

Abschlussbericht

Expertise „Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen“

im Auftrag des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe (Dezernat 50)
Koordinationsstelle Sucht

The logo for FOGS consists of the letters 'FOGS' in a bold, sans-serif font. The 'O' is a teal color, while the other letters are grey.

FOGS
Gesellschaft für
Forschung und Beratung
im Gesundheits- und
Sozialbereich

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

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de

www.fogs-gmbh.de

Bearbeiter:
Wilfried Görgen (Dipl. Psychologe)
Rüdiger Hartmann (Soziologe, MA)

Köln, im Juni 2006
694/2005

Inhaltsverzeichnis

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	EINLEITUNG	1
1.1	Ausgangssituation	1
1.2	Arbeitsauftrag und Fragestellungen	4
2	UNTERSUCHUNGSANSATZ UND METHODISCHES VORGEHEN	8
2.1	Bestandsaufnahme und Sekundäranalyse	8
2.2	Schriftliche Befragung (Breitenerhebung)	9
2.3	Mündliche Befragung (vertiefte Erhebung)	11
3	ERGEBNISSE DER BEFRAGUNGEN	14
3.1	Ergebnisse der Breitenerhebung	14
3.1.1	Zielgruppe	14
3.1.2	Merkmale/Kennzeichen der Projekte	15
3.1.3	Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen	20
3.2	Ergebnisse der vertieften Befragung	27
3.2.1	Organisatorische Rahmenbedingungen	27
3.2.2	Zielgruppenerreichung, Zugang, Vermittlungswege	29
3.2.3	Selbstverständnis, Fachlichkeit, Haltungen	33
3.2.4	Projekt- und Angebotsstruktur	34
4	ZUSAMMENFASSUNG UND VORSCHLÄGE ZUR VERBESSERUNG DES ZUGANGS	41
4.1	Erreichung von jungen CannabiskonsumentInnen	43
4.2	Ausgestaltung des Zugangs	44
4.3	Rahmenbedingungen und Selbstverständnis	47
4.4	Projekt- bzw. Angebotsstruktur	48
4.5	Vorschläge zur Verbesserung des Zugangs	50
5	LITERATUR	54
	EINRICHTUNGSPROFILE	67
	ANHANG	93

1 Einleitung

1.1 Ausgangssituation

Vor dem Hintergrund steigender Prävalenzzahlen insbesondere bei jungen Menschen sowie steigender Nachfragen nach Hilfen im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum hat sich in den letzten Jahren die (fach-)öffentliche Wahrnehmung des Cannabiskonsums verstärkt. Dies drückt sich u.a. in vermehrten politischen Absichtserklärungen und Handlungsprogrammen, Stellungnahmen von Fachverbänden, Forschungsaktivitäten und Studien, Modellprojekten sowie von verschiedensten Aktivitäten von Leistungserbringern aus.

Langfristige Konsumtrends von psychoaktiven Substanzen bei jungen Menschen stellen sich in Deutschland durchaus unterschiedlich dar. Zwar sind einerseits bspw. die Zahl der regelmäßigen AlkoholkonsumentInnen und die Raucherquote rückläufig, andererseits hat die Zahl der Cannabiserfahrenen deutlich zugenommen (vgl. Kraus & Augustin, 2001; Hurrelmann et al., 2003; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004; Simon et al., 2004). Auch zeigen Untersuchungen eine Zunahme problematischer Konsumformen im Zusammenhang mit Tabak und Alkohol insbesondere bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Hurrelmann et al., 2003, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004; Kraus et al., 2004). Im Kontext mit dem Cannabiskonsum sind die Angaben zum Tabak- und Alkoholkonsum insofern von Interesse, als ein früher Tabakkonsum sowie frühe Rauscherfahrungen mit Alkohol Hinweise auf einen (späteren) problematischen Cannabiskonsum liefern können (vgl. Höfler et al., 1999; Simon et al., 2004). Deutliche Veränderungen lassen sich auch beim Konsum illegaler Drogen beobachten. Zum bereits beschriebenen deutlichen Anstieg der Zahl der cannabiserfahrenen jungen Menschen kommt in den 90er Jahren auch eine Zunahme des Konsums von so genannten Partydrogen (z.B. Ecstasy) hinzu. Zur Beurteilung der aktuellen Situation des Cannabiskonsums sind Angaben zur 12-Monats-Prävalenz von Bedeutung. Während bei der Gesamtgruppe der 12- bis 25-Jährigen zwischen 1997 und 2004 lediglich ein Anstieg von 12 % auf 13 % erfolgt ist, wurde in der Altersgruppe der 16- bis 19-Jährigen im Jahr 2004 eine 12-Monats-Prävalenz von 20 % registriert (1997: 17 %) (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004). Zur Einschätzung des Konsums illegaler Drogen müssen regionale Unterschiede beachtet werden, so reichen bspw. die Prävalenzzahlen von Studien in Ballungsräumen deutlich über die Werte aus Repräsentativerhebungen hinaus (vgl. von Sydow, 2001; Bendel, 2001; Baumgärtner, 2004). Diese nationalen Entwicklungen reihen sich ein in Trends, die sich in ganz Europa (vgl. EBDD, 2005) herausgebildet haben. Danach ist Cannabis die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge.

Zwar gibt es keinen kausalen Zusammenhang zwischen der Prävalenz des Konsums psychoaktiver Substanzen und einem suchtspezifischen Hilfebedarf, gleichwohl müssen steigende Prävalenzen zum Anlass genommen werden, einen solchen Hilfebedarf - unabhängig von der aktuellen Nachfrage - zu erfassen. Prävalenzschätzungen zum Konsum (illegaler) Drogen müssen deshalb um Daten zu schädlichem und abhängigem Gebrauch ergänzt werden. Tossman (2004) stellt nach einer Durchsicht aktueller epidemiologischer Daten fest, dass sich bei etwa 6 % der CannabiskonsumentInnen und 10 % aller EcstasykonsumentInnen eine spezifische Drogenabhängigkeit nach DSM-IV herausbildet. Erhebungen in spezifischen Personengruppen zeigen z.T. deutlich höhere Belastungen. So dokumentieren Kleiber et al. (1997) bei aktuellen CannabiskonsumentInnen in 14 % der Fälle eine manifeste Abhängigkeit. Im Modellprogramm „Frühintervention bei jungen Drogenkonsumenten - FreD“ wurde bei über 28 % aller (polizeilich) erstaufrälligen KonsumentInnen ein täglicher Cannabiskonsum erfasst (vgl. G6rgen et al., 2003). Im Rahmen der Studie „Drogenkonsum im Freistaat Sachsen“ wurde bei jeder zehnten Person, die (in den letzten zw6lf Monaten ausschlie6lich) Cannabis konsumiert hat, eine Abh6ngigkeit

festgestellt, jedoch bei jeder vierten Person, die auch Partydrogen konsumiert hat (vgl. Oliva et al., 2003). Neben suchtspezifischen Folgen (schädlicher Gebrauch, Abhängigkeit) kann Cannabiskonsum mit weiteren psychischen Störungen und sozialen Problemlagen einhergehen. Ein Überblick über den Forschungsstand findet sich in Simon et al. (2004), eine kritische Kommentierung der epidemiologischen Studien in Kalke et. al. (2005).

Neben epidemiologischen Daten zu Prävalenz und Inzidenz stellt das Nachfrageverhalten eine weitere wichtige Größe zur Beurteilung von hilfebezogenen Handlungserfordernissen dar. Wegen ihrer zentralen Bedeutung im Versorgungssystem ist deshalb von Interesse, wie sich in den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der Sucht- und Drogenhilfe die Inanspruchnahme von Hilfen im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum entwickelt hat. Nach der Deutschen Suchthilfestatistik ist die Zahl der KonsumentInnen mit Cannabisproblemen (Hauptdiagnose) zwischen 1992 und 2004 von 415 (2,1 %) auf 13.422 (11,3 %) angestiegen (vgl. Simon et al., 2004, Sonntag et al., 2005). Verschiedentlich wird auch in psychiatrischen Kliniken unter Jugendlichen und Heranwachsenden eine Zunahme von PatientInnen mit cannabisbezogenen Problemen beobachtet, wobei diese häufig mit anderen psychischen Störungen korrespondieren (vgl. van Brederode, 2003; Schäfer, 2004; Banger, 2004).

Simon et al. (2004) haben in ihrer Studie „Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland“ verschiedene Fragestellungen zum Anstieg der Nachfrage nach suchtspezifischen Hilfen im Zusammenhang mit Cannabis aufgeworfen. Sie stellen dabei u.a. fest, dass - obwohl es Probleme bei der Zuordnung von CannabiskonsumentInnen zur Hauptdiagnose gibt - insgesamt nicht von Fehlzuordnungen auszugehen ist. Darüber hinaus wird die Zunahme von nachfragenden CannabiskonsumentInnen in den Beratungs- und Behandlungsstellen im Zusammenhang mit der Zunahme der Prävalenz des Konsums in der Bevölkerung diskutiert. Dabei wird festgestellt, dass nicht nur die absoluten Zahlen, sondern auch die Erreichungsquote (CannabiskonsumentInnen in der Bevölkerung in Tsd./Zahl der primären CannabisklientInnen) von 2,8 im Jahr 1992 auf 3,9 im Jahr 2000 angestiegen ist. Simon & Sonntag kommen nach weiteren Analysen zum Schluss, dass die Zunahme der Nachfrage nicht auf eine Ausweitung der Betreuungsangebote zurückgeführt werden kann. Als Wirkfaktor wird demgegenüber die verbesserte Zuweisung von Personen mit einem cannabisbezogenen Hilfebedarf aus vermittelten Stellen herausgestellt. So hat die Zuweisung zwischen 1998 und 2002 insgesamt um 150 % zugenommen, wobei bspw. im Jahr 2004 Justizbehörden und soziale Verwaltungen (26,2 %), andere Beratungsdienste (9,8 %) und Arbeitgeber/Betrieb/Schule (6,1 %) die meisten KlientInnen vermittelt haben.

Weitere Datenanalysen, die im Rahmen der Studie vorgenommen wurden, liefern Hinweise auf cannabisbezogene Problemlagen bei den KlientInnen der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen. So konsumieren diese mehr verschiedene Drogen, gebrauchen Cannabis intensiver und beginnen ihren Konsum in der Tendenz früher als aktuelle CannabiskonsumentInnen in der Bevölkerung. Im Vergleich zu anderen Klientengruppen (Alkohol, Opiate) sind CannabiskonsumentInnen vergleichsweise jünger, häufiger noch in Ausbildung und wohnen (noch) bei Angehörigen/Eltern. Gleichwohl ist der Anteil der Arbeitslosen mit 20 % vergleichsweise hoch.

Bezogen auf ausgewählte Merkmale der Konsumintensität (z.B. Konsumtage in den letzten 30 Tagen, Konsumvorgänge pro Konsumtag), der Einbettung des Konsums in den Alltag sowie die klinische Relevanz des Cannabiskonsums unterscheiden Simon et al. (2004) drei **Gruppen unter den CannabisklientInnen**: eine Niedrigrisikogruppe (41 %), eine Mittelrisikogruppe (26 %) und eine Hochrisikogruppe (33 %). Diese Gruppen unterscheiden sich sowohl hinsichtlich konsumbezogener als auch sozialer Merkmale (z.B.

Anzahl der Freunde mit problematischem Cannabiskonsum, subjektive Belastung durch Arbeit und Schule). Erwartungsgemäß erzielen KlientInnen der Hochrisikogruppe höhere Werte bei den Konsum- und Belastungsfaktoren als KlientInnen der Niedrigrisikogruppe. Es muss - und dies zeigen auch Praxiserfahrungen - davon ausgegangen werden, dass diese Klientengruppen ganz unterschiedliche Erwartungen an das Betreuungsangebot stellen und dieses folglich flexibel auf die individuellen Bedarfe ausgerichtet sein muss.

Trotz einer verstärkten Nachfrage der Angebote der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe durch Personen mit cannabisbezogenen Störungen bzw. Risiken muss die Erreichungsquote von 3,9 KlientInnen auf 1.000 KonsumentInnen - vor dem Hintergrund der Prävalenz- und Inzidenzraten - als gering eingeschätzt werden. Bei näherer Betrachtung werden vor allem jugendliche und heranwachsende KonsumentInnen von (illegalen) Drogen durch die bestehenden Angebote nicht oder nur spät erreicht. Mit Blick auf die Versorgung junger Menschen sind u.a. folgende Entwicklungsbedarfe zu konstatieren:

- Förderung der Akzeptanz: Im Jahr 2001 waren bspw. lediglich 3,3 % der Nutzer ambulanter Beratungs- und Betreuungsangebote unter 18 Jahre alt (vgl. Strobl et al., 2002). Dies sowie der Umstand, dass Personen mit einem problematischem Cannabiskonsum durchschnittlich erst gut sechs Jahre nach ihrem Konsumbeginn ambulante Hilfen nachfragen, verweist auf Akzeptanzprobleme bestehender Angebote der Sucht- und Drogenhilfe sowie auf die Notwendigkeit einer verbesserten Früherkennung und -intervention.
- Konkrete Angebote entwickeln: Broekmann & Schmidt (2001) konnten zeigen, dass neben ungelösten Fragen im Zusammenhang mit dem Zugang zu jungen cannabis-konsumierenden Jugendlichen und Heranwachsenden kaum zieladäquate Angebote bestehen. Probleme bei Anamnese und Diagnostik sowie eine unzureichende Differenzierung bestehender Angebote konstatieren auch Simon et al. (2004).
- Schulung von MitarbeiterInnen: Simon et al. (2004) stellen zudem in einer Mitarbeiterbefragung von Sucht- und Drogenberatungsstellen fest, dass drei von vier Mitarbeiter sich mit Blick auf die Anforderungen der Arbeit mit jungen Cannabis-konsumentInnen nicht ausreichend gerüstet empfinden.
- Differenzierung der Angebote: In der gleichen Studie wurde deutlich, dass die Interventionen und Maßnahmen ambulanter Beratungs- und Behandlungsstellen nicht nach Risikogruppen differenzieren. Ausgewählte regionale Studien zeigen schließlich, dass bestehende Hilfesysteme (noch) weitgehend auf die Hilfebedarfe langjährig Drogenabhängiger ausgerichtet sind (vgl. Görgen et al., 2004; Perkonig et al., 2004) und das Versorgungsangebot für suchtgefährdete Jugendliche nur gering entwickelt ist (vgl. Alte-Teigeler, 1999).

Steigende Hilfebedarfe sowie die versorgungsbezogenen Entwicklungsbedarfe haben auch auf der drogenpolitischen Ebene zu Initiativen geführt, wobei die nationalen Aktivitäten eingebettet sind in europäische Initiativen. So hat bspw. der Rat der Europäischen Union im Juni 2003 eine „Entschließung (...) über die Bedeutung frühzeitiger Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Drogenabhängigkeit und drogenbedingte Schädigungen bei jugendlichen Drogenkonsumenten“¹ vorgelegt. Daran anknüpfend hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht betont, dass sich Präventionsstrategien

¹ Rat der Europäischen Union, horizontale Arbeitsgruppe „Drogen“ des Rates, „Entschließung des Rates über die Bedeutung frühzeitiger Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Drogenabhängigkeit und drogenbedingte Schädigungen bei jugendlichen Drogenkonsumenten“, 13. Juni (2003 (5034/4/03).

an die am meisten gefährdeten Jugendlichen richten müssen². Im Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung werden ebenfalls mehrere Ziele formuliert, die auf eine möglichst frühzeitige Erreichung von gefährdeten jungen Menschen sowie die Entwicklung geeigneter Hilfen insbesondere für gefährdete Gruppen zielen³. Im Rahmen einer Fachkonferenz mit dem Titel „Jugendkult Cannabis: Risiken und Hilfen“ haben die ExpertInnen aus Politik, Wissenschaft und Praxis sich auf Handlungsempfehlungen zu Prävention und Behandlung verständigt, in denen sowohl auf erfolgreiche Beispiele und bewährte Strategien wie bspw. „FreD“, „Realize it“ und „Quit the shit“ als auch auf die Notwendigkeit eines „Best Practice-Transfers“ hingewiesen wird. Darüber hinaus wird u.a. der Aufbau von Netzwerken zwischen den beteiligten Gesundheitsberufen, der Suchthilfe, der Jugendhilfe, des Bildungsbereichs (insbesondere Schulen) und Elterninitiativen angeregt⁴.

Vor diesem skizzierten Hintergrund sowie aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Transfer des Arbeitsansatzes FreD in die Praxis der Sucht- und Drogenhilfe hat die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) angeregt, den Transfer bestehender „Good-Practice-Beispiele“ durch deren systematische Sichtung, Auswertung und Verbreitung zu verbessern.

1.2 Arbeitsauftrag und Fragestellungen

Anfang Dezember 2005 hat die Koordinationsstelle Sucht des LWL die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln mit der Erstellung einer Expertise „Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen“ beauftragt. Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Aufbauend auf den Ergebnissen der Expertise ist ein Entwicklungs- und Transferprojekt geplant, mit dem die suchtspezifischen Hilfen für diese Konsumentengruppe qualifiziert und weiterentwickelt werden sollen.

Im Rahmen der Expertise sollen bestehende Projekte, Angebote und Einrichtungen (nachfolgend einheitlich: Projekte⁵) untersucht werden, die bereits einen deutlich besseren Zugang zu Personen der Zielgruppe gefunden haben als „Durchschnittseinrichtungen“ der Sucht- und Drogenhilfe. Insofern geht es um die Identifizierung und Analyse von „Good-Practice-Ansätzen“ sowie vor allem um diejenigen Faktoren und Bedingungen, durch die die Zielgruppe besser erreicht wird. Im Zentrum des Interesses stehen dabei Projekte der Sucht- und Drogenhilfe. Darüber hinaus sollen jedoch auch Institutionen einbezogen werden, die in angrenzenden Versorgungsbereichen (z.B. medizinische Versorgung, Jugendhilfe) die Zielgruppe mit einem konsum- bzw. suchtbefugten Angebot erreichen. Diese Akzentuierung auf Qualifizierung und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe ist insofern von Bedeutung, als dadurch „exotische“ Einzelangebote in ihrer Bedeutung begrenzt und eine einfache Übertragung, z.B. von angloamerikanischen Arbeitsansätzen, deutlich relativiert wird, da mit Blick auf die Transferierbarkeit kulturelle und versorgungsbezogene Rahmenbedingungen zu berücksichtigen sind.

Zugangsfragen stehen im engen Zusammenhang mit angebotsspezifischen Aspekten. Insofern ist die Untersuchung von Projekten, die einen überdurchschnittlichen Zugang zu

² Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, „Drogenkonsum unter gefährdeten Jugendlichen“, Drogen im Blickpunkt, Nr. 10.

³ Aktionsplan Drogen und Sucht, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), November 2003.

⁴ Jugendkult Cannabis – Risiken und Hilfen, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), Juni 2005

⁵ Unter „Projekte“ werden zusammenfassend sowohl spezifische Projekte und Angebote in bestehenden Einrichtungen (z.B. Beratungs- und Behandlungsstellen) als auch spezialisierte (neue) Einrichtungen für die Zielgruppe verstanden.

jungen CannabiskonsumentInnen haben, nicht zu trennen von der Angebotsstruktur sowie deren Bedarfsgerechtigkeit und Attraktivität. Diese eher klientenbezogene Sichtweise ist jedoch bei Angeboten für junge Cannabisgebraucher mit einem problematischen Konsum zu ergänzen um eine Perspektive, die auf Sozialisationsinstanzen (z.B. Eltern, Schule, Jugendhilfe) und andere Institutionen (z.B. Ärzte, Polizei) zielt. Dies insbesondere deshalb, da junge CannabiskonsumentInnen ihr Konsumverhalten i.d.R. nicht als problematisch bewerten (vgl. Schmidt, 1998; Tossmann, 2004). Der Inanspruchnahme (suchtspezifischer) Hilfen geht deshalb i.d.R. eine (soziale) „Auffälligkeit“ voraus bzw. ist mit einer solchen verbunden. Zugangsfragen sind bei dieser Zielgruppe deshalb einerseits eng verknüpft mit Fragen der Sensibilität und den Vorgehensweisen von Sozialisationsinstanzen und anderen Institutionen im Hinblick auf substanzbezogene Probleme junger Menschen. Andererseits stellt sich die Frage der „Anschlussfähigkeit“ der Angebote der Sucht und Drogenhilfe im Hinblick auf diese Instanzen, z.B. der Jugendhilfe (vgl. Kammerer, 1999; Baudis, 2002; Krugel, 2002).

Die Expertise zielt auf die Gruppen von CannabiskonsumentInnen, die sich durch folgende Merkmale beschreiben lässt:

- Die Projekte sollen sich - substanzbezogen - vor allem an junge Menschen, die **Cannabis** konsumieren, richten. Diese bilden (mit Blick auf die Altersgruppe) die größte Gruppe unter den KonsumentInnen von (illegalen) Drogen sowie hinsichtlich der Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen (s.o.). Dabei muss davon ausgegangen werden, dass ein problematischer Cannabiskonsum bei Subgruppen mit einem (missbräuchlichen) Konsum von Alkohol, Tabak und anderen illegalen Drogen (z.B. Partydrogen) einhergeht.
- **Jugendliche und Heranwachsende bis zum 21. Lebensjahr.** Zudem sollen ggf. auch junge Erwachsene bis zum 27. Lebensjahr einbezogen werden.
- Im Vordergrund stehen vor allem Personen mit einem **problematischen Konsumverhalten** bzw. Personen, die Cannabis mit einem „mittleren bzw. hohen Risiko“ (vgl. Simon et al., 2004)⁶ konsumieren. Dabei zeigen Praxiserfahrungen, dass zugangs- und angebotsbezogen auch Personen berücksichtigt werden müssen, die wegen ihres Drogenkonsums auffällig geworden sind, obwohl sie (lediglich) experimentell, gelegentlich bzw. mit einem niedrigen Risiko Cannabis (und andere psychoaktive Substanzen) konsumieren.
- Neben den KonsumentInnen selbst sollen auch **Angehörige bzw. andere wichtige Bezugspersonen** des sozialen Umfelds zur Zielgruppe des Projekts zählen. Dies scheint insbesondere deshalb sinnvoll, weil diese eine wichtige Ressource zur Überwindung von substanzkonsumbezogenen Problemen darstellen können. Insofern ist die klientenbezogene Perspektive in der Arbeit mit jungen Menschen immer um eine auf das soziale System bezogene Sichtweise zu ergänzen.

Mit Blick auf bestehende Versorgungsangebote für die genannte Zielgruppe waren im Rahmen der Expertise u.a. folgende Untersuchungsfragen zu beantworten:

- **Welche Projekte erreichen junge CannabiskonsumentInnen in besonderer Weise?**

⁶ Im Rahmen einer Clusteranalyse von Klientendaten unterscheiden Simon et al., (2004) zwischen **niedrigem Konsumrisiko** (z.B. 2,1 Konsumhäufigkeit/Konsumtag an 1,0 Tagen in den letzten 30 Tagen); **mittlerem Konsumrisiko** (z.B. 7,0 Konsumhäufigkeit/Konsumtag an 14,1 Tagen in den letzten 30 Tagen); **hohem Konsumrisiko** (z.B. 10,8 Konsumhäufigkeit/Konsumtag an 28,7 Tagen in den letzten 30 Tagen).

Wie in Abschnitt 1.1 beschrieben, nehmen junge CannabiskonsumentInnen verstärkt die Angebote von Beratungs- und Behandlungsstellen in Anspruch. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass der Erreichungsgrad deutlich unterschiedlich ausfällt. In einem ersten Arbeitsschritt war deshalb von Interesse, diejenigen Projekte (Angebote, Einrichtungen) zu identifizieren, die vergleichsweise viele Personen der Zielgruppe erreichen.

- **Welche spezifischen Arbeitsansätze und Projekte wurden bisher entwickelt, die über die Regelangebote für suchtgefährdete und abhängige Menschen hinausreichen?**

Ein Blick in die Praxis der Sucht- und Drogenhilfe zeigt, dass zwischen einer verstärkten Nachfrage nach suchtspezifischen Hilfen und der Angebotsgestaltung der Einrichtungen ein Zusammenhang besteht. Insofern sollten vor allem diejenigen Projekte identifiziert werden, die bereits spezifische Angebote für jungen CannabiskonsumentInnen vorhalten.

- **Welche Zugangswege bestehen und welche Maßnahmen haben zu deren Ausgestaltung geführt?**

Wie ebenfalls in Abschnitt 1.1 dargelegt, bestehen sowohl klientenseitig (z.B. Motivation, Problembewusstsein) als auch angebotsseitig (z.B. Image, Angebotsstruktur) erhebliche Zugangsbarrieren. Zudem spielen bei jungen CannabiskonsumentInnen offensichtlich Erziehungspersonen und Sozialisationsinstanzen bei der Inanspruchnahme von (suchtspezifischen) Hilfen eine wichtige Rolle. Mit Blick auf das Thema der Expertise war deshalb von besonderem Interesse herauszuarbeiten, über welche Zugangswege „Good-Practice-Projekte“ die Zielgruppe erreichen und durch welche Maßnahmen und Aktivitäten dies Zugangswege eröffnet bzw. diese ausgestaltet werden.

- **Wie ist die Projekt- bzw. Angebotsstruktur?**

Neben einer spezifischen Ausgestaltung von Zugangswegen ist das Angebot in seiner Struktur, seiner Umsetzung und Qualität bedeutsam mit Blick auf die Inanspruchnahme. Noch so gut gebahnte Zugangswege dürften auf Dauer versiegen, wenn die vorgehaltenen Angebote nicht in ausreichendem Maß auf die (Hilfe-)Bedarfe der jungen CannabiskonsumentInnen ausgerichtet sind. Vor dem Hintergrund einer oft labilen Inanspruchnahmebereitschaft bzw. einer auflagegestützten Inanspruchnahme sind bspw. die Ausgestaltung des Erstkontakts sowie der Umgang mit Kontaktabbrüchen zu Beginn von Interesse. Die berichtete hohe Komorbidität von Cannabismissbrauch/-abhängigkeit und psychischen Störungen sowie der Zusammenhang von konsumbezogenen Problemen und anderen (sozialen) Problemlagen (z.B. deviantes Verhalten, Schul- und/oder familiäre Probleme) weist auf eine besondere Bedeutung der Phase der Problemdefinition (u.a. Diagnostik, Assessment, Instrumente der Früherkennung) hin. Schließlich ist auch die Frage zu beantworten, welche Angebote von jungen CannabiskonsumentInnen nachgefragt werden bzw. von den Leistungserbringern als zielführend eingeschätzt werden.

- **Auf welchen fachlichen Leitlinien, Grundannahmen und Haltungen basiert die Projektarbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen?**

Angenommen wird, dass die Arbeit (u.a. Beratung, Behandlung) mit jungen CannabiskonsumentInnen Modifikationen oder auch Änderungen der fachlichen Leitlinien, der Grundannahmen sowie der persönlichen Haltungen erfordert. Eine personenbezogene Herangehensweise - so die Annahme - muss bei der Zielgruppe spezifische Antworten bspw. auf die jugendlichen Entwicklungsaufgaben, die Ambivalenz ge-

nüber dem Konsum psychoaktiver Substanzen, der Zieldefinition von Beratung und Behandlung geben. Von Interesse war deshalb auch, inwiefern „Good-Practice-Projekte“ solche Modifikationen und Änderungen bereits vorgenommen haben und welche Bedeutung sie dem zumessen.

■ **Welche infrastrukturellen und organisatorischen Voraussetzungen liegen vor?**

Die Arbeit der Sucht- und Drogenhilfe ist vor dem Hintergrund eines oft ambivalenten Inanspruchnahmeverhalten sowie (meist) multiplen Problemlagen auf Seiten der Nutzer in besonderer Weise abhängig von der Einbettung einzelner Angebote in eine tragfähige Infrastruktur (z.B. Kooperationen, Verbundlösungen). Eine eher auf das einzelne Angebot bezogene Betrachtung war folglich auch bei dieser Expertise durch eine eher auf die infrastrukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen bezogene Sichtweise zu ergänzen.

■ **Welche Ergebnisse werden durch die Projektarbeit erzielt?**

Definition und Dokumentation der Ergebnisqualität sind in vielen Versorgungsbereichen noch gering ausgeprägt. Dies gilt auch für die (ambulante) Sucht- und Drogenhilfe. Insofern können im Rahmen der Expertise auch nur begrenzt (belastbare) Ergebnisse der Arbeit von „Good-Practice-Projekten“ dargestellt werden. Gleichwohl wird der Frage nachgegangen, welche (Erfolgs-)Kriterien und Indikatoren mit Blick auf die Zielgruppe bedeutsam sind und wie diese - sofern erhoben - von den Projekten umgesetzt bzw. erreicht werden.

Diese grundsätzlichen Fragestellungen wurden im Untersuchungsverlauf sowie für die eingesetzten Instrumente präzisiert. Die Antworten auf die genannten Fragen sollten im Rahmen der Expertise verdichtet und diskutiert werden und in Empfehlungen für die Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen (vor allem) im Rahmen der Sucht- und Drogenhilfe münden.

2 Untersuchungsansatz und methodisches Vorgehen

Für die Erarbeitung der Expertise wurde ein **Untersuchungsansatz** umgesetzt, der verschiedene Verfahren der empirischen Sozialforschung verknüpft. Dabei wurden objektive Daten ebenso berücksichtigt werden wie subjektive Einschätzungen der Beteiligten vor Ort. Dies war insbesondere deshalb von Bedeutung, da im Rahmen der Expertise die komplexen und jeweils spezifischen Realisierungsbedingungen von Zugangswegen und Angeboten für die Zielgruppe nur durch ExpertInnen bewertet werden können. Zudem stellten Experteneinschätzungen eine wesentliche Grundlage für die Prüfung der Transferierbarkeit regional begrenzter Angebote dar.

2.1 Bestandsaufnahme und Sekundäranalyse

In ersten Arbeitsschritt mussten die **Angebote und Einrichtungen identifiziert** werden, die problematisch konsumierende CannabiskonsumentInnen „überdurchschnittlich gut“ erreichen bzw. spezialisierte Angebote für die Zielgruppe vorhalten („Good-Practice-Angebote“). Hierfür wurden differenzierte Recherchestrategien umgesetzt, wobei u.a. auf folgende (fachwissenschaftliche) Quellen sowie auf Experten zurückgegriffen wurde:

- In den Datenbanken PSYINDEX, PSYINFO und MEDLINE sowie über die Bibliotheken der Universität Köln und der Katholischen Fachhochschule Köln wurden zu ausgewählten Stichworten⁷ relevante Studien und Veröffentlichungen erfasst und mit Blick auf die Fragestellungen der Studie ausgewertet.
- In einschlägigen Fachzeitschriften (u.a. Sucht, Suchttherapie, Suchtmedizin), Kongressbänden, Veröffentlichungen der Fachverbände (z.B. DHS, FVS, FDR) sowie in der Archido-Datenbank wurde ebenfalls nach Studien und Veröffentlichungen (u.a. nach „grauer Literatur“) zum Thema gesucht. Darüber hinaus wurde in der Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) nach Hinweisen zu Good-Practice-Ansätzen bzw. Erfahrungsberichten in der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen in entsprechenden Literaturlisten (Stand 17.01.2006) recherchiert. Dabei wurden Literaturlisten zu den Stichworten „Cannabis“, „Jugend und Sucht“ und „Suchtprävention“ durchgesehen.
- Im Internet stehen verschiedene Web-Seiten zur Verfügung, die entweder selbst systematisch Projekte zu bestimmten Themen wie Gesundheitsprojekte, Präventionsprojekte zusammenfassen oder die Hinweise und Links zu entsprechenden Web-Seiten von Fachverbänden, Institutionen, Einrichtungen, Projekten etc. geben. Zu diesen Seiten zählen u.a.:
 - www.emcdda.eu.int (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, Lissabon)
 - www.archido.de (Informations- und Forschungszentrum für Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente und Sucht der Universität Bremen)
 - www.prevnet.de (ExpertInnennetz Suchtvorbeugung, Projekte und Einrichtungen)

⁷ In Datenbanken und Bibliotheken wurde nach folgenden Stichworten recherchiert: Cannabis, Cannabiskonsument(en), Cannabiskonsum (cannabisuse), Cannabis und Konsum (use), Cannabis und Konsument(en) (user), Cannabisabhängigkeit (addiction bzw. dependence), Cannabisabhängige(r), Cannabis und Abhängigkeit, Cannabis und Abhängige(r), Cannabissmissbrauch (cannabisabuse), Cannabis und Missbrauch (abuse), Cannabisabusus, Cannabis und Abusus in Kombination mit Beratung (counseling/advertising), Betreuung (care), Behandlung (treatment), Therapie (therapy), Zugang (admission), Erreichung (attainment).

- www.gesundheitliche-chancengleichheit.de (Datenbank mit Gesundheitsprojekten).

Ausgehend von diesen Seiten wurde im Rahmen einer eigenen Internetrecherche nach Einrichtungen, Angeboten und Projekten mit entsprechenden Arbeitsansätzen für junge CannabiskonsumentInnen gesucht. Dabei wurde auch das deutschsprachige Ausland (Österreich, Schweiz) mit in die Recherche einbezogen.

- Im Dezember 2005 wurden die zuständigen Landesministerien (Sucht- und Drogenbeauftragten), die Landesstellen für Suchtfragen, die Fachverbände sowie verschiedene Koordinationsstellen für Suchtprävention mit der Bitte angeschrieben, Einrichtungen, Angebote und Projekte für junge CannabiskonsumentInnen anzugeben. Dabei waren vor allem folgende Angebote von Interesse:
 - eigenständige Angebote bzw. Einrichtungen, die spezielle Maßnahmen für die Zielgruppe der jungen CannabiskonsumentInnen vorhalten
 - spezielle zielgruppenspezifische Angebote innerhalb bestehender Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe (z.B. Sucht- und Drogenberatungsstellen, Jugend- und Drogenberatungsstellen)
 - spezielle Angebote für junge CannabiskonsumentInnen in anderen Versorgungssektoren wie der psychiatrischen Versorgung (z.B. Angebote im Rahmen von Institutsambulanzen) oder der Jugendhilfe (z.B. im Rahmen der offenen Jugendarbeit)
 - sonstige Angebote, mit denen ein Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen erfolgreich ausgestaltet wird (z.B. Internetportale).

Von Bedeutung waren des weiteren auch „normale“ Sucht- und Drogenberatungsstellen, denen es in besonderer („überdurchschnittlicher“) Weise gelingt, Kontakte zu jungen CannabiskonsumentInnen herzustellen.

Die Befragten wurden gebeten, Angaben zu folgenden Aspekten zu machen: (a) Name der Einrichtung/des Projekts, (b) Standort der Einrichtung/des Projekts, (c) Anschrift, Telefon, E-Mail, (d) kurze inhaltliche Charakterisierung des Projekts. Außerdem wurden ggf. vorhandene Unterlagen wie Flyer, Konzepte, Jahresberichte angefordert.

- Schließlich wurden im NEWSLETTER der DHS Informationen zur Expertise sowie die Aufforderung, spezialisierte Angebote und Projekte für junge CannabiskonsumentInnen mitzuteilen, platziert.

Basierend auf den genannten Rechenschritten wurde eine Adressliste mit insgesamt 177 Einrichtungen⁸ erstellt (siehe Anhang, Tab. 1).

