noch, dass auch die Sozialhilfe, von der die meisten KlientInnen in der Mentlvilla abhängig sind, alles andere als gut funktioniert.

## **JUGENDWOHLFAHRT KITZBÜHL:**

Als spezielles Problem im Umgang mit Jugendlichen mit polytoxikomanem Suchtverhalten wird angeführt, dass die Jugendwohngemeinschaften dezidierte Ausschlusskriterien haben, diese Jugendlichen also nur bei strikter Einhaltung der Abstinenzauflagen aufnehmen bzw. behalten.

Nach wie vor problematisch ist es dann, wenn diese jungen Menschen nicht von der Herkunftsgemeinde und dem näheren sozialen Netz weg wollen – u.a. weil sie befürchten, dass sie dann auch noch die letzten funktionierenden Kontakte und den damit verbundenen sozialen Rückhalt verlieren.

## **NEUSTART / BEWÄHRUNGSHILFE:**

Für Jugendliche ab dem Alter von 17 Jahren greifen die Angebote der JUWO nicht mehr; es gibt aber noch keine adäquaten Angebote der Drogenhilfe, die dann erst wieder ab 18 Jahre voll zuständig sind.

Als besonderes und belastendes Nebenphänomen ist bei der Drogenabhängigkeit von jungen Frauen das Problem der sexuellen Ausbeutung zu beachten

Modelle „Therapie sofort“ aus Deutschland – gerade in Hinblick auf die Tatsache, dass junge Menschen eher häufig ihre Entwöhnungskuren / Therapien abbrechen, müssen für diese Zielgruppe Alternativen gesucht und realisiert werden.

Im derzeitigen Angebot wird vor allem eine Einrichtung der Kurzzeittherapie ebenso vermisst wie auch kritisiert wird, dass es aktuell kein Übergangwohnheim für AbgängerInnen von Entwöhnungstherapien gibt. Das ist insbesondere für die jungen Erwachsenen ab 18 Jahren problematisch, für die dann eigentlich nur das Sozialamt zuständig ist. Im Kontext der Sozialhilfe sind aber keine SozialarbeiterInnen vorgesehen, so dass es für die AbgängerInnen letztlich keine Vorsorgen für eine systematische Nachbetreuung gibt.

Ein Entzug oder eine Entwöhnungsbehandlung ist in der Regel mit einem Wechsel des Wohnortes verbunden. Mit Antritt einer Entwöhnung wechselt dann aber auch die örtliche Zuständigkeit der einschlägigen Behörden wie z.B. Sozialämter. Rehabilitation vor Ort ist aber nicht als generelles / verbindliches Angebot vorgesehen, sondern wird nur dann gewährleistet, wenn dies von den KlientInnen selbst in die Wege geleitet wird – wenn diese also betreuungswillig sind und sich von sich aus um die weitere Betreuung / Begleitung kümmern.

## **KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE**

Die Jugendlichen brauchen ein spezielles Setting, wo sich die Betreuer auch mit dem Drogenthema auseinandersetzen, thematisieren und Unterstützung geben können. Das ist auch deshalb so wichtig, weil Drogen immer ein Ausschlussgrund im Jugendbereich sind. Es gibt einfach zu wenig, wo das Thema Drogen auch bearbeitet werden kann.

Wenn Jugendliche sich auf einen Entzug einlassen, dann sollte auch sichergestellt sein, dass es nachher ein jugendspezifisches Angebot zur Entwöhnung gibt – ein Maurach für Jugendliche! Weil Jugendliche etwas Anderes brauchen als Erwachsene – u.a. mehr Förderung und Unterstützung.

## **JUGENDWOHLFAHRT INNSBRUCK – LAND:**

Es gibt in Tirol keine Einrichtung, die eine Entwöhnung für Jugendliche anbietet. Das ist ein Problem.

Es gibt ambulante Beratungsangebote (BIN, BIT, Drogenambulanz), aber man muss sagen, dass die Jugendliche davon eigentlich nichts wissen wollen. Ich denke, die Jugendlichen haben da Gefühl, dass sie alles noch im Griff haben. Die haben keine Problembewusstsein.

Wenn von den Einrichtungen für die Entwöhnung verlangt wird, dass die Jugendliche eine Problemeinsicht haben, dann fängt es an, schwierig zu werden. Die Jugendlichen sagen dann womöglich, ich habe ja kein Problem, das sind meine Alten, die ein Problem mit mir / mit den Drogen haben, die ich konsumiere.

Bei 100% der Jugendwohngemeinschaften ist Drogenkonsum ein Ausschlussgrund. Womit wir beim Kern des Problems sind., daneben gibt es keine Unterbringungsmöglichkeiten für Jugendliche, die von den Drogen nicht lassen können / wollen.

Im Grunde genommen – das ist mein Eindruck – gibt es zwischen den einzelnen Einrichtungen ganz wenig Koordination. Ich meine, es gibt Kontakte, z.B. mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wenn wir den Kontakt suchen. Ich bin in meiner ganzen Laufbahn erst einmal von der Drogenambulanz wegen eines Falles kontaktiert worden.

- Fallbezogene Helferkonferenzen muss man einfordern
- Fallbezogene Abstimmungskonferenz – mir ist nichts bekannt.

Bedarf? Ist gegeben – ib. Einrichtungen im Bereich Wohnen, z.B. WG's, die mit dem Thema / Problem Drogen umgehen können. Es gibt jetzt zwar das Chillout – aber wohin danach?

Für mich ist die Situation oft paradox: Wir haben Einrichtungen, bei denen Drogenkonsum ein Ausschließungsgrund ist. Wenn es trotzdem passiert, dann darf man es am besten nicht laut sagen. Weil man damit den Verbleib des Jugendlichen in der WG und den Ruf der WG gefährdet.

Man kann ja nie sagen, diese/r Jugendliche hat ein Problem und das sind Drogen. Meistens handelt es sich um ein Bündel von Schwierigkeiten – wie z.B. keine Arbeit, keine Lehrstelle, nicht in der Schule, Konflikt mit Eltern und Drogenkonsum.

## **STREETWORK Z6**

Oft sind Jugendliche schon durch mehrere Einrichtungen marschiert, kriegen auch vom Jugendamt kein Angebot mehr oder sind vom Alter schon drüber. Dann sind wir zuständig!

Unbedingter Bedarf: Notschlafstelle für Mädchen / junge Frauen und Burschen / junge Männer (Z6 – Streetwork)

## **DROGENBERATUNG IM Z6**

Die Drogenberatung des Z6 ist eine nach § 15 Suchtmittelgesetz anerkannte Einrichtung und bietet als solche auch Maßnahmen im Rahmen der Diversion / Therapie statt Strafe an. Dabei kommt des Z6 zugute, dass es in der Arbeit mit den drogengefährdeten bzw. abhängigen Jugendlichen auf Ressourcen und Methoden der Jugendfreizeitarbeit zurückgreifen kann.

Aufgrund der personellen Ausstattung ist die Drogenberatung im Z6 aktuell aber nicht in der Lage, die damit gegebene Möglichkeit von verstärkten und differenzierten Diversionsangeboten (Therapie statt Strafe) aktiv zu bewerben. Aktuell sind in der Drogenberatung lediglich 2 Halbtagskräfte (zusammen 40 Wochenstunden) beschäftigt.

## **NETZ**

Ich würde den Bedarf nicht darin sehen, noch weitere Einrichtungen zu schaffen, sondern darin, dass bestehende Einrichtungen ihre Konzepte ausweiten und auf verschiedene Zielgruppen besser individuell abstimmen. Dann findet das Klientel auch Platz; d.h. es braucht mehr individuelle Konzepte – diese weiter zu entwickeln und zu bereichern!

## **JUZ LIENZ**

Ganz klar ist, dass oja sich verstärkt mit dem Thema Drogenkonsum und / oder Polytoxikomanie auseinander setzen bzw. Konzepte für den aktiven Umgang damit entwickeln muss. Aus der Sicht des JUZ Lienz wird festgestellt, dass es dafür die Beratungsstellen in den Regionen gibt, mit denen die Zusammenarbeit gut klappt.

## **JUGENDZENTRUM WATTENS:**

Jugendliche mit Drogenkonsum, die in JUZ verkehren, sind zumeist noch bei Eltern wohnhaft und nicht so in existenziellen Problemen verstrickt. Damit ist das alles noch eher wenig auffällig, d.h. die Einrichtungen wissen dann auch nicht immer, ob und wer ein entsprechendes Problem hat – außer wenn das offensichtlich hat, dann gibt es aber auch eine Problem damit, dass der Jgdl. dann häufig auch den Kontakt zum JUZ abbricht.

Die Jugendlichen in Wattens, die ein Drogenproblem haben, weigern sich tendenziell, Angebote einer Beratungseinrichtung in Innsbruck in Anspruch zu nehmen. Hier wird offensichtlich die Schwelle zum städtischen Raum mit allen Implikationen, Vermutungen und Zuschreibungen wirksam. Die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen klappt dann nur bei / mit Begleitung durch JugendarbeiterInnen.

Die Versorgungssituation in Wattens wird von den JugendarbeiterInnen als kritisch eingeschätzt – u.a. weil es keine Streetwork gibt, erscheint es nicht als gewährleistet, dass die Jugendlichen in Kontakt mit dem Hilfesystem gelangen. Im Gegenteil wird beobachtet, dass die betroffenen Jugendlichen tendenziell in die städtische Szene abtauchen, wenn ihre Wohnversorgung problematisch bzw. gefährdet ist.

## **JUZ INZING:**

Aus der Arbeit im Jugendhaus wird berichtet, dass die JugendarbeiterInnen keinen Auftrag der Beratung / der Intervention haben. Im Gegenteil sind sie mit Aufgaben des Offenen Betriebs, der Organisation, Vor- und Nachbereitung der diversen Aktivitäten voll und ganz zugeschüttet. Auch wenn sie dafür ausgebildet wären, haben sie keine Zeit im Bedarfsfall Beratung, Betreuung und Stützung anzubieten.

## **KIT BERATUNGSSTELLE UND LANGZEITTHERAPIE / STEINACH, SCHWAZ, IBK**

Die regionalen Vorsorgen für Beratung und individuelle Betreuung, beginnend bei der Jugendwohlfahrt bis hin zu den dezentralen Drogenberatungsstellen, werden als gut und ausreichend eingeschätzt. Auch die stationären Entzugsangebote sind für Burschen tendenziell ausreichend. Ganz groß wird dagegen der Bedarf für Entzugs- und Entwöhnungsangebote für junge Frauen eingeschätzt.

Das KIT ist zwar mit einer Beratungsstelle in Innsbruck vertreten, nimmt aber keinen Bezug auf die lokale / regionale Versorgungssituation – dafür haben sie weder Auftrag noch Finanzierung; sprich: kein Beratungsangebot außer für bereits angemeldete KlientInnen.

## **7. Systembefund**

### **7.1 Segmentierung**

Das Hilfesystem im Bundesland Tirol ist zu kennzeichnen durch durchgängige Segmentierung in die großen Bereiche Soziales, Gesundheit, Bildung und hier jeweils noch einmal aufgefächert in einzelne Spezialdisziplinen.

### **7.2 Fragmentierung**

Quer zu diesem Bereichs- und Disziplinenfächer kommen aber noch ergänzende Unterscheidungen je nach Art der Angebote zum Tragen, wie sie durch Beratung, Betreuung, betreutes Wohnen, Behandlung, Versorgung etc. charakterisiert werden können. Es kommt damit letztlich ein zweiter Fächer zum Tragen, der quer zum ersten Bereichsfächer zum Liegen kommt.

### **7.3 Parzellierung / Patch-Work**

Insgesamt gesehen ergibt sich daraus die Situation eines weitestgehend parzellierten Hilfesystems, das wie eine Patchwork-Decke zwar einen weitgehend guten und vor allem auch gut ausgebauten Schutz vor Risiken bedeutet, tatsächlich aber mit einigen Risiken und Problemen behaftet ist.

Wir kommen solcherart zum Systembefund:

- ausgesprochen komplexes System mit durchgängig hoch entwickelten Standards
- aus weitgehend aufeinander bezogenen und abgestimmten Teilen
- über weite Strecken funktional und für viele NutzerInnen von großer Wirkung

Gleichwohl liegen die Grenzen und Probleme eines solcherart konstruierten Systems auf der Hand – die vielen Übergänge zwischen den einzelnen Systemteilen schaffen Unsicherheit, zumal diese sich z.B. in der Form von Brüchen in der Kommunikation, als Grenzen in der aufbauend gestalteten Kooperation etc. zum Nachteil von KlientInnen auswirken können. Besonders riskant wird es – schlichtweg der Logik dieses Systems entsprechend – für jene KlientInnen, die aufgrund ihrer spezifischen Bedarfslage abgestimmte Hilfen von mehreren Teilen dieses Systems benötigen.

Aus der Analyse des Systemaufbaus sowie der tragenden Prämissen, nach denen aktuell soziale Dienstleistungen für die Zielgruppe polytoxikomaner Jugendlicher erbracht werden, können folgende Bedarfsanmeldungen argumentiert werden:

#### **7.4 Bedarfsfeststellung: Problemtransfer und Land – Stadt – Gefälle**

Die öffentliche Wahrnehmung aber auch die fachliche Diskussion sind von einer sehr eindeutigen Feststellung getragen: Danach entfallen etwa 90% der Bedarfsanmeldungen auf den urbanen Raum (Innsbruck und Umgebung) – lediglich 10% in den ländlichen Regionen / Gemeinden. So verwundert es auch nicht, dass sich die Hilfeangebote überwiegend auf den städtischen Kontext konzentrieren, während die Regionen und ländlichen Gemeinden deutlich unterversorgt sind.

Aus der Sicht der Jugendämter dreht sich dann diese Problemfeststellung insofern um, als den JugendamtssozialarbeiterInnen im Bedarfsfall (ib. wenn Spezialdienste oder gar eine Fremdunterbringung anstehen) mangels Angeboten, auf die sie zurückgreifen bzw. die sie vermitteln können, „die Hände gebunden sind“. Es bleibt ihnen dann zumeist gar nichts anderes übrig, als die jungen Hilfesuchenden in eine Einrichtung in der Stadt zu vermitteln.

Bezeichnend für die Versorgungssituation im ländlichen Raum ist nun einmal die Tatsache, dass nicht durchgängig ein Bedarf gegeben ist, sondern dieser jeweils nur temporär auftritt – dann müsste aber ganz schnell ein Angebot gesetzt / vermittelt werden können.

Dabei erscheint es auch als wesentlich, dass Jugendliche / junge Erwachsene in erster Linie ein Angebot vor Ort erwarten und nicht von vornherein damit einverstanden sind, dass sie ihre gewohnte Umgebung / die mehr / minder intakten sozialen Netze etc. verlassen sollen. Gerade diese Überlegungen spielen nur zu oft eine Rolle, wenn es nun darum geht, ob die Jugendlichen ein Angebot, das in dieser Situation dann angeboten und realisiert werden kann, überhaupt annehmen können.

Unter anderem stellt die Versorgungssituation / die Notwendigkeit, Plätze und Angebote auch dann vorzuhalten, wenn diese aktuell gar nicht benötigt werden, die Einrichtungen vor das Problem der Wirtschaftlichkeit. Sie können es sich in der Regel eben nicht leisten, dass sie Versorgungs-/Unterbringungsplätze leer stehen lassen, um für einen akuten Bedarfsfall vorbereitet zu sein. Daraus resultieren folgende Erfahrungen für die JugendamtssozialarbeiterInnen:

- aktuell ist gerade nichts frei,
- es fallen lange Wartezeiten an,
- Kinder / Jugendliche müssen in Einrichtungen nach Salzburg oder Bayern „verschickt“ werden – unabhängig davon, was diese wollen etc.

In der Diskussion wird als vorherrschende Meinung betont, dass bisher die Ansiedlung von weiteren Einrichtungen in der Stadt für notwendig gehalten wurde, weil die Jugendlichen / jungen Erwachsenen aus drei Gründen – freiwillig und von sich aus – in die Stadt gehen:

- erstens gibt es am Land keine Hilfeangebote,
- zweitens ist die Anonymität in der Stadt größer und
- drittens finden sie im städtischen Raum die Szene vor, die sie zum einen suchen / brauchen und die zum anderen ein großes Potenzial für Selbsthilfe darstellt, also Ressourcen bietet, die sie dann auch selbst nutzen können.

