

WEGE IN DIE UNABHÄNGIGKEIT BAND 2

JUGENDHILFEEINRICHTUNGEN "FREEDOM" - Konzept zur Betreuung und Behandlung verhaltensauffälliger und suchtgefährdeter Jugendlicher (3., neu überarbeitete Auflage)

erstellt am 01.10.2012

Verfasser: Dr. phil. Volker Barth
Dipl.-Psych.
Psych. Psychotherapeut
Einrichtungsleiter
Fachklinik Schlehreut
94110 Wegscheid
Tel.: 0 85 92/88 17 0
v.barth@fk-schlehreut.de

0. Inhaltsverzeichnis und Vorwort

0.1. Inhaltsverzeichnis

Seite

0.	Inhaltsverzeichnis und Vorwort	2
0.1.	Inhaltsverzeichnis	2
0.2.	Vorwort	5
1.	Allgemeine Angaben zur Einrichtung	9
1.1.	Kurzcharakteristik	9
1.2.	Organisatorischer Rahmen	10
	1.2.1. Träger	10
	1.2.2. Rechtsform	10
	1.2.3. Mitgliedschaft in Spitzenverbänden	10
2.	Struktur der Einrichtung	11
2.1.	Räumliches Angebot	11
	2.1.1. Geographische Lage	11
	2.1.2. Räumlichen Gegebenheiten	11
	2.1.2.1. Haus Lackenhäuser	11
	2.1.2.2. Haus Schachtlau	12
	2.1.2.3. Stadtwohngruppe Waldkirchen	12
	2.2. Ausstattung / Kooperationen	13
	2.3. Personelle Besetzung	14
3.	Konzeptionelle Grundlagen	15
3.1.	Grundüberlegungen zur Arbeit mit Jugendlichen	15
	3.1.1. Generalfaktoren unserer Arbeit	16
	3.1.2. Das Modulsystem	19
	3.1.3. Unser pädagogisches Verständnis	19
	3.1.4. Unser (sucht-)therapeutisches Verständnis	25
	3.1.4.1. Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen	25
	3.1.4.2. Vom Genussmittel zum Suchtmittel	26
	3.1.4.3. Psychotherapie bei jugendlichen Konsumenten	34
	3.1.4.4. Der Abstinenzgedanke in der Jugendhilfe	39
	3.1.5. Unser Verständnis von sozialtherapeutischer Unterstützung	39
	3.1.6. Die Umsetzung in Bezug auf eine effiziente Betreuung	41
3.2.	Zielgruppe	46
3.3.	Indikation / Kontraindikation	46

4.	Betreuungsverlauf / Organisation	48
4.1.	Aufnahmeverfahren	48
4.1.1.	Aufnahmebedingungen und -formalitäten	48
4.1.2.	Die Zeit vor der Aufnahme / Entgiftung	48
4.1.3.	Quereinstieg	49
4.1.4.	Wiederaufnahme	49
4.2.	Entwicklungsgedanke (Modulsystem)	49
4.2.1.	Aufenthaltsdauer	50
4.2.2.	Clearingmodul (Diagnostik)	52
4.2.3.	Pädagogisches Modul	54
4.2.4.	Therapeutische Modul	56
4.2.5.	Sozialtherapeutische Modul	57
4.2.6.	Modul der ambulanten Nachbetreuung	58
4.3.	Struktureller Rahmen	59
4.3.1.	Regelsystem	59
4.3.2.	Soziales Rahmensystem	61
4.3.3.	Zeitlichen Strukturen	62
4.4.	Betreuungselemente	63
4.4.1.	Medizinische Betreuung	63
4.4.2.	Pädagogische Veranstaltungen	63
4.4.2.1.	Tagesreflexion	63
4.4.2.2.	Gongrunde	63
4.4.2.3.	Pädagogische Einzelgespräche	63
4.4.2.4.	Erlebnispädagogik	64
4.4.2.4.1.	Erlebnispädagogische Gruppe	64
4.4.2.4.2.	Mehrtägige Aktivitäten	64
4.4.2.5.	Pädagogische Indikationsgruppen	64
4.4.2.5.1.	Nachhilfe	64
4.4.2.5.2.	Freizeitgruppe	65
4.4.2.5.3.	Mädchengruppe	65
4.4.2.5.4.	Bewerbertraining	66
4.4.2.5.5.	Sonstige Gruppen	66
4.4.2.6.	Bewegungstherapie	67
4.4.2.7.	Beschäftigungstherapie	68
4.4.2.8.	Arbeitstherapie	69
4.4.2.9.	Gremium	69
4.4.2.10.	Jugendforum	69
4.4.2.11.	Hausversammlung	70
4.4.2.12.	Sozialbetreuung	70

4.4.2.13.	Angehörigenarbeit	70
4.4.3.	Therapeutischen Veranstaltungen	71
4.4.3.1.	Selbsterfahrungsgruppe	71
4.4.3.2.	Einzeltherapiesitzung	71
4.4.3.3.	Großgruppe	72
4.4.3.4.	Therapeutische Indikationsgruppen	72
4.4.3.4.1.	Suchtgruppe	72
4.4.3.4.2.	Coolness-Training	72
4.4.3.4.3.	Gruppe der Interessierten	73
4.4.3.4.4.	Entspannungstraining	74
4.4.3.4.5.	Verhaltenstherapeutische Gruppen	74
4.4.3.5.	Selbsthilfegruppe	75
4.4.3.6.	Krisenintervention	75
4.4.3.7.	Intensivtage	75
4.4.4.	Sozialtherapeutische Angebote	76
4.4.4.1.	Schulbesuch	76
4.4.4.1.1.	Interne Beschulung	76
4.4.4.1.2.	Externe Beschulung	76
4.4.4.2.	Praktikum	77
4.4.4.3.	Ausbildung	78
4.4.4.4.	Teilnahme am Verein	78
4.4.5.	Grundversorgung	79
4.5.	Individuelle Zusatzleistungen	80
4.6.	Beendigung der Maßnahme und Nachsorge	81
4.7.	Notfallmanagement	82
5.	Dokumentation	83
6.	Qualitätssicherung	83
7.	Angaben zur Hygiene	84
8.	Angaben zum Datenschutz	84
9.	Anhang	86
9.1.	Explorationsleitfaden (ELF-J)	86
9.2.	Einschätzungsbogen für Jugendliche Wochenplan	88
9.3.	Tagesstruktur	92
9.4.	Musterbetreuungspläne	93
9.5.	Hausordnung	96
9.6.	Phasenmodell	100
9.7.	Übersicht über die Verbindung der Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe	107
9.8.	Literaturverzeichnis	109

0.2. Vorwort

Vorwort zur 3. Auflage

Während zwischen der ersten und zweiten Auflage 10 Jahre lagen, erscheint nun nach nur 2 Jahren eine dritte, neu überarbeitete Fassung des Konzeptes der „Jugendhilfeeinrichtungen Freedom“. Notwendig wurde dies auf dem Hintergrund unserer Erfahrungen, die wir mit der Eröffnung unseres dritten Hauses im November 2010 gemacht haben.

Unsere erste Annahme, dass wir den Jugendlichen unterschiedliche **Betreuungsschwerpunkte** (Pädagogik, Psychotherapie oder Sozialtherapie) je nach individuellen Fähigkeiten, Problembereichen und bisherigen Erfahrungen zukommen lassen wollten, hat sich als sehr sinnvoll erwiesen. So gibt es auch weiterhin drei Häuser mit jeweiligem Schwerpunkt der Unterstützung.