2.2 Schriftliche Befragung (Breitenerhebung)

In einem zweiten Arbeitsschritt wurden die recherchierten Einrichtungen mit einem (teil-)standardisierten Fragebogen angeschrieben. Dabei lieferten die Ergebnisse der Recherche Hinweise darauf, dass den Adressen unterschiedliche Arten von Projekten zugrunde lagen. Spezielle Angebote (z.B. Gruppenangebote) für die Zielgruppe ebenso wie speziali-

⁸ Die Zahl ist bereinigt um Adressen, die zwar angeschrieben wurden, aber keine speziellen Angebote für CannabiskonsumentInnen vorhalten bzw. solche Angebote erst planen.

sierte Einrichtungen (z.B. Beratungsstelle für junge DrogenkonsumentInnen). Nachfolgend wird deshalb einheitlich von **Projekten** gesprochen. Informationen zu den Strukturmerkmalen der Projekte enthält Abschnitt 3.1.2.

Ziel war es, in der Breite der recherchierten Projekte Basisinformationen zu Fragen des Zugangs sowie der Angebotsstruktur zu erhalten. Die schriftliche Befragung der Projekte zielte u.a. auf folgende Fragedimensionen:

- Rahmendaten (z.B. Einzugsgebiet, Finanzierung)
- ausgewählte Merkmale der Zielgruppe (z.B. Alter, Geschlecht)
- Merkmale (Charakterisierung) des Projekts (z.B. Ziel, Struktur, Methoden)
- Angebote und Leistungen für junge CannabiskonsumentInnen
- organisatorische und fachliche Voraussetzungen und Anforderungen
- Zugangs- und Vermittlungswege
- Aktivitäten und Maßnahmen zur Zielgruppenerreichung
- Perspektiven (Wünsche) zur Verbesserung des Zugangs zur Zielgruppe sowie des Angebots
- Erfolgskriterien bzw. -indikatoren.

Neben der Beantwortung des Fragebogens wurden die befragten Projekte gebeten, weitere (relevante) Unterlagen und Materialien zur Verfügung zu stellen (z.B. Konzept, Jahresbericht, Flyer).

Von 177 angeschriebenen Einrichtungen haben 128 geantwortet (siehe Anhang, Tab 1)⁹, was einer Rücklaufquote von 72 % entspricht. Einige der angeschriebenen Einrichtungen halten mehrere Projekte speziell für CannabiskonsumentInnen vor, sodass schriftliche Informationen auf der Grundlage der Fragebogenerhebung zu **178 Projekten** vorliegen.

Darüber hinaus haben weitere Einrichtungen in freier schriftlicher Form Informationen zu ihrem Angebot für junge CannabiskonsumentInnen zur Verfügung gestellt. Schließlich konnte das Bild um Zusatzinformationen ergänzt werden, sodass insgesamt Informationen zu 148 (84 %) Einrichtungen vorliegen.

Bei einer Reihe von Einrichtungen, die nicht an der schriftlichen Befragung teilgenommen haben, handelt es sich entweder um Beratungs- und Behandlungsstellen oder um Projekte, die Angebote wie „FreD“ und „realise it“ vorhalten. Insgesamt kann deshalb davon ausgegangen werden, dass mit den zur Verfügung stehenden Informationen ein Großteil der Angebote für junge CannabiskonsumentInnen in Deutschland erfasst und somit beschrieben werden kann. Die Angebote werden entweder im Rahmen von ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen oder von suchtspezifischen Institutsambulanzen von psychiatrischen Einrichtungen oder Universitätskrankenhäusern vorgehalten.

In die Auswertung wurden nur solche Projekte einbezogen, deren Angebote sich unmittelbar an junge CannabiskonsumentInnen richten. Angebote, die speziell für Angehörige (z.B. Elterngruppe) oder Multiplikatoren (z.B. Lehrerfortbildung, Multiplikatoren-schulung) bestehen, wurden in der Auswertung nur insofern berücksichtigt, als sie als weiteres Angebot im Zusammenhang mit cannabisbezogenen Problemlagen von einer Vielzahl von Einrichtungen vorgehalten werden. Dies gilt vor allem für die Arbeit mit Multiplika-

⁹ Abkürzungen und Projektnamen siehe Anhang Tab. 19 und 20.

torInnen. Hier haben erprobte Programme wie bspw. MOVE¹⁰ eine hohe Verbreitung gefunden.

2.3 Mündliche Befragung (vertiefte Erhebung)

Auf Grundlage der durch die schriftliche Breitenerhebung gewonnenen Informationen zu Good-Practice-Beispielen wurden in einem weiteren Arbeitsschritt diejenigen Projekte ausgewählt, die mit Blick auf die Fragestellung der Expertise vertieft untersucht wurden. Dabei erfolgte die Auswahl kriteriengestützt, wobei drei (Relevanz-)Ebenen unterschieden wurden:

Auswahlkriterien der ersten Ordnung waren:

- Erreichungsgrad, Anzahl der 2005 erreichten CannabiskonsumentInnen bis 21 bzw. 27 Jahre
- Vorhandensein eines spezifischen Angebots für CannabiskonsumentInnen, das mehr umfasst als ein Einzelprojekt.

Auswahlkriterien der zweiten Ordnung waren:

- Besonderheiten der Zugangswege wie bspw. Zugang mit Auflagen, Zugang über Familie/Freunde, Zugang über Institutionen, z.B. Schule, Jugendhilfe
- Besonderheiten des Angebots(-spektrums) wie bspw. Behandlung/Rehabilitation
- besondere Zielgruppenaspekte bspw. Genderaspekte.

Auswahlkriterien der dritten Ordnung waren:

- Bundesland
- städtisches bzw. ländliches Umfeld
- Arbeitsansätze in Versorgungsbereichen, die an die Sucht- und Drogenhilfe im engeren Sinn angrenzen wie bspw. die medizinische Versorgung (z.B. Institutsambulanz), Jugendhilfe, Schule.

Schließlich wurden einzelne Arbeitsansätze im deutschsprachigen Ausland (Schweiz, Österreich) berücksichtigt. Tab. 1 zeigt die ausgewählten Projekte.

¹⁰ MOVE - Motivierende Gesprächsführung bei drogenkonsumierenden Jugendlichen. ginko, Landeskoordinationsstelle Suchtvorbeugung NRW, Mülheim an der Ruhr, www.ginko-ev.de

Tab. 1: Projekte (Einrichtungen, Angebote) der vertieften Erhebung

Projekt	Träger	Ort	Bundesland
Jugend- und Drogenberatung	Landkreis Esslingen	LK Esslingen	Baden Württemberg
release U21	release Stuttgart e.V.	Stuttgart	Baden Württemberg
enterprise	Mudra-alternative jugend- und drogenhilfe e.v.	Nürnberg	Bayern
Therapieladen	Therapieladen e.V.	Berlin	Berlin
LogIn	Drogennotdienst e.V.	Berlin	Berlin
Jugend- und Drogenberatung	DRK	Henningsdorf	Brandenburg
Landesinstitut für Schule	FHS Bremen	FHS Bremen	Bremen
Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)	FHS Hamburg	Hamburg
SEEHAUS Ambulantes Suchtberatungs- und Behandlungszentrum	Therapiehilfe e.V.	FHS Hamburg	Hamburg
Drogenberatungszentrum Kö 16a	Behörde für Soziales und Familie	FHS Hamburg	Hamburg
Drogenberatung PRISMA	Verein zur Prävention der Drogenabhängigkeit und Integration Drogenabhängiger e.V.	Hannover	Niedersachsen
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	Diakonisches Werk Osnabrück	Osnabrück	Niedersachsen
in ECHTZEIT, Beratungsstelle für synthetische Drogen und Cannabis	Krisenhilfe e.V. Bochum	Bochum	NRW
Ambulante Suchthilfe	Caritasverband Diakonisches Werk	Bonn	NRW
Suchthilfe Direkt	Suchthilfe direkt Essen gGmbH	Essen	NRW
Jugend(Sucht)Beratung	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.	Hamm	NRW
Fachstelle für Suchtvorbeugung	Stadt Neuss	Neuss	NRW
Jugend- und Drogenberatung	Jugend- und Drogenratung anonym e.V.	Solingen	NRW
Jugend- und Drogenberatungsstelle	Landkreis/Jugendamt	Schwalm-Eder-Kreis	Hessen
STZ Elmshorn	Therapiehilfe e.V.	Elmshorn	Schleswig-Holstein
SuchtKontakt Känguruh	Städtisches Klinikum „St. Georg“	Leipzig	Sachsen
Suchtberatung	Arbeiterwohlfahrt	Bautzen	Sachsen
Jugend-, Eltern- und Suchtberatung	Contact Netz	Bern	Schweiz
Way-Out	NeuStart	Klagenfurt (Kärnten)	Österreich

Wie die Ergebnisse der Breitenerhebung zeigen, bedeutet die vorgenommene Auswahl dieser Projekte nicht, dass damit alle Good-Practice-Ansätze erfasst wurden. Aus Kapazitätsgründen sowie mit Blick auf den zur Verfügung stehenden Zeitrahmen musste eine Eingrenzung auf ausgewählte Projekte vorgenommen werden. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass außer den ausgewählten Projekten noch andere Projekte junge

CannabiskonsumentInnen in besonders erfolgreicher Weise erreichen und für diese Zielgruppe ein bedarfsgerechtes Angebot vorhalten.

In die Auswertung wurden zusätzlich Informationen und Evaluationsergebnisse von folgenden Projekten einbezogen:

- Bundesmodellprogramm „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten - FreD“ (vgl. Görge et al., 2003) sowie Ergebnisse der Transferphase (vgl. Görge & Rometsch 2005).
- Inside@School, ein Präventionsprojekt an Schulen das primär- und sekundärpräventive Maßnahmen verbindet und für (gefährdete) SchülerInnen ein Beratungsangebot vorhält (Clearing, Beratung) (vgl. Schlanstedt & Schu, 2003).
- easyContact, ein Projekt zur Betreuung von auffälligen drogenkonsumierenden Jugendlichen. Im Rahmen des Projekts wurden - als Maßnahme der Jugendhilfe - die Leistungselemente Clearing, Intensive Sozialpädagogische Einzelfallhilfe (ISD) sowie die Möglichkeit zum Krisenwohnen umgesetzt (vgl. Schlanstedt & Schu 2002).

Die für die vertiefte Erhebung vorgesehenen Projekte (Angebote, Einrichtungen) wurden ganz überwiegend vor Ort aufgesucht und mit Hilfe eines Interviewleitfadens befragt. In Einzelfällen wurden Telefoninterviews durchgeführt. In den Gesprächen standen folgende Dimensionen im Vordergrund:

- Zielgruppe, bspw. Alter, Konsummuster, Konsumrisiko, Komorbidität
- infrastrukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen, bspw. (drogen-)politische Aspekte, Historie der Einrichtung, Zuständigkeitsregelungen, Trägerverständnis
- Zugang, bspw. hauptsächliche Vermittlungswege, Bedeutung von Auflagen, Voraussetzungen für die jeweilige Zugangsgestaltung, fördernde und hemmende Faktoren
- Grundannahmen/Leitlinien, bspw. Problemdefinition, Suchtverständnis, fachliche Ausrichtung, persönliche Haltungen
- Projektstruktur, bspw. Angebotsstruktur, Mitarbeiterqualifikation, Erstkontakt, Angebotscharakter, Kooperationen
- Effekte, bspw. Erfolgskriterien, Dokumentation, Einschätzungen.

Der Interviewleitfaden diente lediglich als grobes Raster für die Befragung. Aufgrund der z.T. großen Unterschiede zwischen den Projekten wurden die Gesprächsinhalte im Detail flexibel angepasst.

3 Ergebnisse der Befragungen

3.1 Ergebnisse der Breiterhebung

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Breiterhebung dargestellt. Grundlage hierfür liefern **178 ausgewertete Fragebogen** zu Projekten bzw. Angeboten und Einrichtungen ambulanter Hilfen für junge CannabiskonsumentInnen.

3.1.1 Zielgruppe

In einem ersten Schritt war zu klären, an welche Zielgruppe sich das jeweilige Projekt konzeptionell richtet. In diesem Zusammenhang war u.a. von Interesse, ob die Projekte sich ausschließlich an CannabiskonsumentInnen oder auch auf KonsumentInnen anderer Drogen zielen. Von 176 Projekten, die hierzu Angaben gemacht haben, geben 31 Projekte (17,6 %) an, dass ihr Angebot **ausschließlich** auf CannabiskonsumentInnen zielt. 145 Projekte (82,4 %) richten sich demgegenüber auch an KonsumentInnen anderer Drogen. Tab. 2 zeigt diejenigen Substanzen, auf die sich die jeweiligen Angebote zusätzlich beziehen.

Tab. 2: *Angebot für KonsumentInnen weiterer Drogen (N = 145, Mehrfachnennungen möglich)*

Substanz	Anzahl	in %
synthetische Drogen	139	95,9
Alkohol	101	69,7
Kokain	96	66,2
Heroin	80	55,2
andere Substanzen	67	46,2

Weit überwiegend richten sich die Angebote für KonsumentInnen verschiedener Drogen außer an CannabiskonsumentInnen auch an KonsumentInnen synthetischer Drogen. Versorgungsbezogen bildet sich darin ab, dass sich Differenzierungen ambulanter Suchthilfen neben der traditionellen Trennung von legalen und illegalen Drogen auch an der Schnittstelle von Heroin/Kokain und synthetischen Drogen/Cannabis herauszubilden beginnen. Insgesamt zielt jedoch eine Vielzahl der in die Auswertung einbezogenen Projekte auf KonsumentInnen unterschiedlicher Substanzen. Bei den Angaben zu „anderen Substanzen“ handelt es sich meist um Medikamente, Nikotin, biogene Drogen und Schnüffelstoffe.

Neben der Substanz können zielgruppenspezifische Festlegungen auch entlang des Alters der KlientInnen erfolgen. Tab. 3 zeigt die Altersgruppen, auf die sich Projekte für junge CannabiskonsumentInnen beziehen.

Tab. 3: Altersgruppen

Altersgruppe	Anzahl	in %
bis 18 Jahre	13	7,5
bis 21 Jahre	51	29,5
bis 27 Jahre	41	23,7
ohne Altersbegrenzung	19	11,0
sonstige Altersbegrenzung	49	28,3
GESAMT	173	100,0

Gut ein Drittel der Projekte zielt auf die Hauptzielgruppe der Expertise, junge CannabiskonsumentInnen bis zum 21. Lebensjahr. Gut 60 % sind auf Personen bis zum 27. Lebensjahr ausgerichtet. Da es sich bei den allermeisten der unter „sonstige Altersbegrenzung“ angegebenen Altersstufen um Varianten von Altersstufen unter 27 Jahren (z.B. 16 bis 23 Jahre) handelt, beziehen sich die Projekte insgesamt zu fast 90 % auf die Entwicklungsstufen Jugendliche, junge Erwachsene und Heranwachsende. Lediglich jedes zehnte Projekt nimmt keine Altersbegrenzung vor.

3.1.2 Merkmale/Kennzeichen der Projekte

Art des Projekts

Die Projekte sind fachlich unterschiedlich ausgerichtet und weisen organisatorisch wie infrastrukturell unterschiedliche Merkmale auf. Die nachfolgende Einteilung der Projekte unterscheidet zwischen

- **Einzelprojekten**, die auf junge CannabiskonsumentInnen zielen und die in den jeweiligen Einrichtungen als spezifisches Angebot für die Zielgruppe vorgehalten werden wie bspw. FreD, soziale Trainingskurse, Auflagengruppen, Cannabissprechstunde
- **Regelangeboten**, bei denen sich die Angebote der jeweiligen Einrichtungen verstärkt auf die Zielgruppe der jungen CannabiskonsumentInnen beziehen
- **Einrichtungen**, die speziell auf junge DrogenkonsumentInnen zielen und bei denen junge CannabiskonsumentInnen einen deutlichen Schwerpunkt ausmachen
- **Institutsambulanzen**, die angesiedelt an psychiatrischen bzw. Universitätskliniken ein spezialisiertes Angebot für junge CannabiskonsumentInnen vorhalten
- **Präventionsstellen**, die zentral präventive Aufgaben wahrnehmen und gleichzeitig ein Beratungsangebot i.d.R. für SchülerInnen anbieten.

Die beschriebene Unterscheidung konnte nicht immer trennscharf erfolgen, da bspw. Einzelprojekte z.T. mehrere Angebote (z.B. Einzelberatung, Gruppenangebot, Vermittlung) vorhalten oder in spezialisierten Einrichtungen Einzelprojekte integriert sind. Zudem muss berücksichtigt werden, dass es in den Ländern, in denen spezielle Präventionsfachkräfte oder Fachstellen für Suchtprävention (z.B. NRW, Niedersachsen) arbeiten, eine enge Verknüpfung präventiver Arbeitsansätze und Angebote für junge CannabiskonsumentInnen besteht.

Tab. 4: Art der Projekte

	Anzahl	in %
Einzelprojekte	86	55,1
Regelangebote	44	28,2
Einrichtungen	19	12,2
Institutsambulanzen	2	1,3
Präventionsstellen	5	3,2
GESAMT¹¹	156	100,0

Wie aus Tab. 4 hervorgeht, werden die meisten Angebote für die Zielgruppe als **Einzelprojekte** vorgehalten. Sie bilden häufig den Beginn einer gezielten Arbeit mit der Zielgruppe. In solchen Projekten können erste Erfahrungen mit der Klientel gemacht und oft weitere Hilfebedarfe sichtbar werden, die Einrichtungen zur Entwicklung weiterer Angebote anregen.

Bei gut einem Fünftel der Projekte haben Einrichtungen ihr **Regelangebot** (z.B. Einzelberatung, Gruppenangebot, Vermittlung) für junge CannabiskonsumentInnen geöffnet bzw. qualifiziert. Jedes siebte Projekt ist eine spezialisierte **Einrichtung** meist für junge DrogenkonsumentInnen, wobei CannabiskonsumentInnen i.d.R. die Größte Zielgruppe ausmachen. Bei zwei der einbezogenen Einrichtungen handelt es sich um spezialisierte **Institutsambulanzen** an Krankenhäusern (Drogenambulanz am UKE/Hamburg, Cannabisambulanz/Essen), die über ein breites Spektrum an Beratungs- und Behandlungsangeboten für die Zielgruppe verfügen. Fünf Projekte sind **Präventionsstellen** (z.B. Landesinstitut für Schule/Bremen, Suchtpräventionszentrum/Hamburg), deren Arbeitsschwerpunkt im Bereich schulischer Suchtprävention liegt und die ein spezielles Beratungsangebot für SchülerInnen vorhalten.

Angebote und Leistungen

Neben der Art der Projekt sind - mit Blick auf die Fragestellungen der Expertise - die vorgehaltenen Angebote und Leistungen (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1999) von Bedeutung. Diese spielen sowohl mit Blick auf den Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen als auch hinsichtlich der (gegenwärtigen) Ausprägung des Hilfebedarfs eine wichtige Rolle.

Tab. 5: Einzelberatung und Gruppenangebote (n = 176, Mehrfachnennungen möglich)

Angebot	Anzahl	in %
Einzelberatung	142	80,7
Cannabissprechstunde	30	17,0
Gruppenangebot/Trainingskurs	110	62,5

Gut drei Viertel der Projekte führen Einzelberatungen mit jungen CannabiskonsumentInnen durch. Knapp ein Drittel begrenzt dabei den zeitlichen Umfang der Einzelberatung im Sinne einer strukturierten (Kurz-)Intervention. Bei der überwiegenden Mehrzahl (92 % von 55) der im begrenzten zeitlichen Rahmen durchgeführten Einzelberatungen liegt die

¹¹ Für diese Darstellung wurden bei Einrichtungen und Regelangeboten, die über mehrere Projekte (bearbeitete Fragebogen) berichtet haben, diese zusammengefasst.

(Gesamt-)Dauer bei bis zu drei Stunden. Insgesamt dauern zeitlich begrenzte Einzelberatungen bis maximal zehn Stunden.

Eine spezielle Sprechstunde für CannabiskonsumentInnen hält jedes siebte Projekt vor. Gegenüber der Einzelberatung akzentuiert die Bezeichnung „Cannabissprechstunde“ die Spezifik des Angebots für die Zielgruppe und wirkt ggf. nach außen bzw. mit Blick auf den Zugang unterstützend.

Gruppenangebote bzw. Trainingskurse werden von 110 (63 %) Projekten durchgeführt. Bei diesen handelt es sich mehrheitlich um zeitlich begrenzte Gruppen- bzw. Trainingskurse, wobei jeweils knapp die Hälfte der Kurse zwischen einem und vier Terminen bzw. fünf und zehn Termine umfasst, eine kleine Zahl von Angeboten beinhaltet mehr als zehn Termine.

Tab. 6: *Vermittlung, Betreuung, Behandlung (n = 176, Mehrfachnennungen möglich)*

Angebot	Anzahl	in %
Vermittlung in weiterführende Hilfen	131	74,4
Case Management	37	21,0
(intensive) Betreuung ohne zeitliche Begrenzung	34	19,3
ambulante (psychotherapeutische) Behandlung bei Cannabismissbrauch bzw. -abhängigkeit	42	23,9
ambulante Rehabilitation bei Cannabismissbrauch bzw. -abhängigkeit	33	18,8

Eine wichtige Funktion, die von drei Viertel der Projekte wahrgenommen wird, ist die Vermittlung in weiterführende Hilfen. Dies kann bei Einzelprojekten (z.B. Auflagenkurse) die Vermittlung in das Beratungsangebot sein, bei den meisten Projekten handelt es sich jedoch um Vermittlungen in Entzugsbehandlungen oder stationäre Therapiemaßnahmen.

(Längerfristige) Betreuungen spielen bei jungen CannabiskonsumentInnen eine eher nachgeordnete Rolle, lediglich jedes fünfte Projekt gibt an, die Klientengruppen längerfristig zu betreuen bzw. ein Case Management durchzuführen. In einer vergleichbaren Größenordnung liegen die Angaben zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung bzw. ambulanten Rehabilitation. Zwar hält jedes fünfte Projekt ambulante Rehabilitation vor, es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass es in den allermeisten Projekten lediglich Einzelfälle sind, die an solchen Maßnahmen teilnehmen. Ambulante psychotherapeutische Behandlungen werden - neben den Institutsambulanzen - oft in Einrichtungen durchgeführt, die auf junge (Drogen-)KonsumentInnen ausgerichtet sind und zudem eine psychotherapeutische Tradition pflegen.

Tab. 7: Ergänzende Angebote (n = 176, Mehrfachnennungen möglich)

Angebot	Anzahl	in %
telefonische Beratung	109	61,9
Informationen/-veranstaltungen für KonsumentInnen	60	34,1
Informationen im Internet	49	27,8
Online Beratung	45	25,6
erlebnispädagogische Angebote	30	17,0
aufsuchende Arbeit	37	21,0
Streetwork (Straße, Kneipen, Clubs)	11	6,3

Die Vermittlung von Informationen zum Cannabiskonsum (z.B. Risikoeinschätzung, rechtliche Folgen) spielen eine wichtige Rolle in der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen. Entsprechend bieten viele Projekte eine telefonische Beratung, spezielle Informationsveranstaltungen für KonsumentInnen bzw. Informationen im Internet an. Jedes vierte Projekt nutzt zudem den Zugang zu KonsumentInnen (und NichtkonsumentInnen) über eine eigene Online-Beratung.

Einige Projekte führen zudem erlebnispädagogische Maßnahmen (17 %) durch, wobei Alternativen zum Drogenkonsum (z.B. Outdoortrainings, Hochseilgarten, „Klettern statt Kiffen“) im Vordergrund stehen. Die Verknüpfung dieser Maßnahmen mit einem gezielten Risikokompetenztraining dürfte lediglich in Einzelfällen erfolgen.

Jedes fünfte Projekt arbeitet aufsuchend, wobei - in der Reihenfolge ihrer Bedeutung - vor allem genannt werden (a) Jugendszene, Event, Clubs etc., (b) Einrichtungen der Jugendhilfe, (c) Schulen, (d) Krankenhäuser, (e) Familien. Einzelne Projekte machen zudem Streetwork.

Zudem fällt auf, dass bezüglich der Zielgruppe der jungen CannabiskonsumentInnen - mit wenigen Ausnahmen - keine niedrighwelligen Hilfen (z.B. Aufenthalt, Übernachtung) zum Leistungsspektrum der Projekte zählen.

Neben der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen spielt die Beratung von deren Angehörigen eine wichtige Rolle.

Tab. 8: Angebote und Leistungen des Projekts (n = 176, Mehrfachnennungen möglich)

Angebot	Anzahl	in %
Beratung/Betreuung von Angehörigen	111	63,1
Familienberatung unter Einbeziehung der jungen KonsumentInnen	96	54,5
Elternkurse/Erziehungskurse	30	17,0

Knapp zwei Drittel der Projekte beraten Eltern und Angehörige, gut die Hälfte führt zudem Beratungskontakte gemeinsam mit den jungen KonsumentInnen im Sinne einer Familienberatung durch. Dass Angehörige verstärkt als eigenständige Klientel in den Projekten behandelt werden, drückt sich auch in den von 30 Projekten durchgeführten Eltern- bzw. Erziehungskursen aus. In der Arbeit mit jungen (Drogen-)KonsumentInnen wird hier der Übergang von Sucht- und Drogenberatung zu Erziehungsberatung deutlich.

Die Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen ist eng mit präventiven Maßnahmen verknüpft. Sie haben - neben eigenständigen Aufgaben (z.B. Arbeit von Beratungsleh-

rerInnen an Schulen) - mit im Hinblick auf den Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen zur Sucht- und Drogenhilfe eine wichtige Brückenfunktion.

Tab. 9: Angebote und Leistungen des Projekts (n = 176, Mehrfachnennungen möglich)

Angebot	Anzahl	in %
Arbeit mit Multiplikatoren (z.B. Lehrer)	86	48,9
Beratung von Institutionen (z.B. Schule, Jugendhilfe)	79	44,9
Unterstützung von Selbsthilfegruppe von KonsumentInnen	22	12,5
Sonstiges (u.a. MPU-Vorbereitung, jugendpsychiatrische Sprechstunde, KJHG-Leistungen)	37	21,0

Jedes zweite Projekt bildet MultiplikatorInnen in unterschiedlichen Feldern aus bzw. fort und/oder berät Institutionen im Hinblick auf deren Umgang mit jungen CannabiskonsumentInnen. Dabei liegt der Schwerpunkt der Multiplikatorenarbeit wie der Beratung von Institutionen in den Bereichen Schule und Jugendhilfe. Eine Reihe von Projekten gibt aber auch andere Zielgruppen an wie bspw. Polizei, Ausbildungsstätten, Betriebe, Beschäftigungsträger, Führerscheinstellen.

Bei einigen Projekten (13 %) erfolgt im Zusammenhang mit der Projektarbeit eine Unterstützung von Selbsthilfegruppen von CannabiskonsumentInnen.

Einzugsgebiet

Tab. 10 zeigt das Einzugsgebiet der Projekte.

Tab. 10: Einzugsbereich der Projekte

Einzugsbereich	Anzahl	in %
örtlich	42	24,3
regional	103	59,5
überregional	28	16,2
GESAMT	173	100,0

Die meisten Projekte haben ein regionales und ein Viertel ein örtliches Einzugsgebiet. Bei jedem sechsten Projekt kommen junge CannabiskonsumentInnen auch aus anderen Regionen.

Finanzierung

Bei gut drei Viertel der Projekte (79 %) erfolgt die **Finanzierung** im Rahmen der Regelfinanzierung. Hierzu zählen u.a. Fördermittel bzw. Mittel der Städte, Gemeinden, Landkreise und der Länder sowie Entgelte der Leistungsträger bzw. für die ambulante Rehabilitation oder die medizinisch-therapeutische Behandlung in Institutsambulanzen. Einzelne Projekte erhalten Entgelte für Leistungen nach dem KJHG bzw. Mittel zur Beratung von Arbeitslosengeld II (SGB II). Darüber hinaus erzielen 33 % der Projekte Einnahmen aus Stiftungen und Spenden (17 Nennungen), Bußgeldern (12 Nennungen), Teilnehmergebühren (9 Nennungen). Drei Projekte geben zusätzlich EU-Mittel an.

3.1.3 Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen

Zielgruppenerreichung

Bei der Frage des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen spielt die tatsächliche Erreichung der Zielgruppe eine zentrale Rolle. Sie stellt zudem ein u.a. wichtiges Kriterium zur Feststellung von Good-Practice-Ansätzen dar. Wenn nachfolgend Angaben der Projekte zu den mit den jeweiligen Angeboten erreichten jungen CannabiskonsumentInnen beschrieben werden, muss berücksichtigt werden, dass den Angaben keine einheitlichen Dokumentationsstandards zugrunde liegen. Teilweise resultieren die Angaben aus der Deutschen Suchthilfestatistik, teilweise auf eigenen Projektdokumentationen. Dabei sind Einmalkontakte ebenso in den Angaben enthalten wie Mehrfachkontakte. Sie können deshalb lediglich im Sinne einer Orientierungsgröße verstanden werden.

Von 162 Projekten¹² liegen Daten zu den erreichten (jungen) CannabiskonsumentInnen vor: Danach wurden von diesen Projekten im Jahr 2005 insgesamt **13.037 Personen** erreicht. Zum Vergleich: In der Deutschen Suchthilfestatistik des Jahres 2004 werden von 682 Einrichtungen insgesamt 13.422 KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis dokumentiert (vgl. Sonntag, 2005). Nach den Steigerungsraten der letzten Jahre dürften auch 2005 mehr KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote in Anspruch nehmen. Berücksichtigt man dies sowie den Sachverhalte, dass in diesen Angaben keine Einmalkontakte enthalten sind und die einbezogenen Projekte (und Einrichtungen) nicht vollständig eine Teilgruppe der Nationalen Suchthilfestatistik bilden (z.B. sind in den Angaben der Projekte auch die Zahlen der Drogenambulanz des UKE in Hamburg enthalten), so liefern die Angaben dennoch Hinweise darauf, dass die Projekte junge CannabiskonsumentInnen überdurchschnittlich erreichen.

Betrachtet man die Projekte nach verschiedenen Typen, zeigt sich erwartungsgemäß, dass spezialisierte Einrichtungen für junge KonsumentInnen der Sucht- und Drogenhilfe (158), Präventionsfachstellen (170) sowie die psychiatrischen Institutsambulanzen (280) durchschnittlich deutlich mehr junge CannabiskonsumentInnen erreichen als Einzelprojekte bzw. ambulante Einrichtungen, die Angebote für die Zielgruppe integriert vorhalten (65).

Mit Blick auf die Zielgruppe der Expertise (CannabiskonsumentInnen bis 27 Jahre) ist darüber hinaus das Alter der KlientInnen von Bedeutung. Tab. 11 zeigt die Anzahl der KlientInnen nach Altersgruppen, wobei nur 105 Projekte differenzierte Angaben zum Alter machen konnten.

Tab. 11: Anzahl erreichter CannabiskonsumentInnen im Jahr 2005 (Angaben aus 105 Projekten)

Alter	Anzahl	in %
bis 18 Jahre	3.507	44,5
19 bis 21 Jahre	2.865	36,4
22 bis 27 Jahre	1.500	19,1
GESAMT	7.872	100,0

Immerhin sind vier Fünftel der unter 27-jährigen CannabiskonsumentInnen 21 Jahre oder jünger. Damit erreichen die ausgewerteten Projekte insbesondere junge Cannabiskonsu-

¹² Diesen 162 Projekten sind deutlich weniger Einrichtungen zuzuordnen. Wie in Abschnitt 2.2. beschrieben, haben insgesamt 128 Einrichtungen (angeschriebene Adressen) über 178 Projekte für junge CannabiskonsumentInnen berichtet.

mentInnen. Zum Vergleich: Das Durchschnittsalter der KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis lag in der Deutschen Suchthilfestatistik 2004 bei 22 Jahren. Bezieht man alle Einrichtungstypen in die Betrachtung ein, zeigt sich, dass vor allem bei den Präventionsstellen der Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 21 Jahre überwiegt (98 %). In der Tendenz ist dieser Anteil bei den spezialisierten Einrichtungen für junge KonsumentInnen (84 %) etwas höher als bei den übrigen Projekten (78 %) bzw. den Institutsambulanzen (71 %).

Die in der Tiefenerhebung befragten Projekte geben an, dass die meisten der von ihnen erreichten jungen KonsumentInnen Cannabis entweder schädlich gebrauchen oder von Cannabis abhängig sind. Dies schließt jedoch nicht aus, dass es sich bei Teilgruppen der KlientInnen - je nach Projekt und Zugangsweg - auch um (Gelegenheits-)KonsumentInnen handelt, deren Konsum keinen Krankheitswert besitzt.

Zugangs- und Vermittlungswege

Die Projekte wurden gefragt, über welche Zugangs- und Vermittlungswege junge CannabiskonsumentInnen (im Jahr 2005) in ihre Angebote gekommen sind. Auch hierbei muss berücksichtigt werden, dass den Angaben keine einheitlichen Dokumentationsstandards zugrunde liegen. Wegen fehlender Dokumentationen sind die Angaben zum Teil geschätzt¹³. Gleichwohl geben sie mit Blick auf den Zugang und die Vermittlungswege eine Größenordnung an.

Tab. 12: Zugangs- und Vermittlungswege (Angaben aus 159 Projekten)

Zugangs- und Vermittlungswege	Anzahl	in %
Selbstmelder	2.309	18,4
Eltern/Angehörige	2.852	22,8
FreundIn/PartnerIn	591	4,7
Schule	1.115	8,9
stationäre Jugendhilfe	419	3,3
ambulante Jugendhilfe	299	2,4
Jugendamt	235	1,9
Jugendgerichtshilfe	1.100	8,8
Justiz	1.059	8,5
Polizei	726	5,8
Bewährungshilfe	361	2,9
Betrieb	573	4,6
niedergelassene ÄrztInnen	252	2,0
Krankenhäuser	145	1,2
Sonstiges	494	3,9
GESAMT	12.530	100,0

¹³ Ca. 50 % der Projekte haben die Angaben dokumentierten, ca. 50 % haben sie geschätzt.

Als Selbstmelder (ohne Vermittlung) sowie über Personen des sozialen Nahfelds kamen 46 % der KlientInnen in die Projekte (Deutsche Suchthilfestatistik 2004: 44,8 %). Hinsichtlich des Zugangs zur Zielgruppe kommt zudem der Justiz, der Polizei sowie der Jugendgerichts- und Bewährungshilfe - überwiegend durch Auflagen – mit 26 % der Vermittlungen ein wichtiger Stellenwert zu. Gemessen am Erreichungsgrad fällt demgegenüber der Anteil von Vermittlungen aus Schule und Jugendhilfe deutlich geringer aus (16 %). Dies gilt auch für niedergelassene ÄrztInnen (2 %) (Deutsche Suchthilfestatistik 2004: 3,5 %). Auf Betriebe entfallen 4,6 % der Vermittlungen, wobei Projekte berichten, dass sich u.a. durch Drogenscreenings die Zuweisungen aus Betrieben in den letzten Jahren verstärkt haben. Als weitere Vermittler (3,9 %) werden vor allem andere Beratungsdienste, Führerscheinstellen und Arbeitsagenturen angegeben.

Unterschiede zwischen den verschiedenen Einrichtungstypen liegen bspw. darin, dass der Anteil von Vermittlungen durch niedergelassene ÄrztInnen (27 %) bei den Institutsambulanzen und durch die Schule (40 %) bei den Präventionsfachstellen vergleichsweise hoch ausfällt. Demgegenüber kommen in spezialisierten Einrichtungen für junge KonsumentInnen (30 %) bzw. den Einzelprojekten (28 %) vergleichsweise viele CannabiskonsumentInnen auf Vermittlung von Polizei und Justiz.

Aufgrund klientenseitiger (z.B. geringe Motivation, fehlendes Problembewusstsein) und angebotsseitiger (z.B. Image, Angebotsstruktur) Gründe bestehen mit Blick auf die Zielgruppe z.T. erhebliche Zugangsbarrieren zum Hilfesystem. Es war deshalb von Interesse abzuschätzen, welche Funktion **Auflagen** beim Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen zukommt. Tab. 13 gibt an, auf welcher Grundlage die Inanspruchnahme der Angebote (im Jahr 2005) in den Projekten erfolgt ist.