In den Interviews haben die Jugendlichen / jungen Erwachsenen die Anonymität im urbanen Raum aber keineswegs als Grund für ihre Landflucht genannt – ganz im Gegenteil.

Tatsächlich scheinen dafür andere Gründe bedeutsamer zu sein, so dass es vielleicht angebracht wäre, hier alte und tradierte Vorstellungen zu überdenken (der Wahrheitsgehalt dieser Vorstellungen steigt nicht durch Wiederholung!).

Insbesondere von JugendamtssozialarbeiterInnen sowie von BewährungshelferInnen ist in den Interviews betont worden, dass bei vielen Jugendlichen eher Bedenken, Abgrenzung oder überhaupt Ablehnung gegenüber den städtischen Szenen vorherrschen. In ihrer Sicht der Dinge würde es für sie einen sozialen Abstieg bedeuten, wenn sie einerseits in diese Szenen einsteigen bzw. andererseits die Angebote der städtischen Einrichtungen nützen würden. Umgekehrt erhalten die städtischen Einrichtungen dann von den jungen NutzerInnen, die dann doch aus den ländlichen Regionen bei ihnen Hilfe suchen, die Rückmeldung: „So schlimm ist das ja gar nicht bei euch!“

Unabhängig davon erscheint es als Tatsache, dass sowohl im städtischen als auch im ländlichen Kontext spezifischer Bedarf gegeben ist – nach jeweils unterschiedlichen Arten von Angeboten. Auf Sicht erscheint es zudem auf der Hand liegend, dass beide Aspekte gleichermaßen in Angriff genommen werden müssen, um hier der bisherigen (unheilvollen) Dynamik einer einseitigen Bedarfsentwicklung und dementsprechend urbanen Problemkumulation entgegenwirken zu können. Dementsprechend haben sich die TeilnehmerInnen darauf verständigt, in der Stadt Innsbruck den Arbeitsansatz der niederschweligen Einrichtungen insofern auszubauen und einschlägige Lücken der Wohnbetreuung etc. zu schließen, um solcherart den szenespezifischen Anforderungen eher gerecht zu werden. Am Land sollten dagegen eher ambulante Betreuungsformen bzw. familienähnlichere Konzepte verstärkt ausgebaut werden. Angebote wie diese sind zum einen flexibler, zum anderen sind wohl auch geringere Akzeptanzprobleme von Seiten der ländlichen Gemeinschaften zu erwarten.

## **7.5 Bedarfsfeststellung: Abgrenzungen von Einrichtungen / Wartezeiten bis zur Aufnahme etc. schränken deren Wirksamkeit ein!**

Als besonders wichtig erachten es die WorkshopteilnehmerInnen, dass in der Arbeit mit den Jugendlichen / jungen Erwachsenen mit problematischem polytoxikomanem Drogenkonsum ihr Umgang mit Drogen nicht tabuisiert werden darf. Damit würde man / frau ja riskieren, einen wichtigen Teil ihres Lebens aus dem Themenzusammenhang von Beratung und Betreuung auszuklammern. Vielmehr sollten die Überlebensfähigkeiten und -strategien, die diese Jugendlichen in der Szene bereits entwickelt haben, genutzt werden.

Als problematisch wird bewertet, dass in vielen Einrichtungen z.B. der Jugendwohlfahrt, jene Jugendlichen, die "nicht funktionieren" (also Drogen in der Einrichtung nehmen), die Einrichtung verlassen müssen.

Ergebnis dieser Haltung ist die Wiederholung von Betreuungsabbrüchen, eine Irrfahrt der Jugendlichen durch eine Reihe von Einrichtungen – mit begrenzter Wirkung. Etwas überspitzt formuliert, bedeutet diese Strategie des Selbstschutzes von Einrichtung / MitarbeiterInnen die Produktion von zusätzlichem Bedarf.

Wenn nämlich KlientInnen durch 10 bis mehr Einrichtungen "wandern" müssen, dann resultieren daraus nicht nur hohe Kosten sondern eben auch Bedarf nach immer neuen und zusätzlichen Angeboten.

Als Lösung für diese Problematik wurden zwei Varianten vorgeschlagen, die aber unbedingt kombiniert und aufeinander abgestimmt werden sollen:

- Einmal müssen die Einrichtungen flexibler werden und insbesondere mehr akzeptierende Arbeitsansätze in ihre Angebote integrieren; d.h. also neue Strategien entwickeln, wie sie mit Abstinenzorientierung und –zielsetzungen in Zukunft so umgehen können, dass sie nicht gleichzeitig große Teile des Klientels verlieren bzw. in den Widerstand treiben.
- Zum anderen braucht es neue innovative Ansätze, die die unterschiedlichen Angebotsebenen kombinieren und solcherart zu ganzheitlicheren Lösungsansätzen finden.

So oder so: Einzellösungen machen keinen Sinn / können keine Lösung einer Problementwicklung darstellen, die nur in systemischer Sicht verstanden werden kann – z.B. die Schaffung zusätzlicher betreuter Wohnplätze im städtischen Raum, ohne gleichzeitig die Bedarfssituation im ländlichen Raum zu berücksichtigen; z.B. den Ausbau niederschwelliger Angebote ohne gleichzeitig die Ressourcen für die Ermöglichung eines selbständigen Lebens nach der Hilfe zu verbessern.

In Hinblick auf die Notwendigkeit, auch im Kontext des betreuten Wohnens akzeptierende Grundhaltungen und Angebotsformen zu entwickeln, wird kurz die ungenügende rechtliche Situation angesprochen. Gerade im Umgang mit Minderjährigen würden die Einrichtungen tatsächlich ein hohes rechtliches Risiko eingehen. Wobei es in diesem Zusammenhang als absurd bezeichnet werden muss, dass die Einrichtungen vor diesem Hintergrund mehr / minder verpflichtet sind, diese Minderjährigen aus ihrem Hilfeangebot auszuschließen – also durchaus gesetzeskonform handeln, wenn sie Hilfeleistung verweigern, auch wenn damit riskiert wird, dass diese Jugendlichen weitergehende Gefährdungen und Risikosituationen in Kauf nehmen – sexuelle Gewalt, Prostitution, gesundheitliche Risiken etc. pp.

Um sicherstellen zu können, dass sich in diesem rechtlichen Graubereich sinnvolle Angebote entwickeln können, wird es auf Sicht notwendig sein, hier geeignete Strategien zu entwickeln, die gleichermaßen den Schutz der Jugendlichen berücksichtigen können (welche Sanktionen werden gesetzt, wie werden Themen der Drogenabhängigkeit etc. bearbeitet), den Anforderungen von gruppenbezogenen Erziehungsaufgaben gerecht werden und – last but not least – auch den rechtlichen Rahmenbedingungen entsprechen.

In der Diskussion wird deutlich, dass es in diesem Graubereich durchaus Spielräume gibt, die genutzt werden sollen und müssen, um gleichzeitig sicher zu stellen, dass die Jugendlichen nicht aus der Reichweite der Hilfeangebote entschwinden. Kontraproduktiv erscheinen demgegenüber Strategien, die nicht nur den Konsum innerhalb der Einrichtung kriminalisieren, sondern Jugendliche bereits dann mit dem Ausschluss bedrohen, wenn z.B. Drogenkonsum bekannt wird. Es kann doch wohl nicht sein, dass dann der „Erziehungsauftrag“ nichts mehr wert ist!

In der Praxis werden in diesen Einrichtungen dann Strategien des halbherzigen Umgangs mit dem Thema Drogen kolportiert, da wird dann nicht hingeschaut – solange es irgendwie geht; da werden die internen Regeln gedehnt bis an die Grenzen der Reißfestigkeit; da bemühen sich einzelne MitarbeiterInnen bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit – um dann letztendlich umso härter durchzugreifen und auszugrenzen, weil man / frau draufgekommen ist, dass „alles“ nichts genützt hat.

Unterm Strich landet dann der / die Jugendliche auf der Straße und die Bezugsbetreuung zerbricht / gilt von einem Tag auf den anderen nichts mehr.

## **7.6 Bedarfsfeststellung: Lücken zwischen den Einrichtungen / Löcher in der Hilfekette schaffen zusätzlichen Bedarf!**

Insbesondere wird es in Zukunft auch davon abhängen, ob und inwieweit eine bereichsübergreifende Angebotsentwicklung gelingt, also wie intensiv die Bereiche Jugendwohlfahrt, Soziales und Rehabilitation, Krankenanstalten etc. zusammenarbeiten. Hierfür braucht es sowohl Strategien und Strukturen für eine abgestimmte / gemeinsame Entwicklungsplanung als auch neue Modelle für eine Mix-Finanzierung von bereichsübergreifend angelegten Einrichtungen.

In diesem Zusammenhang wird auch kurz thematisiert, dass es gerade für die Entwicklung von einschlägigen Angeboten im ländlichen Raum schwer ist, geeignetes und qualifiziertes Personal zu finden. Mehr qualifiziertes Personal würde die Vorortarbeit erleichtern. Auch dafür braucht es mehr Vernetzung, systematischen Austausch und den Aufbau kooperativer Arbeitsformen, die die bisherige Trennung des Angebotsspektrums in akzeptierende niederschwellige Angebote einerseits und mehr / minder hochschwellige abstinenzorientierte Angebote andererseits aufheben können.

Eines scheint in der Diskussion klar und unbestritten: es braucht beide Angebotsformen – in einer sinnvollen und aufbauenden Mischung.

Als weiteres Problem wurde in der Diskussion thematisiert, dass es kein spezifisches Jugendkonzept für den Kontext von Entzug und Therapie gibt. Das einzige jugendspezifische Angebot wird von der Jugendpsychiatrie realisiert, die für den Entzug ein Bett anbietet, ohne dass es in diesem Kontext aber möglich wäre, eine vollwertige Entwöhnungstherapie durchzuführen.

Gerade in Hinblick auf Jugendliche wird es in Zukunft notwendig sein, hier geeignete Angebote im medizinisch/psychiatrisch/therapeutischen Kontext aufzubauen, die aber in einen ganzheitlichen Zusammenhang mit sozialarbeiterischer Beratung und spezifischen / akzeptierenden Hilfeangeboten im Vorfeld einer stationären Therapie sowie mit Nachsorgeangeboten nach Abschluss einer Behandlung gesetzt werden müssen. Sonst gibt es erst wieder nur das „teure“ stationäre Angebot, dessen Wirkung aber mangels Einbettung in einen weiter gedachten Hilfekontext von vornherein in Frage gestellt wird.

Das bisherige Angebot für drogenabhängige Jugendliche wird als absolut nicht ausreichend beschrieben, wobei insbesondere betont wird, dass Jugendliche eine umfassendere, intensivere Betreuung brauchen als Erwachsene. Es wurde der Vorschlag gemacht, die medizinische Betreuung in ein alltägliches Setting einzubauen. Hier kam der breite Appell zu einer besseren Koordinierung der Einrichtungen, man muss Schnittstellen öffnen, damit nicht weiterhin Jugendliche durch das Hilfenetz fallen.

## **8. Anforderungen an das Hilfesystem durch Zielgruppe „polytoxikomane Jugendliche“**

### **8.1 KlientInnen geben Auskunft**

In der Sicht der Jugendlichen ergeben sich z.T. völlig konträre Einschätzungen wie in der Darstellung durch die Einrichtungen. Das hängt nur z.T. damit zusammen, dass die Jugendlichen / jungen Erwachsene sich in der Regel gegen (auch gut gemeinte) Interventionen verwehren. Insbesondere bei den jüngeren InterviewpartnerInnen wird deutlich, dass ihnen zuerst einmal der (ungestörte) Konsum und das damit verbundene Rauscherleben wichtig ist und sie die Einrichtungen in diesem Zusammenhang eher als störend erleben. Dementsprechend zeigt sich in den Gesprächen auch, dass die KlientInnen früh erwachsen werden mussten und über eine hohe Alltagskompetenz sowie Drogenkompetenz verfügen. Z.T. haben sie auch ausgesprochen gut gelernt, die Angebote der Einrichtungen so zu nutzen, dass sie (zumindest weitgehend) auf ihre Rechnung kommen. Das System der Drogenhilfe wird so zu einer wichtigen Ressource im täglichen Überlebenskampf und wird vor diesem Hintergrund lernen müssen, mit dieser verdoppelten Funktionalität aktiv umzugehen. Wenngleich in diesen Gesprächen doch eine deutliche Distanz zu den Einrichtungen und deren tragenden Leitsätzen zum Ausdruck kommt, so steckt doch dahinter ein ausgesprochen hohes Anspruchsniveau: Die jugendlichen / jungen DrogenkonsumentInnen erwarten sich "mehr" von den Einrichtungen, verwehren sich aber dagegen, von den Einrichtungen zu passiven NutzerInnen der Angebote „abgewertet“ zu werden. Auf einen Punkt gebracht: Sie erwarten sich Unterstützung ohne Entmündigung – und stehen damit mit ihrer Selbstdarstellung in einem deutlichen Widerspruch zu den Darstellungen durch die Einrichtungen, die ihnen eine tendenziell passive Rolle zuschreiben.

So ist z.B. das zentrale Charakteristikum von Jugendlichen mit schädlichem polytoxikomanem Gebrauch von legalen / illegalen Suchtmitteln, dass sie sich in der Regel eben nicht auf ein singuläres Problem reduzieren lassen. Bereits die Grundcharakteristik dieser Zielgruppe weist ja darauf hin, dass es sich hier um eine mehrdimensionale bis multidimensionale Problematik handelt, beginnend mit der einfachen Tatsache, dass es sich dabei um Minderjährige handelt, die in wesentlichen Aspekten noch der Entwicklung und Förderung bedürfen.

Und es ist genau diese Förderung und Sicherstellung von Rahmenbedingungen für eine altersspezifische Entwicklung, die in ihrer institutionellen Ausprägung (Schule, Berufsschule, Familie etc.) durch die Tatsache außer Tritt zu geraten droht, wenn diese minderjährigen Burschen und Mädchen nun womöglich mit illegalen Drogen zu tun haben oder überhaupt körperlich und psychisch davon abhängig werden.

Die Nebenwirkungen von schädlichen Ausprägungen polytoxikomanen Suchtverhaltens in Bezug auf Bildungsabschluss, Gesundheit, Erwerbstätigkeit, Wohnversorgung, soziale Sicherheit etc. sind hier noch nicht einmal mitgedacht – und stellen insgesamt gesehen das Hilfesystem in der derzeitigen Verfasstheit vor mehr / minder unlösbare Probleme.

Minderjährige KlientInnen mit schädlichen Ausprägungen polytoxikomanen Suchtverhaltens stellen damit gewissermaßen für das Hilfesystem eine strukturell angelegte Überforderung dar, die wesentlich auf folgenden Faktoren beruht:

- die zugrundeliegende Problematik ist mehrdimensional
- sie benötigen damit Hilfestellungen bzw. Zugang zu unterschiedlichen Teilen des Hilfesystems
- sie verfügen in der Regel über relativ elaborierte Methoden und Strategien der Problembewältigung (auch wenn sich daraus – z.B. Prostitution, Kriminalität etc. – auf längeren Sicht zusätzliche Probleme und Belastungen ergeben können)
- viele KlientInnen mit mehr / minder ausgeprägter Straßenkarriere erweisen sich solcherart als wenig bereit, sich in einfache pädagogisch strukturierte institutionelle Lösungen einzugliedern (und gewissermaßen auf ihre „soziale Überlebenskompetenz“ zu verzichten)
- gerade vor dem Hintergrund des Suchtverhaltens erweisen sich die KlientInnen dann als wenig paktfähig, wenn z.B. das Angebot von Hilfe mit Abstinenz junktimiert wird.

Das Hilfesystem riskiert – vor diesem Hintergrund – unter mehrfachen Gesichtspunkten, dass die Minderjährigen trotz individueller Notlage und Bedürftigkeit keinen Zugang zum Hilfesystem finden bzw. dass diese die angebotenen Betreuungssettings letztlich nicht aushalten und über kurz oder lang und mehr / minder freiwillig wieder verlassen.