Um dies aber besser steuern zu können, wurde nun neu ein **Clearingmodul** eingeführt, mit dem wir die Kompetenzen und Problembereiche der Jugendlichen besser erfassen und dann die richtigen Entscheidungen für die weiterführenden Maßnahmen treffen können.

Wir haben uns aber von dem Ansatz verabschiedet, dass jeder Jugendliche jedes Modul durchlaufen sollte. Dies ist aus unserer Erkenntnis heraus zum einen nicht notwendig, zum anderen wollen wir zugunsten einer dauerhafteren **Beziehungsmöglichkeit** den Jugendlichen einen Wechsel der Häuser und damit der Bezugspersonen (Mitarbeiter und Mitbewohner) möglichst ersparen. dennoch wird dies auch weiterhin im Einzelfall das Mittel der Wahl sein, was eine größere Flexibilität in der Betreuung gewährleistet.

Dies bedeutet natürlich im Umkehrschluss, dass auch die anderen Häuser sich verstärkt um die beiden nicht im Schwerpunkt liegenden Module kümmern müssen, da diese Arbeit nicht auf einen anderen Zeitpunkt hin verschoben werden kann. Mit dem vorliegenden Konzept wird nun der Spagat zwischen der individuellen Schwerpunktsetzung in den Häusern und einer dennoch möglichst breit gefächerten Hilfe für die Jugendlichen umgesetzt.

Dies kann nur mit einer umfangreichen Diagnostik und Anamneseerhebung zu Beginn der Maßnahme und einer individuellen Planung und Überprüfung der Fortschritte gelingen. Hierzu wurde neben dem bereits bewährten Einschätzungsbogen für Jugendliche ein Explorationsleitfaden (ELF) entworfen.

Zwei Beobachtungen der letzten beiden Jahre seien noch kurz erwähnt:

- Wir stellen ein verstärktes Vorkommen disruptiven Verhaltens bei unseren Jugendlichen gerade zu Beginn der Betreuung fest. Einfachste soziale Grundlagen wie die Achtung des Gegenübers oder dessen Eigentums gehen immer weiter verloren. Erst nachdem diese Jugendlichen bei uns "angekommen" sind und Bindungen zu den Mitarbeitern und Mitbewohnern geknüpft haben, ist hier eine langsame Veränderung möglich.
- Zum anderen steigen die Anfragen für sehr junge Suchtgefährdete. Während für uns die Aufnahme eines 12-jährigen noch vor Jahren die Ausnahme war, können wir jetzt eine "Spiel- und Abenteuergruppe" anbieten, in der 10 bis 14-jährige "Kinder" regredieren und ihrem kindlichen Spieltrieb ausleben (geringes Entwicklungsalter). Andererseits weisen diese Jugendlichen oft Lebenserfahrungen auf, die mit der Erwachsenenwelt zu vergleichen sind (Erfahrungsalter).

Bedanken möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Mitarbeitern der drei Häuser, die die schwierige Anfangszeit der Differenzierung der Behandlungsschwerpunkte mit viel Engagement und Können gemeistert haben. Dank des steten Austauschs in den Teams konnten wir das Konzept weiterentwickeln unser Angebot verbessern.

Vorwort zur 2. Auflage

Es sind nun fast 10 Jahre vergangen, als wir mit vielen guten Ideen und einer gewissen positiven Naivität für eine aus unserer Sicht bisher unbesetzte Nische im Jugendhilfebereich ein Angebot machen wollten. Nun scheint es an der Zeit zu sein, für diese Jahre ein Resümee zu ziehen und die Konzeption an die Notwendigkeiten der Praxis und den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen.

Die Nachfrage war von Beginn an hoch, sodass wir das Angebot von 16 Plätzen zügig erweiterten. Allerdings stellten wir auch fest, dass das angedachte „Pauschalangebot für Alle“ nicht dem Bedürfnis der einzelnen Jugendlichen entsprach. Eine weitere inhaltliche, aber auch räumliche **Differenzierung des Angebotes** in die drei großen Bereiche des Konzeptes (Pädagogik, Psychotherapie und Sozialtherapie) zeigte sich als sinnvolle Lösungsmöglichkeit und wird mit diesem Konzept auch umgesetzt.

Hierzu ist aber eine explizite Diagnostik notwendig, mit der die (teilweise versteckten) Ressourcen und Defizite jedes einzelnen Jugendlichen erfasst werden können. Solch einen **Einschätzungsbogen**, der versucht, die wichtigsten pädagogischen, psychischen und sozialen Aspekte zu erfassen, wurde von uns entwickelt und dient nun zur Steuerung der notwendigen Unterstützung. Regelmäßige Überprüfungen im Rahmen der Einzelfallbesprechungen helfen uns, die Jugendliche den **Modulen** zuzuführen, die die beste Förderung versprechen. Hierdurch ist eine Individualisierung der Hilfe möglich, was zu einer inhaltlichen, räumlichen und auch zeitlichen Differenzierung führt. Näheres folgt im Konzept.

Wichtig scheint es uns, im Rahmen der neuen Konzeption nochmals darauf hinzuweisen, dass wir unsere Arbeit im Schwerpunkt als **präventiv** sehen. Zwar nehmen wir auch Jugendliche in unserer Einrichtung auf, die suchtkrank sind (und halten entsprechende therapeutische Hilfsangebote vor), aber wir sehen unsere Hauptaufgabe im **Verhindern einer (Sucht)Erkrankung**. Hier gab es in der Vergangenheit Irritationen, die zum einen dazu führten, dass nur noch Anfragen für suchtkranke Jugendliche kamen, andererseits es dann aber zu Problemen mit der Kostenübernahme kam. Im Falle einer Erkrankung ist nicht mehr das Jugendamt sondern die Krankenkasse oder der Rentenversicherer zuständig, wir hatten aber zu Beginn unserer Tätigkeit bewusst nur eine einseitige Finanzierung über die Jugendhilfe angestrebt. Wir sehen unser Angebot aber auf den Großteil der Hilfebedürftigen abgestimmt. Fast jeder Jugendliche, der für eine stationäre Jugendhilfemaßnahme in Frage kommt, ist im Vorfeld im Zusammenhang mit Suchtmitteln auffällig geworden. Hierzu zählt sowohl der kiffende Schüler, der einen starken Leistungseinbruch hat und die Schule nur noch unregelmäßig besucht, als auch der jugendliche Gewalttäter, der am Wochenende unter Alkoholeinfluss randalierend und gewalttätig seinem Alltagsfrust freien Lauf lässt. Auch Partygänger mit Ecstasykonsum oder Komatrinker wollen wir ansprechen.

Ebenfalls vermehrt aufgetaucht sind in unserer Einrichtung Jugendliche, die **psychiatrische Diagnosen** aufweisen. Diese haben wir mit Absicht explizit nicht aus unserem Angebot ausgeschlossen, sie können aber nur in einem sehr beschränktem Maße mit aufgenommen werden. Hier sind insbesondere Jugendliche mit borderline-ähnlichen Symptomen, Jugendliche mit ADHS oder gar ASP-Verdacht zu betrachten. Gerade letztere Gruppe nimmt aus unserer Erfahrung stark zu. Eine Gemeinschaft kann nur funktionieren, wenn die Jugendlichen zum Großteil bereit sind, soziale Regeln einzuhalten und sich auf Beziehungen einzulassen (Empathie), das ist aber bei Jugendlichen mit ASP-Zügen nur bedingt gegeben.