Tab. 13: Grundlage der Inanspruchnahme

	Anzahl	in %
u.a. aufgrund einer Auflage	145	84,8
ausschließlich freiwillig	26	15,2
GESAMT	171	100,0

In knapp jedem sechsten Projekt (15,2 %) erfolgte die Inanspruchnahme der Angebote ausschließlich auf freiwilliger Basis. In der überwiegenden Anzahl von Projekten lagen der Inanspruchnahme jedoch (auch) Auflagen zugrunde.

Tab. 14: Inanspruchnahme des Projekts (N = 139, Mehrfachnennungen möglich)

Auflage...	Anzahl	in %
der Justiz	116	83,5
der Schule	73	52,5
des Betriebs	62	44,6
andere Auflage	53	38,1

Wie Tab. 14 zeigt, erfolgten Auflagen in den allermeisten Projekten (83,5 %) durch die Justiz. In jeweils der Hälfte der Projekte (mit Auflagen) erfolgten Auflagen durch Schule (52,5 %) und Betrieb (44,6 %). Bei anderen Institutionen, die CannabiskonsumentInnen mit einer Auflage bedacht haben, werden vor allem Jugendhilfeeinrichtungen und Jugendämter (je 16 Nennungen), Arbeitsagenturen (8 Nennungen) sowie Institutionen im Zusammenhang mit der Wiedererlangung des Führerscheins (12 Nennungen) genannt.

Die Projekte haben auch abgeschätzt, wie hoch der jeweilige Anteil (von allen erreichten CannabiskonsumentInnen) der Inanspruchnahme aufgrund einer Auflage ist. Dabei wird deutlich, dass bei immerhin einem Drittel der Projekte der Anteil der durch die Justiz vermittelten CannabiskonsumentInnen bei über 70 % aller Erreichten liegt. Demgegenüber haben bei 86 % der Projekte Schulen und bei 93 % Betriebe bis zu 30 % der CannabisklientInnen Auflagen ausgesprochen.

Bereits die hohe Zahl der Vermittlungen über Eltern/Angehörige weist auf eine hohe elterliche Einflussnahme bei der Inanspruchnahme der Projektangebote hin. Deshalb wurden die Projekte auch hier um eine Einschätzung gebeten. Tab. 15 zeigt den geschätzten Anteil von jungen CannabiskonsumentInnen (2005), bei denen der Zugang zu den Projekten vor allem aufgrund **elterlicher Einflussnahme** erfolgt ist.

Tab. 15: Anteil von Klientinnen auf Grund elterliche Einflussnahme

	Anzahl	in %
bis 30 %	65	55,6
31 bis 70 %	41	35,0
71 bis 100 %	11	9,5
GESAMT	117	100,0

Gut die Hälfte der Projekte (55,6 %) gibt an, dass bei bis zu 30 % der erreichten jungen CannabiskonsumentInnen die elterliche Einflussnahme der hauptsächliche Grund für den Zugang zu den Angeboten darstellte. Bei jedem zehnten Projekt macht dieser Anteil 70 % und mehr aus.

Maßnahmen zur Zugangsverbesserung

Eine verbesserte Erreichung von jungen CannabiskonsumentInnen durch Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe setzt neben der Schaffung zielgruppengerechter Angebote auch begleitende Aktivitäten zur Bekanntmachung dieser Angebote bei den KonsumentInnen, den zuweisenden Personen und den Institutionen voraus. Die Projekte wurden deshalb auch nach solchen Aktivitäten und Maßnahmen gefragt.

Tab. 16: Aktivitäten/Maßnahmen zur Erreichung junger CannabiskonsumentInnen (N = 167, Mehrfachnennungen möglich)

Aktivitäten/Maßnahmen	Anzahl	in %
spezielle Sprechstunde	36	21,6
spezielle Ansprache/Angebot von/für Eltern/Angehörige(n)	56	33,5
aufsuchende Arbeit	30	18,0
Kooperationsabsprachen	99	59,3
Öffentlichkeitsarbeit	119	71,3
Sonstiges	25	15,0

Wie aus Tab. 16 hervorgeht, haben die Projekte unterschiedliche Maßnahmen umgesetzt, um Personen der Zielgruppe zu erreichen. Spezifische Sprechstunden, die teilweise als Cannabissprechstunden firmieren, hat jedes fünfte Projekt eingerichtet. Gut ein Drittel hat die Elternarbeit verstärkt, dabei werden sowohl Informationsveranstaltungen und Eltern-

abende an Schulen (22 Nennungen) durchgeführt als auch eigene Angebote für Eltern im Rahmen des Angebotsspektrums der Projekte bzw. der Einrichtung implementiert (22). Zudem haben einige Projekte Flyer für Eltern entwickelt. Zur direkten eigenen Ansprache von CannabiskonsumentInnen gehen Projekte z.T. auch aufsuchend vor, z.B. auf Straßen und Szenetreffpunkten (10) und in Jugendhilfeeinrichtungen (10).

Ein deutlich höherer Stellenwert kommt jedoch Kooperationsabsprachen mit Justizbehörden, sozialen Verwaltungen und Bildungsinstitutionen zu (59,3 %). Dabei liegt der Schwerpunkt deutlich im Strafverfolgungs- und Justizbereich: Jugendgerichts- und Bewährungshilfe (34 Nennungen), Justiz (30), Polizei (18). Weitere Kooperationsabsprachen haben die Projekte mit Einrichtungen der Jugendhilfe (28), Jugendämtern (22), Schulen (20) getroffen. Zudem entfallen 12 Nennungen auf den Bereich Arbeit und Beschäftigung (z.B. Arbeitsagenturen) sowie andere Beratungsdienste. Lediglich in Einzelfällen werden Kliniken, Ärzte sowie Veranstalter von Partys genannt.

Alte und neue Medien spielen für die Erreichung junger Menschen eine wichtige Rolle, dies gilt auch hinsichtlich des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen. Die meisten Projekte (71,3 %) betreiben deshalb eine aktive Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu zählt der Einsatz eigener Flyer und Plakate mit Informationen zum Thema Cannabis bzw. cannabisbezogenen Angeboten (65 Nennungen) ebenso wie eine aktive Informationsarbeit in Presse, Lokalradio und z.T. in (regionalen) Fernsehprogrammen (51). Zunehmende Verbreitung finden darüber hinaus eigene Internetauftritte mit substanzbezogenen und Informationen zum Hilfesystem (28). Schließlich zielen Veranstaltungen mit oder für potenzielle Zuweiser (z.B. Schule, Jugendhilfe) auf die Verbesserung des Informationsstands bei diesen (70).

Entwicklungsbedarfe

Die meisten Angebote für junge CannabiskonsumentInnen sind in den letzten Jahren als Reaktion auf veränderte (Hilfe-)Bedarfe entstanden. Es handelt sich folglich um ein neues Aufgaben- und Tätigkeitsfeld der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe bzw. angrenzender Versorgungsbereiche. Von Interesse war deshalb auch, ob und wenn ja welche Maßnahmen und Aktivitäten die Projekte noch ergreifen würden, um den Zugang zur Zielgruppe zu verbessern und welche zusätzlichen Angebote noch erforderlich sind. Dabei wurde vorausgesetzt, dass ausreichende Ressourcen vorhanden sind.

Etwa neun von zehn Projekten geben an, dass aus ihrer Sicht weitere Maßnahmen erforderlich sind. Bei den Angaben fällt als erstes auf, dass bis auf ganz wenige Ausnahmen die Projekte keine Notwendigkeit sehen, den Zugang über Polizei, Justiz und Jugendgerichtshilfe weiterzuentwickeln. Im Zentrum steht vielmehr die Intensivierung von Aktivitäten in den Bereichen Schule (33 Nennungen) und Jugendhilfe (28). Dabei wird, neben einer Verbesserung der Information zu den zielgruppenspezifischen Angeboten, in diesen Institutionen vor allem die Verstärkung der Zusammenarbeit mit Blick auf auffällige junge CannabiskonsumentInnen mit einem problematischen Konsum betont. Genannt werden bspw. aufsuchende Aktivitäten in Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe, Kooperationsabsprachen im Hinblick auf die Zuweisung und spezifische Angebote (z.B. FreD für Schulen und Jugendhilfe). In deutlich geringerem Umfang beziehen sich Aktivitäten auf den Bereich Arbeit und Führerschein. Lediglich in Einzelfällen nennen Projekte auch andere Zuweiser (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bildungsträger, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte).

Ein weiterer Maßnahmenschwerpunkt liegt in der Bekanntmachung des Angebots, u.a. durch Öffentlichkeits- und Pressearbeit (29 Nennungen), die Optimierung von Flyern und

Prospekten (11) sowie Internetauftritte (11). Eine direkte Ansprache junger Menschen bei Events, Partys bzw. in Diskotheken schlagen lediglich vier Projekte vor.

Weit überwiegend machen die Projekte auch Angaben zur Verbesserung der Angebote für junge CannabiskonsumentInnen selbst. Dabei können drei Schwerpunkte unterschieden werden:

- Einrichtung einer Cannabissprechstunde (11 Nennungen) sowie eines speziellen Gruppenangebots (24). In diesen Angaben kommt vor allem der Wunsch zum Ausdruck, das Angebot für junge CannabiskonsumentInnen zielgruppengerecht auszugestalten und zu spezialisieren, wobei das Gruppenangebot als Möglichkeit gesehen wird, das Beratungsangebot zu vertiefen.
- Schaffung eines ambulanten Behandlungsangebots als ambulante Therapie bzw. Rehabilitation (21). Offensichtlich besteht bei einem Teil der KlientInnen ein Behandlungsbedarf, der gegenwärtig weder durch die Sucht- und Drogenhilfe noch durch andere Versorgungsangebote (z.B. Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen bzw. -psychiaterInnen) abgedeckt wird.
- Freizeit- und erlebnispädagogische Angebote (16 Nennungen). Diese werden u.a. als Alternative zum Cannabiskonsum, als Hilfen zur Tagesstrukturierung sowie als ergänzendes aktivierendes Angebot gesehen.

Weiterhin würden Projekte die aufsuchende Arbeit in Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen (je 5 Nennungen), die Unterstützung von Selbsthilfe (6), und Streetwork (2) ausbauen. Auf die Einrichtung einer psychiatrischen Sprechstunde, ein niedrighschwelliges sowie ein frauenspezifisches Angebot entfallen nur einzelne Nennungen.

Bei der Beantwortung dieser Frage weisen einzelne Projekte auf die Notwendigkeit hin, die Entzugsbehandlung sowie stationäre Therapien für Personen der Zielgruppe zu verbessern.

Erfolgskriterien in der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen

Der Zugang von jungen CannabiskonsumentInnen zu Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe bzw. angrenzender Versorgungssektoren erfolgt in den meisten Fällen in Zusammenhang mit substanzbezogenen Problemlagen (z.B. auffälliges bzw. deviantes Verhalten, missbräuchlicher Konsum). Je nach Selbstverständnis des Projekts und in Abhängigkeit vom individuellen Bedarf der KlientInnen zielen die Interventionen auf unterschiedliche Themen. Die Projekte wurden u.a. danach gefragt, was aus ihrer Sicht eine erfolgreiche Inanspruchnahme des Angebots darstellt. Tab. 17 zeigt die Antworten der Projekte.

Tab. 17: Kriterien einer erfolgreichen Inanspruchnahme (N = 176, Mehrfachnennungen möglich)

Inanspruchnahme	Anzahl	in %
die Erreichung von jungen CannabiskonsumentInnen	141	80,1
Stärkung der Risikokompetenz	140	79,5
die Reduktion des Cannabiskonsums	133	75,6
Abstinenz (vom Cannabiskonsum)	117	66,5
Klärung (Clearing) von psychischen Konflikten der KonsumentInnen	124	70,5
Linderung/Heilung von psychischen Konflikten der KonsumentInnen	83	47,2
Klärung (Clearing) von Konflikten im sozialen Umfeld (z.B. Eltern, Schule)	117	66,5
Verbleib in der Schule bzw. in der Ausbildung	116	65,9
Verbesserung der Integration der KonsumentInnen in sozialen Bezügen	113	64,2
Lösung von Konflikten im sozialen Umfeld	101	57,4
Verbleib in der Familie	78	44,3
Wiedererlangung der Fahrerlaubnis	60	34,1
die reguläre Beendigung der Maßnahme/des Kurs etc.	97	55,1
Vermittlung in Behandlung	111	63,1
Sonstiges	32	18,2

Die überwiegenden Mehrheit der Projekte (80,1 %) wertet die Erreichung von jungen CannabiskonsumentInnen bereits als Erfolg. Konsumbezogen geht es den Projekten vor allem um die Stärkung der Risikokompetenz sowie die Konsumreduktion. Gut zwei Drittel nennen zudem Abstinenz als wichtiges Erfolgskriterium. In der vergleichsweise häufigeren Nennung der Risikokompetenzstärkung und Konsumreduktion gegenüber Abstinenz drücken sich ggf. unterschiedliche Ziele für verschiedene KlientInnengruppen ebenso aus wie die z.T. begrenzte Reichweite vieler Projekte. Ein Zusammenhang kann hier auch gesehen werden zum oben formulierten Bedarf an Behandlungsangeboten.

Ähnliche Überlegungen dürften mit Blick auf die psychische Situation der KlientInnen zutreffen. Viele Projekte (79,5 %) zielen auf eine Klärung von psychischen Konflikten der KlientInnen, jedoch nur knapp die Hälfte (47,2 %) zielt auf die Behandlung solcher Konflikte im Rahmen der Projektarbeit.

Neben konsumbezogenen Kriterien spielen für die Projekte Beratungsziele eine wichtige Rolle, die die soziale Situation der jungen KlientInnen betreffen. Zudem kommt der Klärung und Bewältigung von Beziehungskonflikten im sozialen Nahfeld sowie die Sicherung bzw. Wiederherstellung sozialer Integration (z.B. Schule, Ausbildung) ein wichtiger Stellenwert zu.

Neben der regulären Beendigung des Angebots (z.B. Beratung, Kurs, etc.) ist für viele Projekte die Vermittlung in weiterführende (indizierte) Behandlungsmaßnahmen ein wichtiger Erfolg ihrer Arbeit.

Schließlich nennen die Projekte weitere Erfolgskriterien wie bspw. kritische Reflexion des eigenen (Konsum-)Verhaltens, Aufbau von Behandlungsmotivation, Stärkung des Selbstwertgefühls, Vermeidung erneuter Auffälligkeit bzw. Straffälligkeit.

3.2 Ergebnisse der vertieften Befragung

Bei der Auswahl von Good-Practice-Projekten war die Erkenntnis handlungsleitend, dass der Zugang zu sozialen Dienstleistungen und mithin auch zu Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe bzw. Angeboten in angrenzenden Versorgungssektoren von einem Bündel unterschiedlicher Faktoren beeinflusst wird. Mit Blick auf den Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen zählen zu diesen Faktoren u.a.

- **gesellschaftliche und soziale Faktoren** wie bspw. Ausbildungs- und Entwicklungsperspektiven, die rechtliche Situation bei Cannabiskonsum, die Bewertung des Konsumrisikos, Jugendkulturen und jugendspezifische Konsumtrends und -muster, das Cannabisthema in den Medien
- **nutzerbezogene Faktoren** wie bspw. Verhalten des sozialen Nahfelds, Auffälligkeit im sozialen Kontext, individuelle Konsummuster, psychische Vulnerabilität bzw. Störungen, individuelle und soziale Ressourcen
- **angebotsbezogene Faktoren** wie bspw. die Ausgestaltung des Zugangs, die Bedarfsgerechtigkeit des Angebots.

Diese Faktoren greifen ineinander, und es kann davon ausgegangen werden, dass spezifische Konstellationen dieser Faktoren den Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen in suchtspezifische Angebote fördern bzw. hemmen. Aufgabe der Expertise ist es vor allem, angebotsbezogene Faktoren anhand von Good-Practice-Beispielen herauszuarbeiten. Dabei ist die Frage des Zugangs (z.B. Vermittlungswege, Zuweiser, Kooperationen) nicht zu trennen von den Angeboten selbst, sodass Inhalt, Umfang und Qualität des Angebots die Inanspruchnahme wesentlich mit beeinflussen. Im Sinne einer qualitativen Erhebung im Praxisfeld werden deshalb nachfolgend neben der Analyse des Zugangs im engeren Sinn auch angebotsbezogene Faktoren untersucht. Zu diesen zählen organisatorische und infrastrukturelle Voraussetzungen ebenso wie die Angebotsstruktur und mitarbeiterbezogene Voraussetzungen. Darüber hinaus werden Fragen von fachlichen Grundannahmen und Haltungen thematisiert.

Die Darstellung der Ergebnisse dieses Arbeitsschritts erfolgt einrichtungsübergreifend, d.h. Erfahrungen, Aussagen und Bewertungen werden zusammenfassend diskutiert. Ergänzend wurden zu den ausgewählten Angeboten Einrichtungsprofile erstellt (siehe Anhang). Berücksichtigt werden muss, dass die Bedingungen und Voraussetzungen der Ausgestaltung von Zugängen sowie der Angebote einrichtungsbezogen variieren, sodass die Faktoren von Good-Practice lediglich in Grundzügen beschrieben werden können.

3.2.1 Organisatorische Rahmenbedingungen

Ein erster Blick auf Organisation der Projekte zeigt, dass es sich bei diesen mehrheitlich entweder um Einrichtungen handelt, die traditionell als Jugend- und Drogenberatungsstellen arbeiten und junge KonsumentInnen seit Bestehen immer schon als eine wichtige Zielgruppe ihrer Arbeit ansehen (z.B. Hannover, Solingen) oder um neu errichtete Einrichtungen, die um die thematischen Schwerpunkte Jugend und Sucht (z.B. LogIn/Berlin) oder Cannabis und synthetische Drogen (z.B. Bochum) in den letzten Jahren aufgebaut wurden. Innerhalb der Sucht- und Drogenhilfe im engeren Sinn nimmt der Therapieladen in Berlin eine Sonderstellung ein, diese Einrichtung arbeitet bereits seit über 20 Jahren mit CannabiskonsumentInnen.

Ein Beispiel für Projekte mit einem besonders guten Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen innerhalb der medizinischen Versorgung ist die Drogenambulanz für Jugend-

liche, junge Erwachsene und deren Familien am UKE in Hamburg und innerhalb des schulischen Bereichs das Landesinstitut für Schule, Suchtprävention in Bremen.

Spezialisierte neue Einrichtungen sind vor allem im (groß-)städtischen Umfeld in der Folge veränderter Bedarfe sowie von bedarfsorientierten Trägeraktivitäten entstanden. Im eher kleinstädtisch-ländlichen Umfeld sind die Angebote der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe generell weniger ausdifferenziert, hier arbeiten die Einrichtungen eher „integriert“ und ausgerichtet auf unterschiedliche Zielgruppen, wozu auch junge Drogen- bzw. CannabiskonsumentInnen zählen.

Die Entstehung neuer Angebote ist i.d.R. mit einer Aufgabenkritik der bisherigen Arbeit von Drogenhilfeträgern einhergegangen, wobei die Feststellung veränderter Bedarfe (z.B. Konsummuster, Konsumentengruppen, Problemlagen) einhergeht mit der Erkenntnis korrespondiert, dass die bestehenden Regelangebote (z.B. niedrigschwellige Hilfen, Beratung, Behandlung) den Anforderungen junger CannabiskonsumentInnen und ihren Angehörigen nicht oder nur unzureichend gerecht werden. Im Einzelnen waren dabei u.a. folgende Überlegungen relevant:

- „Klassisch“ arbeitende Sucht- und Drogenberatungsstellen werden von den jungen KonsumentInnen als mögliches Hilfeangebot nicht oder kaum akzeptiert. Klienten- seitig geht dies einher mit der Ablehnung einer konsum- oder gar suchtbetragenen Problemzuschreibung. Ein verändertes Image, das eher durch jugendbezogene Problemlagen geprägt ist, ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für eine Grundakzeptanz des Angebots. Ausdruck findet dies u.a. in den Einrichtungsnamen (z.B. Bochum, Nürnberg).
- Räumliche Trennung der Angebote für junge CannabiskonsumentInnen von (niedrigschwelligen) Hilfen für opiatabhängige Personen. Neben Aspekten einer zielgruppengerechten Ausgestaltung der Einrichtungen sind dabei auch schutz- und fürsorgebezogene Aspekte zu berücksichtigen. Die Trennung der Milieus von klassischer Drogenszene und dem Lebensumfeld junger KonsumentInnen muss gewährleistet sein.
- Der Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen erfordert eine Spezialisierung der Ausrichtung, des Arbeitsansatzes und Vorgehensweisen. Durch die Schaffung eines eigenständigen Angebots kann diese Spezialisierung angebots- und mitarbeiterbezogen gefördert werden, wobei die Eigenständigkeit des Angebots die Einbindung in Trägerorganisation und -selbstverständnis nicht ausschließt.

Neben Aktivitäten von Trägern wurde die (Weiter-)Entwicklung der Angebote der Sucht- und Drogenhilfe hin zu jungen Drogen- bzw. CannabiskonsumentInnen an einigen Standorten (z.B. Bonn, Berlin, Hamm, Hamburg) durch politische Entscheidungen bzw. Aktivitäten der zuständigen Verwaltungen unterstützt, initiiert und/oder gefordert. So wurden bspw. entsprechende Bedarfe im Rahmen kommunaler Suchthilfeplanungen festgestellt und entsprechende Maßnahmen beschlossen.

Einige Einrichtungen sind regional zuständig für die Beratung, Betreuung und/oder Behandlung von jungen CannabiskonsumentInnen. Eine solche formelle und/oder informelle Zuständigkeit (z.B. Therapieladen/Berlin, Bonn, Henningsdorf) fördert für KlientInnen, Angehörige und andere Zuweiser die Transparenz der Angebote und vereinfacht Vermittlungs- und Kommunikationswege.

Als weiterer fördernder Faktor hat sich bei einigen Projekten die Verknüpfung von Drogen- und Jugendhilfe erwiesen. Eine solche Verknüpfung besteht bspw. dort, wo die Einrichtungen in Zuständigkeit der Jugendbehörden bzw. -ämter arbeiten (z.B. Schwalm-Eder-Kreis, Solingen, Kö 16a/Hamburg). An einigen Standorten tragen zunehmend die

bereits seit zwei Jahrzehnten geführten Debatten um das Verhältnis von Jugend- und Drogenhilfe dahingehend Früchte, als sich Kooperationen zwischen Jugend- und Drogenhilfeträgern entwickeln, intensivieren und auf eine verbindliche bzw. vertragliche Grundlage gestellt werden (z.B. Seehaus-Beratung/Hamburg).

Die Psychiatrie/Kinder- und Jugendpsychiatrie hat mit Blick auf junge CannabiskonsumentInnen eine wichtige Rolle bei der Schaffung zielgruppenspezifischer Angebote und Einrichtungen übernommen. Diese Rolle wird sowohl durch eigene Einrichtungen und Angebote als auch verstärkte Kooperationen mit Trägern und Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe (z.B. Bonn, Essen, Seehaus-Beratung/Hamburg, Leipzig) ausgefüllt. Bedeutsam ist diese Entwicklung sowohl hinsichtlich der Zugangswege (u.a. niedergelassene Ärzte) als auch hinsichtlich einer multiprofessionell gestützten Diagnostik und Behandlung.

Schließlich ist unter strukturellen Gesichtspunkten eine eigenständige Suchtprävention in Zuständigkeit des Bildungsbereichs hervorzuheben (z.B. Bremen). Die abgestimmte Entwicklung von Richtlinien und (erzieherischen) Handlungskonzepten im schulischen Bereich aus einer (zuständigen) Hand kann dazu beitragen, die vielerorts (noch) bestehenden Gräben zwischen primärpräventiven Aktivitäten und sekundärpräventiven Interventionen zu schließen.

3.2.2 Zielgruppenerreichung, Zugang, Vermittlungswege

Die ausgewählten 24 Projekte haben im Jahr 2005 mit ihrem Angebot ca. 5.100 junge CannabiskonsumentInnen (bis 27 Jahre) erreicht. Mit durchschnittlich 221 KlientInnen haben diese Projekte deutlich mehr CannabiskonsumentInnen erreicht als die Projekte der Breitenerhebung.

Zwei Drittel der Projekte geben an, sowohl GelegenheitskonsumentInnen¹⁴ als auch KonsumentInnen mit einem schädlichen Gebrauch bzw. einem Abhängigkeitssyndrom zu erreichen. Die anderen Einrichtungen erreichen vor allem Personen der Zielgruppe, bei denen bereits ein schädlicher Gebrauch bzw. eine Cannabisabhängigkeit vorliegt (z.B. Drogenambulanz am UKE/HH, Therapieladen/Berlin, Leipzig)¹⁵. Die Projekte berichten über einen Zusammenhang zwischen Zugangsweg, Alter der KonsumentInnen und der Schwere der suchtbezogenen Problemlagen. So dürften unter jüngeren KlientInnen (bis zum 18. Lebensjahr), die im Elternhaus, der Schule oder polizeilich auffällig geworden sind (z.B. FreD), deutlich mehr GelegenheitskonsumentInnen vorkommen als unter älteren KonsumentInnen (bis zum 27. Lebensjahr), die als Selbstmelder oder über Auflagen der Justiz Zugang zu den Projekten finden. Projekte, die ein(en) Behandlungsangebot bzw. -auftrag haben, erreichen mehrheitlich Personen mit schädlichem Gebrauch bzw. einer Cannabisabhängigkeit.

Unter einer genderbezogenen Perspektive weisen die meisten Projekte darauf hin, dass es sich bei ihren KlientInnen überwiegend um junge männliche Personen handelt. Neben

¹⁴ Gelegenheitskonsum steht hier für einen Cannabiskonsum ohne weitere Probleme. Darunter fallen Personen mit einem Probier- und Experimentierkonsum ebenso wie Personen mit Gelegenheits- und einem Gewohnheitskonsum ohne weitere Probleme (vgl. Kleiber et al., o.A.). Diese Personengruppe soll abgehoben werden von Personen bei denen der Cannabiskonsum mit z.T. erheblichen psychischen und sozialen Problemen einhergeht und nach ICD-10 als psychische Störung diagnostiziert werden kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Angaben der meisten Projekte um eine generalisierte Einschätzung handelt.

¹⁵ Wenn nachfolgend aus den 24 Projekten Beispiele genannt werden, werden jeweils die Standorte angegeben. Wenn auf einen Standort mehrere Projekte entfallen, wird zusätzlich der Name des Projekts genannt.

deutlich erhöhten Prävalenzraten werden Jungen offensichtlich auch häufiger im Zusammenhang mit ihrem Cannabiskonsum auffällig.

Bereits die Ergebnisse der Breiterehebung zeigen, dass junge CannabiskonsumentInnen über verschiedene Zugänge in die Projekte kommen und dass bei der Inanspruchnahme von Angeboten Auflagen unterschiedlicher Institutionen (z.B. Justiz, Schule) sowie die elterliche Einflussnahme eine wichtige Rolle spielen. Die Aufnahme des Kontakts zu den Angeboten und Einrichtungen ist - so berichten auch die meisten der ausgewählten Projekte - insbesondere im Jugendalter meist **fremdmotiviert**. Bei Heranwachsenden und jungen Erwachsenen basiert die Inanspruchnahme dagegen häufiger auch auf der Grundlage von Leidensdruck, Einsicht bzw. Veränderungsbereitschaft.

Unterhalb dieser generellen Tendenz unterscheiden sich die Projekte mit Blick auf die Ausgestaltung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen. Im Grundsatz können Projekte nach vier hauptsächlichen Zugangstypen unterschieden werden:

- der **auflagengestützte Zugang**, bei dem die Kontaktaufnahme bei den meisten KlientInnen aufgrund einer Auflage der Justiz, der Schule, des Betriebs erfolgt (z.B. Esslingen, Hannover Solingen)
- der Zugang über **Eltern/Angehörige**, bei dem diese entweder den Kontakt ihrer Kinder zum Projekt direkt oder in Folge einer eigenen Inanspruchnahme von Beratung initiieren (z.B. Elmshorn, Henningsdorf, LogIn/Berlin). Diese Projekte werden i.d.R. häufiger auch von KonsumentInnen selbst ohne Vermittlung in Anspruch genommen.
- der Zugang über **spezielle Zuweiser**, bei dem z.B. aufgrund von Zuständigkeitsregelungen einzelne Institutionen als hauptsächliche Zuweiser fungieren wie bspw. die regionalen Suchtberatungsstellen beim Therapieladen/Berlin oder Schulen bei der Suchtprävention/Bremen.
- der Zugang über ein **umfängliches Spektrum unterschiedlicher Zuweiser**, bei dem u.a. aufgrund einer regionalen Vernetzung eine Vielzahl von Zugangswegen gebahnt ist (z.B. Bochum, Bonn, Hamm).

Stellt man die einzelnen **Zugangswege** ins Zentrum der Betrachtung, können folgende Erfahrungen zusammengefasst werden:

- **Eltern/Angehörige**: Diese spielen insbesondere bei jugendlichen KonsumentInnen eine wichtige Rolle. Gefordert in ihrer Rolle als Eltern, wenden sie sich an die Projekte entweder in der Absicht, ihre Kinder in die Beratung zu vermitteln und/oder um selbst Rat und Hilfe nachzufragen. Der Zugang von Eltern/Angehörigen sowie die Inanspruchnahme von Hilfen ist dort erleichtert, wo Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe eine Neuausrichtung ihres Selbstverständnisses (z.B. Essen: „bürgerfreundliche Dienstleistung“) bzw. Angebotsschwerpunkts vorgenommen oder neue Einrichtungen geschaffen und damit neue Zielgruppen angesprochen haben (z.B. Stuttgart: „unter 21 Jahre“). In diesem Zusammenhang spielt die Frage der Außenwahrnehmung der Projekte eine bedeutsame Rolle. So ist bspw. der Zugang zu Eltern/Angehörigen dort erleichtert, wo das Angebot als „familienorientiert“ wahrgenommen wird (z.B. Drogenambulanz am UKE/Hamburg). Darüber hinaus weisen Projekte darauf hin, dass sie mit Eltern/Angehörigen nicht mehr primär über die KonsumentInnen vermittelt arbeiten, sondern diese als eigenständige Klientel verstehen.
- **Justiz**: Der hohe Anteil justizieller Auflagen beim Zugang von jungen CannabiskonsumentInnen in die Projekte geht einerseits einher mit einer Sensibilisierung von

Staatsanwaltschaft, Gericht und Bewährungshilfe im Hinblick auf den Zusammenhang von Cannabiskonsum und deviantem Verhalten. Andererseits haben die Träger der Sucht- und Drogenhilfe durch die Schaffung von Angeboten (z.B. „Cannabiskurs“, „Auflagenkurs“, „FreD“) Alternativen zu den bisherigen Instrumenten vor allem des Jugendstrafrechts (z.B. Sozialstunden, soziale Trainingskurse) geschaffen. Durch Kooperationsabsprachen und -vereinbarungen haben die Beteiligten in einigen Projekten Voraussetzungen für eine intensiviertere Zuweisung von justiziell auffälligen KonsumentInnen in die Projekte geschaffen (z.B. Esslingen, Nürnberg, Solingen).

- **Jugendhilfe:** Obwohl die Prävalenz von CannabiskonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom in Einrichtungen der Jugendhilfe vermutlich gegenüber der Normalbevölkerung erhöht sein dürfte, zeigen die Ergebnisse der Breiterehebung sowie die Erfahrungen der vertieft untersuchten Projekte, dass der Zugang aus diesem Bereich relativ begrenzt ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der suchtspezifischen Qualifizierung von MitarbeiterInnen der Jugendhilfe selbst eine zentrale Bedeutung zukommt (z.B. durch Projekte wie MOVE). Gleichwohl sollten spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote einen verbesserten (indizierten) Zugang zu cannabiskonsumierenden Jugendlichen in der Jugendhilfe finden. Dies gelingt einzelnen Projekten bereits dann, wenn verbindliche Vereinbarungen zwischen den Projekten und einzelnen Trägern der Jugendhilfe getroffen werden (z.B. Solingen, Seehaus-Beratung/Hamburg), organisatorische Verbindungen bestehen (z.B. Schwalm-Eder-Kreis) oder Jugendhilfeleistungen direkt durch die Projekte erbracht werden (z.B. Hannover, easyContact/München).
- **Schule:** In Schulen befindet sich großer Teil junger CannabiskonsumentInnen mit einem problematischen Konsumverhalten. Gleichwohl spielen Schulen bei der Vermittlung dieser Zielgruppe in (suchtbezogene) Hilfen eine eher nachgeordnete Rolle. Auch hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Qualifizierung von LehrerInnen bzw. der Schule als soziales System insgesamt mit Blick auf suchtspezifische Problemstellungen bedeutsam ist. Projekte wie MOVE (NRW) oder „Bekifft in der Schule“ (Hamburg) verbinden dabei primärpräventive mit interventionsbezogenen Maßnahmen. Zugang zu spezifischen (externen) Beratungsangeboten finden konsumierende SchülerInnen bspw. dann, wenn durch entsprechende Richtlinien oder Vereinbarungen der Umgang mit auffälligen CannabiskonsumentInnen festgelegt und Vermittlungswege gebahnt sind (z.B. Bremen). Darüber hinaus berichten Projekte im Zusammenhang mit eigenen Informationsveranstaltungen zum Thema Cannabis an Schulen bzw. mit Schulklassen in den Räumen der Projekte über Bahnung von Zugangswegen. Dabei wird vor allem durch den persönlichen Kontakt zum/r BeraterIn bzw. zur Beratungsstelle die Schwelle zur (aktuellen bzw. späteren) Inanspruchnahme des Angebots gesenkt. Ein evaluiertes Projekt, bei dem primär- und sekundärpräventive arbeitende Fachkräfte direkt vor Ort in den Schulen tätig sind, ist Inside@School in München (vgl. Schlanstedt & Schu 2003). Die Suchtprävention des Landesinstituts für Schule (Bremen) weist darauf hin, dass ihre Dienstleitung für Schulen diese in ihrer Aufgabenerfüllung entlastet und u.a. deshalb auch angenommen wird.
- **ÄrztInnen/Krankenhäuser:** Der Zugang in die Projekte über niedergelassene ÄrztInnen und Krankenhäuser fällt gering aus. Eine Ausnahme bildet die Drogenambulanz am UKE (Hamburg). In diese überweisen niedergelassene ÄrztInnen junge CannabiskonsumentInnen verstärkt, was neben der allgemeinen Bekanntheit des Angebots auch auf Überweisungsprotokollen innerhalb der medizinischen Versorgung zurück zu führen ist. Insgesamt jedoch bestehen hier Entwicklungspotenziale, die sowohl mit Blick auf eine Verbesserung der Früherkennung und -intervention als auch

hinsichtlich einer Optimierung des Zugangs von abhängigen Personen in Beratung und Behandlung bedeutsam ist.

- **Arbeit/Beschäftigung:** Einige Projekte registrieren einen ansteigenden Zugang von jungen CannabiskonsumentInnen über die FallmanagerInnen der Arbeitsagenturen sowie von Arbeitgebern (u.a. Ausbildungswerkstätten) in die Angebote. Die Vermittlungen haben oft den Charakter einer Auflage, etwa aufgrund der Bestimmungen des SGB II oder nach einem festgestellten Cannabismissbrauch im betrieblichen Kontext.
- **Führerschein:** Eine kleine, jedoch ebenfalls ansteigende Gruppe von jungen CannabiskonsumentInnen nimmt beratende Hilfen der Projekte in Folge des Verlusts ihres Führerscheins im Zusammenhang mit Cannabismissbrauch auf.