## **8.2 Problemwahrnehmung aus der Sicht der Jugendlichen**

Es ist ein komplexes Bedingungsgefüge für Wohnungslosigkeit bei polytoxikomanen Jugendlichen auszumachen. Als Hauptfaktoren werden dabei – vor allem in der deutschsprachigen Literatur – Armut, familiäre Konstellationen sowie die Strukturen von Jugendhilfeeinrichtungen beschrieben.<sup>14</sup> Der Fokus der in diesem Kapitel vorgestellten Interviewpassagen mit weiblichen und männlichen Jugendlichen beschäftigt sich vorrangig mit Fragen nach familiären Hintergründen, nach dem Ausbrechen aus gewohnten und vertrauten Sozialstrukturen, nach dem Eintrittsverhalten in Hilfsstrukturen sowie nach der

---

<sup>14</sup> vgl. dazu Gabriele Pfennig 1996.

Ablöse bzw. dem Verlassen dieser Strukturen. Dabei steht die Frage nach der Akzeptanz der Angebotstrukturen seitens der Jugendlichen im Mittelpunkt unserer Überlegungen. Eine Analyse dieser strukturellen Verflechtung Angebot und Nachfrage ist unseres Erachtens von zentraler Bedeutung, da sozial-pädagogische Erfahrungen mit obdachlosen Kinder und Jugendlichen in deutschen Großstädten (etwa Köln, Frankfurt oder Hamburg) zeigen, dass die Verfügbarkeit von Hilfsangeboten keine Garantie dafür ist, dass diese von den Betroffenen auch angenommen werden.

In Anlehnung an eine vom Deutschen Jugendinstitut in Auftrag gegebene Langzeitstudie über Verläufe von Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen<sup>15</sup> wird an dieser Stelle eine kritische Reflexion des Begriffes ‚Karriere‘ (etwa Drogenkarriere, Heimkarriere, Straßenkarriere) versucht. Diese Reflexion ist deshalb notwendig, weil der sozialwissenschaftlich verwendete Begriff von ‚Karriere‘ ein deterministisches Modell mit einem geschlossenen und homogenen Verlauf unterstellt. Damit werden heterogene Lebenspraxen in ihrer ganzen Dynamik nicht mehr in den Blick genommen. Demgegenüber ist ein Konzept der Offenheit und Vielfalt von Karrieren – wie es etwa Axel Groenemeyer entwickelt hat - zu favorisieren. Er geht davon aus, dass Karrieren nicht zwangsläufig linear verlaufen, sondern vielmehr sind ‚Schleifen und Rückschritte wie unvorhergesehene Sprünge‘ erkennbar. Damit wird deutlich, dass Identitätsentwicklung nicht ein linear verlaufender Prozess ist, sondern durch Brüche und Risse, Schleifen und Sprünge gekennzeichnet ist. Diese Wendepunkte bzw. Weichenstellungen in der Biografie der Jugendlichen nicht negativ – im Sinne einer Abweichung von der Norm – zu bewerten, sondern in ihrer Eigenständigkeit ernst zu nehmen, bedeutet ein Umdenken in der sozialpädagogischen Arbeit. An die Stelle von Zurechtbiegen und Zurückführen in eine Normbiografie, sollte eine Form der soziale Unterstützung gefunden werden, in der eine lebensweltliche Orientierung einen offenen und akzeptierenden Zugang zu den Jugendlichen ermöglicht. Es geht also einerseits um „die Verflechtung und gegenseitigen Beeinflussung unterschiedlicher Lebenspraxis mit dem abweichenden Verhalten. Andererseits werden dabei auch die Wirksamkeit und die Folgen politischer, professioneller und sozialer Interventionen oder Reaktionen zu thematisieren sein“. <sup>16</sup> Ein solches Modell erlaubt es nun, nach den Wechselwirkungen verschiedener Interventionen durch Hilfesysteme und der Biografie der betroffenen Jugendlichen zu fragen.

---

<sup>15</sup> Vgl. dazu Hanna Permien, Gabriela Zink 1998.

<sup>16</sup> Axel Groenemeyer, Karrieremodelle abweichenden Verhaltens und soziale Kontrolle der Drogenabhängigkeit. In: Soziale Probleme, 2.Jg., 1991, 157-187, 158.

## **INTERVIEWS MIT WEIBLICHEN UND MÄNNLICHEN JUGENDLICHEN**

Im Rahmen dieser Erhebung wurden Interviews mit weiblichen und männlichen Jugendlichen mit polytoxikomanen Suchverhalten durchgeführt. Obwohl diese Interviews in Kooperation mit ambulanten und stationären Einrichtungen vorbereitet wurden, war es schwierig ‚verlässliche‘ InterviewpartnerInnen zu finden. Insgesamt konnte zwar mit 14 Jugendlichen Kontakt aufgenommen werden, aber nur mit 10 (drei Männer, sieben Frauen) Jugendlichen konnten Interviews durchgeführt werden. Die Verteilung der Geschlechter weisen darauf hin, dass Mädchen und junge Frauen zu verbindlicherem Verhalten (Terminvereinbarung) als junge Männer neigen, und damit eine höhere Bereitschaft zum Reden über ihre Erfahrungen zeigen. Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen anderer StudienautorInnen, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen.

Deutlich wird auch, dass die Anzahl der InterviewpartnerInnen keine repräsentative Stichprobe darstellt. Da es jedoch primär um das Wechselspiel zwischen individuellen Problemlagen und objektiven Rahmenbedingungen geht, können anhand der ausgewählten Interviewpassagen Ähnlichkeiten deutlich gemacht werden, die durchaus als beispiel- bzw. modellhaft angesehen werden können.

## **FAMILIÄRER HINTERGRUND**

Bezüglich der Familienkonstellationen unserer InterviewpartnerInnen lassen sich vielfältige Formen beschreiben: Von den sogenannten Normalfamilien, über ‚Patchworkfamilien‘ hin zu Pflegefamilien und Adoptiveltern.

Gemeinsam ist allen Familienformen, dass die Jugendlichen das Aufbrechen der sozialen Beziehungen innerhalb der Familie als Beziehungsarmut erfahren, und sich in Folge dadurch selbst als bedeutungslos erleben. Dies ist etwa einer der Gründe, warum Jugendliche von zu Hause weglaufen. So schildert etwa der zwanzigjährige Josef<sup>17</sup> dass seine Eltern einen Betrieb geführt hätten und von daher wenig Zeit für die Kinder übrig geblieben sei. Er habe sehr häufig die Schule gewechselt, sei bereits mit 13 Jahren in den Drogenkonsum eingestiegen. Bemerkt hätten es seine Eltern allerdings erst, als sie ‚zufällig‘ über sein Drogendepot gestolpert seien. Aber da habe er bereits ein Jahr intensiven Drogenkonsums – inklusive Heroin und Morphinum - hinter sich gehabt. Da hätten sie ihm dann sofort Druck gemacht und in die Drogenambulanz geschickt.

---

<sup>17</sup> Alle Namen unserer InterviewpartnerInnen wurden anonymisiert.

Auch wenn an dieser Stelle nicht über die ‚Zufälligkeit‘ des Darüberstolperns der Eltern über die Problemlage ihres Sohnes diskutiert werden soll, ist doch dieses Nicht-Bemerkens- (Wollen) des bereits manifest auffälligen Verhaltens – wie es etwa die häufigen Schullewechsel darstellen – bemerkenswert. Zumindest wird von Josef nichts darüber berichtet, dass seine ‚Schulgeschichten‘ das Thema am Familientisch gewesen wären. Die Nichtbeantwortung des auffälligen Verhaltens des Sohnes durch die Eltern verweist unseres Erachtens deutlich auf die die Risse und Brüche im familialen Beziehungsgeflecht. Im Falle von Josef und seinen Eltern wurde die Verantwortung für die (familiäre) Problematik zunächst an die Drogenambulanz verschoben worden. Ihm sei das angenehm gewesen, da „für eine entsprechende Zusatzdosierung gesorgt war. Rausch war das Ziel und wurde realisiert, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln; dazu war auch die Substitution gerade recht“. Als aber die Konflikte zu Hause erneut eskalierten, wurde Josef ‚mit seinem Problem‘ – weg von zu Hause - in eine Schule in einem anderen Bundesland verfrachtet.

Während dieser Teil der Geschichte Josef's noch als ein – nicht zuletzt aufgrund der materiellen Ressourcen der Eltern – zwischen Eltern und Sohn gemeinsam herbeigeführter Ablöseprozess gedeutet werden kann, lässt sich bei anderen InterviewpartnerInnen eine radikalere Form der Ablöse deutlich machen. Diese Jugendlichen verlassen ihre Familien und brechen (zunächst) ihre Beziehungen ab, wobei die Gründe divergieren können. Sie reichen von ständigen Streitereien zwischen den Eltern, über massives Suchtverhalten der Eltern bis hin zu Gewalterfahrungen in der Familie. Dieses Verlassen des familiären Gefüges wird von den Jugendlichen oft als ein Aufbruch in ein selbstbestimmtes Leben betrachtet, und kann als eine Weichenstellung für die nächste Zeit angesehen werden. Auch wenn die getroffene Entscheidung, wie sie etwa ein Leben mit Drogen darstellt, allen gängigen Vorstellungen widerspricht.

### **EINSTIEG IN DIE SUCHT (‚SUCHTCORSO‘)**

Damit können gemeinsame und unterschiedliche Weichenstellungen für den Einstieg in den Drogenkonsum beschrieben werden. Gemeinsam ist allen InterviewpartnerInnen, dass sie relativ früh ihre ersten Erfahrungen mit Drogen machen. Ob Alkohol, Cannabis oder Tabletten ist dabei nicht von großer Bedeutung, da sich die Suchtspirale oder der Suchtcorso relativ schnell zu drehen beginnt. Die dazugehörige ‚Szene‘ (etwa Techno oder Rave) gewinnt an Bedeutung. So erzählt etwa Hans, dass er mit Alkohol begonnen habe, kurz danach sei das Cannabis und die Tabletten gefolgt. Die seien auf den diversen Parties auch leicht zu haben gewesen. Danach habe er ‚Heroin zum Runterkommen‘ von den Tabletten

gebraucht. Er habe keine schlimmen Erlebnisse mit den Drogen gehabt, darum sei er immer tiefer reingerutscht.

Anders wird das von Walter gesehen. Er habe mit Doping im Leistungssport begonnen und sei dann relativ schnell beim Kokain gelandet. Er habe damals in den einschlägigen Kreisen verkehrt, und die Suchtmittel seien leicht zu haben gewesen. Als jedoch seine letzten materiellen Reserven aufgebraucht gewesen wären, sei ihm seine Abhängigkeit bewusst geworden. „Zuerst habe ich mit den Drogen gespielt, dann die Drogen mit mir.“

Während bei den beiden Interviewpartnern der Wunsch nach einer Zugehörigkeit zu einer ‚peer group‘ als wichtige Weichenstellung für den Einstieg in den Drogenkonsum angesehen werden kann, sieht die Situation bei einigen Interviewpartnerinnen anders aus. So erzählt etwa Isabella, dass sie rein aus Neugier und der Lust am Experimentieren zu Haschisch und Tabletten gegriffen hätte. Die Erfahrung des ‚gut drauf seins‘ und des Relaxens seien im Vordergrund gestanden. Erst später sei sie drauf gekommen, dass sich mit den Drogen auch ihre Probleme überdecken ließen, aber da habe sie schon einen relativ hohen Konsumlevel gehabt.

Ein wesentlich geschlechtsspezifischer Unterschied kann jedoch anhand von Ingrid deutlich gemacht werden. Sie beginnt sehr früh mit Heroinkonsum, bekommt von einem älteren Mann aus der Szene zunächst ‚gratis‘ ihren Stoff, muss in Folge beim Dealen mitmachen, kann dafür aber ‚so richtig Gas geben‘. Sie wird schwer abhängig, finanziert sich ihre Sucht über Diebstähle und Prostitution.

Die Geschichte von Ingrid zeigt stellvertretend, dass der Einstieg von Mädchen und jungen Frauen in die Drogenszene oftmals über ältere Männer erfolgt. Sie verteilen zunächst ‚gratis‘ den Stoff, fordern dann jedoch ihren Preis: Kriminalität und Prostitution. Damit werden die Mädchen und jungen Frauen selbst zur Ware, die verkauft wird bzw. die sich selbst verkauft.

## **PENDELN ZWISCHEN FAMILIE, STRASSE UND AMBULANTEN / STATIONÄREN EINRICHTUNGEN**

### **Von der Familie in die ambulante Einrichtung zurück in die Familie - Die Geschichte von Isabella**

Nach wiederkehrenden Konflikten in der Familie wendet sich Isabella an eine Krisenstelle für Jugendliche und über siedelt nach zwei Wochen von dort in eine ambulant betreute Einrichtung. Von dort wechselt sie in ein Mädchenspezifisches Wohnangebot, wo Isabella nach drei Monaten vor die Alternative: Klinischer Entzug oder Rauschmiss! gestellt wird. Sie lehnt sich gegen diesen Druck auf und kehrt zu den Eltern zurück. Es gibt eine ‚Versöhnung‘ und die Situation sei seit einiger Zeit stabil. Sie halte Kontakt mit den BetreuerInnen in der ambulanten Einrichtung, nehme die Betreuung durch die Drogenambulanz (Substitution) in Anspruch und habe einen Arbeitsplatz in einem sozialökonomischen Beschäftigungsprojekt gefunden.

### **Von der Familie in die Betreuungseinrichtung - Die Geschichten von Josef und Ingrid**

Aufgrund massiven Drogenkonsums und dem Nichtgreifen der Substitution wird Josef von den Eltern in eine Schule mit angeschlossenem Internat in ein anderes Bundesland geschickt. Da fliegt er nach einem Jahr raus, wechselt in ein Privatzimmer und wird wenig später auch aus der Schule relegiert. Daraufhin kehrt er zu seinen Eltern zurück und beginnt – unter strengen Auflagen der Eltern – im elterlichen Betrieb zu arbeiten. Nach einigen Wochen spitzt sich die Situation wieder zu, er bricht seine Zelte zu Hause ab, übersiedelt in eine andere Stadt und bleibt dort für zwei Jahre. Wieder einmal kehrt er – mittlerweile beschreibt er sich selbst als ‚progressiv depressiv‘ – zu seinen Eltern zurück. Die nehmen Josef aber nicht mehr in die Familie auf, sondern schicken ihn in eine ambulante Betreuungseinrichtung. In dieser Einrichtung bleibt er für längere Zeit und kann sich zu einer Langzeittherapie entschließen. Er bricht erneut ab und landet wieder bei den Eltern. Wenig später kommt er erneut in die ehemalige ambulante Einrichtung – diesmal mit seiner Freundin – zurück. Sie beabsichtigen einen gemeinsamen Entzug zu machen, welcher jedoch nach kurzer Zeit abgebrochen wird. Sie kehren in die Betreuungseinrichtung zurück und warten darauf, dass die Freundin ihre eigene Wohnung bekommt.

Die Geschichte von Josef macht deutlich, wie schwierig es ist, dass Rad zwischen Familie, ambulanten Einrichtungen und Beziehungspartnerin zu stoppen. In einer gewissen Passivität verharrend, gelingt es Josef immer wieder, sich an ein Betreuungs- bzw. Beziehungssystem anzudocken. Die Familie, die Freundin, die BetreuerInnen in den Einrichtungen ‚spielen mit‘, das Betreuungsrad bleibt in Bewegung und reproduziert sich selbst.

Anders die Geschichte von Ingrid. Als es für sie existentiell bedrohlich wird, beginnt sie das Betreuungsrad zu lenken, um ihr (Über)Leben irgendwie zu sichern.

Aufgrund auffälligen Verhaltens in der Schule wird Ingrid aus der Familie in eine betreute Wohngemeinschaft gebracht. Aus dieser fliegt sie jedoch relativ schnell wieder hinaus, was in der nächsten Zeit zu einem Wohngemeinschaftskarussell führt: Von einer in die nächste, dazwischen wird sie kurz bei einer Pflegefamilie untergebracht. Danach wird noch eine erlebnispädagogische Maßnahme probiert, aber der Drogenkonsum steigt rasch an, sie steigt auf härtere Drogen um und beginnt bereits sehr früh mit intravenösem Heroinkonsum. Als sie einen älteren Mann aus dem Drogen- und Dealermilieu kennen lernt, der sie zunächst gratis mit Stoff versorgt, beginnt sie in Folge auch zu dealen. Sie ist dabei, „so richtig Gas zu geben“, bezeichnet sich selbst als schwer abhängig und lebt letztendlich nur für den Stoff. Mittels kleinerer Diebstähle und Prostitution sichert sie sich ihre Drogen.