Hieran schließt sich dann auch schon nahtlos die **Motivationsfrage** an. Das gesellschaftlich beobachtbare Phänomen, dass man zwar einerseits Ansprüche und Forderungen an die Gesellschaft stellen kann (Spaßgesellschaft), andererseits aber zu keiner Gegenleistung bereit sein muss (Verantwortungsübernahme), findet sich verstärkt auch bei unseren Jugendlichen. „Ich habe einen Anspruch auf ...“, „Ihr habt für mich zu sorgen ...“ sind Forderungen, die wir täglich hören, verbunden mit Antworten wie „Ich will nicht ...“, „ich werde nicht ...“ oder „warum sollte ich ...“ auf Aufforderungen, seinen Teil an Aufgaben für die Gemeinschaft zu erfüllen. Die Notwendigkeit, sich an Regeln im Prinzip (trotz pubertären Aufbegehrens) zu halten, lässt immer mehr nach. Auch von externen Stellen erfahren wir immer häufiger die Hilflosigkeit gegen-

über der Dreistigkeit der Jugendlichen. Wir plädieren für ein klareres Vorgehen aller beteiligten Stellen. Es ist oft nicht nachvollziehbar, wieso Jugendliche eine Reihe von Behörden und Ämtern, die Eltern und letztlich auch die Jugendhilfeeinrichtungen auf Trab halten können und ihnen vorgeben, was sie zu tun und zu lassen haben. Konsequenz ist hier gefragt. Man sollte sich immer vor Augen halten, dass Jugendliche entwicklungspsychologisch und neurophysiologisch häufig noch gar nicht in der Lage sind, ihre Situation zu reflektieren und entsprechende Entscheidungen zu treffen. Hier ist Hilfe durch Entscheidungsvorgaben von Erwachsene Seite nötig und keine falsch verstandene Erziehung zur Freiheit.

Die mangelnde Motivation hat letztlich auch dazu geführt, dass wir von unserer ursprünglichen Idee eines Bauernhofes Abstand genommen haben. Eine geregelte und tiergerechte Versorgung konnte von den Jugendlichen nicht in dem Umfang gewährleistet werden, wie sie notwendig gewesen wäre. Wir haben zwar auch weiterhin Tiere in unserer Einrichtung, eine intensive **Arbeit mit Tieren** ist aber mittels externer Partner (ökologisches Praktikum, Tierpatenschaften im Tierheim, (therapeutisches) Reiten mit Stallarbeit) aus der Einrichtung ausgelagert worden.

Zusammenfassend haben wir aus unserer Sicht durch die Differenzierung unserer Angebote diese in den letzten Jahren dahingehend verbessern können, dass jeder Jugendliche die Förderung erhält, die er braucht, um anschließend pädagogisch, therapeutisch und sozial stabil und reif an unserer Gesellschaft teilhaben zu können. Und natürlich haben wir auch weiterhin Spaß an unserer Arbeit, zumal wir inzwischen auch die Erfahrung (nach 9 Jahren) machen können, dass unsere Ehemaligen (teilweise mit eigenen Kindern) zu Besuch kommen und über ihre positiven Entwicklungen erzählen.

An dieser Stelle möchte ich auch den Mitarbeitern des Jugendbauernhofes für ihren immer währenden Einsatz trotz teilweise schwieriger Umstände danken. Insbesondere gilt mein Dank aber unserem therapeutischen Leiter, Herrn Henning Schulz, und unserem pädagogischen Leiter, Herrn Joachim Klopff, die mich durch sehr fruchtbare Diskussionen in der Entwicklung der nachfolgenden Gedanken unterstützt haben.

Wegscheid, September 2009

Dr. Volker Barth

Vorwort zur 1. Auflage

Die Hauptaufgabe der sozialen Hilfesysteme in Deutschland sollte nicht in der Verwaltung oder Behebung sozialer Missstände und der in ihnen lebenden Randgruppen liegen, sondern das Hauptaugenmerk aller in diesem Bereich Tätigen muss auf das Verhindern dieser auslösenden Lebensumstände gelegt werden. Solange eine gut funktionierende Primär- und Sekundärprävention greift, kann viel persönliches Elend im Vorfeld verhindert werden.

Besonders kritisch ist dies in den Lebensbereichen zu betrachten, in denen die Faktoren Krankheit und schwache soziale Stellung hinzukommen. Hier ist in erster Linie auch an suchtkranke Kinder bzw. Jugendliche und Frauen zu denken.

Die Fachklinik Schlehreut kann inzwischen auf 22 Jahre Erfahrung in der Behandlung suchtkranker Frauen und der Betreuung und Förderung von Kindern suchtkranker Elternteile zurückblicken. Aus unserer Arbeit können wir zwei zentrale Schlüsse ziehen:

- *Es gibt keine Alternative zur abstinenzorientierten Suchtarbeit.*
Auch alle niedrigschwelligen Angebote inklusive der Substitutionsmöglichkeiten, die wichtige und hilfreiche Teile des Suchthilfesystems sind, sollten letztlich nicht den Abstinenzgedanken aus dem Blickfeld verlieren.
- *Die Hilfe im Suchtbereich muss so früh wie möglich ansetzen.*
Je eher Suchtkranke oder –gefährdete vom Hilfesystem aufgefangen werden, umso effektiver kann die Hilfe greifen.

Da in unserer Einrichtung in den letzten Jahren die Nachfrage bezüglich Hilfsangeboten für Jugendliche mit Suchtproblemen immer größer wurde, haben wir uns entschlossen, eine Ein-

richtung zu eröffnen, die schon im Präventivbereich greift, also suchtgefährdeten Jugendlichen Hilfsangebote macht. Die Ziele, die wir uns gesetzt haben, kann man mit einer Passage –aus dem „Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung“ (Nickels, 2000) am besten zusammenfassen:

„Die Maßnahmen der Suchtprävention zielen darauf ab, Menschen zu einem befriedigenden, möglichst suchtmittelfreien Lebensstil zu motivieren, und sie zu befähigen, die hinter dem Suchtmittelgebrauch stehenden bewussten und unbewussten Erwartungen und Erfahrungen auf andere, nicht gesundheitliche Weise zu realisieren bzw. zu verarbeiten. Eine wesentliche Aufgabe von Suchtprävention ist es, Einstellung, Fähigkeit und Verhaltensweisen zu fördern, die die Persönlichkeit stärken und somit die Gefahr verringern, süchtig zu werden. Im Vordergrund stehen dabei die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Lebenskompetenz, die Vermittlung eines positiven Gesundheitsbegriffes, Förderung einer kritischen Einstellung zu Suchtmitteln. Nein zu Drogen zu sagen, ist eine Fähigkeit, die es zu fördern gilt.“

(p 28f)

Wir wollen uns also die Betreuung von Jugendlichen vor Ausbruch der Erkrankung „Sucht“ zur Aufgabe machen. Hierbei ist uns aber auch klar, dass es zwischen Gefährdung und Erkrankung einen fließenden Übergang gibt. Auch sind die Jugendlichen häufig durch ihre soziale Herkunft und aktuelles Umfeld an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Unsere Ziele sind also Integration und Abstinenz, realistische Lebensziele und Lebensfreude.