Weitere Hinweise zur Zielgruppenerreichung liefern folgende zuweisungsrelevante Aspekte:

- **Öffentlichkeitsarbeit/Image:** Die meisten Projekte messen einer intensiven eigenständigen Öffentlichkeitsarbeit eine entscheidende Rolle im Hinblick auf die Akzeptanz des Angebots bei jungen CannabiskonsumentInnen und deren Eltern/Angehörigen bei. Dabei geht es nicht nur um auf die breite Öffentlichkeit zielende Aktivitäten, sondern auch um Strategien wie bspw. die Profilierung des Projekts in Medien und Fachöffentlichkeit (z.B. Drogenambulanz am UKE/Hamburg, Therapieladen/Berlin), zielgruppenorientierte Internetauftritte (z.B. Nürnberg, Hamm) oder Aktivitäten in Jugendszenen (z.B. Hamm, Henningsdorf). Öffentlichkeitsarbeit ist dabei eng verknüpft mit der Entwicklung und Verbreitung eines eigenen, möglichst unverwechselbaren Images (z.B. Bochum, Nürnberg). Dies soll u.a. die Zielgruppe ansprechen, erinnerungsrelevant sein und eine angebotsbezogene Botschaft transportieren.
- **Voraussetzungsloser Zugang:** Dieser soll bspw. als „offene Sprechstunde“, „Cannabissprechstunde“ dazu beitragen, Zugangsschwellen (z.B. Anmeldeverfahren, Terminvergabe) zu senken.
- **„Brückenfunktion“ der Prävention:** Eine Vielzahl von Projekten (u.a. Esslingen, LogIn/Berlin, Henningsdorf, Elmshorn) hebt diese Funktion der Prävention hervor. Dabei wird weniger die Früherkennung individueller Konsumprobleme betont, sondern eher die Bekanntmachung des Interventionsangebots bzw. des Projekts sowie der persönliche Kontakt zu ProjektmitarbeiterInnen im Vorfeld der Inanspruchnahme. Diese Funktion ist besonders dann ausgeprägt, wenn die Präventionsaktivitäten (z.B. mit Schulklassen) in den Räumen des Projekts stattfinden (z.B. Stuttgart).
- **„Auffälligkeit“ als Handlungsansatz:** Der Konsum psychoaktiver Substanzen wird i.d.R. unter gesundheitsbezogenen Gesichtspunkten bzw. im Zusammenhang mit „Krankheit“ betrachtet. Im Hinblick auf junge KonsumentInnen liefert das Konzept des „auffälligen Verhaltens“ einen anderen Ansatzpunkt für Interventionen. Dieser Ansatz zielt dabei weniger auf die gesundheitsrelevanten Folgen des Konsums als viel mehr primär auf ein auffälliges Verhalten in verschiedenen sozialen Kontexten wie bspw. Schule, Jugendhilfe, Straßenverkehr, Freizeit. „Auffälligkeit“ kann dabei ein Spektrum von Verhaltensweisen umfassen, die von abweichendem bis hin zu deviantem Verhalten reicht. Interventionen der Projekte setzten dabei dort an, wo abweichendes Verhalten im Zusammenhang mit Cannabiskonsum steht bzw. von den zuweisenden Instanzen ein solcher Zusammenhang gesehen wird. Der Interventionsansatz ist dabei eher pädagogisch/erzieherisch als suchttherapeutisch fundiert (z.B. Solingen, Bremen, Stuttgart).
- **Psychotherapeutische Ausrichtung:** Projekte, bei denen die Behandlung von schädlichem/r Cannabiskonsum bzw. -abhängigkeit im Vordergrund steht oder ein wich-

tiges Angebotselement umfasst (z.B. Drogenambulanz am UKE/Hamburg, Therapieladen/Berlin, Seehaus-Beratung/Hamburg), berichten über Erfahrungen, dass die psychotherapeutische Ausrichtung ihrer Arbeit KonsumentInnen und Angehörigen/Eltern den Zugang erleichtert. Eine solche Ausrichtung entspricht offensichtlich eher der Selbstwahrnehmung der Klientel als ein suchtbezogener Ansatz. Psychische Belastungen und Störungen gehen mit dem Cannabismissbrauch einher und stehen bei dieser (Teilgruppe) junger CannabiskonsumentInnen im Vordergrund des Erlebens. Die Akzeptanz entsprechender Angebote wird u.a. dadurch verbessert, dass die erlebten psychischen Belastungen und Störungen vom Hilfesystem als behandlungsbedürftig akzeptiert werden, was subjektiv (auch) als Entlastung erlebt wird.

Über weitere Ansatzpunkte zur Verbesserung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen berichten einzelne Projekte: z.B. gemeinsame erlebnispädagogische Aktivitäten mit Einrichtungen der Jugendhilfe (z.B. Stuttgart), aufsuchende Arbeit in Jugendfreizeiteinrichtungen, Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen in einem Stadtteilprojekt (z.B. Esslingen), aufsuchende Arbeit in Krankenhäusern (z.B. Bautzen).

3.2.3 Selbstverständnis, Fachlichkeit, Haltungen

Die Projekte wurden u.a. auch nach ihrem Selbstverständnis sowie nach fachlichen Grundannahmen und Haltungen gefragt. Dieses Thema wurde dabei auch im Hinblick auf Änderungen bzw. Modifikationen gegenüber der Arbeit mit Opiat- bzw. AlkoholkonsumentInnen diskutiert. Selbstverständlich können zu einer solchen - eher „weichen“ Thematik - die Aussagen der Projekte weder in allen Aspekten, noch in ihrer Differenziertheit dargestellt werden. Bei den nachfolgenden Punkten handelt es sich jedoch um diejenigen Aspekte, die von den Projekten am häufigsten genannt bzw. akzentuiert wurden:

- **Risikoabschätzung des Cannabiskonsums:** Die überwiegende Zahl der Projekte berichtet über eine Neubewertung der mit dem Cannabiskonsum verbundenen Risiken. Insbesondere von Projekten, deren Schwerpunkt bisher auf opiatabhängige KonsumentInnen ausgerichtet war, wurden diese Risiken in der Vergangenheit eher unterschätzt. Zu veränderten Einschätzungen haben neurobiologische Forschungsergebnisse zum Cannabiskonsum im Kindes- und Jugendalter ebenso beigetragen wie substanzbezogene Aspekte (THC-Gehalt). Einen entscheidenden Beitrag dürften jedoch Erfahrungen mit jungen CannabiskonsumentInnen sowie cannabisbezogene Problemlagen in der eigenen Beratungspraxis gespielt haben. Dabei sind sowohl die quantitative Zunahme der Inanspruchnahme von Hilfen als auch die Zunahme von erheblichen Beeinträchtigungen und Störungen bei einer Teilgruppe der CannabiskonsumentInnen zu nennen.
- **Klientenorientierung:** In Verbindung mit der Neubewertung der cannabisbezogenen Konsumrisiken berichten viele Projekte über eine veränderte Haltung gegenüber jungen CannabiskonsumentInnen und ihren Angehörigen/Eltern sowie deren Problemlagen. Dies bedeutet u.a., auf die klientenseitige Problemdefinition fachlich angemessen zu reagieren, wobei der Hilfenachfrage durchaus unterschiedliche Anlässe zugrunde liegen können wie bspw. besorgnisinduzierende Medienberichte zu den Gefahren des Cannabiskonsums, justizielle Auflagen, Verlust des Führerscheins, Schulversagen, familiäre Konflikte, Antriebsschwäche, Identitätskrisen. Entscheidend ist diese „ernst zu nehmen“ sowie eine professionelle Haltung und angemessene Interventionen zu entwickeln.

- **Interventionsziele:** In Abhängigkeit vom Alter der KlientInnen und den individuellen Problemlagen zielen die Interventionen vieler Projekte deutlich stärker als bspw. in der Arbeit mit Opiatabhängigen auf Ziele wie Stärkung von Risiko- und/oder Bewältigungskompetenz sowie die Verbesserung von Eigen- bzw. Selbstverantwortung. Substanzbezogen bedeutet dies bspw. vermehrt veränderte Konsummuster bzw. eine Konsumreduktion zu befördern. Zudem kommt der Bewältigung entwicklungsrelevanter Aufgaben eine große Bedeutung zu wie bspw. Schaffen eines Schulabschlusses, Lösung aus familiären Strukturen, Leben von Geschlechterbeziehungen.
- **Interventionszeitpunkt:** Aus Sicht der meisten Projekte sollten Interventionen im Hinblick auf die genannten Ziele zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgen. Die Betonung von Früherkennung und -intervention hat erhebliche Konsequenzen im Hinblick auf die Ausgestaltung bzw. Verbesserung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen sowie Form und Inhalt der Angebote (siehe Abschnitt 3.2.5.).
- **Akzeptanz von Auflagen bzw. Einflussnahmen:** Ein früher Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen mit fehlender bzw. geringer eigener Motivation im Hinblick auf die Nachfrage von Hilfen bzw. Veränderung von Einstellungen und Verhalten sowie die verstärkte Kooperation mit Zuweisungen auf Grundlage von Auflagen hat bei vielen Projekten auch zu einer veränderten Haltung gegenüber einer fremdmotivierten Inanspruchnahme von Beratung geführt. Auflagen und (elterliche) Einflussnahme werden als Anlass bzw. Grundlage für den klientenbezogenen Kontakt akzeptiert. Sie bilden klientenseitig eine von verschiedenen Bedingungen der Kontaktaufnahme und sind insofern Gegenstand von Intervention und Beratung, wenn es um die Erfüllung von Auflagen und/oder die Umwandlung von einer fremd- in eine eigenmotivierte Mitarbeit geht.
- **Beratungsverständnis:** Die unterschiedlichen Anliegen bzw. Problemlagen von jungen CannabiskonsumentInnen sowie deren Angehörigen/Eltern haben vor allem bei den Projekten zu Veränderungen ihres Selbstverständnisses geführt, die bisher als Sucht- und Drogenberatungsstelle fungiert haben. Diese haben ihr Selbstverständnis als suchtspezifische Einrichtung im Hinblick auf die Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen in Teilen oder weitgehend erweitert um die Elemente Jugendberatung und/oder Lebens- und Erziehungsberatung. Die Übergänge zu Jugend- und Lebens- bzw. Erziehungsberatungsstellen sind dabei fließend und werden von den Projekten unterschiedlich ausgestaltet.

3.2.4 Projekt- und Angebotsstruktur

Fragen des Zugangs von jungen CannabiskonsumentInnen zu Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe bzw. zu Angeboten in angrenzenden Arbeitsfeldern sind nicht zu trennen von der Qualität des jeweiligen Angebots. Die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Angebots bilden eine wichtige Voraussetzung für seine Implementierung im Hilfesystem, eine kontinuierliche Zuweisung und eine nennenswerte Inanspruchnahme. Nachfolgend werden deshalb angebotsbezogene Merkmale dargestellt, die mit Blick auf die Akzeptanz und Bedarfsgerechtigkeit des Angebots relevant sind und die als bedeutsam für den Zugang zur Zielgruppe betrachtet werden. Dabei können diese Merkmale im Rahmen der Expertise nicht vollständig und umfassend behandelt werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass es sich bei jungen CannabiskonsumentInnen nicht um eine homogene Zielgruppe handelt. Je nach Zugangsweg sowie individuellen Konsumgewohnheiten und Problemlagen sind unterschiedliche Interventionen und Vorgehensweisen erforderlich. Gleichwohl ergibt sich aus den analysierten Projekten ein Projekt- und Angebotsprofil, das Kon-

sequenzen für eine bedarfsgerechte (Weiter-)Entwicklung des Angebots für junge CannabiskonsumentInnen enthält.

Erstkontakt

Der Ausgestaltung des Erstkontakts wird von vielen Projekten eine wichtige Rolle beimessen. Die vor dem Hintergrund von Auflagen, elterlicher Einflussnahme und jugendlicher Ambivalenz i.d.R. labile Motivationslage der KlientInnen stellt besondere Anforderungen an die BeraterInnen. Bedeutsam ist dabei, neben der Realisierung beraterischer Grundvariablen wie Empathie, Akzeptanz und Kongruenz, dass es gelingt, den Prozess der „Umwandlung“ der fremdmotivierten Kontaktaufnahme in eine eigenmotivierte Inanspruchnahme einzuleiten. Dabei kommt es darauf an, mit den jungen KlientInnen einen Beratungsinhalt zu definieren, der ihre eigenen Fragen, Anliegen und Probleme aufgreift. Darüber hinaus heben einzelne Projekte weitere Aspekte hervor wie bspw. eine kompetente Ansprache, die auf ausgewiesenen Kenntnissen zum Thema Cannabis sowie der jugendlichen (Er-)Lebenswelt basiert. Zudem ist ein zielgerichtetes und strukturiertes Vorgehen bedeutsam, das Veränderungsmöglichkeiten bereits frühzeitig deutlich bzw. erlebbar macht. Schließlich können ein transparentes Vorgehen, das Ziele, Art und Umfang der Intervention deutlich macht, sowie verbindliche Absprachen, Akzeptanz und Mitwirkungsbereitschaft fördern.

Dauer und Struktur der Intervention

Dem Charakter nach handelt es sich bei den (meisten) Interventionen bei jungen CannabiskonsumentInnen um eine Frühintervention. Dies sowie der (oft) externe Anlass der Kontaktaufnahme legen ein strukturiertes und zeitlich begrenztes Vorgehen nahe. Die Projekte berichten denn auch von einem im Grundsatz an den Erfordernissen des Einzelfalls orientierten Vorgehen, gleichzeitig ist dieses jedoch i.d.R. eingebunden in ein strukturiertes Beratungsangebot. Die Dauer der Angebote ist, sofern es sich um Angebote aufgrund einer Auflage handelt, auf wenige Kontakte begrenzt. Aber auch für Personen, die aus anderen Gründen Kontakt zu den Projekten suchen, halten die meisten Projekte eine zeitlich begrenzte Kurzintervention vor. Die Interventionen werden dabei als strukturiert, zielgerichtet und lösungsorientiert beschrieben. Einige Projekte (z.B. Hamm, Essen, Bochum) sprechen dabei von „Check-up“, „Orientierungsgesprächen“ oder „Screening“ wobei es u.a. um Problemdefinition, fachliches Feedback und Handlungsempfehlungen geht. „Anschlussmaßnahmen“ stehen entweder als ebenfalls „strukturierte“ Programme der Einzelberatung und/oder Gruppenangebote als offene Beratungen zur Verfügung. Erfahrungen zeigen jedoch, dass es bei der Zielgruppe nur in Einzelfällen zu längerfristigen Betreuungen kommt.

Diagnostik, Screening, Clearing, Assessment

Der oft erste Kontakt von jungen CannabiskonsumentInnen zu einem suchtspezifischen Angebot lässt generell eine Klärung der persönlichen Situation sinnvoll erscheinen. Die meisten Projekte sehen deshalb in einer solchen Klärung auch eine wichtige Aufgabe. Die Ausgestaltung ist jedoch abhängig vom Zugang und dem Aufgabenschwerpunkt der jeweiligen Einrichtung. Dabei können folgende Aspekte unterschieden werden:

- Im Rahmen auflagengestützter (Gruppen-)Angebote (z.B. FreD, Auflagengruppe) geht es nicht um eine individuelle Problemfeststellung, sondern eher um Anregungen

zu einer (kritischen) Reflexion der eigenen Konsumgewohnheiten und ggf. auch der persönlichen Lebenssituation.

- Projekte mit einem deutlichen Schwerpunkt auf Beratung (z.B. Essen, LogIn/Berlin, Bochum) betonen die Screening- bzw. Clearingfunktion ihres Angebots. Im Rahmen eines (zeitlich begrenzten) Kontakts sollen die individuellen konsumbezogenen und psychosozialen Problemlagen für die KlientInnen nachvollziehbar identifiziert werden.
- Projekte, die in Behandlung bzw. Rehabilitation einen Aufgabenschwerpunkt sehen (z.B. UKE/Hamburg, Therapieladen/Berlin), heben die Notwendigkeit einer differenzierten und qualifizierten Diagnostik von Konsummuster, psychischen Störungen, Entwicklungsdefiziten und sozialen Problemlagen hervor.
- Umfassende Assessments zur Erfassung des individuellen Hilfebedarfs im Rahmen einer Hilfeplanung erfolgen i.d.R. in den Fällen, in denen Leistungen nach dem KJHG eingeleitet bzw. erbracht werden.

Mit Blick auf den Zusammenhang von Cannabiskonsum und anderen psychischen Störungen bzw. altersbedingten Entwicklungsstörungen realisieren einige Projekte auch unter diagnostischen Gesichtspunkten eine enge Kooperation mit einem/r (Kinder- und Jugend-)PsychiaterIn. Andere Projekte halten dies für fachlich geboten, konnten eine solche enge Kooperation bisher jedoch nicht verwirklichen.

Methodische Aspekte

Das methodische Vorgehen der Projekte unterscheidet sich und ist u.a. beeinflusst von Angebotsschwerpunkten, Beratungstraditionen, beraterisch-therapeutischer Orientierung und organisatorischen Bedingungen. Mit Blick auf die Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen können jedoch auch methodische Aspekte beschrieben werden, die übergreifend von einer Vielzahl von Projekten als förderlich für die Arbeit mit der Zielgruppe berichtet werden:

- **Motivational Interviewing (MI):** Diese Methode wird vor allem von Projekten mit einem Beratungsschwerpunkt (z.B. LogIn/Berlin, Osnabrück, Bern) als wichtige Methode der Gesprächsführung genannt. Sie ist insbesondere geeignet, im Rahmen von Kurzinterventionen mit Personen zu arbeiten, die eine ambivalente bzw. labile Motivation aufweisen. Viele MitarbeiterInnen der Projekte haben durch gezielte Fortbildungen in MI ihre beraterischen Kompetenzen gestärkt.
- **Gruppenangebote:** Vor allem im Zusammenhang mit einer (polizeilichen) Erstauffälligkeit bzw. juristischen Auflagen werden von den Projekten Gruppenangebote für junge CannabiskonsumentInnen vorgehalten. Diese haben i.d.R. einen curricularen psychoedukativen Charakter. Die themenbezogene Vermittlung von Informationen (z.B. Stoffkunde, gesundheitliche Folgen, juristische Folgen, Hilfesystem) ist dabei ebenso bedeutsam wie die Anregung und Unterstützung einer Selbstreflexion. Zudem wird dem Erfahrungsaustausch unter Betroffenen ein wichtiger Stellenwert eingeräumt.
- **Familienbezogene Interventionen:** Die Angebote einiger Projekte (z.B. UKE/Hamburg, Neuss, Schwalm-Eder-Kreis) sind deutlich familienbezogen ausgerichtet. (Systemische) Familienberatung und -therapie, Elternkurse bilden wichtige Angebotsschwerpunkte. Die systemische Sichtweise geht davon aus, dass Probleme der

KonsumentInnen i.d.R. mit Störungen des familiären Umfelds korrespondieren bzw. dieses eine wichtige Ressource zur Problemlösung darstellt.

- **Feedbackverfahren, Visualisierungen etc.:** Die Projekte weisen darauf hin, dass sich der Einsatz von Verfahren, die eine unmittelbare Einschätzung bzw. Rückmeldung für die jugendlichen KlientInnen ermöglichen, sich als hilfreich erwiesen haben. Zu solchen Verfahren zählen Tests zur (Selbst-)Einschätzung des Konsums (z.B. Kiffertest) ebenso wie (psychologische) Tests, deren Ergebnisse in Kurven, Skalen und Profilen darstellbar sind, und Ergebnisse von Drogenscreenings.
- **Informationen:** Einige Projekte (z.B. Bonn, Nürnberg) betonen die Wichtigkeit, dass jungen CannabiskonsumentInnen relevante Informationen, bspw. zur Pharmakologie von Cannabis, zu neueren Erkenntnissen der Hirnforschung vermittelt werden. Hierzu können bspw. gemeinsame Recherchen im Internet (z.B. Hamm, LogIn/ Berlin) genutzt werden.
- **Betroffenenkompetenz:** In (größeren) Städten haben Projekte die Gründung von Selbsthilfegruppen von CannabiskonsumentInnen befördert (z.B. Essen). Darüber hinaus werden Betroffenenkompetenzen durch die Einbeziehung von (ehemaligen) CannabiskonsumentInnen in die Gruppen- bzw. Betreuungsangebote einzelner Projekte genutzt (z.B. Bautzen, Bern).

Angebotsstruktur

Ein Teil der Projekte der Breitenerhebung hält (noch) lediglich ein einzelnes spezialisiertes Angebot für junge CannabiskonsumentInnen vor. Demgegenüber haben die Projekte der Tiefenerhebung i.d.R. ein breites Angebotsspektrum für die Zielgruppe entwickelt. Sie weisen deshalb auch mehrheitlich darauf hin, dass es geboten ist, ein solche breites für junge CannabiskonsumentInnen und ihre Angehörigen vorzuhalten, um angemessen auf die unterschiedlichen Anlässe und Bedarfslagen reagieren zu können. Dabei sind Unterschiede bei den KonsumentInnen ebenso zu berücksichtigen wie zwischen Eltern/Angehörigen, Informations- und Klärungsbedarfe ebenso wie Behandlungs- und Rehabilitationsbedarfe.

In diesem Zusammenhang weisen einige Einrichtungen (z.B. Seehaus/Hamburg, UKE/Hamburg, Bonn) darauf hin, dass sich insbesondere bei behandlungsbedürftigen KlientInnen ein Angebot von ambulanten und stationären Hilfen aus einer Hand bzw. mit nahtlosem Übergang als hilfreich erwiesen hat.

Mitarbeiterbezogene Voraussetzungen

Die MitarbeiterInnen der Projekte stellen die wichtigste Ressource für Beratung und Behandlung dar. Es war deshalb auch von Interesse, welche beruflichen Qualifikationen und persönlichen Fähigkeiten aus Sicht der Projekte in der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen als wichtig bzw. bedeutsam eingeschätzt wurden.

Je nach Aufgabenschwerpunkt der Einrichtung wurde i.d.R. davon ausgegangen, dass die MitarbeiterInnen über suchtherapeutische bzw. -therapeutische oder psycho- bzw. familientherapeutische Zusatzqualifikationen verfügen sollten. Außerdem wurde eine Fortbildung in Motivational Interviewing (MI) als hilfreich angesehen.

Neben diesen Grundqualifikationen haben die Projekte unterschiedliche Bereiche angegeben, in denen MitarbeiterInnen über Kenntnisse verfügen sollten:

- Entwicklungspsychologie (vor allem Pubertät/Adoleszenz)
- Entwicklungsstörungen (z.B. Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)
- psychische Störungen (des Jugendalters)
- Stoffkunde, Wirkungen und Folgen
- Gesetzeslage, relevante Regelungen
- Jugendkultur und -szenen.

Hingewiesen haben Projekte auch darauf, dass u.a. regelmäßige Fortbildungen sowie die Möglichkeit zu einem fachlichen Erfahrungsaustausch für MitarbeiterInnen einen hohen Stellenwert haben. Das vergleichsweise junge Arbeitsfeld und die sich entwickelnden Aufgaben und Angebote machen solche Maßnahmen wünschenswert.

Neben diesen fachlichen Qualifikationen im engeren Sinn wurden auch eher personenbezogene Voraussetzungen bzw. Fähigkeiten diskutiert. Hierzu zählen u.a.:

- **Alter:** Das Alter der MitarbeiterInnen wird von den meisten Projekten als eine wichtige, wenn auch nicht notwendige Voraussetzung für die Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen betrachtet. Jungen MitarbeiterInnen wird dabei eine leichtere Kontaktaufnahme zu jungen CannabiskonsumentInnen sowie ein erleichterter Zugang zur jugendlichen Lebenswelt unterstellt. Dabei wird jedoch darauf hingewiesen, dass auch junge MitarbeiterInnen über ein ausreichendes Maß an Lebenserfahrung, Autorität und Professionalität verfügen sollten und keinesfalls einen „kumpelhafte“ Kontakt unter Gleichaltrigen knüpfen dürfen. Die Chancen älterer MitarbeiterInnen werden u.a. darin gesehen, dass sie in einer „Elternrolle“ ebenfalls Kontakt herstellen und beraterisch bzw. therapeutisch wirksam werden können. Mit Blick auf Beratungsteams wird eine Altersmischung der MitarbeiterInnen präferiert.
- **Kontaktfähigkeit:** Hierunter beschreiben die Projekte u.a. die Fähigkeit von MitarbeiterInnen kommunikativen „Kontakt zu Jugendlichen herstellen“ zu können, „Zugang zu diesen zu finden“ und deren „Vertrauen zu gewinnen“. In diesem Zusammenhang ist - unabhängig von Alter und Rolle - Kongruenz (Echtheit) bzw. Integrität der MitarbeiterIn im Sinne eines nicht verstellten und/oder angepassten Auftretens und Verhaltens eine wichtige Voraussetzung.
- **Zugang zur Lebenswelt:** Außer entsprechenden Kenntnissen (bspw. zu Jugendkulturen) benötigen MitarbeiterInnen die Fähigkeit, Zugang zur Lebenswelt junger Menschen zu finden, diese zu verstehen und im Grundsatz zu akzeptieren.
- **Spaß/Lust:** MitarbeiterInnen sollten persönlich Lust auf und Spaß an der Arbeit mit jungen Menschen haben. Dies wird von vielen Projekten als wichtige personale Bedingung formuliert. Den jugendlichen KlientInnen wird mit Blick auf diese Grundstimmung der MitarbeiterInnen eine hohe Sensibilität zugesprochen. Ein Fehlen dieser positiven Haltung dürfte kaum durch ein entsprechend professionelles Auftreten auszugleichen sein.

Insgesamt wird deutlich, dass personalen Faktoren eine hohe Bedeutung in der Arbeit mit der jugendlichen Klientel zukommt.

Kooperation von Suchthilfe und Psychiatrie

Mit Blick auf die Zielgruppe ist angebotsbezogen die Zusammenarbeit von Suchthilfe und Psychiatrie bedeutsam. Insbesondere mit Blick auf die Diagnose- bzw. Screening-

phase, aber auch im Rahmen von Beratung und Behandlung hält eine Reihe von Projekten (jugend-)psychiatrische Kompetenzen vor. Diese geschieht vor allem in Kooperation mit niedergelassenen PsychiaterInnen oder stationären Einrichtungen, wobei sie von intensiver Konsultation (z.B. Therapieladen/Berlin, Essen, Bautzen, Bern) über psychiatrische Sprechstunden (z.B. Hannover) bis hin zur umfassenden Kooperation zwischen Suchthilfe und Psychiatrie (z.B. Bonn) reichen.

In diesen Kooperationen drückt sich der bei einer Teilgruppe der KlientInnen evidente Zusammenhang von Cannabismisbrauch und psychischen Störungen bzw. psychiatrischen Krankheitsbildern aus.

Behandlung/längerfristige (hochfrequente) Betreuungen

Neben den ausgewiesenen Behandlungseinrichtungen (z.B. UKE/Hamburg, Therapieladen/Berlin) führen einzelne Projekte auch suchttherapeutische bzw. psychotherapeutische Behandlungen junger CannabiskonsumentInnen durch. Diese erfolgen z.T. in den Beratungs- und Behandlungsstellen durch psychotherapeutisch bzw. familientherapeutisch ausgebildete MitarbeiterInnen und/oder im Rahmen der ambulanten Rehabilitation. Dabei muss aber davon ausgegangen werden, dass es sich mehrheitlich jeweils um Einzelfälle handelt. Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation bedeutet dies oft, dass junge Erwachsene bzw. heranwachsende CannabiskonsumentInnen in den vorhandenen Gruppen mit alkoholabhängigen KlientInnen zusammen behandelt werden.

Einige Projekte haben in den Gesprächen deutlich gemacht, dass entsprechende Behandlungsmöglichkeiten fehlen, da niedergelassene PsychotherapeutInnen die Behandlung von Suchtkranken entweder ablehnen, über keine ausreichenden Kompetenzen verfügen oder aufgrund einer eklatanten Unterversorgung im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie keine Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.

Für hochproblematisch konsumierende Jugendliche mit erheblichen sozialen Konflikten kann auch eine intensive längerfristige Betreuung angezeigt sein. Ein solches Angebot wird von einzelnen Projekten (z.B. Hannover) im Rahmen einer Intensiven Sozialpädagogischen Einzelfallhilfe (ISE) als Jugendhilfeleistung (§35 SGBVIII) vorgehalten. Diese ermöglicht vor allem einen bedarfsorientierte Ausgestaltung der Kontakt- und Interventionsintensität. Im evaluierten Projekt easyContact in München wurden eine Clearingphase mit ISE und einem Wohnangebot (stationäre ISE nach §39 SGBVIII) verknüpft (vgl. Schlanstedt & Schu 2002).

Kontaktabbruch/nachgehende Arbeit

Die Projekte haben zur Frage des Kontaktabbruchs bzw. der nachgehenden Arbeit unterschiedliche Haltungen bzw. Verfahrensweisen entwickelt. Diese reichen vom Verzicht auf nachgehende Aktivitäten über ein Telefonat bzw. einen Brief bis hin zu nachgehenden Aktivitäten im sozialen Umfeld. Vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen sind Projekte dazu übergegangen, die Art der Intervention bei Kontaktabbruch (vorab) mit den KlientInnen abzustimmen (z.B. Stuttgart).

Beratungs- und Behandlungsergebnisse

Wie bereits die Projekte der Breitenerhebung geben auch die ausgewählten Projekte unterschiedliche Erfolgsindikatoren für ihre Arbeit an. Übergreifend machen die Projekte

dabei deutlich, dass Zieldefinitionen und folglich auch die Erfolgskriterien von der individuellen Situation der KlientInnen (KonsumentInnen und Eltern/Angehörige) abhängen. Im Grundsatz können zudem folgende Zieldimensionen unterschieden werden.

- **pragmatische Ziele** wie bspw. die Erfüllung der Auflage, Hilfen zur Wiedererlangung des Führerscheins
- **prozessbezogene Ziele** wie bspw. Klärung der Problemsituation, Vermittlung in Anschlussmaßnahmen, Förderung der Inanspruchnahme von Hilfen
- **konsumbezogene Ziele** wie bspw. verträglichere Konsumgewohnheiten, Reduktion des Konsums, Abstinenz
- **psychische Situation** wie bspw. kritische Selbstreflexion, Stärkung der Risikokompetenz, Übernahme von (Selbst-)Verantwortung, Lösung von Entwicklungsproblemen, (Lebens-)Zufriedenheit,
- **soziale Integration** wie bspw. Klärung familiärer Konflikte, Erreichen eines Schulabschlusses, Verhinderung erneuter Delinquenz.

Umfang und Reichweite der Erfolgsindikatoren sind abhängig von der Art der Angebote und deren Zielsetzungen. Projekte, deren Schwerpunkt im Bereich von Früh- und Kurzintervention liegt, heben dabei eher Indikatoren hervor, die anstoßenden bzw. anregenden Charakter haben wie bspw. Bewusstmachung von Grenzen, Anregung von Selbstreflexion, Überdenken des eigenen Verhaltens, Förderung der familiären Kommunikation, Vermittlung von Hilfen. Projekte mit Behandlungsauftrag bzw. einem umfassenderen Beratungsansatz akzentuieren demgegenüber stärker weitergehende Ziele wie bspw. Lösung von Entwicklungsproblemen, Heilung/Minderung psychischer Störungen, soziale Integration.

4 Zusammenfassung und Vorschläge zur Verbesserung des Zugangs

Vor dem Hintergrund der Zunahme des Cannabiskonsums vor allem bei jungen Menschen sowie steigender Nachfragen nach Hilfen im Zusammenhang damit hat die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) angeregt, den Transfer bestehender „Good-Practice-Beispiele“ durch deren systematische Sichtung, Auswertung und Verbreitung zu verbessern. In einem ersten Schritt wurde die FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Köln mit der Erstellung einer Expertise „Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen“ beauftragt. Das Projekt wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

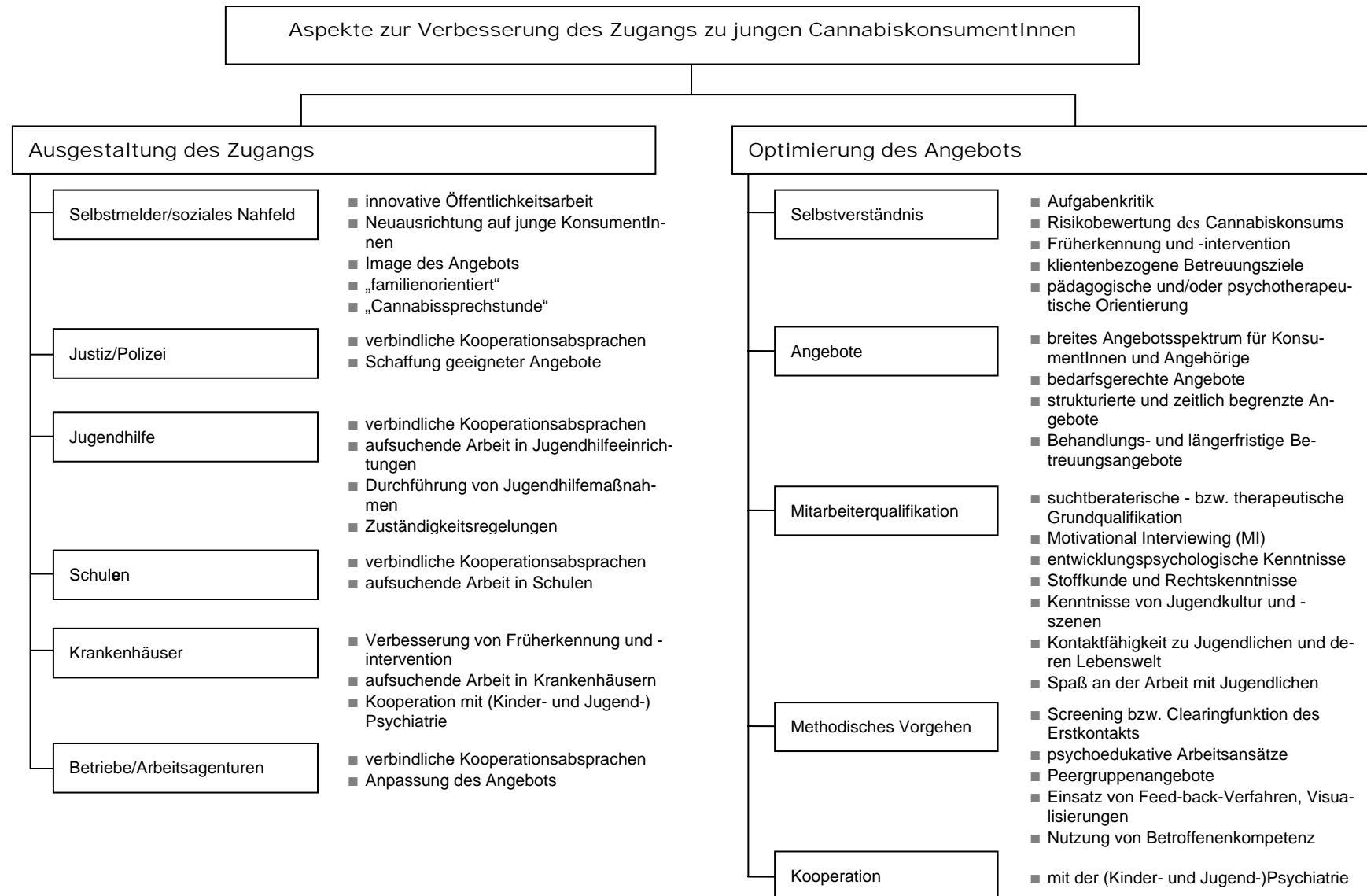
Zur Erstellung der Expertise wurden drei hauptsächliche Arbeitsschritte durchgeführt:

1. Durchführung einer Bestandsaufnahme (Recherche) der Projekte mit einem konsum- bzw. suchtbezogenen Auftrag, die problematisch konsumierende junge CannabiskonsumentInnen „überdurchschnittlich gut erreichen“ bzw. spezialisierte Angebote für die Zielgruppe vorhalten, identifiziert wurden.
2. Schriftliche Befragung aller identifizierten (177) Projekte (Angebote, Einrichtungen). Auf Basis der beantworteten Fragebogen sowie spezifischer Zusatzinformationen wurde eine Antwortquote von 84 % erzielt. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass damit Informationen zu einem Großteil der (spezialisierten) Angebote für junge CannabiskonsumentInnen (in Deutschland) vorliegen.
3. Vertiefte mündliche Befragung von 24 ausgewählten Projekten zu den Fragestellungen der Expertise. Zusätzlich wurden beispielhaft zwei Projekte aus der Schweiz und Österreich mit in die Befragung einbezogen.