Eine strafrechtlichen Verurteilung führt zu einer Haftstrafe mit bedrohlichen Folgen: Die Infragestellung ihrer Aufenthaltsbewilligung. Würde sie abgeschoben werden, wäre das für sie furchtbar, habe sie doch die meiste Zeit ihres Lebens in Österreich verbracht. Als noch der Befund über eine mögliche HIV Infektion positiv ausfällt, ist es für Ingrid Zeit, ernsthaft über ihr Leben nachzudenken. Sie beginnt Angebote aktiv anzunehmen und zu gestalten, womit das Hilfesystem in Bewegung gerät. Ingrid wird – aufgrund der Komplexität ihrer Problemlagen - mittlerweile über verschiedene ambulante Beratungsstellen (etwa der Bewährungshilfe, der Aidshilfe, der Drogenambulanz u.a.m.) betreut. Der Ausgang dieser Geschichte bleibt jedoch gänzlich offen.

### **Von der Familie in die ambulante Einrichtung in die eigene Wohnung - Die Geschichte von Erika**

Von der Mutter wird Erika in eine betreute Jugendwohngemeinschaft gebracht, aus der sie aufgrund von Drogenkonsum rausfliegt. Sie habe diese Zeit als ‚sehr belastend‘ erlebt. Die Beziehung zu ihren BetreuerInnen sei ihr ‚zu pädagogisch‘ gewesen, sie habe deren Verhalten als ‚Einmischung‘ und ‚Störung‘ erlebt.

Mit der Zeit gerät Erika immer tiefer in die Szene, erhöht ihren Drogenlevel, freundet sich mit einem älteren Mann an, von dem sie die Drogen mehr oder minder gratis erhält. Sie lebt in dieser Zeit mit ihrem Freund als U-Boot in einer betreuten Jugendwohngemeinschaft. Sie schlafen zu viert in einer Zweizimmerwohnung, „aber mit genügend Drogen fällt das gar nicht so auf“. Als ihr Freund in Haft kommt, wird sie kurze Zeit später mit einer Überdosis aufgegriffen und in die Klinik eingewiesen. Die Motivation seitens des Arztes zu einem Zug wird von ihr als ‚Angstmache‘ erlebt und abgelehnt. „Das hat mich nicht interessiert! Ich lasse mir keine Vorschriften machen. Ich muss selbst draufkommen, sonst nützt es nichts.“

Nach der Klinik landet sie mehr oder minder auf der Strasse und meint, „das Leben ist schwer auszuhalten ohne Stoff. Mit dem Stoff wird alles angenehmer, auch die Probleme sind dann nicht mehr so belastend. Bis zu dem Moment, wo man wieder nüchtern wird, dann ballt sich alles wieder über einem zusammen“. In dieser Zeit bekommt sie Kontakt zu den StreetworkerInnen, deren Hilfs- und Betreuungsangebote sie akzeptieren kann. Sie wohnt derzeit in einer kleinen Wohnung, welche vom Vater finanziert wird. Obwohl sie weiß, dass es ihr schwer fällt etwas durchzuziehen, versucht sie momentan ihren Hauptschulabschluss nachzuholen. Inzwischen hat sie sich auf einen – wie sie sagt – ‚lockeren Umgang mit Drogen‘ mit vorrangigem Gewicht auf Genuss herunterdosiert, den sie auch in Zukunft nicht missen und somit auch nicht aufgeben möchte.

### **Erfahrungen mit Hilfesystemen**

Wie aus den hier vorgestellten Geschichten von ausgewählten Jugendlichen deutlich wurde, haben unsere InterviewpartnerInnen aus unterschiedlichen Gründen bereits Erfahrungen jenseits von Normbiografien gemacht. Innerhalb dieser, auch als Aus- und Aufbruch beschriebenen biografischen Weichenstellungen, sind die jungen Frauen und Männer wiederholt auf problemspezifische Angebote und Hilfesysteme gestoßen und haben diese unterschiedlich genützt. Welche Reaktions- und Umgangsweisen mit diesen Hilfesystemen lassen sich nun aus der Perspektive unserer InterviewpartnerInnen beschreiben.

### **Das Passende finden?**

Ein Interviewpartner erzählt, dass er einen längerem Durchlauf gebraucht habe, bis er auf die für ihn passende Einrichtung gestoßen sei. „Es war nichts dabei, was ich hätte annehmen können“. Erst als er auf eine Beratungssituation gestoßen sei, die er als offenes Angebot erlebt habe, konnte er sich auf das Hilfeangebot einlassen. Denn diese Form des Angebots sei für ihn keine Einmischung oder Intervention – „gegen die ich mich ohnedies hätte wehren müssen“ – gewesen, sondern eine begleitende Hilfe. (IP10)

Auf die Offenheit und Akzeptanz des Angebots spricht auch diese Interviewpartnerin an. Sie habe – nach einem längeren Betreuungskarussell - auf den Kontakt mit den StreetworkerInnen deshalb einsteigen können, „weil die nichts vorgegeben haben, keine Vorschriften, nichts. Da wirst du einfach akzeptiert, wie du bist – da wirst du nicht behandelt wie der letzte Dreck“. (IP5) Diese Umgangsformen gekoppelt mit dem Prinzip der Freiwilligkeit haben schließlich den Ausschlag dafür gegeben, dass sie sich mit der Zeit auf eine intensivere und verbindlichere Betreuungssituation einlassen konnte. „Das war für mich eine große Hilfe, ich weiß nicht, wie es sonst weiter gegangen wäre, wo ich jetzt wäre.“ Dass die Streetwork auf keine Wohnungsressourcen zurückgreifen können empfindet sie als großen Mangel. „Es bräuchte so was wie eine kleine Notschlafstelle – für junge Drogenabhängige, mit Vertrauenspersonen, die sich als HelferInnen, aber nicht als pädagogische AufpasserInnen verstehen sollen. Es muss möglich sein, dort alleine zu sein, ohne dass man auch allein gelassen wird. Das soll ein geschützter Raum – ohne Konsum – sein, aber von der Grundhaltung her akzeptierend.“ (IP5)

Eine weitere Interviewpartnerin gerät an einem bestimmten Punkt ihrer Karriere – als sie sich entschließt, etwas in ihrem Leben zu ändern - auf ein Hilfesystem, welches sie als ‚ausgesprochen gut vernetzt‘, die ‚Angebote aufeinander abgestimmt‘ erlebt. Allerdings – so ihre Kritik - hätten keine HelferInnenkonferenzen stattgefunden, wodurch der Informationsfluss immer anlassbezogen und wenig zielorientiert war. Über diesen strukturellen Aspekt hinaus spricht sie den Beziehungsaspekt in der Qualität von Betreuungen an. Sie habe „eigentlich keine besonderen Beziehungen zu den vielen unterschiedlichen BezugsbetreuerInnen aufbauen können, da die immer gewechselt haben. Ich bin von einer Einrichtung in die nächste, von einer Bezugsbetreuung in die nächste“. Was sie zum Schluss anmerkt lässt allerdings aufhorchen:

Es habe in all dieser Zeit kein einziges Mal die Situation gegeben, dass jemand wirklich und aktiv das Problem Drogen und Abhängigkeit aufgegriffen hätte. (IP 3)

Von einem anderen Interviewpartner wird die Möglichkeit, öfter in eine Einrichtung aufgenommen zu werden – das ‚Wiedereinstiegsszenario‘ - als positiv bewertet. Es verhindere akute Obdachlosigkeit, ermögliche immer wieder an Perspektiven und Optionen zu arbeiten. Bisherige Angebote für einen Entzug und eine Langzeittherapie hätten ihm aber nichts gebracht. Wo sich für ihn Lücken auftun, ist im Bereich der Ablöse und Nachbetreuungsvorsorgen zu sehen, insbesondere in bezug auf Angebote im Bereich des betreuten Wohnens.

## Resümee

Zusammenfassend können folgende Punkte festgehalten werden:

- Das Netzwerk ‚Familie‘ ist kein Garant für stabile soziale Bindungen
- Kinder und Jugendliche erleben dies als Beziehungsarmut und als ein Gefühl der Bedeutungslosigkeit
- Weglaufen / Weggehen von zu Hause als Aufbruch, als Weichenstellung verstehen
- Früher Einstieg in den Drogenkonsum: Jugendliche suchen ein Milieu von Gleichgesinnten (peer group), wo ihre Sehnsucht nach Beziehung und Zuneigung vermeintlich befriedigt wird. Hier lässt sich ein geschlechtsspezifischer Unterschied ausmachen: Junge Männer gelangen meist über die jeweilige ‚peer group‘ in die Drogenszene; junge Frauen machen ihren Einstieg oftmals über ältere Männer
- Rasche Steigerung des Konsums: Um den ‚Suchtcorso‘ zu sichern, finanzieren sich viele männliche Jugendliche ihre Drogen über (Klein)Kriminalität, während weibliche Jugendliche auf Prostitution und Diebstahl zurückgreifen.
- Der Gang durch die Einrichtungen lässt sich folgendermaßen zusammenfassen: 1) Von der Familie in eine ambulante / stationäre Einrichtung, von dort zurück in die Familie. 2) Von der Familie in eine ambulante Einrichtung. 3) Von der Familie in eine ambulante Einrichtung, von dort in eine eigene Wohnung.
- Das Hilfesystem: Prinzipiell ist festzuhalten, dass sich der pädagogische Umgang mit diesen Jugendlichen als schwierig gestaltet. Dies liegt zum einen darin, dass diese jungen Frauen und Männer gegenüber den Erwachsenen aufgrund ihrer Erfahrungen misstrauisch geworden sind. Zum anderen ist es in den Hilfesystemen oftmals schwierig, stabile affektive Beziehungen aufzubauen. Dieser Beziehungsaspekt ist aber wiederum der Auslöser für das Weglaufen aus den Einrichtungen, da sich gemachte Erfahrungen wiederholen.
- Annahme bzw. Akzeptanz des Angebots: Es zeigt sich, dass die Verfügbarkeit von Hilfsangeboten keine Garantie dafür ist, dass sie durch die Jugendlichen auch angenommen bzw. genützt werden. Auch wenn subjektiv unterschiedliche Notwendigkeiten – je nach Vorhandensein materieller und psychosozialer Ressourcen - zur Annahme eines Angebots führen, wird von fast allen Jugendlichen das Fehlen einer akzeptierenden Grundhaltung ihrer jeweiligen Lebenswelten betont. Strukturell angelegte Barrieren und unterschiedliche Sichtweisen bedingen oftmals unbefriedigende Ergebnisse. Die Jugendlichen fühlen sich dann in ihren Eigenaktivitäten blockiert und von zahlreichen Widerständen frustriert. Dazu kommen

fehlende Informationen und Transparenz über den Fortgang der Hilfe / Betreuung. Häufig steht am Ende ein Ergebnis, welches in Kontrast zur Aufbruchstimmung der Jugendlichen, steht. Diese Ergebnisse werden dann zwar für kurze Zeit angenommen, führen in Folge aber erneut zu Abbrüchen der angebotenen Hilfestellungen bzw. Betreuungsbeziehungen.

## **9. Betreuungsverläufe aus der Sicht der Einrichtungen anhand ausgewählter Falldokumentationen**

Im folgenden werden aus den 20 Falldokumentationen, welche uns von den in die Untersuchung einbezogenen Einrichtungen in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt wurden, vier (zwei Frauen, zwei Männer) Dokumentationen exemplarisch vorgestellt. Sie verweisen unseres Erachtens sehr eindrucksvoll auf die Heterogenität der Problemlagen und auf deren Verschränkung mit dem Hilfesystem.

Die Darstellung gliedert sich in mehrere Abschnitte und orientiert sich am Betreuungsverlauf: Zugang bzw. Aufnahme in das Hilfesystem – Klärung der Problemlagen – wiederholte Inanspruchnahme der Hilfesysteme / ‚Betreuungsrad‘ – Kooperations- und Kontaktsysteme. Am Schluss wird noch kurz auf die Frage möglicher Perspektiven eingegangen.

# Dokumentation 1

## ZUGANG

Männlich, 21 Jahre, Selbstmelder

## PROBLEMLAGEN

- Existenzsicherung / Soziale Sicherheit: Vorschuss auf IV-Pension / offenes Verfahren, Versuch einer umfassenden Schuldenregulierung, Organisation von Dokumenten / Reisepass
- Wohnen
- Ausbildung: abgebrochene Lehrausbildung
- Erwerbsarbeit: Gelegenheitsarbeiten
- Gesundheitsversorgung: Invaliditätsfeststellungsverfahren nach einem schweren Verkehrsunfall, wiederholter Entzug und stationäre Therapie
- Gerichtsbarkeit: Offene Haftstrafen
- Soziale Integration: Gute Kontakte zur eigenen Familie und zur Familie der verstorbenen Lebensgefährtin

## HILFESYSTEME (AB 2000)

- Chill out
- Haft (Therapie statt Strafe)
- Stationärer Entzug im Bundesland Tirol
- Stationäre Therapie in einem anderen Bundesland (vier Monate)
- Stationäre Therapie im Bundesland Tirol (sieben Monate) – positiver Abschluss
- Aufnahme in betreutes Wohnen in Innsbruck (V19): Rückfälle, Entzug wird zum Thema
- Nach schwerem Autounfall Reha-Aufenthalt im Bundesland Tirol
- Danach wohnungslos (Alexihaus)
- Stationärer Entzug im Bundesland Tirol
- Erneute Aufnahme in das betreute Wohnen (V19): Existenzsicherung; Problematisierung des Suchtverhaltens / Kontakte mit behandelnden Ärzten in verschiedenen Krankenhäusern / Hall und Kufstein, Drogenambulanz in Innsbruck, mit BIT); anhängige Gerichtsverfahren (offene Haftstrafen, Gerichtstermine);

Kontaktvermittlung zur Familie und anderen BetreuerInnen. Aufgrund schwerer Regelverstöße im Wohnbereich wird der Klient aus dem betreuten Wohnen in die Mentlvilla ‚übergeben‘.

- Mentlvilla: will aber weitere Betreuung (Geldhinterlegungen, Post, bringt Gerichtsladungen) über die V19. Probleme in der Mentlvilla, da er auch dort massiv gegen die Hausregeln verstößt.

### **KOOPERATIONSSYSTEME (INSTITUTIONELL)**

- Bewährungshilfe
- BIT
- Schuldnerberatung

### **KONTAKTSYSTEME**

- Familie: Stiefmutter, Vater und Geschwister
- Familie der verstorbenen Freundin

### **PERSPEKTIVEN**

- Eigene Wohnung
- Sucht: Drogenberatung im BIT
- Tagesstruktur: Verein Start
- Gesundheit
- Feststellung der Hafttauglichkeit

## **Dokumentation 2**

### **ZUGANG**

Weiblich, 14 Jahre (bei Erstkontakt), Selbstmelderin

### **PROBLEMLAGEN**

- Existenzsicherung / Soziale Sicherheit: Familienbeihilfe, Alimente und Unterhalt
- Wohnen: von der Wohnung der Mutter in ambulante Einrichtung / war vorher noch nie fremduntergebracht
- Ausbildung: Möglichkeit einer Teilqualifikationslehre
- Erwerbsarbeit: mehrere Versuche, eine Arbeit zu finden schlugen fehl / AMS-Maßnahme – Berufsorientierung (Junet) / SÖB
- Gesundheitsversorgung: stationärer Entzug, Psychotherapie, Möglichkeit zum Spritzenaustausch / Safer-use Beratung
- Gerichtsbarkeit: noch keine Kontakte zu Polizei und Justiz
- Soziale Integration: Schwierige Kontakte zur Mutter, bessere Kontakte zur Schwester, über ihr Beziehungsverhalten ist nichts bekannt

### **HILFESYSTEME (AB 2002)**

- Wohnen: Aufnahme ins Chill out mit Perspektive auf einen Platz im Jugendwohnstart (Nestwärme). Verstärkter Konsum von Suchtmitteln, Abhängigkeit und Entzug wird das Thema
- Stationärer Entzug in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Innsbruck / reguläre Entlassung
- Wiederaufnahme ins Chill out
- Aufnahme in die Nestwärme und in eine Berufsorientierungsmaßnahme des AMS: Weitere Kontakte über die Anlaufstelle
- Abbruch in beiden Bereichen: Zurück in die Familie. Die Mutter versucht einen Entzug in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu organisieren. Scheitert am Widerstand der Tochter. Diese sieht ihren Konsum als unproblematisch, sie habe ihn im Griff und kein Interesse an einer Auseinandersetzung. Diese Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik wäre für eine Wiederaufnahme ins Chill out aber Voraussetzung. Soziale Konflikte insbesondere mit der Mutter verschärfen sich. Sie ist nun bereit, sich ihrem Suchtverhalten zu stellen.