Dies wollen wir mit Hilfe des vorliegenden Konzeptes erreichen. Beim Schreiben eines neuen Konzeptes wird einem immer wieder bewusst, dass es sich hierbei nur um ein Gerippe handeln kann, dass zwar auf einem wissenschaftlichen Hintergrund und persönlichen (Berufs) Erfahrungen entstanden ist, das aber erst in der täglichen Arbeit mit den Jugendlichen mit Leben erfüllt werden kann. Dieser Gedanke ist natürlich auch sehr spannend: Wie wird sich dieses Konzept in der Realität bewähren? Welche Entwicklungen werden sich im Jugendbauernhof ergeben? Welche Änderungen sind nötig/möglich?

So kann das vorliegende Konzept nur eine Momentaufnahme des Startschusses unserer Arbeit in dieser neuen Einrichtung sein. Unser Anspruch an die Einrichtung ist es, neue Wege in der Betreuung suchtgefährdeter Jugendlicher zu gehen. Wir hoffen insbesondere auch durch die Rückmeldungen der an der Vermittlung und Nachbetreuung beteiligten Stellen auf eine stetige Verbesserung des Konzeptes und damit folglich auch der Arbeit an und mit den Jugendlichen. Auch wünsche ich mir, dass das (neue) Team der Einrichtung mit meinen theoretischen Überlegungen eine vernünftige Grundlage für ihre Arbeit findet, aber auch den Willen und Mut hat, zu experimentieren, andere Wege zu gehen, auch wenn sich hierbei einmal eine Sackgasse auftun sollte.

Wegscheid, Juni 2000

Volker Barth

1. Allgemeine Angaben zur Einrichtung

1.1. Kurzcharakteristik

- **Internetauftritt:** www.juhi-freedom.de.
- Grundlage der Arbeit ist die "**Erlaubnis für den Betrieb einer Einrichtung gem. § 45 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)**" der Regierung von Niederbayern vom 30.08.2012
- Die Jugendhilfeeinrichtungen Freedom sind **therapeutische Einrichtungen für suchtgefährdete und/oder verhaltensauffällige Jugendliche** beiderlei Geschlechts im Alter zwischen 11 und 18 Jahren.
- Die Einrichtungen leisten im Rahmen des gesetzlichen Auftrages **erzieherische, pädagogische, therapeutische, betreuerische, begleitende und unterstützende Hilfen**. Diese müssen dem individuellen Hilfebedarf sowie gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung tragen und Leistungen zur Integration sowie strukturelle, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen einschließen. Die Ausgestaltung der Förderung des jungen Menschen in seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit berücksichtigt einen individuellen und ganzheitlichen Prozess und bietet Hilfe zur Lebensbewältigung und Wertorientierung.
- Die Einrichtung ist untergliedert in das
 - **Clearingmodul** im „Haus Lackenhäuser“, 94089 Neureichenau (4 Plätze)
Direkt nach Aufnahme wird im Rahmen der ersten zwei Wochen des Aufenthaltes eine Entscheidung auf dem Hintergrund notwendige Explorationen (pädagogische, psychologische und medizinisch-psychiatrische Diagnostik, Anamnese und Verhaltensbeobachtung, sowie Aktensichtung) eine Entscheidung hinsichtlich des weiteren Hilfebedarfs getroffen.
 - **Pädagogisches Modul** im „Haus Schachtlau“, 94089 Neureichenau (12 Plätze)
Hier findet im Schwerpunkt die nötige Motivationsarbeit im Rahmen einer engen verstärkten pädagogischen Betreuung der Jugendlichen statt. Grundlegende Strukturen hin zur Gruppenfähigkeit und erster lebenspraktischer Fertigkeiten werden mittels Beziehungsarbeit durch die pädagogischen Fachkräfte geschaffen. Die psychotherapeutische Arbeit hat hier den für diese Einrichtungen normalen Umfang.
 - **Therapeutisches Modul** im „Haus Lackenhäuser“, 94089 Neureichenau (12 Plätze)
Die dem auffälligen (Sucht-)Verhalten der Jugendlichen zugrunde liegenden Störungsbilder im Sinne einer Gefährdung hinsichtlich möglicher Erkrankungen werden hier psychotherapeutisch in verstärkter Form behandelt. Es findet eine interne Beschulung statt, lebenspraktische Fertigkeiten und erworbene Strukturen werden verfestigt und gefördert. Die pädagogische Arbeit hat hier den für diese Einrichtungen normalen Umfang.
- Sozialtherapeutisches Modul** in der „Stadtwohngruppe Waldkirchen“, 94065 Waldkirchen (12 Plätze)
Der Schwerpunkt liegt in der sozialtherapeutischen Unterstützung zur Verselbständigung und gesellschaftlichen Eingliederung. Hierzu zählen auch der externe Schulbesuch und berufsorientierende Praktika und Ausbildungen.
- Der Träger der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“ ist die „Fachklinik Schlehreut – Rehabilitationseinrichtung für suchtkranke Frauen und deren Kinder gGmbH“ mit Sitz in 94110 Wegscheid. Der Träger ist als gemeinnützig anerkannt. Er ist Mitglied im „Paritätä-

tischen Wohlfahrtsverband – Landesverband Bayern e.V.“), im „Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)“ in Kassel, bei deQus (Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V.) und im „Arbeitskreis Gesundheit e.V.“. Sie arbeitet daneben in regionalen Gliederungen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Versorgungsgebietes Passau und anderen Arbeitskreisen mit.

- Die **Therapiedauer** sollte in der Regel bei 12 Monaten liegen, um eine gewisse Kontinuität in der Beziehung zu gewährleisten.
- Das **Einzugsgebiet** umfasst schwerpunktmäßig Bayern, prinzipiell können jedoch Jugendliche aus allen Regionen Deutschlands und Österreichs aufgenommen werden.
- **Leistungsträger** sind die regionalen Jugendämter.
- Die Fachklinik Schleureut als Träger unterhält ein Qualitäts-Managementsystem und ist **zertifiziert** nach DIN EN ISO 9001 und den Richtlinien des deQus.

1.2. Organisatorischer Rahmen

1.2.1. Träger

Der Träger der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“ ist die „**Fachklinik Schleureut – Rehabilitationseinrichtung für suchtkranke Frauen und deren Kinder gGmbH**“.

Die **Anschrift, Telefon-, Telefax-Nummer und E-Mail-Adresse** des Trägers lauten:

Fachklinik Schleureut
Schleureut 1
94110 Wegscheid
Telefon: 08592 / 88 17 - 0
Telefax: 08592 / 88 17 27
E-Mail: Info@fk-schleureut.de
Internet: www.fachklinik-schleureut.de

1.2.2. Rechtsform

Die Fachklinik Schleureut ist als **Gesellschaft mit beschränkter Haftung** organisiert und als **gemeinnützig** anerkannt.

Die Einrichtung ist **anerkannt nach §§ 35,36 BtmG**.

1.2.3. Mitgliedschaft in Spitzenverbänden

Der Träger ist Mitglied im Bayerischen Landesverband des **Paritätischen Wohlfahrtsverbandes** (Parität, DPWV).

Des Weiteren ist er Mitglied im „**Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)**“, der „**Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V. (deQus)**“ und im „**Arbeitskreis Gesundheit e.V.**“. Zusätzlich nehmen der Träger und die Einrichtung an der „**Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft im Versorgungsgebiet Passau (PSAG)**“ und den entsprechenden Suchtarbeitskreisen und Facharbeitskreisen teil.