Aufgrund der Vielfalt der identifizierten Beispiele und Projekte in der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen werden im Rahmen dieser Expertise weniger ausgewählte Praxisbeispiele beschrieben, als mit Blick auf alle Projekte (sowie vertieft die ausgewählten Einrichtungen) Grundzüge und Merkmale von „Good-Practice“ herausgearbeitet. Ohne Anspruch auf eine umfassende Darstellung der gegenwärtigen Praxiserfahrungen liefern die Ergebnisse sowohl einen guten Überblick über das Arbeitsfeld als auch eine Vielzahl von konkreten Hinweisen zu „Good-Practice“. Zu den ausgewählten Einrichtungen wurden Kurzprofile erstellt (siehe Anhang). Diese sowie die Adressliste aller Projekte ermöglichen Interessierten die Kontaktaufnahme zu den einzelnen Projekten, Angeboten und Einrichtungen.

Im vorliegenden Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der Expertise zusammenfassend diskutiert und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen für junge CannabiskonsumentInnen vorgestellt. Abb. 1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Aspekte zur Verbesserung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen.

Abb. 1: Aspekte zur Verbesserung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen



4.1 Erreichung von jungen CannabiskonsumentInnen

Die Projekte¹⁶ für junge CannabiskonsumentInnen sind inhaltlich unterschiedlich ausgerichtet und weisen organisatorisch wie infrastrukturell unterschiedliche **Merkmale** auf. Bei den Projekten, die schriftlich befragt wurden, handelt es sich bei

- gut der Hälfte (55 %) um **Einzelprojekte**, die sich an junge CannabiskonsumentInnen richten und die in den jeweiligen Einrichtungen als spezifisches Angebot für die Zielgruppe vorgehalten werden, wie bspw. FreD, soziale Trainingskurse, Auflagengruppen, Cannabissprechstunde
- gut einem Viertel (28 %) um **Regelangebote**, bei denen Einrichtungen sich verstärkt auf die Zielgruppe der jungen CannabiskonsumentInnen ausgerichtet und ihr Regelangebot (z.B. Einzelberatung, Gruppenangebot, Vermittlung) für junge CannabiskonsumentInnen geöffnet bzw. qualifiziert haben
- gut jedem zehnten Projekt (12 %) um **Einrichtungen**, die speziell auf junge DrogenkonsumentInnen zielen und bei denen junge CannabiskonsumentInnen einen deutlichen Schwerpunkt ausmachen
- zwei Projekten um **Institutsambulanzen**, die angesiedelt an psychiatrischen bzw. Universitätskliniken ein spezialisiertes Angebot für junge CannabiskonsumentInnen vorhalten
- fünf Projekten um **Präventionsstellen**, die zentral präventive Aufgaben wahrnehmen und gleichzeitig ein Beratungsangebot i.d.R. für SchülerInnen vorhalten.

Die Befragungsergebnisse zeigen gut den gegenwärtigen Stand der Angebotsentwicklung für junge CannabiskonsumentInnen. Die meisten Angebote für die Zielgruppe werden als spezifische Einzelprojekte vorgehalten. Diese Projekte stehen häufig am Beginn einer verstärkten Arbeit mit der Zielgruppe. In ihnen können erste Erfahrungen mit der Klientel gemacht werden und oft werden weitere Hilfebedarfe sichtbar, die Einrichtungen zur (Weiter-)Entwicklung ihres Angebots anregen.

In verschiedenen Regionen haben Suchthilfeträger in den letzten Jahren spezielle Einrichtungen für junge DrogenkonsumentInnen aufgebaut. Diese richten sich entweder generell an junge DrogenkonsumentInnen, wobei CannabiskonsumentInnen einen Schwerpunkt bilden, oder direkt an Cannabis- und KonsumentInnen von synthetischen Drogen. Zu diesem Einrichtungstyp sind auch diejenigen Angebote zu zählen, die traditionell als Jugend- und Drogenberatungsstellen fungieren, die immer schon auf junge DrogenkonsumentInnen ausgerichtet waren und die heute verstärkt von CannabiskonsumentInnen in Anspruch genommen werden.

Außerhalb der Sucht- und Drogenhilfe werden konsum- bzw. suchtspezifische Hilfen für junge CannabiskonsumentInnen vor allem von der (stationären) Psychiatrie und der (schulischen) (Sucht-)Prävention vorgehalten. Bei den medizinischen Einrichtungen handelt es sich um spezialisierte Ambulanzen an Krankenhäusern, bei den fünf Präventionsstellen um Angebote der schulischen Suchtprävention, die auch ein spezielles Beratungsangebot vorhalten.

¹⁶ Unter „Projekte“ werden zusammenfassend sowohl spezifische Projekte und Angebote in bestehenden Einrichtungen (z.B. Beratungs- und Behandlungsstellen) als auch spezialisierte (neue) Einrichtungen für die Zielgruppe verstanden.

Betrachtet man die Projekte insgesamt im Hinblick auf die **Erreichung**, zeigen die Ergebnisse, dass die Projekte (von 162 Projekten¹⁷ lagen Angaben vor) im Jahr 2005 insgesamt von 13.037 und durchschnittlich von 80 (jungen) CannabiskonsumentInnen in Anspruch genommen wurden. Ein Vergleich mit den Angaben der deutschen Suchthilfestatistik aus dem Jahr 2004 (vgl. Sonntag, 2005) zeigt¹⁸, dass die befragten Projekte CannabiskonsumentInnen „überdurchschnittlich“ erreicht haben.

Betrachtet man die Projekte nach verschiedenen Typen, zeigt sich erwartungsgemäß, dass spezialisierte Einrichtungen für junge KonsumentInnen der Sucht- und Drogenhilfe (158), Präventionsfachstellen (170) sowie die psychiatrischen Institutsambulanzen (280) durchschnittlich deutlich mehr junge CannabiskonsumentInnen erreichen als Einzelprojekte bzw. ambulante Einrichtungen, die Angebote für die Zielgruppe integriert vorhalten (65). Die Einrichtungen, die vertieft befragt wurden, haben durchschnittlich 221 KlientInnen der Zielgruppe erreicht.

Die Expertise zielt primär auf Jugendliche und Heranwachsende bis 21 Jahre und bezieht zudem junge Erwachsene bis zum 27. Lebensjahr mit in die Betrachtung ein. Mit Blick auf das Alter der erreichten CannabiskonsumentInnen zeigen die Ergebnisse (differenzierte Angaben haben 105 Projekte gemacht), dass vier Fünftel der unter 27-jährigen CannabiskonsumentInnen 21 Jahre oder jünger waren. Damit erreichen die einbezogenen Projekte insbesondere junge CannabiskonsumentInnen. Zum Vergleich: Das Durchschnittsalter der KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis lag in der Deutschen Suchthilfestatistik 2004 bei 22 Jahren.

Die in der vertieften Erhebung befragten Projekte geben an, dass die meisten der von ihnen erreichten jungen KonsumentInnen Cannabis entweder schädlich gebrauchen oder von Cannabis abhängig sind. Dies schließt jedoch nicht aus, dass es sich bei Teilgruppen der KlientInnen - je nach Projekt und Zugangsweg - auch um (Gelegenheits-) KonsumentInnen handelt, deren Konsum keinen Krankheitswert besitzt. Erwartungsgemäß besteht ein Zusammenhang zwischen Zugangsweg, Alter der KonsumentInnen und der Schwere der suchtbezogene Problemlagen. So dürften unter jüngeren KlientInnen (bis zum 18. Lebensjahr), die im Elternhaus, der Schule oder polizeilich auffällig geworden sind, deutlich mehr GelegenheitskonsumentInnen vorkommen als unter älteren KonsumentInnen (bis zum 27. Lebensjahr), die als SelbstmelderInnen oder über Auflagen der Justiz Zugang zu den Projekten finden. Projekte, die ein(en) Behandlungsangebot bzw. -auftrag haben, erreichen mehrheitlich Personen mit schädlichem Gebrauch bzw. einer Cannabisabhängigkeit.

4.2 Ausgestaltung des Zugangs

Junge CannabiskonsumentInnen kommen über verschiedene Zugänge in die Projekte, wobei bei der Inanspruchnahme von Angeboten Auflagen unterschiedlicher Institutionen (z.B. Justiz, Schule) sowie die elterliche Einflussnahme eine wichtige Rolle spielen. Die Aufnahme des Kontakts zu den Angeboten und Einrichtungen ist, insbesondere im Jugendalter, meist fremdmotiviert. Bei Heranwachsenden und jungen Erwachsenen basiert die Inanspruchnahme dagegen bereits häufiger auch auf der Grundlage von Leidensdruck, Einsicht bzw. Veränderungsbereitschaft. Insgesamt jedoch spielen Auflagen eine bedeut-

¹⁷ Diesen 162 Projekte sind deutlich weniger Einrichtungen zuzuordnen. Wie in Abschnitt 2.2., beschrieben haben insgesamt 128 Einrichtungen (angeschriebene Adressen) über 178 Projekte für junge CannabiskonsumentInnen berichtet.

¹⁸ Im Jahr 2004 wurden von 682 Einrichtungen insgesamt 13.422 KlientInnen mit der Hauptdiagnose Cannabis dokumentiert.

same Rolle, bei lediglich 15 % der Projekte erfolgt der Zugang der KlientInnen zu den Angeboten ausschließlich auf freiwilliger Basis. Auflagen zur Inanspruchnahme werden am häufigsten durch die Justiz sowie in einem deutlich geringeren Umfang durch Schulen und Betriebe/Ausbildungsstätten ausgesprochen.

Als **SelbstmelderInnen** (ohne Vermittlung) sowie über **Personen des sozialen Nahfelds** kommt fast die Hälfte der KlientInnen (46 %) in die Projekte. Wie weitere Angaben der Projekte zeigen, ist der Anteil von jungen CannabiskonsumentInnen, die auf Grund „elterlicher Einflussnahme“ in die Projekte kommen, als hoch einzuschätzen. Dabei zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Projekten. Der Zugang von Eltern/Angehörigen sowie die Inanspruchnahme von Hilfen ist dort erleichtert, wo Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe eine Neuausrichtung ihres Selbstverständnisses vorgenommen haben oder durch die Schaffung neuer Einrichtungen auf junge DrogenkonsumentInnen ausgerichtet sind. Auch spielt die Außenwahrnehmung der Projekte bspw. als „familienorientiert“ sowie die Tatsache, dass Projekte Eltern/Angehörige als eigenständige Klientel (Erziehungsberatung) verstehen, beim Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen eine bedeutsame Rolle.

Immerhin 26 % der Vermittlungen in die Projekte erfolgen aus dem Bereich **Justiz (und Polizei)**. Dabei geht der hohe Anteil von justiziellen Auflagen beim Zugang von jungen CannabiskonsumentInnen in die Projekte einerseits einher mit einer Sensibilisierung von Staatsanwaltschaft, Gericht und Bewährungshilfe im Hinblick auf den Zusammenhang von Cannabiskonsum und deviantem Verhalten. Andererseits haben die Träger der Sucht- und Drogenhilfe durch die Schaffung von Angeboten (z.B. „Cannabiskurs“, „Auflagenkurs“, „FreD“) Alternativen zu den bisherigen Instrumenten vor allem des Jugendstrafrechts (z.B. Sozialstunden, soziale Trainingskurse) und zum Teil durch Kooperationsabreden die Voraussetzungen für eine intensiviertere Zuweisung von auffälligen KonsumentInnen in die Projekte geschaffen. Bei gut einem Drittel der Projekte beträgt der Anteil der durch die Justiz vermittelten CannabiskonsumentInnen über 70 % aller Erreichten.

Obwohl die Prävalenz von CannabiskonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom vermutlich in Einrichtungen der **Jugendhilfe** gegenüber der Normalbevölkerung erhöht sein dürfte, fällt der Anteil der Zugänge junger CannabiskonsumentInnen aus diesem Bereich mit 8 % gering aus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der suchtspezifischen Qualifizierung von MitarbeiterInnen der Jugendhilfe selbst eine zentrale Bedeutung zukommt (z.B. durch Projekte wie MOVE). Gleichwohl sollten spezialisierte Beratungs- und Behandlungsangebote einen verbesserten (indizierten) Zugang zu cannabiskonsumierenden Jugendlichen in der Jugendhilfe finden. Dies gelingt einzelnen Projekten u.a. dadurch verbessert, dass verbindliche Vereinbarungen zwischen den Projekten und einzelnen Trägern der Jugendhilfe getroffen werden, städtische Beratungsstellen in Trägerschaft der Jugendamts arbeiten oder Jugendhilfeleistungen durch die Projekte selbst erbracht werden.

Schulen erreichen den größten Teil junger CannabiskonsumentInnen mit einem problematischen Konsumverhalten. Demgegenüber spielen Schulen bei der Vermittlung dieser Zielgruppe in (suchtbezogene) Hilfen mit knapp 9 % eine eher nachgeordnete Rolle. Auch hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Qualifizierung von LehrerInnen bzw. der Schule als soziales System insgesamt mit Blick auf suchtspezifische Problemstellungen bedeutsam ist. Projekte wie MOVE (NRW) oder „Bekifft in der Schule“ (Hamburg) verbinden dabei primärpräventive mit interventionsbezogenen Maßnahmen. Zugang zu spezifischen (externen) Beratungsangeboten finden konsumierende SchülerInnen vor allem dann, wenn durch entsprechende Richtlinien oder Vereinbarungen der Umgang mit auffälligen CannabiskonsumentInnen festgelegt und Vermittlungswege gebahnt sind.

Darüber hinaus berichten Projekte im Zusammenhang mit eigenen Informationsveranstaltungen zum Thema Cannabis an Schulen bzw. mit Schulklassen in den Räumen der Projekte über Bahnung von Zugangswegen. Dabei wird vor allem durch den persönlichen Kontakt zum/r BeraterIn bzw. zur Beratungsstelle die Schwelle zur (aktuellen bzw. späteren) Inanspruchnahme des Angebots gesenkt.

Der Zugang von jungen CannabiskonsumentInnen über **niedergelassene ÄrztInnen und Krankenhäuser** in die Projekte fällt mit 3 % gering aus. Eine Ausnahme bilden die Institutsambulanzen. In diese überweisen verstärkt niedergelassene ÄrztInnen junge CannabiskonsumentInnen. Insgesamt jedoch bestehen hier Entwicklungspotenziale, die sowohl mit Blick auf eine Verbesserung der Früherkennung und -intervention als auch hinsichtlich einer Optimierung des Zugangs von Personen mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom in Beratung und Behandlung bedeutsam sind.

Über **Betriebe** kommen knapp 5% der jungen CannabiskonsumentInnen in die Projekte. Zudem registrieren einige Projekte einen ansteigenden Zugang über die FallmanagerInnen der **Arbeitsagenturen** sowie von Arbeitgebern (u.a. Ausbildungswerkstätten) in die Angebote. Die Vermittlungen haben oft den Charakter einer Auflage, etwa aufgrund der Bestimmungen des SGB II oder nach einem festgestellten Cannabissmissbrauch im betrieblichen Kontext.

Eine kleine, jedoch ebenfalls ansteigende Gruppe von jungen CannabiskonsumentInnen nimmt beratende Hilfen der Projekte in Folge des Verlusts ihres **Führerscheins** im Zusammenhang mit Cannabissmissbrauch in Anspruch.

Neben der Analyse von Vermittlungswegen und Zuweisen können Erkenntnisse zur Ausgestaltung des Zugangs auch über die Analyse von Aktivitäten und Initiativen gewonnen werden, die die Projekte unternommen haben, um den Zugang von jungen CannabiskonsumentInnen zu ihren Angeboten zu ermöglichen bzw. zu verbessern. Von zentraler Bedeutung ist hierbei eine eigenständige **Öffentlichkeitsarbeit**. Dabei geht es nicht nur um auf die breite Öffentlichkeit zielende Aktivitäten, sondern auch um Strategien wie bspw. die Profilierung des Projekts in Medien und Fachöffentlichkeit, zielgruppenorientierte Internetauftritte oder Aktivitäten in Jugendszenen. Öffentlichkeitsarbeit ist dabei eng verknüpft mit der Entwicklung und Verbreitung eines eigenen, möglichst unverwechselbaren Images. Sowohl der Umfang der bisherigen Aktivitäten der Projekte als auch der von diesen formulierten Handlungserfordernisse zeigen, dass eine umfassende, intensive und eigenständige Öffentlichkeitsarbeit eine wichtige Grundlage für die Wahrnehmung, die Akzeptanz und schließlich die Inanspruchnahme der Angebote darstellt.

Viele Projekte (60 %) haben **Kooperationsabsprachen** mit Justizbehörden, Jugendämtern, Bildungsinstitutionen u.ä. getroffen. Ansatzpunkt für diese Zusammenarbeit sind dabei weniger eine störungs- bzw. krankheitszentrierte Sicht des Cannabiskonsums als vielmehr „auffälliges Verhalten“ in verschiedenen sozialen Kontexten. Dabei sind bisher die meisten Absprachen mit dem Justizsektor erfolgt. Entsprechend der (bisher) deutlich geringeren Kooperationen mit Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe sehen viele Projekte mit Blick auf diese Institutionen einen Handlungsbedarf, der insbesondere auf eine bessere Vernetzung mit Blick auf KonsumentInnen mit einem problematischen Cannabiskonsum zielt. In diesem Zusammenhang heben die Projekte die **„Brückenfunktion“** der Prävention mit Blick auf die Bekanntmachung der Angebote und die Bahnung von Zugangswegen hervor. In bisher nur geringem Umfang bestehen Kooperationen der Projekte mit niedergelassenen ÄrztInnen und Krankenhäusern.

Zur Verbesserung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen haben einige Projekte (22 %) **spezielle Sprechstunden** für die Zielgruppe („offene Sprechstunde“, „Cannabissprechstunde“) sowie Angebote für Eltern und Angehörige (34 %) eingerichtet. An-

dere Angebote halten solche Angebote zur Verbesserung der Zugangsbedingungen für erforderlich. Mit Blick auf den Zugang ist schließlich von Interesse, dass vor allem Projekte, bei denen die Behandlung von schädlichem Cannabisgebrauch bzw. -abhängigkeit im Vordergrund steht oder ein wichtiges Angebotselement darstellt die **psychotherapeutische Ausrichtung** ihrer Arbeit als zugangserleichternd betrachten. Eine solche Ausrichtung entspricht offensichtlich eher der Selbstwahrnehmung der Klientel als ein suchtbezogener Ansatz.

4.3 Rahmenbedingungen und Selbstverständnis

Bei der Implementierung von Good-Practice-Projekten für junge CannabiskonsumentInnen spielen (regionale) **Rahmenbedingungen** erwartungsgemäß eine wichtige Rolle. Als förderlich haben sich dabei u.a. - wie jeweils gezeigt werden konnte - politische Entscheidungen bzw. Aktivitäten der zuständigen Verwaltungen, bspw. im Rahmen kommunaler Suchthilfeplanungen, geklärte und formell abgesicherte Zuständigkeitsregelungen von Einrichtungen für die Beratung, Betreuung und/oder Behandlung von jungen CannabiskonsumentInnen sowie die organisatorische Verknüpfung von Drogen- und Jugendhilfe (z.B. im Rahmen von Jugendämtern) erwiesen. Solche Rahmenbedingungen haben sowohl die Entstehung neuer Angebote als auch den Zugang von jungen KonsumentInnen zu diesen befördert.

Weiterhin werden dort junge CannabiskonsumentInnen besser erreicht, wo die **Psychiatrie**/Kinder- und Jugendpsychiatrie und/oder **Institutionen des Erziehungswesens** im Rahmen ihres Aufgabenbereichs eigene Angebote der Frühintervention und/oder Behandlung für die Zielgruppe entwickelt haben. Durch die Schaffung entsprechender Angebote konnte darüber hinaus die sektorübergreifende Kooperation mit Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe im Hinblick auf die Zielgruppe deutlich verbessert werden. Neben zugangsbezogenen Gesichtspunkten sind dabei u.a. auch Aspekte einer multiprofessionell gestützten Diagnostik und Behandlung sowie abgestimmter (erzieherischer) Handlungskonzepte zu nennen.

Mit Blick auf die Sucht- und Drogenhilfe im engeren Sinn fällt auf, dass junge CannabiskonsumentInnen vor allem von Projekten besser erreicht werden, die traditionell als **Jugend- und Drogenberatungsstellen** fungieren und junge (Drogen-)KonsumentInnen immer schon als eine wichtige Zielgruppe haben oder als neu errichtete Einrichtungen mit dem thematischen Schwerpunkt Jugend und Sucht in den letzten Jahren aufgebaut wurden. Neue Einrichtungen sind vor allem im (groß-)städtischen Umfeld in der Folge veränderter Bedarfe sowie bedarfsorientierter Trägeraktivitäten entstanden. Im eher kleinstädtisch-ländlichen Umfeld sind die Angebote der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe generell weniger ausdifferenziert, hier arbeiten die Einrichtungen eher „integriert“ und ausgerichtet auf unterschiedliche Zielgruppen, wozu auch junge Drogen- bzw. CannabiskonsumentInnen zählen.

Die Entstehung neuer Angebote ist i.d.R. einhergegangen mit einer **Aufgabenkritik** der bisherigen Arbeit von Drogenhilfeträgern, wobei die Feststellung veränderter Bedarfe (z.B. Konsummuster, Konsumentengruppen, Problemlagen) verknüpft ist mit der Erkenntnis, dass die bestehenden Regelangebote (z.B. niedrigschwellige Hilfen, Beratung, Behandlung) den Anforderungen junger CannabiskonsumentInnen und ihren Angehörigen nicht oder nur unzureichend gerecht werden. Neben der Veränderung des Images haben die räumliche Trennung der Angebote, Zuständigkeitsregelungen, die Entwicklung spezialisierter Arbeitsansätze und die Qualifizierung der MitarbeiterInnen die Angebotsentwicklung befördert.

Die meisten Projekte (79 %) für junge CannabiskonsumentInnen sind im Rahmen der Regelfinanzierung der Einrichtungen entstanden. Darüber hinaus werden Projekte vor allem aus Fördermitteln von Stiftungen und Spenden finanziert. Insgesamt betrachtet entstanden die Projekte folglich weniger als neue zusätzliche Angebote und Einrichtungen, sondern eher als Ergebnis eines Umbaus bzw. einer inhaltlichen Neuausrichtung der Hilfen.

Im Rahmen der vertieften Befragung wurden auch verschiedene Aspekte des **Selbstverständnisses** sowie der fachlichen Grundannahmen und Haltungen diskutiert, wobei vor allem diejenigen Aspekte von Interesse waren, die mit Blick auf den Zugang zu und die Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen aus Sicht der Projekte relevant sind. Dabei machten die Projekte u.a. deutlich, dass sie auf Basis unterschiedlicher Quellen (z.B. veränderter THC-Gehalt, neurobiologische Forschungsergebnisse, eigene Erfahrungen in der Arbeit mit jungen KonsumentInnen) eine Neubewertung der mit dem Cannabiskonsum verbundenen **Risiken** vorgenommen haben. Damit einhergehend berichten die Projekte über eine veränderte Haltung gegenüber jungen CannabiskonsumentInnen und ihren Angehörigen/Eltern sowie deren Problemlagen. Dies bedeutet u.a. auf die klientenseitige Problemdefinition fachlich angemessen zu reagieren, die unterschiedlichen Anlässe für die Nachfrage (z.B. Medienberichte, Auflagen, Schulversagen, familiäre Konflikte) „erst zu nehmen“ sowie eine professionelle Haltung und angemessene Interventionen zu entwickeln.

Interventionen sollten zu einem möglichst **frühen Zeitpunkt** erfolgen. Ein früher Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen hat bei vielen Projekten auch zu einer veränderten Haltung gegenüber einer fremdmotivierten Inanspruchnahme von Beratung geführt. **Auflagen** und (elterliche) Einflussnahme werden als Anlass bzw. Grundlage für den klientenbezogenen Kontakt akzeptiert. Sie bilden klientenseitig eine von verschiedenen Bedingungen der Kontaktaufnahme und sind insofern Gegenstand von Intervention und Beratung, wenn es um die Erfüllung von Auflagen und/oder die Umwandlung von einer fremd- in eine eigenmotivierte Mitarbeit geht.

In Abhängigkeit vom Alter der KlientInnen und den individuellen Problemlagen zielen die Interventionen vieler Projekte deutlich stärker als bspw. in der Arbeit mit Opiatabhängigen auf **Ziele** wie Stärkung von Risiko- und/oder Bewältigungskompetenz sowie die Verbesserung von Eigen- bzw. Selbstverantwortung. Substanzbezogen bedeutet dies bspw. vermehrt veränderte Konsummuster bzw. eine Konsumreduktion zu befördern. Zudem kommt der Bewältigung entwicklungsrelevanter Aufgaben Bedeutung zu wie bspw. Schaffen eines Schulabschlusses, Lösung aus familiären Strukturen, Leben von Geschlechterbeziehungen. Mit veränderten Zielen berichten Projekte (der Sucht- und Drogenhilfe) auch von Veränderungen ihres Selbstverständnisses hin in Richtung Jugendberatung und/oder Lebens- und Erziehungsberatung, wobei Übergänge zu entsprechenden Spezialeinrichtungen fließend sind und von den Projekten unterschiedlich ausgestaltet werden.

4.4 Projekt- bzw. Angebotsstruktur

Fragen des Zugangs von jungen CannabiskonsumentInnen zu Angeboten der Sucht- und Drogenhilfe bzw. zu Angeboten in angrenzenden Arbeitsfeldern sind nicht zu trennen von Art und Qualität des jeweiligen Angebots. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei jungen CannabiskonsumentInnen nicht um eine homogene Zielgruppe handelt. Je nach Zugangsweg sowie individuellen Konsumgewohnheiten und Problemlagen sind unterschiedliche Interventionen und Vorgehensweisen erforderlich. Gleichwohl zeichnen die

Angaben der Projekte ein Projekt- und Angebotsprofil, das bedeutsame Merkmale eines bedarfsgerechten Angebots für junge CannabiskonsumentInnen enthält.

Vor dem Hintergrund von Auflagen, elterlicher Einflussnahme und jugendlicher Ambivalenz kommt dem **Erstkontakt** eine besondere Bedeutung zu. Dabei kommt es u.a. darauf an, mit den jungen KlientInnen einen Beratungsinhalt zu definieren, der ihre eigenen Fragen, Anliegen und Probleme aufgreift. Empathie und Akzeptanz sind dabei ebenso von Bedeutung wie eine kompetente Ansprache, Kenntnisse der jugendlichen (Er-) Lebenswelt sowie ein zielgerichtetes und strukturiertes Vorgehen.

Der Charakter der Frühintervention sowie der (oft) externe Anlass der Kontaktaufnahme legen ein **strukturiertes und zeitlich begrenztes Vorgehen** nahe. Ein an den Erfordernissen des Einzelfalls orientiertes Vorgehen geschieht dabei im Rahmen eines strukturierten Angebots. Dies setzen die Projekte u.a. durch spezielle Sprechstunden (17 %) sowie durch Einzelberatungen sowie Gruppenangebote (63 %) mit einer begrenzten Stundenzahl um. Die Interventionen werden dabei als strukturiert, zielgerichtet und lösungsorientiert beschrieben (z.B. „Check-up“, „Orientierungsgespräche“, „Screening“). Die Möglichkeit einer längerfristigen Betreuung sieht lediglich jedes fünfte Projekt vor. Drei Viertel der Projekte vermitteln in weiterführende Hilfen.

Der oft erste Kontakt von jungen CannabiskonsumentInnen zu einem suchtspezifischen Angebot lässt generell eine **Klärung der persönlichen Situation** sinnvoll erscheinen. Dies wird jedoch in Abhängigkeit von der Art des Zugangs und dem Angebotsschwerpunkt des Projekts unterschiedlich umgesetzt. So geht es im Rahmen von auflagengestützten (Gruppen-)Angeboten um Anregungen zu einer (kritischen) Reflexion der eigenen Konsumgewohnheiten und ggf. auch der persönlichen Lebenssituation. Projekte mit einem deutlichen Schwerpunkt auf Beratung betonen demgegenüber die Screening- bzw. Clearingfunktion ihre Angebots. Projekte, die Behandlung bzw. Rehabilitation als einen Aufgabenschwerpunkt haben, heben die Notwendigkeit einer differenzierten und qualifizierten Diagnostik von Konsummuster, psychischen Störungen, Entwicklungsdefiziten und sozialen Problemlagen hervor. Und schließlich erfolgt ein umfassendes Assessment zur Erfassung des individuellen Hilfebedarfs im Rahmen einer Hilfeplanung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem KJHG eingeleitet bzw. erbracht werden. Mit Blick auf den Zusammenhang von Cannabiskonsum und anderen psychischen Störungen bzw. altersbedingten Entwicklungsstörungen realisieren einige Projekte auch unter diagnostischen Gesichtspunkten eine enge Kooperation mit einem/r (Kinder- und Jugend-) PsychiaterIn.

Unter **methodischen Gesichtspunkten** ist u.a. der Einsatz von Motivational Interviewing (MI) als Methode der Gesprächsführung in Projekten mit einem Beratungsschwerpunkt zu nennen. In der Arbeit mit den jugendlichen KlientInnen hat sich - so berichten Projekte - der Einsatz von Verfahren, die eine unmittelbare Einschätzung bzw. Rückmeldung für die ermöglichen, sich als hilfreich erwiesen (z.B. Test, (Selbst-)Einschätzungen, Kurven, Skalen und Profile). Gruppenangebote haben vor allem im Zusammenhang mit einer (polizeilichen) Erstauffälligkeit bzw. juristischen Auflagen i.d.R. einen curricularen psychoedukativen Charakter. Dabei geht es u.a. um eine themenbezogene Vermittlung von Informationen wie um Anregung und Unterstützung der Selbstreflexion bei den jungen KonsumentInnen. Einige Projekte sind deutlich familienbezogen ausgerichtet. (Systemische) Familienberatung und -therapie, Elternkurse bilden dabei wichtige Angebotschwerpunkte. Einige Projekte haben Wege gefunden, Betroffenenkompetenzen in der Arbeit mit jungen CannabiskonsumentInnen zu nutzen.

Teilweise halten Einrichtungen (noch) lediglich ein einzelnes spezialisiertes Angebot für junge CannabiskonsumentInnen vor. Insgesamt aber zeigen die Ergebnisse der Befragungen, dass es geboten ist, ein **breites Angebot** auch für junge CannabiskonsumentInnen und

ihre Angehörigen vorzuhalten, um angemessen auf die unterschiedlichen Anlässe und Bedarfslagen reagieren zu können. Entwicklungsbedarfe bestehen dabei vor allem im Hinblick auf spezialisierte Beratungsangebote (z.B. „Cannabissprechstunde“), ambulante Behandlungsmaßnahmen (in jedem fünften Projekt möglich) sowie erlebnispädagogische Angebote. Außerdem ist mit Blick auf eine Teilgruppe junger CannabiskonsumentInnen (u.a. mit schädlichem Gebrauch bzw. einem Abhängigkeitssyndrom) die Zusammenarbeit von Suchthilfe und Psychiatrie bedeutsam. Insbesondere mit Blick auf die Diagnose- bzw. Screeningphase, aber auch im Rahmen von Beratung und Behandlung halten deshalb einige Projekte (jugend-)psychiatrische Kompetenzen vor.

Die **Qualifizierung der MitarbeiterInnen** ist ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt, wobei die Projekte in diesem Zusammenhang - je nach Aufgabenschwerpunkt - suchterapeutische bzw. -therapeutische oder psycho- bzw. familientherapeutische Qualifikationen nennen. Darüber hinaus wird eine Fortbildung in Motivational Interviewing (MI) als hilfreich angesehen. Neben solchen „Grundqualifikationen“ werden u.a. Kenntnisse in bzw. zu Entwicklungspsychologie, Entwicklungsstörungen, psychischen Störungen des Jugendalters, Stoffkunde, rechtlicher Situation sowie zur Jugendkultur und zu -szenen genannt. Neben diesen fachlichen Qualifikationen im engeren Sinn wurden auch eher personenbezogene Voraussetzungen bzw. Fähigkeiten diskutiert. Hierzu zählen u.a. das Alter der MitarbeiterInnen, wobei jungen MitarbeiterInnen ein (er)leichteter Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen unterstellt wird. Darüber hinaus sollten die MitarbeiterInnen die Fähigkeit besitzen, „Kontakt zu Jugendlichen herstellen“ zu können, „Zugang zu diesen zu finden“ und deren „Vertrauen zu gewinnen“. Eine Voraussetzung hierfür wird in entsprechenden Kenntnissen (bspw. zu Jugendkulturen) sowie der Fähigkeit, Zugang zur Lebenswelt junger Menschen zu finden, gesehen. Schließlich sollten MitarbeiterInnen persönlich Lust auf und Spaß an der Arbeit mit jungen Menschen haben. Insgesamt wird deutlich, dass personalen Faktoren eine hohe Bedeutung in der Arbeit mit der jugendlichen Klientel zukommt.

Entsprechend ihrer Aufgabenstellungen verfolgen die Projekte unterschiedliche **Ziele**. Zudem werden Zieldefinitionen mit den KlientInnen abgestimmt und orientieren sich an deren individueller Situation. Mit Blick auf Kriterien einer erfolgreichen Inanspruchnahme geben die Projekte vor allem „Stärkung der Risikokompetenz“ (80 %) und Konsumreduktion (75 %) an. Das Abstinenzziel verfolgen 67 % der Projekte. Projekte, deren Schwerpunkt im Bereich von Früh- und Kurzintervention liegt, heben insgesamt eher Indikatoren hervor, die anstoßenden bzw. anregenden Charakter haben wie bspw. Bewusstmachung von Grenzen, Anregung von Selbstreflexion, Überdenken des eigenen Verhaltens, Förderung der familiären Kommunikation, Vermittlung von Hilfen. Projekte mit Behandlungsauftrag bzw. einem umfassenderen Beratungsansatz akzentuieren demgegenüber stärker weitergehende Ziele wie bspw. Lösung von Entwicklungsproblemen, Heilung/Minderung psychischer Störungen, soziale Integration. Aber auch pragmatische Kriterien wie bspw. die Erfüllung der Auflage, die Wiedererlangung des Führerscheins sind in der Arbeit mit der jugendlichen Klientel nicht zu unterschätzen.