- Wiederaufnahme ins Chill out – aufgrund einer massiven Intoxikation
- Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Körperliche Abhängigkeit ist zu gering, um einen Entzug durchzuführen. Vermittlung in die
- Drogenambulanz: Aufnahme in das Metathonprogramm

#### **KOOPERATIONSSYSTEME (INSTITUTIONELL)**

- JUWO und JUWO-Einrichtung Nestwärme
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Drogenambulanz
- AMS

#### **KONTAKTSYSTEME**

- Familie: Mutter

#### **PERSPEKTIVEN**

- Längerfristige Fremdunterbringung
- Teilqualifikation

## **Dokumentation 3**

### **ZUGANG**

Männlich, 13 Jahre (bei Erstkontakt), vermittelt über das KIZ

### **Problemlagen**

- Existenzsicherung / Soziale Sicherheit: Familienbeihilfe und Sozialhilfe
- Wohnen: zur Zeit des Erstkontakts im KIZ untergebracht
- Ausbildung: Suche nach einem Platz in einer öffentlichen Pflichtschule / verpflichtender Schulbesuch durch eine gerichtliche Auflage
- Erwerbsarbeit
- Gesundheitsversorgung: Beratung über Konsum und Wirkung der Substanzen / Problematisierung des Konsumverhaltens / Kinder- und Jugendpsychiatrie wegen §35SMG
- Gerichtsbarkeit: Anzeigen wegen einer Einbruchserie und dem Vergehen gegen das Suchtmittelgesetz / wiederholte Haft
- Soziale Integration: Schwierige Kontakte zu den Eltern

### **HILFESYSTEME (AB 2002)**

- Wohnen: Von St. Martin rausgeflogen, danach ins KIZ. Von dort ins Chill out mit Perspektive den Klienten wieder ins KIZ zu vermitteln, da er für den Wohnbereich eigentlich zu jung ist. Bedingung für eine Aufnahme ins Chill out: Schulbesuch, da Klient noch im Pflichtschulalter sowie die Bereitschaft zur Erarbeitung einer altersgerechten Wohnperspektive. Eine Wohngemeinschaft in Telfs wird kontaktiert, es kommt jedoch zu keiner Aufnahme. In Folge versucht die JUWO eine geeignete Unterbringungsmöglichkeit – landesweit – zu finden. Eine Wohngemeinschaft im Bundesland Salzburg stellt eine Aufnahme im Herbst in Aussicht. – Schwere Regelverstöße in der Einrichtung führen zu einem Hinauswurf aus dem Wohnbereich, die Beratung über die Anlaufstelle kann weiterhin in Anspruch genommen werden. – Der Klient geht zurück zu den Eltern, es kommt zu schweren Auseinandersetzungen, sodass die Eltern den Klienten auf die Strasse setzen. In der Beratungsstelle wird über die Sozialhilfe bis zur Aufnahme in die WG in Salzburg ein
- Pensionszimmer organisiert.
- Wohngemeinschaft in Salzburg – Fallführung wird an diese Einrichtung übertragen / Abbruch

- Zurück zu den Eltern – Hinauswurf aufgrund eines Einbruches
- Wohnungslos: Klient kommt in die Beratungsstelle. Neben der existentiellen Absicherung (Familienbeihilfe und Sozialhilfe) wird an einer längerfristigen, intensiv betreuten Wohnperspektive gearbeitet. Das ‚Netz‘ wird ins Auge gefasst, die JUWO übernimmt die allfällige Abklärung.
- Zurück zu den Eltern
- Wiederaufnahme ins Chill out bis zum Beginn des erlebnispädagogischen Projektes im ‚Netz‘. Kontakte zum BIT / §35SMG. – Auseinandersetzungen im Wohnbereich: Der Klient bekommt die Auflage, sich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwecks Abklärung zu melden. Dies verweigert der Klient, es muss aus dem Wohnbereich ausziehen, kann das Beratungsangebot aber weiterhin nützen.
- Klinikaufenthalt: Nierenprobleme
- Wiederaufnahme ins Chill out: Dazwischen Aufenthalte in der Psychiatrie Hall und im Gefängnis. Aufenthalt im Wohnbereich wird aufgrund massiven Konsums beendet. Klient kommt zu Beratungen in die Anlaufstelle.
- Wiederaufnahme ins Chill out zur Vorbereitung auf Erlebnispädagogik und um Schulbesuch absolvieren zu können.
- Erlebnispädagogik mit der Perspektive danach in das Elternhaus zurückzukehren

### **KOOPERATIONSSYSTEME (INSTITUTIONELL)**

- JUWO
- NETZ
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- BIT
- Bewährungshilfe
- Schule

### **KONTAKTSYSTEME**

- Eltern

### **PERSPEKTIVEN**

- Rückkehr in die Familie nach Erlebnispädagogik

## **Dokumentation 4**

### **ZUGANG**

Weiblich, 14 Jahre, Selbstmelderin

### **PROBLEMLAGEN**

- Existenzsicherung / Soziale Sicherheit: Familienbeihilfe und Lebensunterhalt
- Wohnen: von den Adoptiveltern ins KIZ
- Ausbildung: verweigert den Schulbesuch, wird als ‚schulunfähig‘ eingestuft. Dies ist die Voraussetzung um an einem Schulprojekt (Hauptschulabschluss) teilzunehmen.
- Gesundheitsversorgung: selbstschädigendes Verhalten, seit ihrem 12. Lebensjahr trinke sie regelmäßig Alkohol und konsumiere illegale Substanzen / Spritzentausch
- Gerichtsbarkeit: noch keine Kontakte zu Polizei und Justiz
- Soziale Integration: Kontakte zur Adoptivfamilie reißen nie ab. Kontaktaufnahme zur leiblichen Mutter / es gibt noch drei Brüder

### **HILFESYSTEME (AB 2003)**

- Wohnen: akut wohnungslos. Davor: KIZ: erste Fremdunterbringung
- Wohngemeinschaft: fliegt nach einem halben Jahr wegen schwerer Regelverstöße hinaus
- Versteckt wohnungslos: schläft bei ihrem damaligen Freund, der selbst in einer JUWO betreuten Wohnung lebt. Als der auch die Wohnung verliert, zieht sie mit ihm
- Zurück zu den Eltern. Dort fliegt sie wieder raus
- Aufnahme ins Chill out: Verwaltung und Einteilung des Geldes, Schulbesuch, Motivationsarbeit in Richtung Angebot der Drogenambulanz. Dieses nimmt Kientin temporär an, aber als es um einen möglichen Entzug in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Helferkonferenz) geht, winkt sie ab. Schläft unregelmäßig im Chill out, verweigert die Angebote und die damit verbundenen Regeln. Einen möglichen Hinauswurf nehme sie in Kauf.

### **KOOPERATIONSSYSTEME (INSTITUTIONELL)**

- Heilpädagogische Schule
- Drogenambulanz
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

- JUWO
- Andere ambulante Einrichtungen

### **KONTAKTSYSTEME**

- Eltern
- Freund

### **PERSPEKTIVEN**

- Eigentlich keine

## **9.1 Zusammenschau**

In bezug auf die Zugänge zu den Hilfesystemen wird deutlich, dass die Jugendlichen mit einer Problemkumulation kommen, wobei sich folgende Schwerpunkte benennen lassen:

- Existenzsicherung: etwa Familien- und Kinderbeihilfe, Sozialhilfe, Schuldenregulierung
- Wohnen
- Soziale Sicherheit: Fragen der Gesundheit, etwa Ansprüche an das 1. soziale Netz (ASVG etc.), Belastungen durch ungesicherte materielle Situation, durch fehlende hygienische Zustände (Spritzentausch etc.), an die Lebensbedingungen und Bedürfnisse der Jugendlichen angepasste medizinische Versorgung, Prostitution und sexuelle Ausbeutung
- Bildung / Ausbildung: Pflichtschulbesuch bzw. Nachholen von versäumten Abschlüssen (Schule / Lehre), Qualifizierungsmaßnahmen
- Erwerbsarbeit: Berufsorientierungsmaßnahmen, Gelegenheitsarbeiten
- Gerichtsbarkeit: Haftstrafen, verschiedene andere Strafen, Bewährungsauflagen, Delinquenz und Gewalt
- Vielfältige Kooperationssysteme
- Soziale Integration: Kontakte zu Eltern und PartnerInnen
- Perspektiven: eigene Wohnform, Fremdunterbringung, Rückkehr zu den Eltern, berufliche Qualifizierung und Integration, Klärung von offenen Gerichtsverfahren, Arbeit am Suchtverhalten

## 9.2 Betreuungscorso

Anhand der ausgewählten Dokumentationen kann der Begriff ‚Betreuungscorso‘ eindrucksvoll belegt werden. Es zeigt sich, dass die KlientInnen eine ganze Reihe von stationären und ambulanten Betreuungsangeboten im Hilfesystem durchlaufen (haben). Dazwischen gibt es Zeiten von akuter und versteckter Wohnungslosigkeit und Rückkehrversuchen in die Familie, wobei diese eher als ‚letzte Möglichkeit‘ zu sehen. Zumeist tauchen die Jugendlichen kurze Zeit später wieder in einer Einrichtung im Hilfesystem auf.

## 9.3 Angebotsstruktur

Auf die Komplexität der Problemlagen der KlientInnen wird mit einem multiplen Hilfesetting der Einrichtungen reagiert. Zwei grundlegende Bereiche lassen sich ausmachen:

### **SOFORTHILFE**

Existenzsicherung (etwa Wohnen, Geld), Abdeckung von Grundbedürfnissen sowie eine kurzfristige Stabilisierung.

### **LÄNGERFRISTIGE UNTERSTÜTZUNG**

Im Bereich der längerfristigen Unterstützungsangebote lassen sich in drei folgenden drei Schwerpunkten zusammenfassen:

Die Arbeit an der *Entwicklung von Zielvorstellungen* im Bereich der Schul- und Berufsausbildung. Das Nachholen der fehlenden Abschlüsse, Berufsorientierung und eventuelle Berufseinmündungen. Darüber hinaus stellt die Entwicklung einer Wohnperspektive ein zentrales Thema dar. Fragen der sozialen Absicherung, insbesondere der Gesundheitsversorgung, wird in mögliche Zielformulierungen eingebunden.

*Stabilisierung der Persönlichkeit:* Motivationsarbeit in Richtung einer Bearbeitung der eigenen Konflikt- und Beziehungsgeschichten, Thematisierung der Sucht und des Suchtverhaltens (Substitution), Motivation in Richtung Entzug und Therapie. Die Fokussierung auf den Bereich der Motivationsarbeit und Stabilisierung wird auch durch die Ergebnisse der

Fragebogenerhebung unterstrichen, da viele Einrichtungen darin eine Hauptaufgabe ihrer Arbeit sehen.<sup>18</sup>

*Unterstützung in der sozialen Integration:* Fall- bzw. anlassbezogene Kooperationen mit anderen Einrichtungen.

In bezug auf die längerfristigen Unterstützungsangebote ist festzuhalten, dass sich hier das Betreuungsrad zu drehen beginnt. Es entsteht der Eindruck, dass jede Einrichtung mehr oder minder ‚wieder von vorne‘ beginnt. Eine Spiegelung des Rades findet sich etwa in den Fall- und anlassbezogenen Kooperationen: Anstelle eines – von aktueller Fallarbeit - unabhängigen Netzes, wird dies anlassbezogen ‚immer wieder‘ neu geknüpft. Damit werden die KlientInnen – und dies lässt sich anhand der ausgewählten Interviews mit Jugendlichen deutlich zeigen – zu ‚leiblichen VernetzungsträgerInnen‘. Die Frage, inwieweit das Hilfesystem an dieser Stelle Übertragungsphänomene der KlientInnen ausagiert, kann an dieser Stelle nicht wirklich beantwortet werden. Auffallend ist, dass in einigen Einrichtungen das Entstehen stabiler affektiver Beziehungen schwierig ist. Dieser Beziehungsaspekt kann als ein Auslöser für das Abbrechen der Betreuung angesehen werden, da sich die in der Familie / in anderen Einrichtungen gemachten Erfahrungen wiederholen. Können Jugendliche immer wieder in die gleiche Einrichtung zurückkehren, dies zeigen einige Interviewpassagen mit den Jugendlichen ganz deutlich, dann können die gemachten Erfahrungen korrigiert und verändert werden. Dies verweist darauf, dass junge Frauen und Männer mit einem polytoxikomanen Suchtverhalten eine offene, flexible, aber vor allem akzeptierende Haltung in den Einrichtungen brauchen, um das Betreuungsrad zu stoppen.

---

<sup>18</sup> vgl. Kapitel xxx dieses Berichts.

## **10. Maßnahmen und Perspektiven**

Unter mehreren Gesichtspunkten steht eine grundlegende Reform dieses Hilfesystems an, die ich hier lediglich in Stichworten, in ersten Annäherungen vorstellen möchte. Dabei handelt es sich in erster Linie um einen Paradigmenwandel, der quer durch die beteiligten Einrichtungen zu mehr / minder einschneidenden Veränderungen in der Art der Dienstleistungsorientierung zum Tragen kommen muss.

### **10.1 Personenorientierung statt Institutionenorientierung**

Es erscheint als ein durchgängiges Manko im derzeitigen Systemaufbau, dass die Betreuungszuständigkeit sowie die Verantwortung für die einzelnen KlientInnen in der Regel dann ersatzlos eingestellt wird, wenn die betroffenen Kinder / Jugendlichen aus dem engeren Aufgabenbereich der jeweiligen Einrichtungen weichen, entweder weil sie die Betreuung von sich aus abbrechen oder wenn sie entlassen werden. Diese Einstellung der Zuständigkeit nimmt sich gerade vor dem Hintergrund äußerst seltsam an, als nur zu oft die Entlassung aus der Betreuung mit pädagogischen Argumenten begründet wird – bezogen auf die Situation des / der Entlassenen hingegen gilt genau dieses Argument nicht mehr.

Diese Abgrenzung durch die Einrichtung erscheint gerade in jenen Situation noch verständlich, wenn es zu einer geglückten Vermittlung der minderjährigen KlientIn in eine andere Einrichtung gekommen und z.B. auch sichergestellt ist, dass diese/r auch wirklich dort angekommen ist.

Nur zu oft aber ist in den Verlaufsdocumentationen sowie in den Interviews mit den betroffenen jungen Menschen davon die Rede, dass diese Vermittlung letztlich nicht geklappt hat, die Entlassung also gewissermaßen auf die Straße vorgenommen wurde, sofern die Jugendlichen nicht von sich aus eine alternative Lösung finden konnten.

Gemessen an der Institutionenlogik sind Maßnahmen wie diese / besser gesagt: Verweigerungen zwar gewissermaßen verständlich. Nur in den seltensten Fällen sind nachgehende Angebote, begleitende Betreuung im Übergang von einer Einrichtung in die andere, weitergehende ambulante Betreuungssettings, die gewissermaßen unabhängig davon gesetzt und gewährleistet werden, ob nun weiterhin ein institutionelles Nahe- und Dienstleistungsverhältnis gegeben ist oder nicht, im Auftrag der einzelnen Einrichtungen / Institutionen beinhaltet. Beim Großteil der hier untersuchten / besuchten Einrichtungen scheint das Gegenteil der Fall zu sein – äußerst enge bis ungenügende Vorsorgen für Nachbetreuung, ein nur marginal ausgestattetes und sichergestelltes ambulantes Angebot,

das auch dann in Anspruch genommen werden kann, wenn der/die KlientIn nicht mehr in der Einrichtung wohnt, bereichsübergreifend angelegte Vorsorgen für einen begleitenden Übergang in ein anderes Betreuungssetting etc. finden sich demgegenüber nur in wenigen Fällen.

Darüber hinaus scheint es in der Praxis der Einrichtungen nachgerade verpönt, wenn eine mögliche Begleitung in ein neues Betreuungssetting dann womöglich noch dazu genutzt wird, sich in die neuen Rahmenbedingungen in Vertretung der Interessen des/r Minderjährigen einzumischen / hier gewissermaßen parteilich zu agieren!