Die enge Zusammenarbeit und Kooperation mit Jugendämtern, Beratungsstellen, Krankenhäusern, Ärzten, Reha-Beratern und anderen relevanten Personen und Institutionen dient dem Ziel, eine möglichst optimale Betreuung der Jugendlichen und reibungslose Übergänge an den Schnittstellen zu ermöglichen.

Bei Bedarf werden Jugendliche in entsprechende Folgeeinrichtungen vermittelt.

Wichtig ist uns auch der ständige Kontakt mit Freundeskreisen und anderen Selbsthilfegruppen, um den Jugendlichen und deren Angehörigen zu verdeutlichen, dass die Auseinandersetzung mit sich selbst und ihrer Suchtmittelgefährdung auch nach der Beendigung der stationären Betreuung weiter gehen muss.

2. Struktur der Einrichtung

2.1. Räumliches Angebot

2.1.1. Geographische Lage

Die Einrichtungen befinden sich im Landkreis Freyung-Grafenau, im Unteren Bayerischen Wald. Im Markt Neureichenau sind „Haus Schachtlau“ (Pädagogisches Modul) und „Haus Lackenhäuser“ (Clearingmodul, Therapeutisches Modul) gelegen, in der Stadt Waldkirchen die „Stadtwohngruppe Waldkirchen“ (Sozialtherapeutisches Modul).

Neureichenau, ein ruhiger Ferienort mit 4600 Einwohnern, liegt am Fuße des Dreisesselberges im Länderdreieck Bayern – Böhmen – Österreich.

Waldkirchen liegt ca. 24 km nordöstlich von Passau am Goldenen Steig und 9 km von Freyung entfernt, und ist somit eine der östlichsten Städte Bayerns und die bevölkerungsreichste Stadt des Landkreises Freyung-Grafenau. Sie übersteigt als einzige Stadt im Landkreis die 10.000-Einwohner-Marke.

Mit dem Auto sind die Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“ über die A 3, Abfahrt Aicha vorm Wald, dann Autobahnzubringer Richtung Freyung/Waldkirchen, dann die B 12 bis Abzweigung Waldkirchen, Jandelsbrunn zu erreichen.

Die nächste Bahnstation ist Passau, von hier ist eine Abholung möglich. Zusätzlich bestehen von Neureichenau aus Busverbindungen mit Passau, Waldkirchen, Freyung und Breitenberg.

Die Einrichtungen liegen ca. 20 km von der Fachklinik Schleureut / Wegscheid entfernt. Hierdurch können Synergieeffekte mit der Fachklinik genutzt werden.

2.1.2. Räumlichen Gegebenheiten

2.1.2.1. Haus Lackenhäuser

Clearing- und Therapeutisches Modul sind in Neureichenau, im Ortsteil Lackenhäuser untergebracht. Das Haus, eine umgebaute ehemalige Pension und Ausflugs-gaststätte, ist ca. 7 km vom „Hs. Schachtlau“ entfernt. Die zentrale Verwaltung der Einrichtung und das Büro des pädagogischen und therapeutischen Leiters befinden sich auch in diesem Gebäude.

Die Unterbringung der insgesamt 16 Jugendlichen erfolgt in Einzel- und Doppelzimmern. Alle Zimmer sind mit einer separaten Nasszelle ausgestattet. Das sehr großzügige Raumprogramm ermöglicht viele Rückzugsmöglichkeiten, bietet aber auch Platz für eine große Zahl an Freizeitangeboten. Zusätzlich stehen ausreichend Gruppen-, Freizeit- und Aufenthaltsräume zur Verfügung. Auch das Klassenzimmer für die interne Beschulung befindet sich hier.

Die **Anschrift, Telefon-, Telefax-Nummer und E-Mail-Adresse** lauten:

"Haus Lackenhäuser"
Lackenhäuser 129
94089 Neureichenau
Tel. 0 85 83 / 9 19 87 50
Fax 0 85 83 / 9 19 87 57
lackenhäuser@juhi-freedom.de

2.1.2.2. Haus Schachtlau

Das Haus liegt in der Gemeinde Neureichenau im Ortsteil Schachtlau. Es hat eine Ortsrandlage, was eine nötige Distanz ermöglicht, aber auch eine Isolation verhindert. Günstige Verkehrsanbindungen, auch an öffentliche Verkehrsmittel, sind vorhanden. Hierdurch ist zum einen eine Konzentration auf die pädagogische Gemeinschaft gegeben, andererseits können Schulen, Behörden und Ausbildungsstätten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden.

Das Haus liegt auf einem ca. 8.000 m² großen Grundstück, das reichlich Freizeitangebote, aber auch Rückzugsmöglichkeiten vorhält. Auf diesem Gelände werden auch Tiere (Klein- und Haustiere) gehalten. Insgesamt umfasst der Wohn- und Therapiebereich knapp 600 m².

In insgesamt 9 Zimmern (Einzel- und Doppelzimmer mit zugeordneter Nasszelle) werden die 12 Jugendlichen, getrennt nach Geschlecht untergebracht. Mehrere Freizeit- und Hobbyräume, sowie eine Sauna stehen zur Verfügung. Ebenfalls im Wohnblock sind die zentrale Küche und der zentrale Speiseraum untergebracht.

Ein Schlafräum für Mitarbeiter, 3 Mitarbeiterbüros, wobei eines auch als Einzel- und Gruppentherapieraum genutzt wird, ein Beschäftigungstherapieraum, ein Therapieraum, die Verwaltung, sowie Werkstatt und Lagerräume runden das Platzangebot ab.

Die **Anschrift, Telefon-, Telefax-Nummer und E-Mail-Adresse** lauten:

"Haus Schachtlau"
Schachtlau 16
94089 Neureichenau
Tel. 0 85 83 / 91 89 30
Fax 0 85 83 / 91 89 37
schachtlau@juhi-freedom.de

2.1.2.3. Stadtwohngruppe Waldkirchen

Um den Jugendlichen einerseits die Möglichkeit der Erprobung, andererseits auch gute Schul- und Ausbildungsmöglichkeiten zu geben, haben wir ein Mehrfamilienhaus im Stadtbereich von Waldkirchen angemietet. Es liegt 10 Minuten vom Stadtkern und 200 Meter von der Berufsschule entfernt. Inzwischen werden zwei komplette Stockwerke von uns bewohnt. Ansonsten sind nur Büroräume für externe Betriebe im Haus vorhanden.

Die Jugendlichen sind in 12 Einzelzimmern untergebracht, wobei ein Teil mit einer eigenen Nasszelle ausgestattet ist. Ansonsten müssen sich zwei Jugendliche ein Bad teilen.

Als Gemeinschaftsräume sind die Zentralküche, die Teeküche, das Wohnzimmer, der Therapieraum und der Wäscheraum vorhanden. Für die Mitarbeiter gibt es ein Gemeinschaftsbüro, sowie das Nachtdienstzimmer mit Nasszelle.

Die **Anschrift, Telefon-, Telefax-Nummer und E-Mail-Adresse** lauten:

"Stadtwohngruppe Waldkirchen"
Frischecker Str. 31
94065 Waldkirchen
Tel. 0 85 81 / 98 82 82
Fax 0 85 81 / 98 82 83
waldkirchen@juhi-freedom.de

2.2. Ausstattung / Kooperationen

Es werden die räumlichen Bedingungen gewährleistet, die in Größe, Anzahl, Anordnung und Ausstattung an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen und der Konzeption der Einrichtung orientiert sind einschl. ausreichender Freiflächen.