4.5 Vorschläge zur Verbesserung des Zugangs

Die Expertise zielt auf die Identifizierung und Darstellung von „Good-Practice“ Projekten, die im Arbeitsfeld „Junge CannabiskonsumentInnen“ bereits einen deutlich besseren Zugang zu Personen der Zielgruppe realisiert haben. Insofern enthalten die bisher dargestellten Ergebnisse bereits direkte und indirekte Hinweise auf „gute“ Erfahrungen und Erfordernisse bei bzw. zur (Weiter-)Entwicklung (sucht-)spezifischen/r Hilfen für junge CannabiskonsumentInnen. Die nachfolgenden Empfehlungen beschränken sich deshalb

auf **zentrale Aspekte des Zugangs** und damit korrespondierend der Ausgestaltung der Angebote für die Zielgruppe. Dabei liegt der Fokus auf der (ambulanten) Sucht- und Drogenhilfe. Diese bilden nicht nur den Schwerpunkt der Expertise, die Sucht- und Drogenhilfe als spezialisiertes Hilfesystem für Menschen mit substanzbezogenen Risiken bzw. Störungen ist auch in besonderer Weise zuständig und geeignet, bedarfsgerechte Angebote für junge CannabiskonsumentInnen zu entwickeln und vorzuhalten. Mit dieser Schwerpunktsetzung werden ebenfalls notwendige Handlungsbedarfe im Bereich der medizinischen, insbesondere der suchtmmedizinischen Versorgung sowie im Bereich von Schule/Ausbildung und Jugendhilfe nicht in Frage gestellt. Die Expertise liefert auch für die Entwicklung in diesen Bereichen entsprechende Hinweise und Anregungen.

Zugangsverbesserung durch Kooperationen

Mit Blick auf die Verbesserung des Zugangs zu jungen CannabiskonsumentInnen ist es generell erforderlich und sinnvoll, von den regionalen Bedingungen auszugehen. Hierzu zählen bspw. die bisherigen Arbeitsschwerpunkte und das Selbstverständnis der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe, Umfang und Qualität bestehender Kooperationen mit angrenzenden Versorgungsbereichen, Stand der regionalen Planung und Steuerung sowie die drogen- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen.

Die Verbesserung des Zugangs suchtspezifischer Hilfen zu jungen CannabiskonsumentInnen setzt eine enge Kooperation mit den Institutionen voraus, die entweder einen wichtigen Teil der jugendlichen Lebenswelt ausmachen oder die mit „auffälligen“ Jugendlichen zu tun haben. Zu Ersteren zählen vor allem Schule, Angebote und Einrichtungen der Jugendhilfe, aber auch Ausbildungsstätten und Betriebe, zu Letzteren u.a. Polizei, Justiz und Führerscheinstellen, aber auch niedergelassene ÄrztInnen und Krankenhäuser.

Erfahrungsgemäß erweist sich die Bahnung des Zugangs über justizielle Auflagen einerseits sowie ein spezielles Angebot andererseits als erste Möglichkeit, junge CannabiskonsumentInnen zu erreichen. Durch entsprechende Vereinbarungen mit den zuständigen Stellen können dabei eher unspezifische Auflagen durch ein gezieltes suchtspezifisches Angebot ersetzt werden. Die vergleichsweise „einfache“ Zugangsgestaltung zu jungen CannabiskonsumentInnen über Auflagen der Justiz erfordert von Seiten der Sucht- und Drogenhilfe die Klärung von Zuständigkeit und Verantwortung sowie einen bewussten Umgang mit Fragen der Problemzuschreibung und Etikettierung.

Einen Schwerpunkt sollten Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe jedoch auf eine Verbesserung des Zugangs von jungen KonsumentInnen, die im Zusammenhang mit ihrem Cannabiskonsum in Schule und Einrichtungen der Jugendhilfe auffällig geworden sind, legen. Sinnvoll ist es dabei ein Vorgehen, das die Entwicklungen von Kooperationen auf Schul- bzw. Einrichtungsebene verknüpft mit einer umfassenderen Abstimmung zwischen Sucht- und Drogenhilfeträgern sowie Jugendhilfeträgern bzw. den Schulbehörden. Verbindliche Kooperationsvereinbarungen mit konkreten Handlungsanweisungen sind dabei ebenso hilfreich wie die Absicherung von Handlungsempfehlungen durch Richtlinien und Erlasse. Mit Blick auf Institutionen im Lebensfeld der jungen KonsumentInnen, vor allem Schule und Jugendhilfeeinrichtungen, ist darüber hinaus eine stärkere Verknüpfung von Primärprävention und sekundärpräventiven Maßnahmen im Sinne einer „Brückenfunktion“ mit konkreten Absprachen und Verfahrensschritten sinnvoll.

Schließlich wäre die Zielgruppe der jungen CannabiskonsumentInnen im Rahmen der Weiterentwicklung der Kooperationen von Sucht- und Drogenhilfe und medizinischer Versorgung im Hinblick auf Frühinterventionen stärker zu beachten.

Zugangsverbesserung durch Öffentlichkeit/Bekanntheit des Angebots

Die Wahrnehmung und Bekanntheit des Angebots durch Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit stellt eine wichtige Bedingung für eine qualitative Erweiterung des Zugangs von jungen CannabiskonsumentInnen und ihrer Angehörigen/Eltern zu suchtspezifischen Hilfen dar. Dabei ist es i.d.R. erforderlich, über gewohnte Formen von Öffentlichkeitsarbeit sozialer Einrichtungen hinauszugehen und jugendspezifische Strategien der Medienarbeit zu nutzen bzw. zu entwickeln (z.B. Internet, Szenezeitschriften, Flyer). Eine wichtige Voraussetzung ist dafür, dass entsprechende Angebote als eigene „Marke“ bzw. eigenes „Image“ entwickelt und in der (jugend-)öffentlichen Wahrnehmungswelt platziert werden.

Ein solchen „Image“ sollte dabei weniger sucht- und drogenbezogen („Drogenberatung“, „Beratung von Suchtkranken und Drogenabhängigen“) sein, als vielmehr den Dienstleistungscharakter des Angebots im Sinne von qualifizierter Information und Beratung von Jugendlichen und ihren Angehörigen/Eltern herausstellen. Behandlung sollte in diesem Zusammenhang nicht störungsspezifisch als Sucht- bzw. Drogenbehandlung, sondern störungsunspezifisch als psychotherapeutische Behandlung kommuniziert werden.

Zugangsverbesserung durch Angebotsentwicklung

Qualifizierte und bedarfsgerechte Angebote sind eine zentrale Voraussetzung für eine nachhaltige Ausgestaltung von Zugangswegen zu jungen CannabiskonsumentInnen. Unter systematischen Gesichtspunkten können mit Blick auf die Angebotsentwicklung Mitarbeiter-, Träger- und Leistungsträgerinitiativen unterschieden werden. Bei den bereits bestehenden Angeboten haben diese Initiativen in unterschiedlicher Ausprägung eine Rolle gespielt. Mit Blick auf regionale Unterschiede ist es zur Angebotsentwicklung sinnvoll, Initiativen einer der genannten Gruppen aufzugreifen und zu unterstützen. Dies ist erleichtert, wenn kreative MitarbeiterInnen und initiative Träger ebenso vorhanden sind wie Gestaltungswille bei der Politik und fachliches Know-how in den Verwaltungen. Hilfreich sind dabei auch - sofern bestehend - die Abstimmung im Rahmen der Suchthilfeplanung sowie die Beachtung sozialplanerischer Standards.

Die Angebotsentwicklung setzt i.d.R. eine **Kritik der bisherigen Aufgabenerfüllung** innerhalb der (ambulanten) Sucht- und Drogenhilfe voraus. Dabei haben Jugend- und Drogenberatungsstellen, die das in ihrem Namen ausgedrückte Selbstverständnis immer auch auf der Angebots- und Klientenebene umgesetzt haben, andere Wege zu gehen als Sucht- und Drogenberatungsstellen, deren Schwerpunkt traditionell auf der Arbeit mit Opiatabhängigen lag bzw. liegt. Im Rahmen einer solchen Aufgabenkritik ist eine Neubewertung der Risiken des Cannabiskonsums vor allem im (Kinder- und) Jugendalter ebenso vorzunehmen wie die Auseinandersetzung mit den Themen Sekundärprävention und Frühintervention. Generell ist eine eher retrospektive Sicht auf Drogenabhängigkeit und -abhängige die zum Ausbau niedrigschwelliger kurativer und rehabilitativer Hilfen geführt hat zu ergänzen um eine Sichtweise, die den Konsum von Suchtmitteln und seine beginnenden und möglichen Folgen prospektiv betrachtet. Damit einhergehend sind ggf. Themen zu bearbeiten wie bspw. veränderte Interventionsziele, Umgang mit Erziehungsmaßnahmen und Auflagen, Arbeit mit Angehörigen/Eltern.

Zu einer solchen Aufgabenkritik und Klärung des Selbstverständnisses gehört auch eine Neubestimmung bzw. Abgrenzung des Aufgabenfelds der Sucht- und Drogenberatung gegenüber den Aufgabenfeldern der Jugendberatung einerseits und der Familien- und Lebensberatung andererseits.

Auch wenn die Implementierung einzelner Angebote für junge CannabiskonsumentInnen für viele Einrichtungen und Träger ein probates Mittel zum Einstieg in die Arbeit mit der Zielgruppe darstellt, so erfordern die unterschiedlichen Hilfebedarfe junger CannabiskonsumentInnen regional dennoch ein **Angebotsspektrum**, das im Grundsatz das gesamte Leistungsspektrum der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe umfassen sollte. Erforderliche Leistungen¹⁹ sind dabei Beratung, längerfristige Betreuung, Behandlung, Rehabilitation und aufsuchende Maßnahmen. Darüber hinaus sind aus den Leistungsbündeln Schadensminimierung und Integrationshilfen im Einzelfall Leistungen erforderlich.

Bei der Implementierung eines bedarfsgerechten Angebots können, wie Good-Practice-Beispiele zeigen, unterschiedliche Wege eingeschlagen werden. In den meisten Einrichtungen wird es darum gehen, die bereits bestehenden Angebote für junge CannabiskonsumentInnen zu öffnen und systematische Schwellen für eine Inanspruchnahme abzubauen. Hierzu können spezielle Angebote wie bspw. eine „Cannabissprechstunde“ oder psychoedukative Gruppenangebote ebenso beitragen wie die Qualifizierung von MitarbeiterInnen, die Veränderung von Arbeitsroutinen und die Umgestaltung von Räumlichkeiten. Mit Blick auf die Weiterentwicklung der regionalen Angebote der Sucht- und Drogenhilfe ist weiterhin denkbar, dass eine Ausdifferenzierung des Angebots nicht mehr nach Trägerschaft oder Substanzbezug erfolgt, sondern nach Altersgruppen. Dies würde es Einrichtungen ermöglichen, einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Beratung und Behandlung von jungen DrogenkonsumentInnen zu legen. Schließlich ist es vor allem in großstädtischen Regionen sinnvoll, spezialisierte Einrichtungen für junge DrogenkonsumentInnen aufzubauen. Mit einer Schwerpunktsetzung auf „Jugend und Sucht“ - die hier mit Blick auf junge CannabiskonsumentInnen diskutiert wird - könnte ggf. auch ein erster Beitrag im Hinblick auf die Entwicklung vergleichbarer Angebote für junge AlkoholkonsumentInnen erfolgen.

Da cannabisbezogene Störungen und Risiken bei jungen KonsumentInnen i.d.R. im engen Zusammenhang mit Entwicklungsproblemen, psychischen Störungen und Konfliktlagen im sozialen Nahfeld stehen, ist es beim Aufbau von Angeboten angezeigt, von vornherein angrenzende Bereiche mit einzubeziehen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der (Sucht-)Medizin und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch für die Psychotherapie und entsprechende Beratungsangebote. Durch ein gemeinsames Vorgehen können Synergien erzielt und die Qualität des Angebots verbessert werden.

Wie bereits zusammenfassend dargestellt, zeigen die Good-Practice-Beispiele, dass im Rahmen eines bedarfsgerechten Angebots für die Zielgruppe der Ausgestaltung des Erstkontakts, der Diagnostik, der Klärung der Beratungsziele und der persönlichen Situation bei jungen CannabiskonsumentInnen eine besondere Bedeutung zukommt. Darüber hinaus sind auch Anpassungen im methodischen Vorgehen im Sinne qualifizierter, strukturierter und zeitlich begrenzter Angebote erforderlich. Schließlich sind entsprechende Konzepte für eine qualifizierte Arbeit mit Angehörigen und Eltern zu entwickeln. Im Zusammenhang mit dem Aufbau der Angebote kommt deshalb einer systematischen Personalentwicklung sowie der Qualifizierung der MitarbeiterInnen eine besondere Bedeutung zu.

¹⁹ Die Leistungskategorien orientieren sich an den Leistungsbeschreibungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1999).

5 Literatur

Alte-Teigeler, A. (1999). Kommunale Angebote für suchtgefährdete Jugendliche: Eine Defizitanalyse auf der Basis von Experteninterviews. In M. Freitag, K. Hurrelmann (Hrsg.) *Illegale Alltagsdrogen: Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter* (129-155). Weinheim; München: Juventa.

Alte-Teigeler, A., Schmidt, B., Hurrelmann, K. (1997). Defizite in der Versorgung drogengefährdeter Jugendlicher - Ergebnisse einer Experten-, Nutzer- und Jugendbefragung: *Das Gesundheitswesen*, 59, 11, 640-648.

Baars, M. (2002). Die Versorgung drogenkonsumierender Jugendlicher am Beispiel Köln. In W. Farke u.a. (Hrsg.) *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (148-155). Stuttgart, New York: Thieme.

Bach, U. (2003). Soziale und berufliche Eingliederung junger Menschen mit Suchtproblemen im Rahmen der Jugendhilfe. In Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hrsg.) *"Rede nicht - Traue nicht - Fühle nicht" (Claudia Black) Kinder Suchtkranker und junge Suchtkranke in verschiedenen Hilfesystemen: Drogenkonferenz 2002* (93-103). Mainz.

Banger, M. (2004). *Konzeption zur zukünftigen Versorgung junger Bonner Cannabis- und Designerdrogenabhängiger*. Manuskript. Bonn.

Bartholmai, R. (2001). Besonderheiten der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit drogengefährdeten und drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen. *Partner-Magazin*, 35, 3, *Theorie & Praxis*, 2-5.

Bathen, R. (1996). Stadtteilintegrierte Jugend- und Drogenarbeit im Hammer Norden. In H. Wegehaupt, N. Wieland (Hrsg.) *Kinder - Drogen - Jugendliche - Pädagogen: In Kontakt bleiben; Dokumentation des 1. Europäischen Drogenkongresses* (264-271). Münster: Votum-Verl.

Baudis, R. (2002). *Wie kann die Jugendhilfe den Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen bewältigen?* <http://www.dialog-jugendhilfe-drogenhilfe.debaudis.php?back=position.php>.

Baumgärtner Th. (2004). *Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln - „Hamburger SCHULBUS“*. Hamburg.

Baumgärtner, Th. (2005). Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin*. (43-56). Berlin.

Bendel, Th. et al. (2002). *Repräsentativstudie zum Drogenkonsum Potsdamer Jugendlicher*. Potsdam.

Bilke, O. (2005). Die klinische Diagnostik der Cannabisabhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen - die jugendpsychiatrische Perspektive *Suchttherapie*, 6, 3, 102-107.

Bilke, O. (2005). Wie lässt sich Cannabisabhängigkeit diagnostizieren? In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin* (85-93). Berlin.

Bittner, J. (2002). Regionale Präventionskonzepte in unmittelbarer Nachbarschaft zur Schweiz. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Zum Umgang mit Cannabis nach der aktuellen Revision des schweizerischen Betäubungsmittelgesetzes: Dokumentation zur Fachkonferenz im Dreiländereck am 25.03.2002, Schloss Beugen (Rheinfelden)* (33-35). Berlin.

Bobbink, A.J., Tossmann, H.P. (1993). Eltern im Cannabiskonflikt: Angehörige von Cannabiskonsumenten in der Drogenberatung. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) *Sucht und Familie* (237-253). Freiburg i.Br.: Lambertus.

Bobbink, A.J. (2002). Drogenkonsum und psychische Störungen - Erfahrungen aus der ambulanten Therapie mit Cannabis- und Partydrogenmissbrauchern- und -abhängigen. In T. Bader (Hrsg.), *Psychiatrie und Drogensucht*. (S. 175-192). Lengerich: Pabst Verlag

Bonnet, U., Harris-Hedder, K. & Leweke, F. M. (2004). AWMF-Leitlinie: Cannabisbezogene Störungen. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 72,318-329.

Bonnet, U. & Scherbaum, N. (2005). Evidenzbasierende Behandlung der Cannabisabhängigkeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 102 (48), A-3334.

Bonnet, U. (2005). Sucht. Kurzinterventionen bei Cannabisabhängigkeit. Kognitive Psychotherapie erhöht Motivation und Erfolgsquote. *Info Neurologie & Psychiatrie*, 7, 2, 16.

Böllinger, L. & Quensel, S. (2001). *Cannabis-Konsum in Bremen, Amsterdam und San Francisco - Endbericht des Forschungsprojektes*. Bremen: Bremer Institut für Drogenforschung.

Brederode, M. van (2003). Versorgung suchtkranker Minderjähriger im Rheinland. Landschaftsverband Rheinland (Hrsg). *Suchtmittelabhängige Jugendliche und Kinder- und Jugendpsychiatrie*, Dokumentation des Kolloquiums am 11. Juni 2003 in den Rheinischen Kliniken Viersen.

Brandstetter, S. (2001). „Kiffen ist für mich Kult“. Chancen und Schwierigkeiten der Reduzierung des Cannabiskonsums bei Jugendlichen in stationären Einrichtungen am Beispiel des Konzepts des Jugendheims Aarburg. *Abhängigkeiten* 7, 3, 54-62.

Broekman, A., Schmidt, B. (2001). Angebote von Drogen- und Jugendhilfe aus der Sicht von Jugendlichen. In Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hrsg.) *Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe: Dokumentation eines ExpertInnengesprächs der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfe (IGfH) in Kooperation mit dem Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR) und dem Evangelischen Erziehungsverband (EREV) Frankfurt am Main* (17-34). Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag

Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (1999). *Cannabisbericht Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen – EKDF*. Bern.

Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (Hrsg.) (2004). „Jugendkultur“ Cannabis - Risiken werden oft verharmlost, Hilfen für riskante Konsumenten erforderlich. Handlungsempfehlungen der Fachkonferenz am 29. und 30.11.2004 im BMGS. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 04, 4, 312.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) *Schule und Cannabis: Regeln, Maßnahmen, Frühintervention; Leitfaden für Schulen und Lehrpersonen* (34 S.) (Gesundheit und Schule). Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2003*. Köln: BZgA.

Burkhart, G., Olszewski, D., Martel, C., Nilson, M. & Wallon, A. (2003). Drogenkonsum unter gefährdeten Jugendlichen. *Drogen im Blickpunkt*, 10, www.emcdda.eu.int.

Copeland, J., Swift, W. & Rees, V. (2001). Clinical profile of participants in a brief intervention program for cannabis use disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 20, 1, 45-52.

Degenhardt, F. (1996). Jugendliche DrogenkonsumentInnen - ein weißer Fleck im Hilfesystem?: Möglichkeiten und Unmöglichkeiten von Vernetzungen zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe. In Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Brandenburg (Hrsg.) *Suchtgefährdungen für Jugendliche in Brandenburg: Eine Vernetzungsaufgabe für Jugend- und Suchthilfe Oranienburg* (55-66) Potsdam.

Dennis, M., Titus, J.C., Diamond, G., Donaldson, J., Godley, S.H., Tims, F.M., Webb, C., Kaminer, Y., Babor, T., Roebuck, M.C., Godley, M.D., Hamilton, N., Liddle, H. & Scott, C.K. (2002). The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: rationale, study design and analysis plans. *Addiction* 97, 1, 16-34.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) (1999). *Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe*. Informationen zur Suchtkrankenhilfe, 1/1999. Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2002). *Jugend und Sucht: Eine Initiative der DHS und ihrer Mitgliedsverbände 2003: Schwerpunkt Jugend und Sucht* (93 S.). Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, R. Gaßmann (Hrsg.) (2004). *Cannabis: Neue Beiträge zu einer alten Diskussion* (158-163). Freiburg i.Br.: Lambertus-Verl.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2002). *Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe: Manual für die stationäre Jugendhilfe - Tipps & Tools - Theoretische Grundlagen - Praxisanleitungen* (278 S.). Hamm.

Diamond, G., Godley, S.H., Liddle, H.A., Sampl, S., Webb, C., Tims, F.M. & Meyers, R. (2002). Five outpatient treatment models for adolescent marijuana use: a description of der Cannabis Youth Treatment Interventions. *Addiction* 97, 1, 70-83.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2005). *Jugendkultur Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin* (158 S.). Berlin.

Dobler, S. (2001). Cannabis - Wie kann man mit Schülerinnen und Schülern darüber sprechen? *Abhängigkeiten: Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung*, 7, 3, 63-66

EBDD – Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2005). *Jahresbericht 2005 – Stand der Drogenproblematik in Europa*. Lissabon.

Eckstein, G. (2001). Kooperation von Drogenhilfe und Jugendhilfe aus der Sicht der Drogenhilfe. In Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (Hrsg.) *Dialog und Kooperation von Jugendhilfe und Drogenhilfe: Dokumentation einer ExpertInnengespräche der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfe (IGfH) in Kooperation mit dem Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR) und dem Evangelischen Erziehungsverband (EREV)* (35-46). Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag.

Farke, W. (1999). Die Situation suchtgefährdeter Jugendlicher: Ergebnisse einer Szene-Befragung. In M. Freitag, K. Hurrelmann (Hrsg.) *Illegale Alltagsdrogen: Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter* (157-167). Weinheim, München: Juventa.

Farke, W., Broekmann, A. (2002). Drogenkonsum aus Sicht suchtgefährdeter Jugendlicher: Prävalenz und Bedarf an Hilfe. In W. Farke u.a. (Hrsg.) *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (6-18). Stuttgart, New York: Thieme.

Flückiger, M. (2002). *Suchtprävention und Cannabis - Maßnahmenvorschläge am Beispiel des Kantons Basel-Stadt*. Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

Flüsmeier, U. (1994). Cannabisabhängige in der ambulanten Therapie. In Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) *Cannabis: Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit; Dokumentation* (46-60). Hamburg.

Freitag, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.) (1999). *Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter*. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Gantner, A. (2000). Cannabisabhängigkeit: Symptome, Comorbidität, Therapie. In Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.) *"Partydrogen": Anforderungen an die Beratung und Therapie* (35-43). Kiel.

Gantner, A. (2001). Behandlungsmöglichkeiten bei problematischem Cannabiskonsum *Akzeptanz*, 9, 1, 18-20.

Gantner, A. (2002). Cannabis - Vom jugendtypischen Konsum zum problematischen Gebrauch. In W. Farke u.a. (Hrsg.) *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (86-93). Stuttgart, New York: Thieme.

Gantner, A. (2002). Erfahrungen in der ambulanten Behandlung von cannabisabhängigen Jugendlichen. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Zum Umgang mit Cannabis nach der aktuellen Revision des schweizerischen Betäubungsmittelgesetzes: Dokumentation zur Fachkonferenz im Dreiländereck am 25.03.2002, Schloss Beugen (Rheinfelden)* (45-54). Berlin.

Gantner, A. (2004). Diagnostik und Therapie des Cannabismisbrauchs. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, R. Gaßmann (Hrsg.) *Cannabis: Neue Beiträge zu einer alten Diskussion* (81-97). Freiburg i.Br.: Lambertus- Verl.

Gass, H.-J. (2002). Motivierende Kurzintervention in der Schwerpunktprävention mit konsumierenden Jugendlichen: Ein Modellprojekt. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) *Sucht im Jugendalter: Ein Thema - Drei Hilfesysteme* (37-44). Köln.

Gaßmann, R. (2005). Die Cannabis-Diskussion aus der Perspektive von Prävention und Suchthilfe *Suchttherapie*, 6, 3, 97-101.

Gesch, M. (2001). Soziales Training "Leben in der Balance". *Prävention: Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 24, 4, 119-121.

Godley, SH., Jones, N., Funk, R., Ives, M. & Passetti, LL. (2004). Comparing outcomes of best-practice and research-based outpatient treatment protocols for adolescents. *Journal of psychoactive drugs*, 36 (1), 35-48.

Görgen, W., Hartmann, R. & Oliva, H. (2003). *Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten - FreD, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung*. Forschungsbericht 299, Sozialforschung. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Görgen, W. (2004). Risiken erkennen, Probleme vermeiden - Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten (FreD). In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, R. Gaßmann (Hrsg.) *Cannabis: Neue Beiträge zu einer alten Diskussion* (98-108). Freiburg i.B: Lambertus-Verl.

Görgen, W., Oliva, H. & Schu, M. (2004). *Evaluation des Hamburger Suchthilfesystems. Abschlußbericht*. Köln: FOGS-GmbH.

Görgen, W. & Rometsch, W. (2005). Wie geht es weiter im Projekt „FreD“?. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2005). *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin*. 132-137. Berlin.

Gottschalch, W. (2002). Drogengebrauch bei männlichen Jugendlichen. In: H. Arnold, H.-J. Schille (Hrsg.) *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention: Handlungsfelder - Handlungskonzepte - Praxisschritte* (139-144). Weinheim, München: Juventa.

Graß, H., Farke, W. (2002). Drogenkonsumierende Jugendliche in der ärztlichen Praxis: Eine Befragung und Schlussfolgerungen für den ärztlichen Alltag. In W. Farke u.a. (Hrsg.) *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (19-27). Stuttgart, New York: Thieme.

Grotenhermen, F. (2001). Übersicht über die therapeutischen Wirkungen. In F. Grotenhermen (Hrsg.), *Cannabis und Cannabinoide*. Bern: Huber.

Haas, S., Vorderwinkler, C., Weigl, M. (2002). Integration und Vernetzung: Neue Ansätze in der Arbeit mit drogenkonsumierenden und suchtfährdeten Jugendlichen. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 25, 4, 41-53

Höfler, M., Lieb, R., Perkonigg, A., Schuster, P., Sonntag, H. & Wittchen, H-U. (1999). Covariates of cannabis use progression in a representative population samples of adolescents: a prospective examination of vulnerability and risk factors. *Addiction*, 94, 1679-1694.

Homann, H. (1994). Cannabiskonsumenten in der Drogenberatung. In Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) *Cannabis: Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit; Dokumentation* (27-45). Hamburg.

Horn, W.-R. (2002). Jugendmedizinische Aspekte in der Sekundärprävention - Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen in der Praxis. In W. Farkeu.a. (Hrsg.) *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (109-188). Stuttgart, New York: Thieme.

Hurrelmann, K. (1997). Eine Bestandsaufnahme der Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen. In Wirtschaftsunioren Paderborn-Höxter, Arbeitskreis Schule/Wirtschaft (Hrsg.) *Sucht und Suchtprävention: Eine Bestandsaufnahme der Suchtgefährdung* (4-19). Paderborn.

Hurrelmann, K. (2002). Jugendliche. In J. Fengler (Hrsg.) *Handbuch der Suchtbehandlung: Beratung - Therapie - Prävention; 100 Schlüsselbegriffe* (259-264). Landsberg/Lech: Ecomed Verl.-Ges.

Hurrelmann, K., Klocke, a., Melzer, W. & Ravens-Sieber, U. (Hrsg.) (2003). *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO*. Weinheim: Juventa Verlag.

Jordan, S. (2005). Wirksame Präventionsmaßnahmen von cannabisbezogenen Störungen bei Jugendlichen. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin* (103-107). Berlin.

Jung, M. (2000). Jugendliche DrogenkonsumentInnen zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.) *"Partydrogen": Anforderungen an die Beratung und Therapie* (81-87). Kiel.

Kalke, J., Raschke, P., kern, W., Lagemann, Ch., Frahm, H. (Hrsg.) (2004). *Handbuch der Suchtprävention. Programme, Projekte und Maßnahmen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Freiburg i.Br.: Lambertus.

Kalke, J., Vertheim, U., Stöver, H. (2005). Seuche Cannabis? Kritische Bemerkungen zu neueren epidemiologischen Studien. *Suchttherapie*, 6, 108-115.

Kammerer, B. (Hrsg.) (1999). *Jugend Sucht Hilfe. Sekundärprävention in der Jugendhilfe*. Nürnberg: Emwe.

Kammerer, B. (2002). Suchtprävention und Jugendhilfe in Nürnberg. In Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) *Netzwerke der Sucht- und Jugendhilfe: Neue Maschen enger knüpfen; Dokumentation der Fachtagung vom 26. Juni 2001* (51-77). Hannover.

Kleiber, D., Soellner, R., Tossmann, P. (o.A.). *Cannabiskonsum in der Bundesrepublik Deutschland: Entwicklungstendenzen, Konsummuster, Einflußfaktoren*. Berlin.

Kleiber, D.(2000). Cannabiskonsum in Deutschland: Entwicklungstendenzen und gesundheitliche Auswirkungen. In W. Schneider u.a. (Hrsg.) *Cannabis - eine Pflanze mit vielen Facetten* (11-34). Berlin: VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Kleiner, D. u.a. (1992). Erfahrungen mit Cannabiskonsumenten - Ergebnisse einer Umfrage bei Kliniken und Drogenberatungsstellen *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 38, 1, 7-17.

Koller, G. (2002). "risflecting ©": Entwicklungspool für Rausch- und Risikokompetenz. In B. Kammerer u.a. (Hrsg.) *Zukunft der Suchtprävention - Suchtprävention der Zukunft* (135-139). Nürnberg: Emwe-Verl.

Kraus, L. & Augustin, R. (2001). Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 2000. *Sucht, Sonderheft 1*.

Kraus, L., Heppekausen, K., Barrera, A. & Orth, B. (2004). *Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen*. IFT-Berichte Bd. 141. München: Institut für Therapieforchung.

Krausz, M., Lambert, M. Cannabis. In A. Uchtenhagen, W. Zieglgänsberger (Hrsg.) *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (77-82). München, Jena: Urban & Fischer.

Krugel, S. (2002). Jugendhilfeeinrichtungen für konsumierende junge Menschen - Weg von der Sucht, gebraucht zu werden: Ein Situationsbericht zu einem Angebot der Jugendhilfe. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) *Sucht im Jugendalter: Ein Thema - Drei Hilfesysteme* (55-66). Köln.

Kuntz, H. (2005). *Cannabis ist immer anders. Haschisch und Marihuana: Konsum-Wirkung-Abhängigkeit*. Ein Ratgeber. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.

Lammel, U. (2003). *Rauschmittelkonsum und Freizeitverhalten der 14- bis 18-Jährigen. Orientierungslinien einer zeitgemäßen Sekundärprävention*. Aachen: Verlag Mainz.

Lammel, U.A. (2003). Rauschmittelkonsum, Freizeitverhalten und Identitätsarbeit der 14- bis 18-Jährigen. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) *Suchtfalle Familie?!: Forschung und Praxis zu Lebensrealitäten zwischen Kindheit und Erwachsenenalter Gemeinsame Fachtagung der KFH NW, Forschungsschwerpunkt Sucht und des Landschaftsverbandes Rheinland, Dezernate Gesundheit und Jugend/Landesjugendamt* (85-111). Köln.

Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.) (1998). *Jugendliche Suchtmittelkonsumenten: Dokumentation* (52 S.).Kiel.

Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.) (2002). *Jugendliche Lebenswelten - süchtig nach wem oder was? Leben - ÜberLeben - ErLeben: Mädchen und Sucht Dokumentation*. Kiel.

Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.) (1998). *Auf der Suche nach dem Kick: Jugendliche im Spannungsfeld von Risikobereitschaft und Suchtgefährdung* (136 S.). Stuttgart.

Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen; Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (2002). *Risikoverhalten Jugendlicher in der mobilen Gesellschaft: Arbeitsmaterialien zur Suchtprävention* (63 S.). Hannover.

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) (2002). *Sucht im Jugendalter: Ein Thema - Drei Hilfesysteme* (105 S.). Köln.

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) (2003). *Suchtmittelabhängige Jugendliche und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Dokumentation des Kolloquiums am 11. Juni 2003 in den Rheinischen Kliniken Viersen* (48 S.). Köln.

Lehmkuhl, G. (2002). Indikatoren der Suchtgefährdung bei Jugendlichen: Hinweise zur Anamnese und Diagnose. In W. Farke u.a. (Hrsg.) *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (30-38). Stuttgart, New York: Thieme.

Leppin, A. u.a. (Hrsg.) (2000). *Jugendliche und Alltagsdrogen: Konsum und Perspektiven der Prävention* (240 S.). Neuwied, Berlin: Luchterhand.

Marzinik, K. (2002). Motivierende Kurzintervention in der Sekundärprävention mit konsumierenden Jugendlichen. In W. Pittrich u.a. (Hrsg.) *Forschung trifft Praxis: Jahrestagung, 28. November 2001* (51-60). Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Koordinationsstelle Sucht.

Marzinik, K. (2003). Sekundärprävention: Neue Perspektiven für die Beratung risikant (drogen)konsumierender Jugendlicher. In Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (Hrsg.) *Viertes Bayerisches Forum Suchtprävention. Schwerpunktthema: Ess-Störungen. Leitershofen bei Augsburg, 19.-21. November 2002* (41-47). München.

Marzinik, K., Gass, H.-J., Schmidt, B. (2001) Motivierende Kurzinterventionen bei drogenkonsumierenden Jugendlichen. In *Prävention: Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 24, 4, 114-115.

Meili, B. (2003). Supra-f - ein Schweizer Forschungsprogramm zur sekundären Suchtprävention *Suchttherapie: Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen*, 4, 4, 211-213.

Michaud, P.-A. (2002). Problematischer Cannabiskonsum: Früherkennung und Behandlung *Abhängigkeiten*, Jg. 9(2003), H. 1, Thema: *Voneinander lernen II: Erfahrung- und Wissensaustausch zwischen Forschung, Praxis und Politik im Suchtbereich. Beiträge zur II. Tagung des Bundesamtes für Gesundheit, Zürich, September 2002 / hrsg. von Nina Jacobshagen und Margret Rihs-Middel*, 35-38.

Nerbecke, R. (2000). Präventive und sekundärpräventive Maßnahmen für jugendliche Drogenkonsumenten: Die Rostocker Designerdrogen-Sprechstunde als innovatives Kinder- und Jugendpsychiatrisches und psychotherapeutisches Angebot. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 2 (3), 147-151.

Neuer, M. (2002). Erfahrungen in der grenzübergreifenden Zusammenarbeit bezogen auf die Suchtprävention im Dreiländereck Deutschland, Niederlande, Belgien. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Zum Umgang mit Cannabis nach der aktuellen Revision des schweizerischen Betäubungsmittelgesetzes: Dokumentation zur Fachkonferenz im Dreiländereck am 25.03.2002, Schloss Beugen (Rheinfelden)* (69-76). Berlin.

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (2005). *Cannabisprivention im Arbeitsfeld Schule. Manual für Fachkräfte der Suchtprävention*. Hannover.

Nolte, F. (2000). Cannabis als ein jugendkulturellen Phänomen. In W. Schneider u.a. (Hrsg.) *Cannabis - eine Pflanze mit vielen Facetten* (35-42). Berlin: VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Oliva, H., Tossmann, P., Baumeister, S., Görgen, W. & Hartmann, R. (2003). *Drogenkonsum im Freistaat Sachsen. Untersuchung ausgewählter Konsumentengruppen und Hilfeinrichtungen*. Abschlußbericht. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie.

Perkonigg, A. Phister, H., Liebe, R., Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2004). Problematischer Konsum illegaler Substanzen, Hilfesuchverhalten und Versorgungsangebote in einer Region. *Suchtmed*, 6, 22-31.

Quensel, St. (2002). Jugend - Sucht - Drogen: Zwei Welten. In Evangelischer Arbeitskreis für Kinder- und Jugendschutz (u.a.) (Hrsg.) *Jugend - Sucht - Drogen: Umgang mit Drogen in der Erziehungshilfe; Dokumentation der Fachtagung vom 25. April 2002* (3-19). Münster; Düsseldorf.

Sack, P.-M., Thomasius, R. (2002). Zur Effektivität von Familientherapie in der Frühintervention von Drogenmissbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 48, 6, 431-438.