In der Analyse der vorliegenden Betreuungsverläufe und der institutionellen Vorsorgen wird gewissermaßen sichtbar, dass die Voraussetzungen dafür nicht gegeben sind, dem pädagogischen Auftrag im Interesse der KlientInnen bedingungslos nachzukommen. Demgegenüber stehen in der Regel mehr / minder enge Grenzen, die per institutionellem Selbstverständnis, Auftrag, Finanzierung, Personalressourcen etc. gesetzt werden.

Schlichtweg kann die Kritik am derzeitigen System somit lauten: Institution kommt vor hilfesuchendem Individuum. Wir sind vor diesem Hintergrund der festen Überzeugung, dass unter Vorzeichen wie diesen gerade jene Personen ins Hintertreffen kommen bzw. aus der Reichweite des pädagogischen / sozialarbeiterischen / therapeutischen Wirkens der Einrichtungen geraten (müssen), die sich mit der Herstellung von Beziehungssicherheit und Betreuungskontinuität schwer tun – aus welchen Gründen auch immer / hier überwiegend aus dem Amalgam von Drogenabhängigkeit und Eigensinn (gepaart mit hoher Kompetenz, z.B. auch in den Bedingungen des Lebens auf der Straße zu überleben).

Eine radikale Abkehr von dieser Grundhaltung scheint geboten; vergleichbar etwa mit dem Ansatz, der im Zuge der Hamburger Heimreform die Neugestaltung des Hilfesystems in den 90er Jahren leitete – die bedingungslose Suche nach jeweils maßgeschneiderten Lösung für jede einzelne KlientIn<sup>19</sup>. Programmatisch lauten die entsprechenden Leitsätze dieses Reformprojektes:

„Die fachpolitischen Herausforderungen der 90er Jahre liegen nun darin, die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen zum Ausgangspunkt für individuell zugeschnittene, flexible spezialisierte, ‚versülte‘ Angebote und Einrichtungen verlieren immer mehr an Bedeutung; die Grenzen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten verschwinden.“<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Klaus Wolf (Hg.), *Entwicklungen in der Heimerziehung*, Votum Verlag, Münster 1995

<sup>20</sup> Günther Finke, Gitta Trauernicht, *Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung in Hamburg*; in: Wolf 1995, a.a.o. S. 148

## **10.2 Vernetzung und aktive Kommunikation / Kooperation (über Bereichsgrenzen hinweg)**

Auch das zweite Maßnahmenpaket hängt wesentlich mit diesem grundsätzlichen Systembefund zusammen, wonach es ja ein systemimmanentes Moment ist, dass bei vielen KlientInnen mit mehr / minder fließenden Übergängen bis hin zu Mehrfachbetreuungsverhältnissen zu rechnen ist.

Unter Vorzeichen wie diesen und bei steigender Komplexität der strukturellen Vorsorgen ist ein wachsender Aufwand für Kommunikation, sind strukturelle Vorsorgen für einrichtungs- und bereichsübergreifende Kooperation unerlässlich; andernfalls bedeuten diesbezügliche Mängel eine mehr / minder direkte Gefährdung bis Schädigung jener KlientInnen, die darauf angewiesen sind, dass die Systembestandteile miteinander kommunizieren.

Tatsächlich ist diese Voraussetzung im Tiroler Beispiele des Hilfesystems nicht ausreichend sicher gestellt. Bei einer Vielzahl der von uns untersuchten / interviewten Personen ist explizit festzustellen, dass die einrichtungs- / bereichsübergreifende Abstimmung und Koordination der Hilfeleistungen noch nicht einmal systematisch versucht wird – bestenfalls punktuell gegeben, auf der Grundlage des individuellen Engagements einzelner MitarbeiterInnen – nach wie vor aber sind in diesem System Personen in relevanter Position auffindbar, die von sich behaupten, dass sie zu Vernetzungsveranstaltungen wie Helferkonferenzen gar nicht erst gehen würden, weil das schade um die Zeit wäre – die Anzahl der betreuten Personen, die abgehandelt werden, geht solcherart offensichtlich vor der Betreuungsqualität, die in vielen Fällen aber eben nur in einrichtungsübergreifender Kommunikation / Kooperation hergestellt werden kann.

Auch hier scheint ein radikaler Paradigmenwechsel vonnöten und eine strukturelle Verankerung eines Kommunikations- und Kooperationsgebotes, das z.B. soweit gehen kann, dass es einzelnen Einrichtungen nicht mehr erlaubt wird, Leistungen abzurechnen, die nicht über eine/n fallführende/n SozialarbeiterIn koordiniert und abgezeichnet wird.

Auch in diesem Fall können wir auf ein praktisches Beispiel aus der BRD verweisen, das u.E. gerade diese dynamische Verknüpfung unterschiedlicher Stufen der Hilfeerbringung exemplarisch realisiert. Es handelt sich dabei um das Vernetzungs- und stufenförmige Verknüpfungsbeispiel aus Köln.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Gabriele Pfennig, Lebenswelt Bahnhof. Sozialpädagogische Hilfen für obdachlose Kinder und Jugendliche. 1996

## **Soziale Unterstützung als Erziehungshaltung**

Die Erfahrungen mit den ‚Straßenkindern‘ in Köln zeigen, dass eine schnelle Wiedereingliederung durch ‚Krisenintervention‘ nicht funktioniert. Vielmehr sollte die Erfüllung des Bedürfnisses nach Beziehungsbildung durch soziale Unterstützung als wichtiger Faktor einer pädagogischen Einflussnahme bzw. ihrer Akzeptanz im Mittelpunkt der Überlegungen stehen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, ein pädagogisches Klima zu schaffen, wo zunächst die Lebensrealität der KlientInnen akzeptiert wird, ohne sofort zu einem veränderten Verhalten zu drängen / fordern. Dieser Ansatz wird in der Fachliteratur als ‚niederschwellig‘ beschrieben. „Diese Einstellung erfordere Langmut auf seiten der Pädagogen und die Einsicht, dass es sich trotz fehlender kurzfristiger Verhaltensänderung bei den Straßenkindern nur um eine ‚scheinbare Wirkungsschwäche sozialpädagogischer Maßnahmen‘ handelt.“ (Klatetzky/Winter 1990, 14)

## **Soziale Unterstützung als Lebensweltorientierung**

Ein lebensweltlich orientierter pädagogischer Ansatz macht die Verknüpfung alltäglicher Hilfsangebote mit professionellen und institutionalisierten sozialen Dienstleistungsangeboten notwendig.

Um nicht notlagenorientiert zu arbeiten – viele Hilfsangebote bilden sich erst dann, wenn eine Notlage in der Öffentlichkeit akut wird – wird von einigen AutorInnen auf eine ‚lebensweltorientierte Sozialarbeit‘ verwiesen. Damit kann etwa ein Perspektivenwechsel vollzogen werden: Vom fallbezogenen Eingriff zur feldbezogenen Förderung und Entwicklung. „Ein solches Konzept arbeitet eher präventiv ortend, indem ‚soziale Felder‘ als dauerhaftes Bezugsfeld für eine ‚Entwicklung von Solidarhilfe‘ unabhängig von individuellen Gegebenheiten bestehen.“ (Pfennig 1996, 29)

## **Umsetzung der Ergebnisse im Modell des Schwellenstufensystems**

Gestaltung pädagogischer Unterstützung als ineinandergreifende Hilfen im Sinne von fließenden Übergängen für die zu überwindenden Schwellen:

- Lebensweltorientierung: Über die Realisierung einer lebensweltlichen Pädagogik sollen die Möglichkeiten zur Erreichung der Zielgruppe erhöht werden, da sie jegliche Form der Lebenswelt einschließt. Im Sinne des Schwellenstufensystems bietet der

Grundsatz der Niederschwelligkeit ein Sich-Einstellen bzw. ein Sich-Einlassen auf die Zielgruppe.

- Zielgruppenorientierung: Um Angebote zu vermeiden, die an der Lebensrealität bzw. an den Lebensbelastungen von Kinder und Jugendlichen vorbeigehen und damit bei den Betroffenen keine Akzeptanz finden.
- Berücksichtigung von Beziehungsdefiziten als nächste Stufe im System: Keine schnellen Lösungen unter Zeitdruck, sondern es soll Raum für Beziehungsaufbau und -bildung geschaffen werden. – Pädagogisches Verstehen als lebensweltliches Verstehen.
- Vernetzung von Hilfeangeboten
- Schaffung längerfristiger Betreuungsangebote: Niedrigschwellig langfristiges betreutes Wohnen um aus der rein psychosozialen Unterstützung herauszuführen.
- Verringerung von Ausschlusskriterien: Niederschwellige Angebote sollen sich ohne Ausnahme an alle Jugendlichen richten.
- Akzeptanz haltgebender Netzwerkbezüge: Dies schließt die Akzeptanz der Kontakte mit der jeweiligen Lebenswelt ‚Milieu‘ ein.
- Normalisierung von Hilfen: Stigmatisierungsprozesse werden aufgehoben, da die Verhaltensweisen der jeweiligen Zielgruppen als Auswirkungen von Lebensbelastungen angesehen werden.

### **10.3 Casemanagement durch feder-/fallführende SozialarbeiterIn anstelle von Mangelverwaltung**

Bereits am Beispiel einer dynamischen Verknüpfung und Vernetzung von Hilfeleistungen haben wir das Stichwort einer Fallführung verwendet. Wir glauben, dass es darüber hinaus wichtig wäre, diese individuelle Zuständigkeit für die Fallführung mit einem ergänzenden Auftrag dahingehend zu erweitern, als gewissermaßen eine Art begleitende Lotsenfunktion damit definiert wird.

Der / die fallführende SozialarbeiterIn hätte demnach den Auftrag, die Belange seiner KlientInnen ganzheitlich zu koordinieren, in relevanter Position einzugreifen, die Qualität der jeweiligen Teilleistungen parteilich und im Interesse seiner KlientInnen zu überwachen und / oder einzufordern und – last but not least – sich im Interesse seiner / ihrer KlientIn konkret praktisch in die tatsächliche Form der Hilfeerbringung einzumischen.

Erst auf der Grundlage einer ganzheitlichen und vor allem auch über ein längeres Zeitkontinuum bzw. einen Lebensabschnitt bezogenen (Fall-)Zuständigkeit erscheint es u.E. möglich, dass die derzeitigen institutionell gezogenen Grenzen von Parteilichkeit und Zuständigkeit durchbrochen werden. Es darf gewissermaßen in Hinkunft nicht mehr dem Zufall / dem individuellen Engagement einzelner MitarbeiterInnen überlassen bleiben, ob im Zweifelsfall mehr geleistet wird, als der jeweilige Auftrag vorsieht.

Damit diese Grenzen wirklich überwunden werden können, braucht es klare Direktiven für Parteilichkeit im Sinne eines unmissverständlich formulierten Auftrags zur ganzheitlichen und bedingungslosen Interessensvertretung und Durchsetzung.

Case- und Hilfemanagement gehört in diesem Sinne professionalisiert; zu allerletzt darf es weiterhin so bleiben, dass die KlientInnen mehr / minder gezwungen werden, sich auf sich alleine gestellt im „Dschungel des Hilfesystems“ zurechtzufinden und sich die Hilfen zu organisieren, die ihnen zustehen, die sie benötigen, die sie bekommen könnten, wenn sie wüssten, wann, was und wo.

Es geht mithin um die Realisierung eines Konzeptes der sozialen Unterstützung<sup>22</sup>, das u.a. ernst macht mit der Idee, dass Menschen soziale Wesen sind und als solche wesentlich darauf angewiesen sind, als aktive und mehr / minder integrierte Teile von sozialen Netzwerken wahrgenommen und angesprochen zu werden. Dieser Grundsatz sollte auch bzw. erst recht dann aufgegriffen und in praktische Hilfestellung übersetzt werden, wenn es um Menschen geht, deren soziale Beziehungen gefährdet bis bereits überspannt sind.

Wenn die originären (familiär und informelle) Netzwerke soweit zerrüttet sind, und soziale Isolation die existenzielle Absicherung in Frage stellt, dann müssen Anknüpfungspunkte für eine Aktivierung sozialer und unterstützender Strukturen in den Mittelpunkt der helfenden Arbeit gerückt werden.

---

<sup>22</sup> vgl. dazu etwa die vorbildhaften Ausführungen in: Möbius, Thoma; Klawe, Willy; AIB – Ambulante Intensive Begleitung; Handbuch für eine innovative Praxis in der Jugendhilfe, Weinheim 2003

## **10.4 ‚Affirmative Aktion‘**

Ein Hilfesystem, das auf seine Glaubwürdigkeit Wert legt, muss zuallererst nach den Bedürfnissen der schwächsten KlientInnen ausgerichtet werden. (Klaus Dörner, sinngemäß)

Damit kommen wir zum Schluss: Die augenfälligen Merkmale der Tiroler Sozial-, Drogen- und Wohnungslosenhilfe lassen das grundlegende Bekenntnis vermissen, wonach es nicht den Einrichtungen überlassen bleiben darf, sich jeweils die KlientInnen auszusuchen, die am besten ins je eigene Angebots- und Leistungsprofil passen. „Screening“ und „Creaming“ sind als institutionelle Strategien stattdessen definitiv abzulehnen.

Damit hier aber eine Abkehr von kontraproduktiven Systemdynamiken stattfinden kann, muss aber gleichermaßen sichergestellt werden, dass in Hinkunft nicht mehr jene Einrichtungen mit der größten Finanzierungssicherheit rechnen können, die es für sich gelernt haben, bedenkenlos und auf Kosten der schwierigeren KlientInnen nach dem Muster der KlientInnenauslese zu operieren.

Hier halten wir es mit Klaus Dörner und schlagen eine Neuorientierung des Hilfesystems in der Hinsicht vor, dass nach dem Muster der affirmativen Aktion jene KlientInnen die meiste Hilfe bekommen, die besondere Schwierigkeiten im Zugang zur Hilfe haben. Demgemäß sollen jene KlientInnen bevorzugt angesprochen, kontaktiert und in Hilfestrukturen aufgenommen werden, die große Hürden der Inanspruchnahme zu bewältigen haben; dass jene KlientInnen mit der größten Aufmerksamkeit rechnen können, die sich besonders schwer tun damit, ihre Bedürfnisse zu formulieren.

## **10.5 Standard- und Qualitätsentwicklung akzeptierende Drogenarbeit**

In der Zusammenschau der einzelnen Teile und Kapitel dieser Analyse wird unseres Erachtens überdeutlich, dass die Tiroler Drogenhilfe zwar auf einem hohen Stand der Entwicklung ist, dass im Zuge dieser Entwicklung aber Grundzüge der Parzellierung und der unzureichenden Abstimmung von Angeboten, Arbeitshaltungen und Standards bestehen. Mit zunehmendem Ausbau der Drogenhilfe steht aber zu befürchten, dass die Klüfte und Spalten zwischen den einzelnen Angebotsbereichen eher größer werden, als dass diese über autochthone Vernetzungsaktivitäten und Kooperationen abgebaut werden könnten.

Dringend wird deshalb als Maßnahme vorgeschlagen, einen landesweiten Prozess der Standarddefinition und der Abstimmung von Vorsorgen für Qualitätsentwicklung einzuleiten. Als mögliches Referenzmodell für eine solche Initiative möchten wir hier eine Maßnahme des Landes Oberösterreich verweisen, die kürzlich den Aufgabenbereich der Streetwork auf neue qualitative Grundlagen stellen konnte.

## REFERENZMODELL: QUALITÄTSHANDBUCH STREETWORK

Das Land Oberösterreich hat im Jahr 1999 die Erarbeitung eines Handbuches zur ‚Qualitätssicherung‘ und ‚Qualitätsmanagement‘ im Bereich Streetwork in Auftrag gegeben. Bedeutsam erscheint dabei, dass es sich hier um eine landesweit abgestimmte Maßnahme zur Definition von Standards und zur einrichtungsübergreifenden Abstimmung von Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung gehandelt hat. Damit unterscheidet sich diese Initiative wesentlich von anderen vergleichbaren Versuchen der Definition von Standards in ähnlichen Aufgaben- und Angebotsbereichen.<sup>23</sup>

Zielsetzung dieses Vorhabens war es, dass

- „jede/r StreetworkerIn die Anforderungen der Kunden kennt und erfüllt
- jede/r MitarbeiterIn auf allen Hierarchieebenen sich für Qualität im Sinne von Qualitätsmanagement verantwortlich fühlt
- messbare Qualitätsstandards und Ziele entwickelt werden und deren Überprüfung sichergestellt wird
- effiziente Selbstevaluationszyklen eingerichtet werden, um das Erkennen von Fehlsachen und deren Beseitigung zu optimieren“. (aus der Einleitung des Handbuches)

Die Erarbeitung der Qualitätskriterien erfolgte in einem längerfristigen Prozess, in dem alle mit der Thematik betrauten AkteurInnen einbezogen wurden. Über verschiedene Arbeitsschritte (etwa die Einrichtung einer Projekt- und Steuerungsgruppe, die Durchführung von Workshops mit MitarbeiterInnen etc.) wurde ein schriftlicher Evaluations- und Schlussbericht erstellt. Wichtig ist hervorzuheben, dass die Erstellung dieses Qualitätshandbuches durch das aktive und demokratische Einbeziehen der StreetworkerInnen (so oblag etwa ihrer Vertretung die Wahl der Projektleitung) getragen war, was sicherlich wesentlich zur Akzeptanz dieses Instrumentariums beiträgt.