Die Unterbringung erfolgt entsprechend der Zielgruppe und Zielsetzung sowie der örtlichen Gegebenheiten mit den betriebsnotwendigen Anlagen (Gebäude, Räume, Ausstattung).

Das räumlichen Gegebenheiten, also das Angebot sowie die Ausstattung der Räume (Wohn- und Funktionsräume) in den verschiedenen Häusern richten sich nach den Vorgaben in den „Fachlichen Empfehlungen zu § 34 SGB VIII“.

Die Häuser sind so gewählt, dass sie die notwendige Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel gewährleisten, andererseits aber auch eine ruhige Lage mitten in der Natur bieten, um ein sich Einlassen auf die eigene Problematik ohne Ablenkung durch äußere Reizüberflutung zu ermöglichen.

Versorgung der untergebrachten Kinder und Jugendlichen

Die Einrichtungen sind im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft organisiert. Dies bedeutet für die Versorgung (Hauswirtschaft, Küche, Haustechnik), dass die Jugendlichen ihren Teil zur Versorgung der Einrichtung beitragen.

Die Einrichtungen „Haus Schachtlau“ und „Haus Lackenhäuser“ als Funktionsbetriebe sind in mehrere Verantwortungsbereiche gegliedert, die jeweils einen zum Funktionieren des Ganzen unbedingt erforderlichen Beitrag leisten. So sind die Bereiche Hauswirtschaft mit den Unterteilungen Küche, Waschküche, Bügeln, Speisesaaldienst und Raumpflege; die Haustechnik und Renovierung zu besetzen. Jeder dieser Bereiche ist so organisiert, dass Mitarbeiter (Hauswirtschaftskräfte wochentags vormittags, sonst päd. Fachkräfte) sie in fachlicher Hinsicht leiten. Bei auftretenden Schwierigkeiten und Konflikten steht der Mitarbeiter als Ansprechpartner zur Verfügung. Jeder Verantwortungsbereich hat auf Seiten der Bewohner einen „Verantwortlichen“, der in Abwesenheit der Mitarbeiter die Anleitung übernimmt.

Die Jugendlichen sind in der „Stadtwohngruppe Waldkirchen“ dann für die Hauswirtschaft, die Vorbereitung und Zubereitung der Mahlzeiten im Schwerpunkt selbst zuständig (unter dem Coaching der päd. Fachkräfte), desgleichen für die Planung und Organisation des Einkaufs. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf gesunde Ernährung sowie auf die Vermittlung von grundlegenden Kenntnissen zu Hygiene und Ordnung in der gesamten Einrichtung gelegt.

Hier wird sozusagen am Modell geübt, was später, nach der Entlassung in die Selbständigkeit, für die Organisation eines eigenen Haushalts hilfreich und notwendig ist.

Ärztliche Versorgung

Die psychiatrische Versorgung der Jugendlichen des „Hauses Schachtlau“ und des „Hauses Lackenhäuser“ wird von einem Facharzt der Fachklinik Schleureut gGmbH übernommen. Dies geschieht durch regelmäßige Sprechstunden, die (im Gegensatz zur regelärztlichen psychiatrischen Versorgung) kurzfristig zu besuchen sind. Die weitere medizinische Versorgung der Bewohner übernimmt ein niedergelassener Arzt, soweit nicht entsprechende Fachärzte herangezogen werden müssen. In Krisenfällen sind die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanzen bzw. Bezirkskliniken in Passau, Landshut und Mainkofen belegt.

Die Jugendlichen der „Stadtwohngruppe Waldkirchen“ besuchen die niedergelassenen Allgemein- und Fachärzte. Die päd. Mitarbeiter dienen hier nur als Coachs.

2.3. Personelle Besetzung

Die personelle Ausstattung entspricht nach Funktion, Umfang und Qualifikation den Vorgaben in den "Richtlinien für Heime und andere Einrichtungen nach § 78 des Gesetzes für Jugendwohlfahrt". für die entsprechende Einrichtungsart sowie der Genehmigung durch die Regierung v. Niederbayern vom 30.08.2012.

Die Arbeitsplätze sollen nach Möglichkeit paritätisch von Männern und Frauen besetzt werden. Daher wird in der maskulin gewählten Form der Veranstaltungs- und Stellenbeschreibungen keine geschlechtsspezifische Auswahl getroffen.

Des Weiteren wollen wir möglichst viele Stellen mit Ex-Usern besetzen. Durch die Erfahrungen, die diese Mitarbeiter mit Suchtmitteln und der Überwindung derselben gemacht haben, erleichtert den jugendlichen eine Identifikation mit den Mitarbeitern.

Personelle Besetzung

In der konkreten Umsetzung bedeutet dies, dass auf der *Leitungsebene* für alle drei Häuser eine Gesamtleitung (Psych. Psychotherapeut) sowie eine pädagogische und therapeutische Leitung installiert sind.

In der *Verwaltung* verfügt die Einrichtung über 0,5 Stellen. Die Verwaltungsaufgaben wie Berichtswesen, Schreibarbeiten, Buchhaltung etc. werden von den Verwaltungskräften der Fachklinik Schlehreut übernommen. Auch die Geschäftsführung hat dort ihren Sitz.

Im *gruppenübergreifenden Dienst* sind in den drei Häusern im Bereich *Psychotherapie* 3 Mitarbeiter tätig (3,0 statt geforderten 1,6 Stellen) und im Bereich *Ergotherapie* 2 Mitarbeiter (1,5 statt geforderten 0,36 Stellen).

Der *Hauswirtschafts- und Haustechnikbereich* für "Hs. Lackenhäuser" und "Hs. Schachtlau" umfasst 6 Mitarbeiter in Teilzeit (3,0 statt geforderter 2,8 Stellen).

Der höchste Mitarbeiterschlüssel trifft natürlich den *Pädagogischen Fachdienst*:

Im "Hs. Schachtlau", in dem ein hoher pädagogischer Betreuungsaufwand zu erwarten ist, finden sich 9,26 Stellen für pädagogische Fachkräfte (bei 12 Jugendlichen).

Im "*Hs. Lackenhäuser*" hingegen muss insbesondere in Bereich der psychotherapeutischen Angebote ein erhöhter Aufwand angestrebt werden. Dennoch beträgt der Mitarbeiterschlüssel im pädagogischen Fachdienst 9,99 Stellen (bei 16 Jugendlichen).

In der *Stadtwohngruppe Waldkirchen* steht die sozialtherapeutische Betreuung im Vordergrund. Entsprechend wird hier ein Personalschlüssel angeboten, der dieser eher offenen Wohnform entspricht: betreut werden die Bewohner von 5,20 pädagogischen Mitarbeitern (bei 12 Jugendlichen).

Ergänzt werden die Mitarbeiter der Einrichtung durch die Angestellten der Fachklinik Schlehreut.

Die psychiatrische Versorgung der Jugendlichen wird von einem Facharzt der Fachklinik Schlehreut übernommen. Dies geschieht durch regelmäßige Sprechstunden. Die weitere medizinische Versorgung der Bewohner übernimmt ein niedergelassener Arzt, soweit nicht entsprechende Fachärzte herangezogen werden müssen.