Schäfer, N. (2002). Jugend- und Drogenberatung als integriertes Behandlungsmodell. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) *Sucht im Jugendalter: Ein Thema - Drei Hilfesysteme* (69-72). Köln.

Schäfer, N. (2002). Wenn Jugendliche Drogen konsumieren: Suchtmittelkonsum - Suchtmittelmissbrauch bei Jugendlichen - deviante/delinquente Teilmenge des jugendlichen Lebensstils *Partner-Magazin*, 35, 3, 36-39.

Schäfer, I. (2004). Cannabis und psychotische Störungen. Zusammenhänge und integrative Therapie. *Konturen* (3), 8-9.

Schepker, R. (2002). Jugendpsychiatrische Suchtstationen - notwendig und sinnvoll?: Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51, 9, 721-735.

Schepker, R. (2002). Medizinische Rehabilitation abhängigkeitskranker Kinder und Jugendlicher. In Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) *Sucht im Jugendalter: Ein Thema - Drei Hilfesysteme* (85-94). Köln.

Schlanstedt, G. & Schu, M. (2002). *easyContact. Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung und Beratung im Auftrag von Condrobs e.V., München*. FOGS-GmbH, Köln.

Schlanstedt, G. & Schu, M. (2003). Prävention in der Schule. *Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung von Inside@School im Auftrag von Condrobs e.V., München*. FOGS-GmbH, Köln.

Schmidt, B. (1998). *Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen*. Weinheim: Juventa Verlag.

Schmidt, B. (2001). Angebote für gefährdete Jugendliche - Was tun?: Bestandsaufnahme zur Sekundärprävention. In Evangelischer Arbeitskreis für Kinder- und Jugendschutz NRW (Hrsg.) *"Jugend - Sucht - Hilfe": Rauschmittelkonsum und Jugendarbeit; Dokumentation der Fachtagung vom 07. Februar 2001 in Bochum, Wattscheid-Höntrop (17-24)*. Münster.

Schmidt, B. (2002). Hat sekundäre Prävention in der modernen Suchtprävention eine Zukunft? In B. Kammerer u.a. (Hrsg.) *Zukunft der Suchtprävention - Suchtprävention der Zukunft (65-70)*. Nürnberg: Emwe-Verl.

Schneider, U. (2005). Cannabisabhängigkeit im Jugendalter. In C. Moeller (Hrsg.), *Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schneider, W. (1995). *Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana* (Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit; 5). Berlin: VWB, Verl. für Wiss. und Bildung.

Schneider, W. (1997). Umgang mit Cannabis: Zum Stand der sozialwissenschaftlichen Forschung. In L. Böllinger (Hrsg.) *Cannabis science: from prohibition to human right Cannabis-Wissenschaft: Von der Prohibition zum Recht auf Genuß (83-100)*. Frankfurt a.M. (u.a.): Lang.

Simon, R., Spiegel, H., Hüllinghorst, R., Nöcker, G. & David-Spickermann, M. (2002). *Bericht des Nationalen REITOX Knotenpunkts für Deutschland an die EBDD: Drogensituation 2001*. München: DBDD

Simon, C. (2004). Krisenintervention an der Schule - Möglichkeiten und Grenzen Input: Inside@School - Gefährdetenhilfe an Münchner Schulen. In Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (Hrsg.) *Fünftes Bayerisches Forum Suchtprävention: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V., Leitershofen bei Augsburg, 18.-20. November 2003 Schwerpunktthema: Tabakprävention für Jugendliche (102-106)*. München.

Simon, R. u.a. (2004). *Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland* München: IFT Institut für Therapieforschung,

Simon, R. (2004). Hauptdiagnose Cannabis - Klientenzahlen, Charakteristika und Entwicklungen in Beratungsstellen. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, R. Gaßmann (Hrsg.) *Cannabis: Neue Beiträge zu einer alten Diskussion (58-74)*. Freiburg i.Br.: Lambertus- Verl.

Simon, R. (2005). Cannabisbezogene Störungen und Behandlungsbedarf. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin* (24-29). Berlin.

Soellner, R. *Abhängig von Haschisch?: Cannabiskonsum und psychosoziale Gesundheit* Bern (u.a.): Huber.

Soellner, R., Kleiber, D. (2005). Prävention von Cannabiskonsum und -missbrauch: Evidenzbasiert oder nur gut gemeint? *Suchttherapie*, 6, 3, 116-125.

Sonntag, D., Bauer, Ch., Welsch, K. (2005). Deutsche Suchthilfestatistik 2004. *Sucht*, 51, Sonderheft 2, 6-38.

Strobl, M. et al. (2002). *Jahresauswertung Deutsche Suchthilfestatistik 2001*. Gesamtauswertung Deutschland. München. http://www.ebis-ift.de/sites/Download/download_fr.htm. 07.08.2002.

Stephens, RS., Babor, TF., Kadden, R. & Miller, M. (2002). The Marijuana Treatment Project: rationale, design and participant characteristics. *Addiction*, 97, 1, 109-24.

Sydow, K. von (2001). Drogengebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in München: Überblick über die Ergebnisse der EDSP. *BINAD-Info* 20, Feb. - Mai 2001, Schwerpunktthema: *Sucht und Drogenprävention II*, 59-65.

Täschner, K. (2004). Cannabisbezogene Störungen: Ein zentrales Thema der nächsten Jahre. *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 50, 5, 312.

Thomasius, R. (2005). Cannabisbezogene Störungen in der psychiatrischen Ambulanz. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin* (108-116). Berlin.

Thoms, E., Oehme, M. (2003). Versorgungsstrukturen für drogenabhängige Kinder und Jugendliche *Das Gesundheitswesen*, 65, 12, 693-697 .

Tims, FM., Dennis, ML., Hamilton, N., J Buchan, B., Diamond, G., Funk, R. & Brantley, LB. (2002). Characteristics and problems of 600 adolescent cannabis abusers in outpatient treatment. *Addiction* 97, 1, 46-57.

Tossmann, H.P. (1991). Therapeutischer Umgang zu Haschischkonsumenten. In W. Heckmann (Hrsg.) *Drogentherapie in der Praxis: Ein Arbeitsbuch für die 90er Jahre* (204-218). Weinheim;Basel: Beltz.

Tossmann, H.P. (2003). Cannabiskonsum: Epidemiologie und suchtspezifischer Hilfebedarf. In J. Fischer (Hrsg.) *Weggefährten: Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Karl- Ludwig Täschner* (250-259). Lengerich (u.a.): Pabst Science Publishers.

Tossmann, H.P., Ganter, A. (1993). Differentielle Aspekte der Haschischabhängigkeit: Erfahrungen aus der ambulanten Therapieeinrichtung *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 39, 4, 276-281.

Tossmann, P. (2004). Konsum von Cannabis, Ecstasy und Amphetaminen: gibt es einen suchtspezifischen Hilfebedarf. *Sucht*, 50 (3), 164-171.

Tossmann, P. (2005). Konzeption und Nutzer des internetbasierten Ausstiegsprogramms für Cannabiskonsumenten "Quit the Shit". In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) *Jugendkult Cannabis - Risiken und Hilfen: Dokumentation der Fachtagung am 29. und 30. November 2004 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin* (57-70). Berlin.

Unglaub, W. (2004). Cannabis. In Ch. Fahrmbacher-Lutz (Hrsg.) *Suchtberatung in der Apotheke* (220-232). Stuttgart: Dt. Apotheker-Verl.

Urbanoski, K.A., Strike, C.J. & Rush, B.R. (2005). Individuals seeking treatment for cannabis-related problems in Ontario: demographic and treatment profile. *European addiction research*, 11 (3), 115-23.

v. Sydow, K. (2001). Drogengebrauch, -missbrauch und -abhängigkeit unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in München: Überblick über die Ergebnisse der EDSP. Landschaftsverband Westfalen Lippe, *BINAD-INFO 20*, S. 59 - 65.

Webb, C.P., Bureson, J.A. & Ungemack, J.A. (2002). Treating juvenile offenders for marijuana problems. *Addiction* 97, 1, 35-45.

Zimmermann, Mühlig, Sonntag, Bühringer & Wittchen. (2004). Psychotherapeutische Behandlung bei Cannabismissbrauch - Forschungsbedarf ist groß. Review on psychotherapeutic interventions for Cannabis disorders. *Sucht*, 50 (5), 334-342.

Einrichtungsprofile

Vorbemerkungen

Die Einrichtungsprofile basieren auf den Angaben der Projekte in den Fragebogen, den Gesprächsergebnissen sowie ggf. vorhandenen Unterlagen. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern stellen den Versuch dar, bestimmte Charakteristika herauszustellen, die mit Blick auf den Zugang zu jungen CannabiskonsumentInnen sowie die Angebote bedeutsam erscheinen. Die Kategorien orientieren sich an den im Rahmen dieser Expertise gewählten Aspekten zur Beschreibung und Bewertung von Good-Practice-Beispielen.

Die Angaben zur Zahl der erreichten CannabiskonsumentInnen im Jahr 2005 schließen nur Angaben zu jungen CannabiskonsumentInnen bis zum 27. Lebensjahr ein. Die meisten Projekte haben zusätzlich noch, in unterschiedlichem Umfang, ältere CannabiskonsumentInnen und z.T. KonsumentInnen anderer illegaler und legaler Drogen erreicht. Berücksichtigt werden muss zudem, dass die Zahlenangaben sich nicht auf einheitliche Dokumentationskriterien beziehen (z.B. Umgang mit Einmalkontakten) und insofern nur eine Orientierungsgröße liefern.

Bei den Darstellungen der Vermittlungswege werden diese in ihrer quantitativen Bedeutung für den Zugang zum jeweiligen Projekt genannt.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle noch einmal, dass die vorgenommene Auswahl der Projekte nicht bedeutet, dass damit alle Good-Practice-Ansätze erfasst sind. Neben den dargestellten Projekten gibt es noch eine ganze Reihe weiterer - in der Breitenerhebung dargestellter - Projekte, die junge CannabiskonsumentInnen in besonders erfolgreicher Weise erreichen und für diese Zielgruppe ein bedarfsgerechtes Angebot vorhalten.

1		Jugend- und Drogenberatung, Landkreis Esslingen Baden-Württemberg
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	205 davon: bis 18 Jahre: 104, 19 bis 21 Jahre: 72, 22 bis 27 Jahre: 29 GelegenheitskonsumentInnen bis KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Jugendgerichtshilfe, Polizei, Justiz, Führerschein (MPU)
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil von justiziellen Auflagen
	Ausgestaltung des Zugangs	Vereinbarungen mit Jugendgerichtshilfe, Justiz und Polizei im Hinblick auf die Angebote „Auflagengruppe“ und FreD Präventionsarbeit als „Brückenfunktion“ für den Zugang in Beratung, traditionell jugendbezogene Ausrichtung der Beratungsstelle
Angebot	Art des Angebots	Drogenberatungsstelle mit Ausrichtung auf junge DrogenkonsumentInnen
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, ambulante Rehabilitation, Prävention Gruppenangebot mit justizieller Auflage („Auflagengruppe“), Gruppenangebot für erstaußfällige DrogenkonsumentInnen (FreD), Vermittlung
	Sonstiges	
Haltungen	Selbstverständnis	Drogenberatung mit jugendspezifischer Ausrichtung
	Arbeitsansatz	Frühintervention und Prävention als Arbeitsschwerpunkte
Infrastruktur	Verschiedenes	ländliches Einzugsgebiet, großer Landkreis, Hauptsitz mit drei Außenstellen
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Jugend- und Drogenberatung, Landkreis Esslingen, Marktstrasse 48, 73230 Kirchheim unter Teck 0711/9905979 gerhard.schmid@drogenberatung-kirchheim.de

2		release U 21, Stuttgart Baden-Württemberg
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	104 davon: alle unter 21 Jahre GelegenheitskonsumentInnen bis KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Justiz, Eltern/Angehörige, Polizei "Auffälligkeit" als wichtiger Aspekt im Hinblick auf den Zugang eigenständige Beratungsstelle für jungen Drogenkonsumenten hat den Zugang von Eltern als KlientInnen und in Folge auch von jungen CannabiskonsumentInnen deutlich erleichtert
	Auflage soziale Einflussnahme	z.T. justizelle Auflagen und elterliche Einflussnahme
	Ausgestaltung des Zugangs	Präventionsangebote (u.a. in der Beratungsstelle) dienen als Brücke zu KonsumentInnen, wichtig dabei sind personelle Kontinuität, eigenständige Öffentlichkeitsarbeit mit eigenem Profil der Stelle, Kooperation mit Jugendhilfe
Angebot	Art des Angebots	spezielle Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene und deren Angehörige (Eröffnung März 2005)
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, längerfristige Betreuung, Gruppenangebote, Elternkurse, erlebnispädagogische Angebote, Multiplikatoren- und Institutionsberatung, Vermittlung
	Sonstiges	Präventionsveranstaltungen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Beratungsstelle, breites Angebotsspektrum
Ansatz	Selbstverständnis	Stärkung der Prävention und attraktives Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene, Beziehungsarbeit als wichtiges Element
	Arbeitsansatz	Früherkennung und Frühintervention, Jugend- und Erziehungsberatung, strukturiertes Beratungsangebot
Infrastruktur	Verschiedenes	eigene Beratungs- und Präventionsstelle, 4,5 MA-Stellen, Unterstützung durch die Stadt Stuttgart
	Finanzierung	Finanzierung durch Zuschüsse der Stadt Stuttgart, des Landes Baden-Württemberg und Eigenmittel des Trägervereins
Kontakt		Villastrasse 11, 70190 Stuttgart 0711/601737-33/-30 release-villa@release-drogenberatung.de www.release-drogenberatung.de

3		enterprise, Nürnberg Bayern
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	123 davon: bis 18 Jahre: 30, 19 bis 21 Jahre: 63, 22 bis 27 Jahre: 30 wenige GelegenheitskonsumentInnen, überwiegend schädlicher Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom, hoher Anteil mit hohem Konsumrisiko
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Justiz, Selbstmelder (einschl. Führerscheinfälle), Eltern/Angehörige, Jugendhilfe
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil mit justizieller Auflage, geringerer Anteil elterlicher Einflussnahme
	Ausgestaltung des Zugangs	Schwerpunktverschiebung: von der regelmäßigen Informationsarbeit direkt im Techno-Partykontext (Partydrogenprojekt) in ein Beratungsprojekt für Cannabis- und PartydrogenkonsumentInnen gewachsene Kooperation mit Justiz und Jugendhilfe Öffentlichkeitsarbeit mit eigenständigem Profil, eigener Internetseite
Angebot	Art des Angebots	eigenständige Beratungsstelle für junge DrogenkonsumentInnen, 2 MA
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, psychoedukatives Gruppenprogramm, Angehörigenberatung, Onlineberatung, aufsuchende Arbeit, Teambberatung, Vermittlung
	Sonstiges	
Ansatz	Selbstverständnis	Anlauf- und Beratungsstelle für junge DrogenkonsumentInnen, sachgerechte Risikoabschätzung des Cannabiskonsums, Stärkung der Risikokompetenz
	Arbeitsansatz	Drogenkommunikation (z.B. Pharmakologie, Recht), individueller Beratungsansatz
Infrastruktur	Verschiedenes	Lebensweltorientierung des Trägers, bedarfsbezogenes Projektentwicklung und -management, regionale Zuständigkeit für illegale Drogen, großer Drogenhilfeträger
	Finanzierung	Regelfinanzierung sowie projektbezogene Mittel verschiedener Zuwendungsgeber
Kontakt		enterprise-partydrogenprojekt, Wirthstr. 36, 90459 Nürnberg 0911-203033 home@enterprise-pdp.de www.enterprise-pdp.de

4		Therapieladen, Berlin
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	206 davon: bis 18 Jahre: 47, 19 bis 25 Jahre: 94, 26 bis 30 Jahre: 65 KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Suchtberatungsstellen, Selbstmelder, Angehörige/Freunde
	Auflage soziale Einflussnahme	bei jüngeren KlientInnen vornehmlich elterliche Einflussnahme geringer Anteil mit justizieller Auflage
	Ausgestaltung des Zugangs	überregionale Zuständigkeit für die Behandlung von CannabiskonsumentInnen, Kooperationsvereinbarungen mit regionalen Suchtberatungsstellen (selektiver Zugang) als wichtigste Zuweiser eigenständige aktive Öffentlichkeitsarbeit, eigene Internetseite
Angebot	Art des Angebots	spezialisiertes Behandlungsangebot mit regionaler Zuständigkeit
	Leistungsspektrum	u.a. Beratung (Diagnose, Indikationsklärung, Therapievermittlung), ambulante psychotherapeutische Behandlung und medizinische Rehabilitation, Gruppenangebot für DoppeldiagnosepatientInnen, Vermittlung
	Sonstiges	spezialisiertes Angebot, langjährige Erfahrung mit der Zielgruppe, hoher Vernetzungsgrad Teilnahme an INCANT (International Cannabis Need of Treatment Studie)
Ansatz	Selbstverständnis	Cannabisabhängigkeit im Zusammenhang mit psychischen Störungen, Entwicklungsverzögerungen und Beziehungsstörungen
	Arbeitsansatz	psychotherapeutische Orientierung
Infrastruktur	Verschiedenes	die Einrichtung besteht seit 20 Jahren als spezialisiertes Angebot, Unterstützung durch das Drogenreferat der Senatsverwaltung
	Finanzierung	Rentenversicherung, Kommune (KJHG)
Kontakt		Potsdamer Str. 131, 10783 Berlin 030-21751741 a.gantner@therapieladen.de www.therapieladen.de

5		LogIn, Berlin
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	599 hoher Anteil von KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern/Angehörige, Selbstmelder, Freunde/Partner, Schule
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil elterlicher Einflussnahme schulische Auflagen
	Ausgestaltung des Zugangs	eigenständige Öffentlichkeitsarbeit Kooperationen mit regionalen Institutionen (Polizei, Bezirksamt, Jobcenter, Ärzte) Drogenberatungslehrer und eigene Arbeit an Schulen waren wichtig für die Bekanntmachung der Beratungsstelle
Angebot	Art des Angebots	spezialisierte Jugend- und Suchtberatungsstelle
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebote, Beratung von Multiplikatoren und Institutionen, KJHG-Leistungen, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum, regionale Zuständigkeit bei Personen bis 25 Jahre bei substanzbezogenen Störungen
Ansatz	Selbstverständnis	Jugend- und Suchtberatung, individuelle Problemlagen stehen im Vordergrund, Zugang zu jugendlichen Lebenswelten, Unterstützung von Eltern
	Arbeitsansatz	auftrags- und lösungsorientiert, Screeningfunktion
Infrastruktur	Verschiedenes	Regionalisierung der Drogenhilfe und Neuausrichtung, Standort im Wohngebiet
	Finanzierung	Regelfinanzierung, KJHG-Mittel
Kontakt		Kaiser-Friedrich-Straße. 79, 10585 Berlin 2157833 info@drogennotdienst-login.org www.drogennotdienst-org

6		Jugend- und Drogenberatung, Henningsdorf Brandenburg
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	85 GelegenheitskonsumentInnen als auch KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Selbstmelder, Eltern/Angehörige, Jugendhilfe, Justiz, Arbeitsagentur hoher Anteil von Selbstmeldern
	Auflage soziale Einflussnahme	vornehmlich elterliche Einflussnahme zu je geringen Anteilen verschiedene Zuweiser
	Ausgestaltung des Zugangs	regionale Zuständigkeit für Personen bis 27 Jahre bei substanzbezogenen Störungen sowie für alle Personen mit substanzbezogenen Störungen bei illegalen Drogen Präventionsarbeit an Schulen und in Jugendeinrichtungen Öffentlichkeitsarbeit in Jugendszenen
Angebot	Art des Angebots	Suchtberatungsstelle mit Ausrichtung auf junge KonsumentInnen illegaler Drogen
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot, Angehörigenberatung, Prävention in Institutionen, Vermittlung
	Sonstiges	
Ansatz	Selbstverständnis	Jugend- und Drogenberatung, Zugang zu Jugendszenen
	Arbeitsansatz	klientenzentriert, individuelle Problemlagen und Beratungsziele
Infrastruktur	Verschiedenes	z.T. ländliches Einzugsgebiet, Versorgungsauftrag für den Landkreis Oberhavel
	Finanzierung	Regelfinanzierung zzgl. kommunale Förderung
Kontakt		Rathenaustraße 17, 16761 Henningsdorf 03302/801645 drksuchtberatung@hotmail.com

7	Landesinstitut für Schule, Suchtprävention, Bremen	
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	250 davon: bis 18 Jahre: 200, 19 bis 21 Jahre: 40, 21 bis 27 Jahre: 10
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	hauptsächlich Schule geringere Anteile Eltern/Angehörige und Selbstmelder
	Auflage soziale Einflussnahme	z.T. elterliche Einflussnahme hauptsächliche schulische Auflage
	Ausgestaltung des Zugangs	klare Zuständigkeitsregelung, es bestehen Richtlinien der Schulverwaltung Zentrierung des Zugangs um „auffälliges Verhalten“
Angebot	Art des Angebots	suchtpräventive Einrichtung im Bereich Schule
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot, Elternkurse, Familienberatung, erlebnispädagogische Angebote, Vermittlung
	Sonstiges	
Ansatz	Selbstverständnis	Dienstleistung für Schulen, Ansatzpunkt: „auffälliges Verhalten“, Stärkung der Selbstverantwortung der SchülerInnen
	Arbeitsansatz	Früh- und Kurzintervention, strukturiertes Beratungsprogramm
Infrastruktur	Verschiedenes	Einrichtung des Senators für Bildung
	Finanzierung	Stadt Bremen
Kontakt		Langemarckstraße 13, 28199 Bremen 0421/3618196 rquenther@lis.bremen.de

8		Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien am UKE, Hamburg
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	430 davon: bis 18 Jahre: 155, 19 bis 21 Jahre: 165, 22 bis 27 Jahre: 110 vornehmlich KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	niedergelassene Ärzte, Eltern, Selbstmelder, Schule, Jugendhilfe
	Auflage soziale Einflussnahme	vornehmlich elterlicher Druck geringer Anteil schulische Auflage
	Ausgestaltung des Zugangs	Medienberichte, eigenständige Öffentlichkeitsarbeit überregional anerkannte spezialisierte Einrichtung Elterngruppen, „Familienorientierung“ erleichtert Eltern den Zugang Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Zuweisung von Ärzten ist innerhalb der medizinischen Versorgung erleichtert
Angebot	Art des Angebots	Ambulanz an einer Universitätsklinik (psychiatrische Institutsambulanz)
	Leistungsspektrum	u.a. Diagnostik, Indikationsstellung, Kiffersprechstunde, Einzel- und Gruppenangebote, Familienberatung und -therapie, Elternkurse, Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlung, Vermittlung
	Sonstiges	umfassendes Angebot, Multiprofessionalität
Ansatz	Selbstverständnis	Cannabisabhängigkeit im Zusammenhang mit psychischer Vorbelastung, exzessiver Cannabiskonsum im Zusammenhang mit Identitätskrisen (adoleszente Krisen), Cannabisabhängigkeit und Krankheit
	Arbeitsansatz	patientenbezogen, qualifizierte Diagnostik/Screening, psychotherapeutische Ausrichtung, „Familienorientierung“ biosoziales, entwicklungsorientiertes Modell von Frühintervention und Behandlung
Infrastruktur	Verschiedenes	Verknüpfung von ambulanter und stationärer Behandlung suchtpolitische (Neu-)Ausrichtung der Landespolitik auf Kindheit und Jugend
	Finanzierung	Regelfinanzierung durch Krankenkassen
Kontakt		Martinistr. 52, 20246 Hamburg 040/428034217 drogenambulanz@uke-uni-hamburg.de www.uke.uni-hamburg.de

9		Seehaus-Beratung, Hamburg
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	184 davon: bis 18 Jahre 39, 19 bis 21 Jahre: 47, 22 bis 27 Jahre: 98 von gefährdeten KonsumentInnen (jüngeren) bis zu KonsumentInnen mit Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	differenzierte Zugänge, u.a. Eltern, Selbstmelder, Freunde/Partner, Schule, stationäre Jugendhilfe, Betrieb/Ausbildung
	Auflage soziale Einflussnahme	vornehmlich elterliche Einflussnahme Auflagen der verschiedenen Zuweiser
	Ausgestaltung des Zugangs	eigenständige Öffentlichkeitsarbeit und Präsenz Angehörigengruppe Kooperationsvereinbarungen mit Kinder- und Jugendhilfeträgern und Suchtpräventionszentrum
Angebot	Art des Angebots	spezifische Angebote für die Zielgruppe im Rahmen von Suchtberatung
	Leistungsspektrum	u.a. Cannabissprechstunde, Einzelberatung, niedrigschwelliges Gruppenangebot, Akupunktur, ambulante Behandlung und Rehabilitation, erlebnispädagogische Angebote, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum, psychotherapeutische Ausrichtung
Ansatz	Selbstverständnis	entwicklungspsychologische Sicht, Stärkung der Bewältigungskompetenz
	Arbeitsansatz	klienten- und familienorientiert, Orientierung geben
Infrastruktur	Verschiedenes	komplexes Angebot von ambulanten und stationären Hilfen in einer Trägerschaft (u.a. Entzugsbehandlung, Rehabilitation)
	Finanzierung	Regelfinanzierung u.a. Land, Rentenversicherung
Kontakt		Hasselbrookstrasse 94 A, 22089 Hamburg 040-20001011 beratung@seehaus-hh.de www.therapiehilfe.de

10	Drogenberatungszentrum Kö 16a, Hamburg	
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	621 bis 23 Jahre ca. ein Drittel KlientInnen mit Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Polizei, Eltern, Selbstmelder
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil elterlicher Einflussnahme hoher Anteil polizeilicher Auflagen (FreD)
	Ausgestaltung des Zugangs	Zuständig für Jugendliche (und Heranwachsende) niedrigschwelliger Zugang langjährig arbeitende, bekannte Beratungsstelle
Angebot	Art des Angebots	Jugendberatungsstelle mit Schwerpunkt Drogen
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, FreD-Kurse, Multiplikatorenberatung, Vermittlung
	Sonstiges	beratende sozialarbeiterische Ausrichtung, oft Kurzkontakte
Ansatz	Selbstverständnis	Jugendberatung, sofortige niedrigschwellige Hilfe
	Arbeitsansatz	klientenorientiert, Unterstützung für Eltern
Infrastruktur	Verschiedenes	Beratungsstelle besteht seit 1973, 5 MA, Zuordnung zur Behörde für Soziales und Familie
	Finanzierung	Regelfinanzierung Land
Kontakt		Königstrasse 16a, 22767 Hamburg 040/428112666 wilhelm.rault@bsf.hamburg.de www.bsf.hamburg.de

11		Jugend- und Drogenberatungsstelle, Schwalm-Eder-Kreis Hessen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	135 GelegenheitskonsumentInnen bis KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern/Angehörige, Polizei/Justiz, stationäre Jugendhilfe/Jugendamt, Schule/Ausbildung, Arbeitsagentur, Selbstmelder
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil elterlicher Einflussnahme Auflagen vor allem von Justiz und Jugendamt/Jugendhilfe
	Ausgestaltung des Zugangs	Kooperation mit zuweisenden Institutionen Beratungsstelle als Abteilung des Jugendamts, kurze Wege im eigenen Haus
Angebot	Art des Angebots	Jugend- und Drogenberatungsstelle
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot (Beratung als Bewährungsaufgabe), Familienberatung, Beratung von Multiplikatoren und Institutionen, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum
Ansatz	Selbstverständnis	Jugendberatungsstelle
	Arbeitsansatz	Früherkennung und Frühintervention, Ressourcenorientierung, enge Kooperation mit Eltern, anderen Bezugspersonen und Institutionen
Infrastruktur	Verschiedenes	Beratungsstelle ist Fachabteilung des Jugendamts, enge Kooperation mit der Jugendhilfe im eigenen Haus, ländliches Einzugsgebiet
	Finanzierung	Regelfinanzierung (landes- und kommunale Mittel), Geldbußen
Kontakt		Schlesierweg 1, 34576 Homberg/Efze 05681-775-600 drogenberatung@schwalm-eder-kreis.de

12		Prisma, Hannover Niedersachsen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	176 GelegenheitskonsumentInnen bis KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Justiz, Jugendgerichtshilfe, Betriebe, Selbstmelder
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil von Auflagen der Zuweiser
	Ausgestaltung des Zugangs	Kooperation mit Jugendgerichtshilfe und Justiz eigenständige Öffentlichkeitsarbeit "Brückenfunktion" von Präventionsangeboten in Schule und Jugendhilfe langjährig arbeitende Beratungsstelle mit Ausrichtung auf Frühhilfe
Angebot	Art des Angebots	Drogenberatung für Jugendliche und Heranwachsende
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot, Elternkurse, KJHG-Leistungen, psychiatrische Sprechstunde, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum
Ansatz	Selbstverständnis	Jugendberatung, Zugang zu jugendlichen Lebenswelten
	Arbeitsansatz	Frühhilfe, strukturiertes Beratungsangebot
Infrastruktur	Verschiedenes	seit Gründung: Ausrichtung der Beratungsarbeit auf Jugendliche und Heranwachsende
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Schiffgraben 29, 30159 Hannover 0511/92175-0 mail@drogenberatungprisma.de

13		Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Osnabrück Niedersachsen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	106 meist KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Jugendgerichtshilfe, Selbstmelder, verschiedene Zuweiser
	Auflage soziale Einflussnahme	vor allem justizielle Auflagen
	Ausgestaltung des Zugangs	aktive Entwicklung von Angeboten für junge DrogenkonsumentInnen
Angebot	Art des Angebots	Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebot im Rahmen von Sucht- und Drogenberatung
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot, Elternkurse, Familienberatung, Onlineberatung, psychotherapeutische Behandlung und ambulante Rehabilitation, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum
Ansatz	Selbstverständnis	Integration der Angebote für die Zielgruppe in die Arbeit der Fachstelle
	Arbeitsansatz	strukturiertes Beratungsangebot
Infrastruktur	Verschiedenes	schrittweise Entwicklung von Angeboten für junge CannabiskonsumentInnen
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Lotter Strasse 125, 49078 Osnabrück 0541/940100 suchtberatung@osnanet.de www.suchtkrankenhilfe-osnabrueck.de

14		inEchtzeit - Beratungsstelle für synthetische Drogen und Cannabisder Krisenhilfe e.V., Bochum Nordrhein-Westfalen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	183 davon: bis 18 Jahre: 73, 19 bis 21 Jahre: 42, 22 bis 27 Jahre: 68 GelegenheitskonsumentInnen bis KonsumentInnen mit Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern, Selbstmelder, Freunde/Partner, Justiz und Jugendhilfe
	Auflage soziale Einflussnahme	vor allem elterliche Einflussnahme Auflagen von Justiz und stationärer Jugendhilfe/Jugendamt
	Ausgestaltung des Zugangs	räumliche Trennung von der Drogenberatungsstelle des Trägers aktiver Zugang auf Bezugspersonen (Eltern, Lehrer, Jugendhelfemitarbeiter), „Auftragnehmerorientierung“ eigenständige Öffentlichkeitsarbeit
Angebot	Art des Angebots	spezialisierte Einrichtung (synthetische Drogen und Cannabis)
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung von Konsumenten und Angehörigen als Kurzintervention, strukturierte Gruppenangebote, Cliquesberatung, Institutionsberatung, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum, Mitarbeiterqualifikation
Ansatz	Selbstverständnis	Akzeptieren von „sozialem Druck“, auffälliges Verhalten als Ansatzpunkt
	Arbeitsansatz	Frühintervention, klientenzentrierte Zielbestimmung Cannabiskonsum im Zusammenhang mit Entwicklungsaufgaben
Infrastruktur	Verschiedenes	2 MA, Fachabteilung des regional zuständigen Trägers der Drogenhilfe Feststellung des Bedarfs durch den Träger
	Finanzierung	u.a. Projektmittel der Kommune
Kontakt		Alte Hattinger Str. 20, 44789 Bochum 0234-309438 inechtzeit@krisenhilfe-bochum.de www.krisenhilfe-bochum.de

15		Beratungsstelle: Suchtfachstelle für Kinder, Jugendliche und Familien, Bonn Nordrhein-Westfalen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	123 ²⁰ davon: unter 18 Jahre:58, 21 bis 25 Jahre: 65 GelegenheitskonsumentInnen bis KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Selbstmelder, Eltern/Angehörige, Jugendgerichtshilfe, Schule/Betrieb, stationäre Jugendhilfe Rheinische Kliniken Bonn: Hausärzte
	Auflage soziale Einflussnahme	elterliche Einflussnahme Auflagen der verschiedenen Zuweiser
	Ausgestaltung des Zugangs	in Kooperation mit den Rheinischen Kliniken Bonn: indikationsbezogene Zuweisung zu Hilfeangeboten über die Rheinischen Kliniken Zuweisung von niedergelassenen Ärzten
Angebot	Art des Angebots	zuständige Beratungsstelle für Personen bis 25 Jahre bei substanzbezogenen Störungen bzw. Risiken
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebote, Elternkurse, Familienberatung, psychotherapeutische Behandlung, ambulante Rehabilitation, psychiatrische Sprechstunde, Vermittlung
	Sonstiges	in Kooperation mit den Rheinischen Kliniken Bonn: umfassendes Beratungs- und Behandlungsangebot
Ansatz	Selbstverständnis	klientenorientiert, umfassende zielgruppengerechte Angebote durch Vernetzung
	Arbeitsansatz	niedrigschwelliger Zugang, frühe Intervention, für Jugendliche: strukturiertes Beratungsangebot
Infrastruktur	Verschiedenes	Zusammenschluss von zwei Suchthilfeträgern (Caritas, Diakonie) zur Ambulanten Suchthilfe Bonn. Enge Kooperation mit den Rheinischen Kliniken Bonn (Institutsambulanz, stationäre Behandlung), u.a. im Bereich CannabiskonsumentInnen
	Finanzierung	Regelfinanzierung, Projektmittel, Aktion Mensch
Kontakt		Lessingstraße 24, 53113 Bonn 0228-217812 suchtfachstelle@ambulante-suchthilfe-cv-dw.de

²⁰ Zahlen enthalten nicht die PatientInnen der Rheinischen Kliniken Bonn

16		Suchthilfe Direkt Essen gGmbH, Essen Nordrhein-Westfalen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	348 ²¹ davon: unter 18 Jahre: 175, 19 bis 21 Jahre: 120, 22 bis 27 Jahre: 53 GelegenheitskonsumentInnen bis KlientInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern/Angehörige, Selbstmelder, Jugendgerichtshilfe, Justiz
	Auflage soziale Einflussnahme	hoher Anteil elterlicher Einflussnahme justizielle Auflagen
	Ausgestaltung des Zugangs	differenzierte Zugangswege, Kooperation mit der Jugendgerichtshilfe Eltern als eigene Klientel, über Eltern Zugang zu jungen KonsumentInnen
Angebot	Art des Angebots	spezialisiertes Angebot für junge DrogenkonsumentInnen und ihre Angehörigen im Rahmen einer Suchtberatungsstelle (Suchthilfe)
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot, Betreuung, Elternkurse, Onlineberatung, ambulante Rehabilitation, niedrigschwellige Hilfe, Vermittlung
	Sonstiges	Selbsthilfegruppe („Kiffnix“) für junge CannabiskonsumentInnen, stationäres Angebot für süchtige Jugendliche (KJHG), umfassendes Angebotspektrum, Kooperation mit den Rheinischen Kliniken Essen
Ansatz	Selbstverständnis	bürgernahe Dienstleistung, Eltern/Angehörige als wichtige Zielgruppe, veränderte Risikoeinschätzung des Cannabiskonsums im Jugendalter, Sucht-, Jugend-, Lebens- und Erziehungsberatung
	Arbeitsansatz	Netzwerk von Hilfen, strukturiertes Beratungsangebot
Infrastruktur	Verschiedenes	großer Suchthilfeträger
	Finanzierung	Regelfinanzierung, geringer Unkostenbeitrag (z.B. Elternkurse)
Kontakt		Hoffnungstrasse 24, 45127 Essen 0201/8603-0 beratung@suchthilfe-direkt.de www.suchthilfe-direkt.de

²¹ Ohne KlientInnen, die über den niedrigschwelligen offenen Bereich (Anlaufstelle Basis) und die mobilen Angebote (Bus, Streetwork) erreicht werden, Größenordnung: 756).