---

<sup>23</sup> So war es etwa der ARGE Niederschwellige Einrichtungen, 2002, a.a.o., noch nicht einmal möglich, die erarbeiteten Standards für niederschwellige Einrichtungen für wohnungslose Jugendliche im Rahmen einer AbteilungsleiterInnenbesprechung im Jugendministerium zu präsentieren. Eine Diskussion dieser Grundlagen im Rahmen einer Konferenz der Sozial- und JugendwohlfahrtsreferentInnen der Länder blieb zudem ohne Konsequenzen.

## **11. Praxisbefund / Versuch einer Bedarfsquantifizierung**

Die oben zusammengestellten Daten und Unterlagen werfen ein – wie wir glauben – sehr fundiertes und vielschichtiges Licht auf die aktuelle Situation der Drogenhilfe in Tirol und insbesondere auf die Versorgungssituation von jungen Menschen mit polytoxikomanem Suchtverhalten.

Sichtbar wird mithin, dass die Lebenssituation dieser Menschen alles andere als mit Hilfestellungen ausreichend abgesichert erscheint. Die Bedarfsanmeldungen und die einschlägigen Vorschläge zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen sind dementsprechend zahlreich und z.T. auch ausgesprochen detailliert bis konkret.

Allerdings zeigt der kritische Blick auf diese Bedarfsanmeldungen, dass sich daraus letztlich keine Quantifizierungen ableiten lassen. Um diesem Mangel abzuhelpfen, haben wir zum Abschluss der Arbeit an diesem Bericht noch eine letzte schriftliche Erhebung durchgeführt und per Mail alle von uns kontaktierten Einrichtungen / MitarbeiterInnen angeschrieben – mit der Bitte, uns einschlägiges Zahlenmaterial zur Verfügung zu stellen.

Obwohl dieser Erhebungsschritt unter Zeitdruck erfolgt ist, war es möglich, konkretes Zahlenmaterial über den Umfang der Zielgruppe zu erhalten. Dabei ist zwar in Hinblick auf die fehlende Abgleichung von Doppelzählungen davor zu warnen, diese Zahlen 1 : 1 zu übernehmen, eine entsprechende lineare Auswertung wäre sicherlich fehlerhaft.

Auf der Folgeseite finden Sie die aufbereiteten Daten.

## Praxiserhebung gesamt

### Praxiserfahrung im Zeitraum: 1999 – 2003<sup>24</sup>

In den Jahren 1999 – 2003 wurden von den Einrichtungen mehr als tausend Betreuungsmaßnahmen für KlientInnen im Alter zwischen etwa 14 und 25 Jahren gesetzt (1.121 Betreuungsverläufe). Mehrfachnennungen können aufgrund von datenschutzrechtlichen Gründen bzw. unsystematischer Erfassung personenbezogener Daten (z.B. Streetwork) nicht gänzlich bereinigt werden.

**Indikation:** polytoxikomanes Suchtverhalten und Probleme der sozialen Sicherheit / ib. Wohnversorgung

<u>Zielgruppe</u>	<u>Anzahl</u>	
	männlich	weiblich
betreute Personen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren	312	228
mangels Kapazität abgewiesene Personen (13 – 18 J.)	7	8
betreute Personen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren	390	166
mangels Kapazität abgewiesene Personen (18 – 25 J.)	7	3
gesamt	716	405

## Praxiserhebung – stationär

<u>Zielgruppe</u>	<u>Anzahl</u>	
	männlich	weiblich
betreute Personen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren	71	61
mangels Kapazität abgewiesene Personen (13 – 18 J.)	7	8
betreute Personen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren	50	49
mangels Kapazität abgewiesene Personen (18 – 25 J.)	7	3
gesamt	135	121

<sup>24</sup> Insgesamt haben 18 Tiroler Einrichtungen Fragebögen mit quantitativen Angaben zur Größenordnung von Hilfeleistungen für die Zielgruppe jugendlicher DrogengebraucherInnen mit schädlichem polytoxikomanem Konsum übermittelt; damit liegen differenzierte Auskünfte und konkrete Daten über angefallene Betreuungen in den letzten fünf Jahren vor.

## Praxiserhebung – ambulant / nachgehend

<u>Zielgruppe</u>	<u>Anzahl</u>	
	männlich	weiblich
betreute Personen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren	241	167
mangels Kapazität abgewiesene Personen (13 – 18 J.)	0	0
betreute Personen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren	340	117
mangels Kapazität abgewiesene Personen (18 – 25 J.)	0	0
gesamt	581	284

**Stand** 29.2.2004: insgesamt 18 Feedbacks; davon 10 mit Datenangaben; davon 2 stationär

Die hier vorliegenden Zahlen und Daten machen auf einen Blick deutlich, dass die Tiroler Drogenhilfe eine sehr große Anzahl von jungen Menschen zu betreuen hat. Zu einem sehr großen Anteil handelt es sich dabei um minderjährige Personen (etwa 40%). Auffällig ist weiters der hohe Frauenanteil in der Altersgruppe der unter 18Jährigen von ebenfalls 40%.

Bezogen auf die Art der Hilfestellungen wird weiters evident, dass zwar die Hauptlast der Hilfestellungen im ambulanten Bereich anfällt. Mit insgesamt 16% der Nennungen (mit Mehrfachnennungen) nehmen die stationären Angebote doch einen hohen Anteil der Hilfeleistungen ein.

Lediglich im stationären Bereich kommt es auch zur Nennung von kapazitätsbedingten Ablehnungen von Aufnahmen. Auffällig erscheint dabei, wenngleich die Ablehnungen in rein quantitativer Hinsicht keine so große Rolle spielen dürften, dass es bei den minderjährigen Personen ebenso häufig zur Ablehnung in die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung kommt, wie eine Aufnahme tatsächlich realisiert werden kann.

Als Anmerkung zur Praxiserhebung kann hier noch der Verweis wiedergegeben werden, wonach es im ambulanten Hilfebereich der Jugendwohlfahrt tatsächlich nicht möglich ist, KlientInnen die Aufnahme in eine Betreuung zu verweigern, auch wenn die Problemlösung aufgrund der vorhandenen Ressourcen schwer fällt. Dieser Hinweis kann auch so gelesen werden, dass zwar eine formelle Ablehnung im ambulanten Bereich nicht stattfindet, tatsächlich aber in manchen Fällen auch keine adäquate Hilfeleistung realisiert werden kann – was unterm Strich natürlich ebenfalls einer Ablehnung gleichkommt, nur dass diese eben nicht so genannt werden darf.

## **ERGÄNZENDE QUANTITATIVE ANMERKUNGEN**

Aufgrund der kurzen Laufzeit dieser ergänzenden Erhebung war es einzelnen Einrichtungen nicht mehr möglich, eine fundierte Auswertung ihrer Statistik vorzunehmen. Demgemäß müssen wir uns hier mit den quantitativen Angaben aus den Jahresberichten begnügen, wengleich diese Angaben nicht zur Gänze auf die hier interessierende Stichprobe junger Menschen mit polytoxikomanem Suchtverhalten herunter gebrochen sind.

So wurden von der Entzugsstation B3 in Hall in den vergangenen fünf Jahren durchschnittlich etwa 20 minderjährige PatientInnen im stationären Entzug betreut. Mit einem Anteil von etwa 13% nehmen die Jugendlichen lediglich eine kleine Größe im Angebot der B3 ein.

Auch aus dem Chillout haben uns keine herunter gerechneten Zahlenangaben erreicht. Als Bezugsgröße können wir hier auf die Daten aus dem Jahresbericht 2002 zurückgreifen. Danach waren in diesem Berichtszeitraum insgesamt 107 nahezu durchgängig minderjährige Personen in Betreuung, etwa die Hälfte davon in prekären Wohnverhältnissen. Insgesamt konnten in diesem Zeitraum 52 Personen in die temporäre Wohnbetreuung übernommen werden. Das entspricht einem Anteil von knapp der Hälfte.

Der quantitative Umfang der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen durch junge Menschen mit polytoxikomanem Suchtverhalten macht den großen Druck auf die Problemlösungskapazität dieses Hilfesektors und die verfügbaren Ressourcen überdeutlich.

Damit bestätigt sich in dieser Hinsicht die Fülle an – eher qualitativ ausgerichteten – Bedarfsanmeldungen, wie sie von den hier dargestellten Einrichtungen differenziert und vielfältig vorgebracht und argumentiert wurden (siehe dazu S. 105). Hier wollen wir lediglich die zentralen und strukturellen Aspekte dieser Bedarfsanmeldungen noch einmal hervorheben.

Danach bedarf es insbesondere

- einer verstärkten kinder- und jugendspezifischen Ausrichtung der Angebote (z.B. bezüglich Wohnbetreuung, Entzug, Schulbesuch, Therapie); dafür sprechen insbesondere auch die vielfachen Nennungen von sehr jungen KlientInnen der Drogeneinrichtungen;
- Ausbau von niederschweligen Angeboten im regionalen Kontext;
- Angebote des betreuten Wohnens / Notschlafstelle für drogenabhängigen Minderjährige
- Neuorientierung der Angebote im Sinne eines akzeptierenden Hilfeparadigmas.

Im Großen und Ganzen wiederholen sich damit die zentralen Bedarfsanmeldungen, wie sie bereits im Drogenkonzept aus dem Jahr 1993 formuliert wurden. Trotz wesentlichem Ausbau des Hilfesystems, wie er in dieser Untersuchung dokumentiert wird, hat sich offensichtlich die Bedarfsituation nur unwesentlich entschärft.

Diese ausgesprochen unbefriedigende Situation eines gleichbleibenden Problemdrucks trotz steigenden und vor allem differenzierteren Mitteleinsatzes lässt sich nicht zufriedenstellend mit einem Wandel der Problementwicklung erklären, sondern legt letztlich eine Interpretation nahe, dass systemimmanente Aspekte wesentlich zur Aufrechterhaltung des Problemdrucks beitragen.

Als ein Beispiel für die bedarfsproduzierende Dynamik innerhalb des Hilfesystems kann hier auf den äußerst augenfälligen und auf allen Ebenen sichtbaren „Betreuungscorso“ hingewiesen werden. Solange es beispielsweise nicht gelingt, die Folgen der Abgrenzungen zwischen den Hilfebereichen und den Einrichtungen zu überwinden, wird auch ein weiterer Ausbau des Hilfesystems den Problemdruck nicht wirklich vermindern können.

### **REGIONALE VERTEILUNG**

Etwa die Hälfte der Nennungen betreffen Einrichtungen in der Stadt Innsbruck, in denen 2003 insgesamt 130 Betreuungsleistungen angefallen sind. Zumal überregional tätige Einrichtungen wie die Entzugsstation B 3 in Hall, die Beratungseinrichtungen des BIT etc. keine Angaben zum regulären Aufenthalt ihrer KlientInnen gemacht haben, könnte diese Konzentration auf die Stadt Innsbruck durchaus noch deutlicher ausfallen.

### **AMBULANT GEHT VOR STATIONÄR**

Bezogen auf die Art der Hilfestellungen wird evident, dass die Hauptlast zwar auf den ambulanten Bereich entfällt. Mit insgesamt 25% der Nennungen nehmen aber die stationären Angebote einen ausgesprochen hohen Anteil der Hilfeleistungen ein. Gewissermaßen wird damit deutlich, dass im Umgang mit drogengebrauchenden Jugendlichen / jungen Erwachsenen die Frage der (betreuten) Unterbringung von vorrangiger Bedeutung ist.

## **AUFNAHMEKAPAZITÄT / KAPAZITÄTSBEDINGTE ABWEISUNG**

Die Einrichtungen weisen darauf hin, dass für alle KlientInnen eine individuelle Beratung sowie der Einstieg in eine ambulante Betreuungsform gewährleistet und im Bedarfsfall eine entsprechende Vermittlung bzw. (kurzfristige) Übergangslösung für eine adäquate Wohnversorgung wie tageweise Unterkunft in einer Jugendherberge oder einer Pension organisiert wird – auch wenn eine weitergehende Sicherstellung der existenziellen Grundbedürfnisse nur zu oft an fehlenden Ressourcen / Angeboten scheitert.

Dieser zentralen Bedarfslage entspricht auch die Tatsache, dass lediglich im stationären Bereich kapazitätsbedingte Ablehnungen von Aufnahmen genannt werden. Rein zahlenmäßig betrachtet stellen die Ablehnungen eher eine geringfügige Größe dar. Tatsächlich muss hier aber ergänzt werden, dass in manchen Versorgungsbereichen – wie z.B. dem klinischen Entzug sowie den stationären Kurz- und Langzeittherapien – erhebliche Wartezeiten anfallen, bevor es zu einer Aufnahme kommt. Dadurch kommt es erfahrungsgemäß wiederholt zur Nicht-Inanspruchnahme dieser stationären Angebote, ohne dass diese aber als Ablehnungen aufscheinen. Weiters ist zu bedenken, dass es z.B. im ambulanten Hilfebereich der Jugendwohlfahrt (u.a. aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen) de facto nicht möglich ist, KlientInnen die Aufnahme in eine Betreuung zu verweigern. „Auch wenn die Problemlösung aufgrund der vorhandenen Ressourcen schwer fällt“, so gilt doch die Kontaktnahme mit dem Beratungs- / Betreuungsangebot als formeller Beginn. Eine ähnliche Argumentation dürfte auch hinter den Angaben aus den anderen beteiligten ambulanten Betreuungsangeboten stecken, die ja keine Aussage darüber enthalten, ob und inwieweit die tatsächlich realisierten Hilfeleistungen adäquat waren und / oder eine bedarfsentsprechende Problemlösung dargestellt haben.

## **WARTEZEITEN FÜR THERAPEUTISCH / STATIONÄRE ANGEBOTE**

In der Regel fallen Wartezeiten zwischen 3 und 6 Monaten an, bis eine Vermittlung in eine stationäre Behandlung / Entwöhnung etc. vorgenommen werden kann. Das erfordert Übergangslösungen, die aber sowohl für die jungen KlientInnen als auch für die Einrichtungen, die diese in der Übergangszeit betreuen, eine (über)große Belastung bedeuten.

## **DIFFERENZIERTE BEDARFSDATEN – STADT / LAND - VERTEILUNG**

Im städtischen Umfeld von Innsbruck ist von einer Gesamtzahl von etwa 130 Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszugehen, die im Verlauf eines Jahres wegen drohender oder akuter Wohnungslosigkeit in Zusammenhang mit problemverursachendem, polytoxikomanem Konsum mit einer oder mehreren Einrichtung/en Kontakt aufnehmen bzw. in laufender (z.T. mehrjähriger) Betreuung stehen. Die Bedarfslage dieser jungen Menschen ist damit zu kennzeichnen, dass sie entweder gar keine oder bestenfalls eine prekäre Wohnversorgung im Sinne von temporären oder informellen Lösungen haben. Sie wohnen stattdessen mehr / minder notdürftig bei Bekannten, sind tageweise in einem Pensionszimmer oder einer Jugendherberge bzw. stehen überhaupt auf der Straße, sofern sie nicht (zumindest übergangsweise) in einer betreuten Wohneinrichtung untergebracht werden können.

In den ländlichen Regionen Tirols ist von einer ähnlich hohen Gesamtzahl der jungen KlientInnen pro Jahr auszugehen – insbesondere Personen, die am Anfang ihrer Drogenkarriere stehen. Für den ländlichen Raum stellt sich deshalb verstärkt die Anforderung nach niederschweligen Angeboten.