Fortbildung und Information der Mitarbeiter sind essentielle Grundvoraussetzung dieses Konzepts. Aktuelle Fragen werden von allen Mitarbeitern in regelmäßigen *Teamsitzungen* besprochen. Regelmäßig findet auch eine interne oder externe *Supervision* bzw. zusätzliche Theorie-seminare statt. Die Einrichtung unterstützt und fordert gleichermaßen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter. Bei der Auswahl neuer Mitarbeiter wird neben Fachwissen außerdem besonderer Wert auf Stabilität, Ausgeglichenheit, Konfliktfreiheit, Einfühlungsvermögen (Empathie), Kreativität, Stress- und Frustrationstoleranz gelegt.

3. Konzeptionelle Grundlagen

3.1. Grundüberlegungen zur Arbeit mit Jugendlichen

Wir sehen die Prävention als Schwerpunkt unsere Arbeit an, so wie der Begriff in der Medizin, den Sozialwissenschaften und der Psychologie in den Bereichen der Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung benutzt wird. Hierbei werden in der Wissenschaft die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention unterschieden.

Bei der primären Prävention geht es darum, die Bedürfnisse des Menschen zu analysieren, um Ansätze für die Schaffung gesellschaftlicher Bedingungen zu finden, welche wiederum gesundes bzw. regelkonformes Verhalten fördern. Sie setzt ein, bevor eine Schädigung, Krankheit oder regelwidriges Verhalten eintritt und sucht nach den Ursachen und Risikofaktoren, die dazu führen können. Sie richtet sich meist an die gesamte Bevölkerung oder an eine bestimmte Bevölkerungsgruppe (Angehörige einer Altersgruppe, eines Geschlechtes usw.).

Die sekundäre Prävention beschäftigt sich mit der Verhinderung von Normverletzungen. Es sollen durch spezielle Maßnahmen Regelverletzungen verhindert werden. Sie soll nonkonformes Verhalten, Beeinträchtigungen oder Krankheiten frühzeitig erfassen, damit sich der Verlauf nicht verschlimmert oder chronifiziert. Sie richtet sich an besonders gefährdete Zielgruppen, wie gewalttätige männliche Jugendliche, Menschen mit regelmäßigem Konsum von Suchtmitteln (z.B. Zigaretten und Alkohol) usw.

Die tertiäre Prävention beschäftigt sich mit der Prävention nach Regelverletzungen, durch General- und Spezialprävention. Sie ist weniger Prävention als Rückfallvermeidung nach Behandlung oder Verminderung von Folgeproblemen und negativen Begleiterscheinungen (z.B. Abgabe von sauberen Spritzen an Schwerstsüchtige um eine Ansteckung mit Aids und Hepatitis zu vermeiden).

Weiter wird zwischen spezifischer Prävention (sie konzentriert sich auf ein bestimmtes Phänomen) und unspezifischer Prävention (sie richtet sich auf die Vermeidung von unterschiedlichen Risiken) unterschieden, wie auch zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention richtet sich auf das individuelle Verhalten der Menschen. Sie will gesundheitsrisikante Lebensweisen vermeiden und gesundheitsstützende Lebensweisen fördern. Verhältnisprävention will gesundheitsschädliche Umwelteinflüsse verringern und eine gesunde Lebens- und Arbeitswelt schaffen.

Hieraus ergibt sich, dass wir in unserer Einrichtung im Schwerpunkt **spezifische sekundäre Verhaltensprävention** betreiben.

Prävention stellt immer noch die wirkungsvollste Methode des Umgangs mit Problemen jeglicher Art, aber sicher auch mit Suchtproblemen, dar. Die Ziele der Suchtprävention kann man mit einer Passage aus dem „Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung“ (Nickels, 2000, 28 f) am besten zusammenfassen:

„Die Maßnahmen der Suchtprävention zielen darauf ab, Menschen zu einem befriedigenden, möglichst suchtmittelfreien Lebensstil zu motivieren, und sie zu befähigen, die hinter dem Suchtmittelgebrauch stehenden bewussten und unbewussten Erwartungen und Erfahrungen auf andere, nicht gesundheitsschädliche Weise zu realisieren bzw. zu verarbeiten. Eine wesentliche Aufgabe von Suchtprävention ist es, Einstellung, Fähigkeit und Verhaltensweisen zu fördern, die die Persönlichkeit stärken und somit die Gefahr verringern, süchtig zu werden. Im Vordergrund stehen dabei die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Lebenskompetenz, die Vermittlung eines positiven Gesundheitsbegriffes, Förderung einer kritischen Einstellung zu Suchtmitteln. Nein zu Drogen zu sagen, ist eine Fähigkeit, die es zu fördern gilt.“

Auch die WHO hat den Präventionsbegriff für Sucht je nach Betroffenheitsgrad der jeweiligen Zielgruppe in drei Handlungsfelder differenziert. Im Sinne der Gesundheitsförderung und als Vorbeugung von Suchtgefährdung richtet sich die **Primärprävention** an alle in der Jugendhilfe Tätige, jedoch insbesondere an alle Eltern, Kinder und Jugendliche, um sie durch gezielte Information, durch die Förderung von psychosozialen Kompetenzen gegenüber der Suchtgefährdung zu stärken und zu „immunisieren“. Diesen Bereich mit seinen Aufgaben hat das Kinder- und Jugendhilferecht insbesondere in § 14 SGB VIII, dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz geregelt und ist im Gesamtkonzept „Präventiver Kinder- und Jugendschutz“ ausgeführt. Hiervon grenzt die **Sekundärprävention** ihre Zielgruppe auf diejenigen ein, die aufgrund ihres Konsumverhaltens und aufgrund besonderer biographischer Risiken einem erhöhtem Suchtrisiko ausgesetzt sind und Anspruch auf individuelle Hilfe haben, um diese Gefährdung zu überwinden und um ein Abgleiten in die Sucht zu verhindern. Im Rahmen des KJHG begründet sich dieser Anspruch explizit durch § 35a SGB VIII, der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte bzw. von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche. Insbesondere dieser Gruppe wollen wir mit unseren Angeboten helfen. Die **Tertiärprävention** hat schließlich die Aufgabe, Abhängige durch das Angebot adäquater Therapien und Nachbetreuung bei ihrer Rehabilitation und Reintegration zu unterstützen. Für dieses Handlungsfeld ist das Leistungssystem der Suchthilfe zuständig.

Grundsätzlich fängt Hilfe für Jugendliche, was den Konsum von Suchtmitteln aber auch andere Problembereiche angeht, also schon sehr früh in der Erziehung an. Hier ist jeder gefragt, der Einfluss auf die Erziehung nehmen kann. Bereits im Zusammenhang mit den Entstehungsmustern der Suchterkrankung wurde hierzu eine Reihe von Denkanstößen (z. B. Eigenkonsum) gegeben. Ist ein Jugendlicher suchtgefährdet oder steht er gar kurz vor einer Abhängigkeit, so ist in der Regel professionelle Hilfe angesagt. Hierfür gibt es in Deutschland zwei Hilfesysteme, die Suchtkrankenhilfe und die Kinder- und Jugendhilfe, die (leider) teilweise noch unabhängig voneinander ihre Angebote machen. Allerdings findet in den letzten Jahren eine Reihe von Bemühungen statt, diese beiden sehr effektiven Hilfesysteme zusammenzuführen und zu koordinieren. Im Anhang 4.1. finden sich zwei Abbildungen vom Bayerischen Landesjugendamt, in denen das mögliche Zusammenwirken der Hilfesysteme in den beiden Varianten außerhalb und innerhalb der „Hilfe zur Erziehung“ (als Jugendhilfemaßnahme) dargestellt ist.