17		Jugend(Sucht)Beratung, Hamm Nordrhein-Westfalen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	130 davon: bis 18 Jahre: 66, 19 bis 21 Jahre: 49, 22 bis 27 Jahre: 15 GelegenheitskonsumentInnen bis KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern, Selbstmelder, Jugendgerichtshilfe, stationäre Jugendhilfe, Jugendberufshilfe zunehmend: niedergelassene Ärzte, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Arbeitsagentur, Schulen
	Auflage soziale Einflussnahme	elterliche Einflussnahme z.T. Auflagen der Zuweiser
	Ausgestaltung des Zugangs	lokale/regionale Vernetzung mit zuführenden und versorgenden Institutionen eigene Öffentlichkeitsarbeit in der Jugendszene, eigene Internetseite, aufsuchende Arbeit bei Events
Angebot	Art des Angebots	spezialisierte Einrichtung (Jugend und Sucht)
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Trainingskurs, Onlineberatung, Elternberatung, aufsuchende Arbeit, jugendpsychiatrische Sprechstunde, Vermittlung, Alltagscoaching
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum
Ansatz	Selbstverständnis	Akzeptanz, Erreichbarkeit, „Fremdmotivierung“ als akzeptierte Ausgangssituation
	Arbeitsansatz	Früherkennung und -intervention, klientenorientierter, strukturierter Beratungsverlauf, zugehende Konzepte, pädagogisch-therapeutisches Angebot
Infrastruktur	Verschiedenes	5 MA, Einrichtung des regional zuständigen Trägers der Drogenhilfe Feststellung des Bedarfs im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung Vernetzung mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung und weiteren örtlichen Institutionen
	Finanzierung	Regelfinanzierung, Aktion Mensch, Land und Bund
Kontakt		Nassauer Str. 33, 59065 Hamm 02381-3075020 jsb@akj-hamm.de www.jugendsuchtberatung.de

18		Jugend- und Drogenberatungsstelle und Fachstelle für Suchtprävention, Neuss Nordrhein-Westfalen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	214 davon: über 130 unter 16 Jahre GelegenheitskonsumentInnen bis KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern/Angehörige, Schule, Justiz
	Auflage soziale Einflussnahme	z.T. Justiz (bezogen auf spezifisches Angebot) hoher Anteil elterlicher Einflussnahme
	Ausgestaltung des Zugangs	bei Auffälligkeit von Schülern bitten Schulen die Eltern um Kontaktaufnahme mit dem Familienberatungsangebot Informationsverbreitung über Öffentlichkeitsarbeit und Institutionen (andere Beratungsstellen)
Angebot	Art des Angebots	Jugend- und Drogenberatung (Betroffenenhilfe, Fachstelle für Suchtprävention)
	Leistungsspektrum	u.a. Jugendsprechstunde, Einzelberatung, Gruppenangebot, Familienberatung, Multiplikatoren Ausbildung, Vermittlung
	Sonstiges	Familienberatung als Angebot spezielles Angebot für KonsumentInnen nach erfolgter Familienberatung
Ansatz	Selbstverständnis	Jugend- und Drogenberatung mit familienorientiertem Schwerpunkt
	Arbeitsansatz	lösungsorientierter Ansatz, klientenorientiertes Vorgehen, Ressourcenorientierung
Infrastruktur	Verschiedenes	städtische Jugend- und Drogenberatungsstelle in Zuständigkeit des Jugendamts, Entscheidung der Stadt Neuss: verstärkte Entwicklung sekundärpräventiver Angebote, Zuständigkeit für illegale Drogen
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Augustinusstr. 21, 41460 Neuss 02131/5237911 kontakt@suchtprävention-neuss.de www.drogenberatung-neuss.de

19		Jugend- und Drogenberatung anonym, Solingen Nordrhein-Westfalen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	180 davon: unter 18 Jahre: 95, 19 bis 21 Jahre: 80, 22 bis 27 Jahre: 5 GelegenheitskonsumentInnen bis KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Jugendgerichtshilfe, Justiz, stationäre Jugendhilfe
	Auflage soziale Einflussnahme	überwiegend justizielle Auflagen
	Ausgestaltung des Zugangs	Kooperationsabsprachen mit Jugendgerichtshilfe, Justiz, stationärer Jugendhilfe und Schulen hauptsächlicher Zugang über „auffälliges“ bzw. deviantes Verhalten eigenständige Öffentlichkeitsarbeit langjährig arbeitende Beratungsstelle mit Schwerpunkt Jugend
Angebot	Art des Angebots	Jugend- und Drogenberatungsstelle
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Gruppenangebot, Elternkurse, Familienberatung und -therapie, aufsuchende Arbeit, Beratung von Multiplikatoren und Institutionen, Onlineberatung, Vermittlung
	Sonstiges	breites Angebotsspektrum
Ansatz	Selbstverständnis	mit Blick auf die Zielgruppe: Jugendhilfe, Ansatzpunkt: "auffälliges Verhalten"
	Arbeitsansatz	erzieherisches Interventionsverständnis, Kontraktorientierung, familientherapeutische Ausrichtung von Behandlung
Infrastruktur	Verschiedenes	traditionell: Integration von Jugend- und Drogenhilfe, gemeinsame Projekte von Drogen- und Jugendhilfe
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Kasinostr. 65, 42651 Solingen 0212-204405 zentrale@judro-solingen.de

20		Städtisches Klinikum „St. Georg“, SuchtKontakt Känguruh, Leipzig Sachsen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	109 meist schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom GelegenheitskonsumentInnen nur in Einzelfällen
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Selbstmelder, Eltern/Angehörige, Justiz
	Auflage soziale Einflussnahme	in jeweils geringem Umfang elterliche Einflussnahme oder justizielle Auflage
	Ausgestaltung des Zugangs	Cannabissprechstunde, spezialisiertes Angebot für CannabiskonsumentInnen, regionale Zuständigkeit Teil eines regionalen Netzwerks, Information von CannabiskonsumentInnen durch „Drugscouts“ (Streetwork)
Angebot	Art des Angebots	Suchtberatungsstelle (Alkohol) mit regionaler Zuständigkeit für CannabiskonsumentInnen
	Leistungsspektrum	u.a. Cannabissprechstunde, Einzelberatung, Gruppenangebot, ambulante Rehabilitation, Vermittlung
	Sonstiges	enge Kooperation von Beratungsstelle und Psychiatrie
Ansatz	Selbstverständnis	akzeptierende Haltung, Berücksichtigung jugendspezifischer Entwicklungskonflikte
	Arbeitsansatz	Frühintervention, Suchtberatung
Infrastruktur	Verschiedenes	Suchtberatung in städtischer Trägerschaft (als Einrichtung der Ambulanzbetriebe des städtischen Klinikums)
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Beethovenstraße 21, 04107 Leipzig 0341-9618073 zfkaenguruh@sanktgeorg.de www.sanktgeorg.de

21		Beratung cannabiskonsumierender Jugendlicher und junger Erwachsener, AWO-Suchtberatung; Bautzen Sachsen
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	147 meist schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom GelegenheitskonsumentInnen nur in Einzelfällen
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Jugendgerichtshilfe, Freunde/Partner, Krankenhäuser, Selbstmelder u.a.
	Auflage soziale Einflussnahme	meist justizelle Auflagen geringer Anteil elterlicher Einflussnahme
	Ausgestaltung des Zugangs	differenzierte Zugangswege enge Vernetzung sozialer Einrichtungen, personelle Kontinuität Zuständigkeit für die Zielgruppe
Angebot	Art des Angebots	spezialisiertes Angebot innerhalb einer Suchtberatungsstelle
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Angehörigenberatung, ambulante Rehabilitation; aufsuchende Arbeit (z.B. Krankenhaus), Prävention, Vermittlung
	Sonstiges	Kooperation mit der Psychiatrie
Ansatz	Selbstverständnis	Cannabiskonsum und psychische Belastungen im Jugendalter
	Arbeitsansatz	Frühintervention, zielorientiert, Vermittlung in Entzugsbehandlung und Therapien
Infrastruktur	Verschiedenes	ländliches Einzugsgebiet
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Löbauer Str. 48, 02625 Bautzen 03591/3261140 suchtberatung@awo-bautzen.de

22		STZ Elmshorn, Elmshorn Schleswig-Holstein
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	90 davon: unter 18 Jahre 38, 19 bis 21 Jahre: 22, 22 bis 27 Jahre: 30 GelegenheitskonsumentInnen bis KonsumentInnen mit schädlichem Gebrauch und Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Eltern/Angehörige, Freunde/Partner geringerer Anteil über Schule und Jugendhilfe
	Auflage soziale Einflussnahme	meist elterliche Einflussnahme
	Ausgestaltung des Zugangs	„Brückenfunktion“ der Präventionsarbeit eigene Internetseite langjährig arbeitende Sucht- und Drogenberatungsstelle
Angebot	Art des Angebots	Sucht- und Drogenberatungsstelle
	Leistungsspektrum	u. a. Einzelberatung, längerfristige Betreuung, Beratung von Angehörigen, Prävention, Vermittlung
	Sonstiges	
Ansatz	Selbstverständnis	mit Blick auf die Zielgruppe: Erziehungsberatung
	Arbeitsansatz	Früherkennung, interventions- und ergebnisorientiert
Infrastruktur	Verschiedenes	ländliches Einzugsgebiet, enge Vernetzung mit stationären Angeboten (u. a. Entzugsbehandlung, medizinische Rehabilitation) in gleicher Trägerschaft
	Finanzierung	Regelfinanzierung
Kontakt		Langelohe 75, 25337 Elmshorn 04121-40910 info@stz-elmshorn.de www.stz-elmshorn.de

23		Jugend-, Eltern- und Suchtberatung, Bern (Schweiz)
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	246 CannabiskonsumentInnen insgesamt, weit überwiegend bis zum 27. Lebensjahr meist schädlicher Gebrauch bzw. Abhängigkeitssyndrom
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Jugendgericht, Schulen (zunehmend: niedergelassene Ärzte, Bereich Arbeit/Ausbildung)
	Auflage soziale Einflussnahme	justizielle Auflagen, Schule elterliche Einflussnahme
	Ausgestaltung des Zugangs	zuständige Beratungsstelle mit eigener intensiver Öffentlichkeitsarbeit, Internetseite Vereinbarungen mit dem Jugendgericht
Angebot	Art des Angebots	Drogenberatungsstelle mit Ausrichtung auf junge KonsumentInnen und deren Angehörige/Eltern
	Leistungsspektrum	u.a. Einzelberatung, Cannabiskurs, Familienberatung und -therapie, Elternkurs, Projekt: „realise it“, Psychotherapie, Vermittlung
	Sonstiges	offene Sprechstunde, enge Kooperation mit (Kinder- und Jugend-) Psychiater
Ansatz	Selbstverständnis	Jugend-, Eltern- und Suchtberatung seit ca. 10 Jahren verstärkte Ausrichtung auf junge (Cannabis-) KonsumentInnen
	Arbeitsansatz	klienten- und familienorientiert, Cannabiskonsum und psychische Störung
Infrastruktur	Verschiedenes	Zuständigkeit für den Bereich illegale Drogen Mitglied im Contact Netz - Berner Gruppe für Jugend- Eltern- und Suchtberatung 7 MA
	Finanzierung	durch das Kanton Bern, psychotherapeutische Leistungen über die Krankenkassen
	Kontakt	Monbijoustr. 70, 3000 Bern 23 0041 31 3782222 contact.bern@contactmail.ch www.contactnetz.ch

24		NeuStart, Klagenfurt (Kärnten) Österreich
Klientel	CannabiskonsumentInnen, Anzahl (2005)	120
Zugang	hauptsächliche Vermittlungswege	Justiz, Schule
	Auflage soziale Einflussnahme	justizielle Auflage, über den Amtsarzt Schule, über den Schularzt
	Ausgestaltung des Zugangs	Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde
Angebot	Art des Angebots	sekundärpräventives Angebot
	Leistungsspektrum	Einzelbetreuung, Gruppenbetreuung
	Sonstiges	Vermittlung in Drogenambulanz
Ansatz	Selbstverständnis	Suchtprävention als Teil der Arbeit im Bereich Konfliktbewältigung und Kriminalität
	Arbeitsansatz	qualifiziertes Angebot, nachgehender Arbeitsansatz
Infrastruktur	Verschiedenes	überregional arbeitende Organisation mit den Schwerpunkten: Täterhilfe, Opferhilfe, Prävention regionale Angebote nach Bedarf
	Finanzierung	durch Landesregierung (Leistungsstunden)
	Kontakt	Neustart, Klagenfurt 0043 463 54680 www.neustart.at

- ANHANG -

Tab. 18: Projekte (Einrichtungen, Angebote) der Breitenerhebung

Institution/Projekt	Straße	Ort
Baden-Württemberg		
Caritas Ludwigsburg-Waiblingen-Enz Projekt Horizont	Albertstraße 8	71522 Backnang
Diakonie Waiblingen Psychosoziale Beratungsstelle Projekt Horizont	Theodor-Kaiser-Str. 33/1	71332 Waiblingen
Caritas Ludwigsburg-Waiblingen-Enz Psychosoziale Beratungsstelle Projekte ASPA und Chillout	Mömpelgardstraße 4	71640 Ludwigsburg
Caritas Ost-Württemberg Psychosoziale Beratungsstelle Projekt BAST	Parlerstraße 29	73430 Aalen
Diakonie Aalen Psychosoziale Beratungsstelle Projekt BAST	Marienstr. 12	73431 Aalen
Aktionsgemeinschaft Drogen e.V. Projekt FRED	Zur Heide 5	69168 Wiesloch
Drogenberatung Kirchheim Psychosoziale Beratungsstelle Projekt FRED	Marktstr. 48	73230 Kirchheim/Teck
Drogenberatung Psychosoziale Beratungsstelle Release U 21/FRED	Villastrasse 11	70190 Stuttgart
Diakonie Balingen Beratungs- und Behandlungsstelle Cannabissprechstunde	Ölbergstr. 27	72336 Balingen
AGJ Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Frühintervention, Beratung von Auszubildenden	Bergheimerstraße 127/1	69115 Heidelberg
AGJ, Psychosoziale Beratungsstelle u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Bahnhofstraße 55/57	69115 Heidelberg
Psychosoziale Beratungsstelle realize it	Großherzog-Karl-Str. 6	78050 Villingen- Schwenningen
Caritas, Psychosoziale Beratungs- und Behand- lungsstelle für Suchtkranke und Gefährdete Projekt SAM – Seminar für suchtmittelauffällige Jugendliche	Buchweg 6	88239 Wangen
Verein für Jugendhilfe Böblingen & Fachklinik Börstingen Integriertes Behandlungs- und Betreuungsangebot für junge Menschen mit intensivem Suchtmittel- konsum	Untere Burggasse 3 Rottenburger Str. 6	71063 Sindelfingen 72181 Starzach- Börstingen
Bayern		
Mind Zone Präventionsprojekt weiterstattbreite“	Lessingstr. 3	80336 München
Condrobs e.V. Drogenberatung Motivationsgruppe, Auflagengruppe	Konradstr. 2	80801 München
Condrobs e.V. easyContact	Müllerstr. 43 a	80469 München
Cariflex Fachambulanz für junge Suchtkranke	Dachauer Str. 29	80335 München
Prop e.V., Freising Projekt FRED	Heiliggeistgasse 9	85354 Freising
Caritas - Fachambulanz für Suchtkranke sozialer Trainingskurs	Herzog-Wilhelm-Str. 20	83278 Traunstein
Caritas Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle bei Suchtproblemen sekundärpräventives Angebot	Brudergasse 215	86899 Landsberg
Landshuter Netzwerk e.V. Projekt FreD, Cannabisberatung, -therapie	Bahnhofplatz 1a	84032 Landshut
Landratsamt Forchheim, Gesundheitswesen Kurs „Einsteiger“ oder „Aussteiger“	Streckerplatz 3	91301 Forchheim

Institution/Projekt	Straße	Ort
mudra-drogenhilfe Projekt enterprise - partydrugsproject	Wirthstr. 36	90459 Nürnberg
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Projekt Switch	Zehenthof 2	86609 Donauwörth
Landratsamt Erlangen, Gesundheitsamt sozialer Trainingskurs Cannabis	Schubertstr. 14	91052 Erlangen
Bezirkskrankenhaus Mainkofen Drogenentzugsstation		94469 Deggendorf
Berlin		
Therapieladen e.V.	Potsdamer Str. 131	10783 Berlin
Jugend- und Suchtberatung Charlottenburg-Wilmersdorf LOG-IN	Kaiser-Friedrich-Str. 80/81	10585 Berlin
Caritas Jugend- und Drogenberatung Spandau u.a. Projekt FRED	Hasenmark 3	13585 Berlin
Drogennotdienst e.V., Beratungsstelle u.a. Projekte ESCAPE, Insider, just say no	Ansbacher Str. 11	10787 Berlin
Vista gGmbH, Jugend- und Drogenberatung, Mar- zahn-Hellersdorf und andere Standorte	Helene-Weigel-Platz 10	12681 Berlin
Karuna e.V. Komma	Boxhagener Str. 63	10245 Berlin
Fachstelle für Suchtprävention des Landes Berlin Beratung	Mainzerstr. 23	10247 Berlin
teenex e.V. Jugendliche für ein selbstbestimmtes Leben ohne Drogen	Thulestr. 4	12189 Berlin
Brandenburg		
DRK, Drogenberatung u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung	Rathenaustr. 17	16761 Henningsdorf
AWO, Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Beratung und Vermittlung	Berliner Str. 61 A	14467 Potsdam
Chill out e.V. Beratung und Vermittlung	Schulstr. 9	14482 Potsdam
Christliches Sozialwerk – ICHTHYS Beratung und Begleitung	Arcostr. 40 - 42	15831 Mahlow
Balance gGmbH stationäre Jugendhilfeeinrichtung	Buchholzer Weg 1	16775 Gransee
Bremen		
Ambulante Drogenhilfe Beratung, Vermittlung	Ölmühlenstraße 2	28195 Bremen
Präventionszentrum Bremen-Nord Einzelberatung	Auf dem Hohen Ufer 188/122	28279 Bremen
Suchtprävention Bremen Beratung, Trainingskurs, Betreuung	Langemarckstr. 113	28199 Bremen
Suchtprävention Bremerhaven u.a. Beratung, Trainingskurse	Flensburgerstraße 10	27570 Bremerhaven
AWO, Suchtberatung-Zentrum u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Wurster Str. 55	27580 Bremerhaven

Institution/Projekt	Straße	Ort
Hamburg		
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien	Martinistraße 52	20251 Hamburg
Behörde für Soziales und Familie Beratungszentrum Kö16A	Königstr. 16a	22767 Hamburg
Therapiehilfe e.V., SEEHAUS-Beratung u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behandlung	Hasselbrookstr. 94a	22089 Hamburg
Behörde für Bildung und Sport SuchtPräventionsZentrum u.a. Beratung, Gruppenangebot, Vermittlung	Winterhuder Weg 11	22085 Hamburg
KAJAL – Mädchen Suchtprävention u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung	Hospitalstr. 69	22767 Hamburg
Die Boje gGmbH, Eimsbüttel und Barmbeck u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behandlung	Laufgraben 37 Fuhlsbüttler Str. 135	20146 Hamburg 22305 Hamburg
Basis & Woge e.V., KIDS u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung	Knorrestr. 5	20099 Hamburg
Therapiehilfe e.V., Fachklinik Bokholt Entzugsbehandlung	Hanredder 30	Bokholt
Therapiehilfe e.V., Fachklinik Come In	Moorfleeter Deich 341	22113 Hamburg
Hessen		
drop in, Fachstelle Nord für Suchtfragen u.a. Beratung, Vermittlung	Eschersheimer Landstr. 599	60433 Frankfurt
Jugend- und Drogenberatung Hoechst u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Betreutes Wohnen, Projekt Binso	Gebeschusstraße 35	65929 Frankfurt
Beratungszentrum Laubach/Grünberg u.a. Beratung, Vermittlung	Alsfelder Straße 8	35305 Grünberg
AWO; Jugendberatung, Drogenberatung Main-Kinzig-Kreis	Berlinerstr. 45	63571 Gelnhausen
Jugend- und Drogenberatungsstelle des Schwalm-Eder-Kreises u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behandlung	Schlesierweg 1	34576 Homberg/Efze
Suchthilfezentrum Wildhof Projekt REFLEX	Offenthaler Str. 75	63128 Dietzenbach
Niedersachsen		
Jugend- und Drogenberatung Clear – Klärungs- und Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene	Saarbrückenerstr. 50	38116 Braunschweig
Diakonie, Drogenberatungszentrum u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behandlung	Mauerstr. 3	37073 Göttingen
Drobs Hannover u.a. Beratung, Gruppenangebot, Vermittlung	Odeonstr. 14	30159 Hannover
Neues Land e.V., Sinn statt Sucht u.a. Beratung, Trainingskurs	Steintorfeldstr. 11	30161 Hannover
Drogenberatung PRISMA u.a. Beratung, Gruppenangebot, Vermittlung	Schiffgraben 29-31	30159 Hannover
Fachstelle für Suchtprävention, Rose 12 Projekt "Chill-out-Gruppen"	Alexanderstr. 17	26121 Oldenburg
Diakonie, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Lotter Str. 125	49078 Osnabrück
Drogen- und Suchthilfe gGmbH Suchtclearingprogramm	Berliner Str. 78	38226 Salzgitter-Lebenstedt
Stiftung Edith Stein, Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behandlung	Bürgermeister-Heukamp-Str. 22	49661 Cloppenburg

Institution/Projekt	Straße	Ort
Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH Projekt Suchtprävention und soziales Training	Wilhelmstr. 33	38350 Helmstedt
Drogenhilfe Hildesheim e.V. u.a. Beratung, Behandlung, MPU-Gruppe	Jakobstr. 28	31134 Hildesheim
Diakonie, Suchtberatungsstelle u.a. Beratung, Gruppenangebot, Vermittlung	Goethestr. 11	38440 Wolfsburg
Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH, Fachambulanz Sozialer Trainingskurs, Präventionskurs	Dr.-Heinrich-Jasper-Str. 5	38304 Wolfenbüttel
NRW		
Arbeitskreis Jugend- u. Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V., Fachstelle für Suchtvor- beugung u.a. Beratung, Vermittlung, Projekte „Hanf Dampf“, „Leben in der Balance“	Königstr. 9	59227 Ahlen
Stadt Alsdorf (Jugendhilfe) und Suchtberatung „Baustein“ (Diakonisches Werk) Projekt Jugendmobil	Bodelschwingweg 4	52477 Alsdorf
Caritas, Fachdienst Prävention Projekt „Take it“	Kalkstr. 41	51465 Bergisch Gladbach
Krisenhilfe e.V. Bochum, In Echtzeit – Beratungs- stelle für synthetische Drogen und Cannabis	Alte Hattinger Str. 20	44789 Bochum
Caritas, Diakonie, Ambulante Suchthilfe u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behand- lung, Projekte Auszeit, FreD	Lessingstr. 24	53113 Bonn
Drogenberatung e. V., Fachstelle für Suchtvor- beugung u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behand- lung, Projekt „Hasch & Co“	Sofienstr. 65	32756 Detmold
Diakonie, Drogenberatung u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behand- lung	Duisburger Str. 103	46535 Dinslaken
Drogenberatung, Fachstelle für Suchtvorbeugung Beratung	Schwanenwall 42	44135 Dortmund
Sucht- und Drogenberatung, Projekt FreD	Bismarkstr. 6	52351 Düren
Düsseldorfer Drogenhilfe e.V., Fachstelle für Bera- tung, Behandlung und Suchtvorbeugung u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Bolkerstr.14	40213 Düsseldorf
Suchthilfe direkt gGmbH u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behand- lung, Projekte „Kiffnix“ „Flashback“,	Hoffnungstr. 24	45127 Essen
Klinik f. abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Cannabisambulanz Beratung, Vermittlung, Behandlung	Virchowstraße 174	45147 Essen
Sucht Beratung, Fachstelle für Suchtprävention Beratung, Vermittlung	Langwahn 16	52249 Eschweiler
Caritas, Suchthilfe Beratung, Vermittlung	Kappellenstr. 14	53879 Euskirchen
Drogenberatung Projekt „Get it on“	Franz-Kerkhoff-Str. 13	48509 Gronau
Drogenhilfe Köln e. V., Fachstelle für Suchtpräven- tion u.a. Beratung, Projekt FreD	Hans-Böckler-Str. 5	50354 Hürth
Drogenberatung Kontaktzentrum, Fachstelle für Suchtvorbeugung Beratung für Jugendliche Haschisch- und Ecstasy Konsumenten	Husemannstr. 39-41	45879 Gelsenkirchen
Caritas-Suchthilfe/Suchtprävention, Fachstelle für Suchtvorbeugung Projekt „Brücken bauen“	Talstr.1	51643 Gummersbach
Stadt Hagen, Kommunale Drogenhilfe, Fachstelle für Suchtvorbeugung	Bergstraße 99	58095 Hagen

Institution/Projekt	Straße	Ort
Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V. Hamm, Fachstelle für Suchtvorbeugung Jugend(Sucht)Beratung	Widumstr. 1	59065 Hamm
Gesundheitsamt, Suchtberatungsstelle Projekt, Rave-Shuttle, MPU-Kurs, Drogenseminar	Valkenburger Str. 45	52525 Heinsberg
SKM e.V. Drogenberatungsstelle, Fachstelle für Sucht- und Aidsprävention Beratung, Vermittlung, Behandlung, Projekt FreD	Große Telegraphenstraße 31	50676 Köln
Drogenhilfe Köln e.V. Projekt Kifferstprechstunde	Victoriastr. 12	50668 Köln
Suchthilfe gGmbH; Fachstelle für Suchtvorbeugung u.a. Beratung, Gruppenangebot	Rat-Deycks-Str. 15-17	51379 Leverkusen
Drogenberatung WESTVEST u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Zeppelinstr. 3	45768 Marl
Drogenberatungsstelle (Minden-Lübbecke) u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung	Rosentalstr. 5	32423 Minden
Drogenhilfe Münster, Fachstelle für Suchtvorbeugung u.a. Beratung, Vermittlung, Projekt EKS	Schorlemerstrasse 8	48143 Münster
Jugend- u. Drogenberatung, Fachstelle für Suchtvorbeugung u.a. Beratung, Vermittlung, Projekt „Jugend in Zukunft“	Augustinusstr. 21	41460 Neuss
Stadt Oberhausen, Drogenberatungsstelle Projekt Information statt Strafe	Dorstener Str. 52	46145 Oberhausen
Caritas; Suchtkrankenhilfe u.a. Beratung, Vermittlung, Projekt „Hasch und Co“, Lobby – Anlaufstelle für Kinder- und Jugendliche	Ükern 13 Am Haxthausenhof 14-16	33098 Paderborn
Drogenhilfe Recklinghausen & Ostvest e.V. Fachstelle für Suchtvorbeugung u.a. Clearingsprechstunde, Beratung	Kaiserwall 34	45657 Recklinghausen
Aktion Selbsthilfe e.V., Jugend- und Drogenberatung Projekt FreD	Thiemauer 42	48431 Rheine
Jugend- und Drogenberatung anonym e.V. u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung, Behandlung	Kasinostr. 65	42651 Solingen
Diakonie, Suchtberatung Projekt Start up	Hoher Weg 1-3	59494 Soest
Anonyme Drogenberatung Unna e.V. Projekte: Soziales Training, FreD	Bahnhofstr. 33-35	59423 Unna
Information und Hilfe in Drogenfragen Wesel e.V. u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Fluthgrafstr. 21	46483 Wesel
Rheinland-Pfalz		
Jugend- und Drogenberatungsstelle Alzey Projekt FreD	Schlossgasse 11	55232 Alzey
Caritasverband Koblenz e.V., Jugendgefährdetenhilfe Projekt Orientierungskurs Droge	Hohenzollernstraße 118-120	56068 Koblenz
Suchtberatung „Die Tür“ Trier e.V. Projekte Frühintervention, Führerscheinberatung	Querenstr. 15	54292 Trier
Sachsen		
DW Auerbach e. V., SBB Gruppenangebot	Herrenwiese 9a	08209 Auerbach
AWO, Suchtberatung, SBB u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Löbauer Str. 48	02625 Bautzen
Stadtmission Chemnitz e. V. Jugendsucht- und Drogenberatung u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Dresdner Str. 11	09111 Chemnitz
Delitzsch, SBB u.a. Beratung, Vermittlung	Bonhoefferstr. 4	04509 Delitzsch

Institution/Projekt	Straße	Ort
Dresden Gesundheitsamt Jugend- und Drogenberatungsstelle u.a. Beratung, Betreuung, Vermittlung	Wiener Str. 41	01291 Dresden
DW Hoyerswerda e. V., SBB Gruppenangebote	Schulstr. 5	02977 Hoyerswerda
Suchtzentrum gGmbH, SBB Impuls u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Möckernsche Str. 3	04155 Leipzig
Städtisches Klinikum St. Georg; SuchtKontakt Känguruh u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Beethovenstr. 21	04107 Leipzig
Caritas, Suchtberatung Projekt IMG-Kurs	Reichenbacher Str. 36	08056 Zwickau
Sachsen-Anhalt		
Jugend- u. Drogenberatungsstelle u.a. Beratung, Vermittlung	Umfassungsstraße 82	39124 Magdeburg
AWO, Sucht- u. Drogenberatung Projekt FRED	Am Hafen 11 a	29410 Salzwedel
Schleswig-Holstein		
Sozialtherapeutisches Zentrum (STZ) u.a. Beratung, Vermittlung, Behandlung	Langelohe 75	25337 Elmshorn
Fachambulanz Kiel Projekt Cannabissprechstunde	Bosnienstr. 27 a	24114 Kiel
Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH u.a. Beratung, Gruppenangebot	Wasserkrüger Weg 14	23879 Mölln
Suchthilfezentrum, Mobile Suchtprävention Schleswig u.a. Beratung, Gruppenangebot	Friedrichstr. 37	24837 Schleswig

Abkürzungen und Projektnamen

Die nachfolgenden beiden Tabellen werden Abkürzungen und Projektnamen kurz erklärt. Über die genannten Namen hinaus halten die befragten Einrichtungen noch weitere Angebote (z.B. Gruppenangebote) vor, denen sie keine speziellen Namen gegeben haben. Diese Angebote sind hier nicht aufgeführt.

Tab. 19: Abkürzungen und Projektnamen überregionaler Angebote

Abkürzung/ Projektname	Bedeutung/Funktion
FreD	Frühintervention bei erstauffälligen DrogenkonsumentInnen, evaluiertes Modellprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit
MPU-Kurse	Vorbereitungskurs zur Medizinisch-Psychologischen Untersuchung wegen einer Verkehrsauffälligkeit im Zusammenhang mit Drogen
MOVE	Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen, Ausbildung von pädagogischen Fachkräften, ginko – Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
quit he shit	Internetbasiertes Cannabisausstiegsprogramm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Realise it	Kurzintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit, Binationales Projekt Süddeutschland/Nordschweiz

Tab. 20: Abkürzungen und Projektnamen regionaler Angebote

Abkürzung/ Projektname	Bedeutung/Funktion	Ort
ASPA	Aufsuchende sekundärpräventive Arbeit	Ludwigsburg
Balance halten	Gruppenangebot für KonsumentInnen von Cannabis und Partydrogen	Marl
BAST	Beratungsaufgabe Sucht, Frühintervention bei auffälligen DrogenkonsumentInnen	Aalen
BINSO	aufsuchende Arbeit mit jungen KonsumentInnen mit Migrationshintergrund	Frankfurt a.M.
CANDIS	Modulare Therapie bei Cannabisstörungen	Dresden
Cannabis Sprechstunde	Angebot für junge CannabiskonsumentInnen	Köln
Cannabis Sprechstunde	Beratung und Behandlung von CannabiskonsumentInnen	Kiel
Cannabissprechstunde	Beratungsangebot für junge CannabiskonsumentInnen	Balingen
Cariflex	Gruppenangebot für jugendliche CannabiskonsumentInnen mit richterlicher Weisung	München
CHIILOUT	Aufsuchende Jugend- und Drogenberatung	Ludwigsburg-Weiblingen-Enz
Chill-Out-Gruppe	Einzel- Gruppenangebot für junge CannabiskonsumentInnen	Oldenburg
Cleangruppe	Psychoedukatives Gruppenangebot	Hoyerswerda
Clear	Klärungs- und Beratungsstelle der DROBS für Jugendliche und junge Erwachsene zum Thema Drogen	Braunschweig
Clearing-Sprechstunde	Sprechstunde für CannabiskonsumentInnen und ohne Eltern	Recklinghausen
...der Charlie	Gruppenangebot für Jugendliche und Heranwachsende mit Alkohol-/Drogenproblemen	Landsberg am Lech

Abkürzung/ Projektname	Bedeutung/Funktion	Ort
die KIVer-Gruppe	Ein Hilfeangebot for jugendliche DrogenkonsumentInnen	Ludwigsburg-Weiblingen-Enz
Drogengruppe	Gruppenangebot für polizeilich auffällige drogenkonsumierende Jugendliche, Heranwachsende und junge Erwachsene	Hoyerswerda
easyContact	ambulante und stationäre Jugendhilfeleistungen für junge SuchtmittelkonsumentInnen	München
EKS-Gruppe	Ehemalige Kiffer Selbsthilfe	Münster
Geht's auch ohne?	Gruppenangebot als pädagogische Alternative zu konventionellen Sanktionen	Dinslaken
Get it on	Gruppenangebot für jungen CannabiskonsumentInnen	Gronau
Hasch und Co	Gruppenangebot für jungen CannabiskonsumentInnen	Detmold, Paderborn
IMG-Kurs	Informations-, Motivations- und Gesprächsgruppe für Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen mit Auflage	Zwickau
Information statt Strafe	Gruppenangebot für auffällig gewordene jungen DrogenkonsumentInnen	Oberhausen
JHG-Gruppe	Gruppenangebot für jungen DrogenkonsumentInnen	Düsseldorf
Jugendmobil	aufsuchende Arbeit mit Jugendlichen	Alsdorf
KOMMA	Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Kinder und Jugendliche	Berlin
Lobby	Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche in Konfliktsituationen	Paderborn
mindzone-weiterstattbreiter	Onlineberatung	München
Orientierungskurs-Droge	Gruppenangebot für junge DrogenkonsumentInnen nach richterlicher Auflage	Koblenz
Reflex	Gruppenangebot für junge Langzeitarbeitslose	Offenbach, Dietzenbach
SAM	Seminar für suchtmittelauffällige Jugendliche	Wangen
Sinn statt Sucht	Sekundärpräventiver Trainingskurs für junge KonsumentInnen von Cannabis und synthetischen Drogen	Hannover
Sozialer Trainingskurs Cannabis	Gruppenangebot für junge CannabiskonsumentInnen	Erlangen
Suchtclearing-Programm	Ambulante Entwöhnung von CannabiskonsumentInnen	Salzgitter
Switch	Gruppenangebot für junge SuchtstoffkonsumentInnen	München
Take it	Kurzintervention für konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene	Bergisch-Gladbach
train:ju	Soziales Training für drogenkonsumierende Jugendliche	Schwerte