## **12. SCHLUSSFOLGERUNGEN**

Der quantitative Umfang der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen durch junge Menschen mit polytoxikomanem Suchtverhalten macht den großen Druck auf die Problemlösungskapazität des Hilfesystems überdeutlich. Damit wird auch die Fülle an Bedarfsanmeldungen verständlich, die von den erfassten Einrichtungen differenziert vorgebracht und argumentiert wurden.

Der damit vorgelegte Problembefund macht deutlich, dass eine systematische Strukturreform einerseits sowie die gezielte Ergänzung von Hilfeangeboten andererseits notwendig sind. Danach bedarf es insbesondere folgender Maßnahmen:

Bereich Jugendwohlfahrt – Bundesland Tirol		
Maßnahme	Ressourceneinsatz	Leitlinien / Standards der Hilfestellung
Casemanagement in der Jugendwohlfahrt	1 SozialarbeiterIn pro Bezirk	angesiedelt bei der Jugendwohlfahrt, aber mit eigenständigem Stellen- und Aufgabenprofil: Kontaktstelle für Jugendliche / junge Erwachsene (bis 25 Jahre) mit problematischem, polytoxikomanem Konsumverhalten
Bereich Drogenhilfe – Zentralraum Innsbruck / Umgebung		
Maßnahme	Ressourceneinsatz	Leitlinien / Standards der Hilfestellung
Notschlafstelle für drogengebrauchende Jugendliche	6 Wohnplätze in Innsbruck	kinder- und jugendspezifische Ausrichtung der niederschweligen Drogenhilfe / akzeptierende Grundhaltung
ambulant betreutes Wohnen für drogengebrauchende Jgdl.	15 Wohnplätze	befristet auf 6 Monate – Verlängerung bei Bedarf muss möglich sein; akzeptierende Grundhaltung Ziel ist Förderung und Festigung des Willens zur Abstinenz; diese darf aber keine Voraussetzung für Aufnahme sein jugend- und ib. geschlechtsspezifische Ausrichtung der Betreuungsangebote
ambulante Wohnbetreuung für jgdl. Entzugs- / TherapieabgängerInnen	15 Wohnplätze	befristet auf 6 Monate – Verlängerung bei Bedarf muss möglich sein; Ziel ist Stabilisierung der Abstinenz und Sicherung selbständiger Wohn- und Lebensformen durch Förderung von Bildung, Berufswahl und Berufsbildung, Erwerbsarbeit etc.

Bereich Drogenhilfe – Bundesland Tirol		
Maßnahme	Ressourceneinsatz	Leitlinien / Standards der Hilfestellung
Jugendabteilung für stationären Entzug in Hall	6 Entzugsbetten	keine Wartezeiten / jugendspezifische Ausgestaltung des Entzugsangebotes, ib. bzgl. Tagesstruktur, Freizeitangebot, therapeutische Unterstützung etc.
Entzugsplätze für Jugendliche / junge Erwachsene in den bezirklichen Spitälern	1 Entzugsplatz pro Krankenhaus	Aufrechterhaltung der regionalspezifischen Bezüge und informellen Netzwerke (Eltern, Schule, Bekanntenkreis etc.)
Therapieangebote für Jugendliche	3 – 5 Therapieplätze	jugendgerechte Ausrichtung der Therapie
niederschwellige Beratung	pro Bezirk	drogenakzeptierend, offene Zugänge
Streetwork	2 x 75% Planposten für Streetwork pro Bezirk	niederschwellige sozialarbeiterische Kontakt- und Beratungsangebote an informellen Treffpunkten sowie nachgehende Einzelfallbetreuung vor Ort – in enger Kooperation mit außerschulischer Jugendarbeit
ambulante Wohnbetreuung	1 Kleinwohnung mit 2 Wohnplätzen pro Bezirk	für drogengebrauchende Jugendliche – akzeptierende Grundhaltung für AbgängerInnen aus Entzug und Therapie
bereichsübergreifende Vernetzung	1 Vernetzungsgremium pro Bezirk	Jugendwohlfahrt (ib. Casemanagement), Streetwork, Drogenberatung, außerschulische Kinder- und Jugendarbeit, VertrauenslehrerIn
Weiterbildung für Jugendarbeit	regelmäßige Bildungsangebote	sekundärpräventives Knowhow für PädagogInnen, JugendarbeiterInnen, JugendsozialarbeiterInnen
betreutes Wohnen für drogengebrauchende Minderjährige	Qualifizierung der existierenden Jugendwohngemeinschaften	Drogengebrauch von minderjährigen WG-BewohnerInnen darf kein Ausschlussgrund sondern muss Anlass zu systematischen Hilfe- und Unterstützungsangeboten sein.

soziale Sicherheit für KlientInnen der Drogenhilfe		
Maßnahme	Ressourceneinsatz	Leitlinien / Standards der Hilfestellung
kommunaler Übergangswohnraum	100 Wohnungen im Zentralraum Innsbruck / Umgebung	ambulante Wohnbetreuung, drogenakzeptierend, ohne zeitliche Fristen; stufenweise Ausbau eines Pools an kurzfristig verfügbaren Wohnungen
geschützte Arbeit und Berufsausbildung	1 Arbeitsprojekt mit 15 Arbeits- / Ausbildungsplätzen und 1 ArbeitsassistentIn pro Bezirk	gestreut im Bundesland, Schwerpunkt für AbgängerInnen aus Entzug / Therapie, Transitarbeitsplätze
Tagesstruktur und Zuverdienstangebot	Einrichtung mit 15 Teilzeitstellen im Zentralraum	Schwerpunkt: drogengebrauchende Jugendliche / junge Erwachsene akzeptierende Grundhaltung, unbefristet

Zum Teil wiederholen wir damit Bedarfsanmeldungen, wie sie bereits im Drogenkonzept aus dem Jahr 1993 formuliert wurden. Trotz wesentlichem Ausbau des Hilfesystems, wie er in dieser Untersuchung dokumentiert wird, hat sich offensichtlich die Bedarfsituation nicht nur nicht entschärft sondern in Bezug auf die Zielgruppe polytoxikomaner Jugendlicher und junger Erwachsener weiter zugespitzt.

Diese ausgesprochen unbefriedigende Situation eines gleichbleibenden bis sogar gestiegenen Problemdrucks trotz steigenden und vor allem differenzierteren Mitteleinsatzes lässt sich nicht zufriedenstellend mit einem Wandel der Problementwicklung erklären, sondern legt letztlich eine Interpretation nahe, dass systemimmanente Aspekte (z.B. Patchwork-Struktur und Betreuungscorso) wesentlich zur progressiven Entwicklung des Problemdrucks beitragen. Umso wichtiger erscheint hier auch die grundsätzliche Forderung nach einer durchgängigen Verknüpfung der Hilfeangebote und einem systematischen Abbau von Abgrenzungen zwischen Hilfebereichen und Einrichtungen, ohne die eine weitere Zunahme des Problemdrucks wohl nicht bekämpft werden kann.

Daran würde – so steht zumindest zu befürchten – auch ein forciertes Ausbau von Einrichtungen und Hilfeangeboten nichts ändern.

## **14. Anhang 1**

### **Verwendete Literatur**

Amt der Tiroler Landesregierung (Hrsg.), Tiroler Drogenbericht, Innsbruck 1993

BMSG, 4. Jugendbericht, Teil B – Prävention in der Jugendarbeit, Wien 2003

Buzzi, Carlo et.al., Studie über das Angebot der Kinder- und Jugendhilfe in schwierigen Lebenslagen, Autonome Provinz Bozen-Südtirol, Bozen 2003

Eitel, Gerhard; Schoibl, Heinz; Wohnungslosenhilfe in Österreich, Wien 1999

Günther Finke, Gitta Trauernicht, Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung in Hamburg; in: Wolf, Klaus, Entwicklungen in der Heimerziehung, Münster 1995

Forum Wohnungslosenhilfe Salzburg (Hg.), Heinz Schoibl (Red.), Perspektiven und Probleme der Wohnversorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kontext der Herabsetzung der Volljährigkeit, Salzburg 2002

Freitag, Marcus; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.), Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter, München 1999

Groenemeyer, Axel, Karrieremodelle abweichenden Verhaltens und soziale Kontrolle der Drogenabhängigkeit. In: Soziale Probleme, 2. Jg., 157-187

Klingseis, Michael, Drogenprobleme Jugendlicher und das Netz professioneller Hilfsangebote, in: Schüßler G., Rumpold G., Dornauer K., Klingseis M., Das Drogenrisiko Jugendlicher und die Differenzierbarkeit des Rauschmittelkonsums, Innsbruck o.J. (ca. 2000); S. 49 – 61

Land Oberösterreich, Qualitätshandbuch Streetwork Oberösterreich, Linz 2002

Möbius, Thoma, Klawe, Willy, AIB – Ambulante Intensive Begleitung, Handbuch für eine innovative Praxis in der Jugendhilfe, Weinheim 2003

ÖBIG, Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen, 2001

ÖBIG, Die Rolle der außerschulischen Jugendarbeit in Hinblick auf suchtgefährdete Jugendliche, Wien 2002

ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2002, Wien 2003

Österreichischer Alpenverein, Akzente Salzburg (Hrsg.), Risiflecting. Grundlagen, Statements und Modelle zur Rausch- und Risikopädagogik. Ein Studien- und Lesebuch, Salzburg 2003

Pfennig, Gabriele, Lebenswelt Bahnhof. Sozialpädagogische Hilfen für obdachlose Kinder und Jugendliche, Neuwied 1996

Premien, Hanna und Zink, Gabriele, Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen, München 1998

Regensburger-Hasslwanter, Beate, (Sucht)Prävention als Kooperationsmodell, Innsbruck 1999

Scheipl, Josef, Jugendwohlfahrt in Österreich – historische Entwicklungslinien, aktuelle Zielsetzungen; in: Mitteilungsblatt des Tiroler Berufsverbandes dipl. SozialarbeiterInnen; Nr. 63, Oktober 2003

von Spiegel, Hiltrud, Jugendarbeit mit Erfolg, Münster 2000

Wolf, Klaus, Entwicklungen in der Heimerziehung, Münster 1995

## Anhang 2: verwendete Fragebögen / Leitfäden / Instrumente

### Bedarfserhebung „polytoxikomane Jugendliche und Wohnungslosigkeit in Tirol“

Im Rahmen der Bedarfserhebung „Jugendliche mit polytoxikomanem Suchtverhalten und Wohnungslosigkeit“ war es uns – mit Ihrer großen Unterstützung – möglich, reichhaltiges Material und Hintergrundwissen zur Versorgungssituation im Bundesland Tirol zusammenzutragen. Bei der Detailauswertung dieser Unterlagen sind wir nun aber mit einer zentralen Schwachstelle unserer bisherigen Erhebungsarbeit konfrontiert. So lässt sich aus dem vorhandenen Material zwar nahezu durchgängig ein Bedarf nach zielgruppenspezifischen Angeboten bzw. Maßnahmen im Kontext betreuter Wohnformen argumentieren, tatsächlich gibt es jedoch keinerlei Hinweise auf eine quantitative Spezifizierung. Wir ersuchen Sie deshalb, uns folgende Fragen zu beantworten:

#### Praxiserhebung

**Praxiserfahrung im Zeitraum:** 1999 – 2003

**Indikation:** polytoxikomanes Suchtverhalten und Probleme der sozialen Sicherheit / ib. Wohnversorgung

<b>Zielgruppe</b>	<b>Anzahl</b>	
	männlich	weiblich
betreute Personen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren		
mangels Kapazität abgewiesene Personen (13 – 18 J.)		
betreute Personen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren		
mangels Kapazität abgewiesene Personen (18 – 25 J.)		



## **Drogenabhängigkeit & Wohnungslosigkeit**

### **Kurzfragebogen zur Versorgungssituation**

#### **von polytoxikomanen Jugendlichen zwischen 13 und 21 Jahren**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wie Sie der beiliegenden Information entnehmen können, wurde Helix OEG von Frau Landesrätin Christa Gangl beauftragt, eine Studie über die Versorgungssituation von Jugendlichen zu erstellen, die im Zuge von Polytoxikomanie / Drogenkonsum mit erheblichen Problemen bzgl. ihrer sozialen Existenz konfrontiert sind. Zentrales Ziel dieser Studie ist die wissenschaftlich fundierte Überprüfung der Ist-Situation sowie die Feststellung, ob und in welchem Ausmaß es Bedarf nach ergänzenden und / oder alternativen Angeboten im Bundesland Tirol gibt.

Vorab möchten wir Sie deshalb ersuchen, eine kurze Information über Ihre Einrichtung und die zentralen Angebote zu übermitteln. Um sicherstellen zu können, dass die Informationen der unterschiedlichen Einrichtungen vergleichbar ausfallen, haben wir den umseitigen Kurzfragebogen ausgearbeitet und ersuchen Sie um baldige Beantwortung.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und verbleiben bis zu einem allfälligen persönlichen Treffen

mit den besten Grüßen

Heinz Schoibl & Doris Gödl (Projektteam)

Salzburg, am 2.9.2003

## **Kurzfragebogen zur Versorgungssituation von polytoxikomanen Jugendlichen (im Alter von 13 – 21 Jahre)**

1. Name der Einrichtung:

Trägerorganisation:

Adresse / Telefon / Mailadresse

2. Schwerpunktangebote Ihrer Einrichtung (stationär, ambulant, nachgehend etc.)

Beschreiben Sie die Angebote, die Jugendliche unserer Zielgruppe bei Ihnen finden können (Stichworte).

3. Bitte ordnen Sie die Aufgabenbereiche Ihrer Einrichtung auf der nachstehenden Liste ein.

primäre Prävention

- Information und Aufklärung
- Suchtvorbeugende Aktivitäten (Stärkung der Persönlichkeit)
- andere, und zwar:

Früherkennung

- Clearing
- Intervention
- begleitende Hilfestellungen in frühen Phasen
- andere, und zwar:

tertiäre Prävention

- Schadensminimierung bei körperlichen und sozialen Folgen der Sucht
- Überlebenshilfen und Integrationshilfen (wie z.B.: Wohnversorgung etc.)
- Unterstützung bei kontrolliertem Suchtverhalten
- Motivationsarbeit
- Vermittlung in ambulante und stationäre Suchteinrichtungen
- ambulante und stationäre Suchttherapie
- andere, und zwar:

4. Ergänzende / alternative Angebote in Ihrem näheren Einzugsbereich

Bitte listen Sie die relevanten Stellen / soziale Dienstleistungen (aus benachbarten Versorgungsbereichen, therapeutische, medizinische / wohnspezifische / existenzsichernde etc.) auf, mit denen Sie in Ihrer Arbeit für die Zielgruppe der Jugendlichen aus dem Umfeld ihrer Einrichtung mehr / minder regelmäßig zusammenarbeiten. Welche Schwerpunkte decken diese Einrichtungen ab?

5. Vernetzung / Strukturen für Kooperation

Wie sind Ihre Erfahrung mit der Vernetzung und Kooperation mit diesen Einrichtungen? Welche Strukturen für die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen gibt es?

6. Welche Vorsorgen für Qualitätssicherung haben Sie in Ihrer Einrichtung realisiert?

Bitte beschreiben Sie in Stichworten die Vorsorgen für Monitoring, Dokumentation, Reflexion, Evaluation etc.

7. Aktuelle Situation / Ist-Stand der Versorgung polytoxikomaner Jugendlicher

Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation bzgl. Qualität und Reichweite der Angebote für die Zielgruppe? (Mehrfachantworten erwünscht!)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ausreichend  | <input type="checkbox"/> gut                 | <input type="checkbox"/> sehr differenziert |
| <input type="checkbox"/> unzureichend                                       | <input type="checkbox"/> mangelhaft          | <input type="checkbox"/> repressiv          |
| <input type="checkbox"/> hochschwellig                                      | <input type="checkbox"/> einseitig           | <input type="checkbox"/> niederschwellig    |
| <input type="checkbox"/> bedarfsorientiert                                  | <input type="checkbox"/> abstinenzorientiert | <input type="checkbox"/> unkoordiniert      |
| <input type="checkbox"/> Angebote sind aufbauend und aufeinander abgestimmt |  |   |
| <input type="checkbox"/> anders, und zwar: ... ..                           |  |   |

8. Bedarfseinschätzung

Bezeichnen Sie bitte in Stichworten, welche konkreten Mängel es Ihrer Erfahrung nach gibt. Welche anderen / alternativen und / oder ergänzenden Angebote / Rahmenbedingungen etc. würde es Ihrer Ansicht nach brauchen?