Wir arbeiten stationär, d.h. der Jugendliche kommt vermittelt durch ein Jugendamt oder eine Beratungsstelle mit oder ohne zusätzliche (gerichtliche) Auflagen zu uns, um für einen definierten Zeitraum hier leben zu wollen (müssen). Jede pädagogische oder therapeutische Einrichtung stellt einen „Mikrokosmos“ dar, in dem der Jugendliche in der vorgegebenen Aufenthaltszeit, ausgehend vom diagnostisch und anamnestisch erfassten Ist-Zustand, bestehend aus Ressourcen und Defiziten zu einem gemeinsam von Jugendlichen, Jugendamt, Eltern und Einrichtung im Rahmen von Hilfeplanvereinbarungen festgelegten Soll-Zustand (Therapieziele) hingeleitet werden soll. Hierbei ist die aktive Teilnahme des Jugendlichen, damit auch seine Motivation zur Mitarbeit und Veränderung, Grundvoraussetzung. Welche pädagogischen, psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen Methoden und Interventionen angewandt werden, hängt individuell vom Jugendlichen ab. Die Einrichtung hält diese Angebote in einem für sie machbaren Umfang vor. Der Soll-Zustand darf nicht als statisches (geheiltes) Idealbild gesehen werden, sondern muss einerseits immer wieder an die realen Gegebenheiten angepasst werden, zum anderen kann er nur ein Zwischenschritt in der Gesamtentwicklung sein. Somit sieht sich die Einrichtung als Teil eines Verbundsystems der Betreuung.

3.1.1. **Generalfaktoren unserer Arbeit**

Grundlegende Aspekte in jeder pädagogisch oder therapeutisch arbeitenden Einrichtung wie auch im realen sozialen Leben außerhalb dieser sind Beziehung und Struktur. Des Weiteren spielt die Komponente Zeit eine zentrale Rolle (siehe Abbildung 1).

Behandlungsgrundsätze der Jugendhilfeeinrichtung Freedom

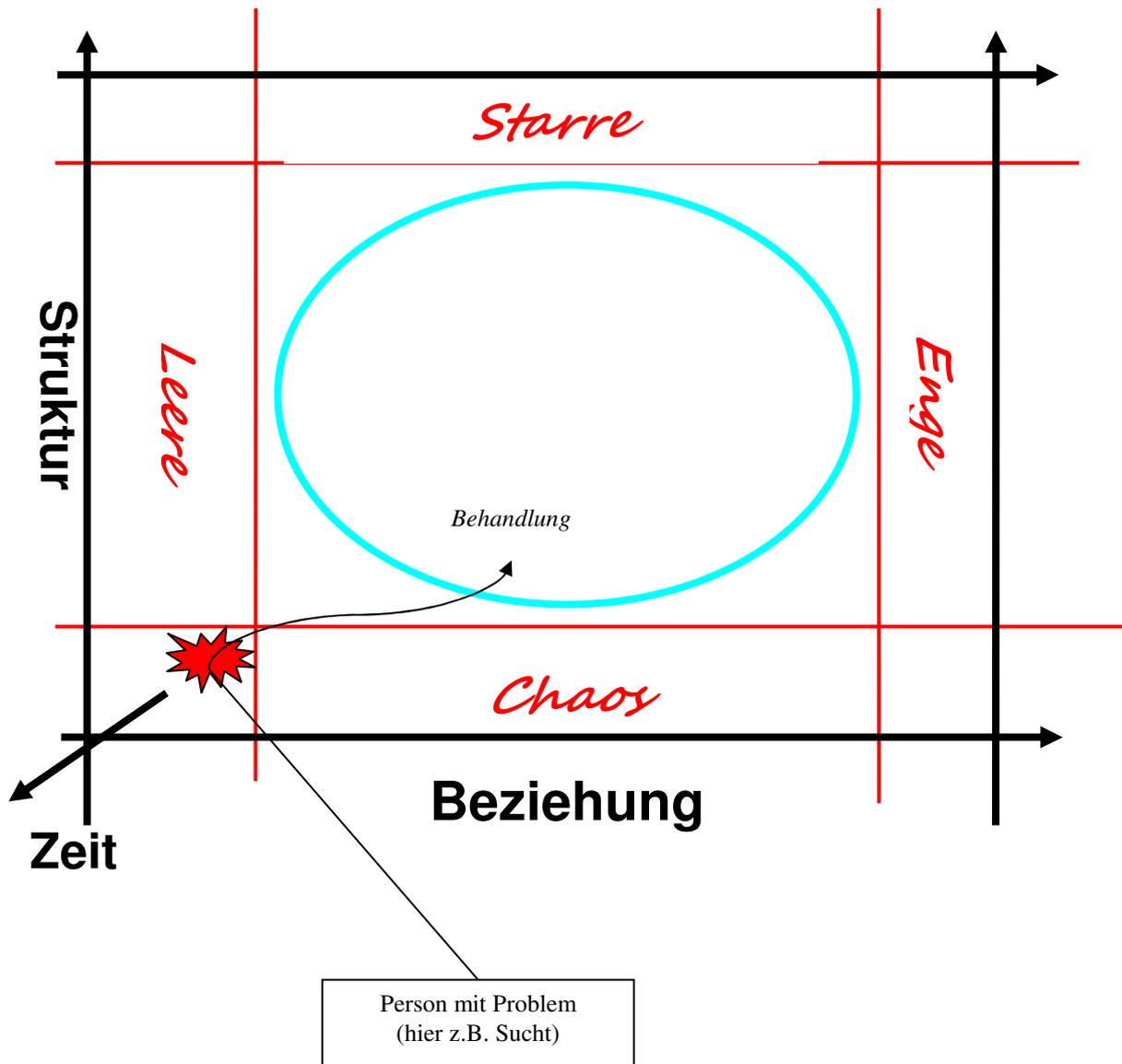


Abbildung 1: Zusammenwirken der Grundfaktoren der sozialen und therapeutischen Arbeit (nach Barth, 2009)

Beziehung: Der Mensch ist ein soziales Wesen. Identität, Charakter und Persönlichkeit sind nur erwerbbar durch intensive, vergleichende, mehr oder weniger subtile Beschäftigung mit den Eindrücken und Beispielen, die andere Menschen bzw. Gruppen, ihre Überzeugungen, ihre Ideale, ihre Werte uns vermitteln. „Der Mensch wird am Du zum Ich“, dieser Satz von Buber (2002) bringt die soziale Komponente der menschlichen Natur prägnant zum Ausdruck.

Die Entwicklung einer psychischen oder sozialen Störung hat immer auch etwas mit dem sozialen Miteinander des Jugendlichen zu tun. So kann auch die Behandlung nur in einem sozialen Rahmen stattfinden und wirken. Hierbei ist von Seiten der Einrichtung und ihrer Mitarbeiter eine den Menschen grundsätzlich in all seinen positiven und negativen Facetten akzeptierende Haltung Voraussetzung. Nur auf dem Hintergrund dieser Akzeptanz (auch teilweise mit Empathie bezeichnet) kann der Pädagoge oder Therapeut, wenn notwendig, verschiedene Verhaltensweisen kritisieren und den Jugendlichen mit dem Verhalten und den Auswirkungen konfrontieren. Die Bereitschaft der Auseinandersetzung mit seinen Defiziten setzt das Grundgefühl

der Akzeptanz voraus. Dieses Miteinander beinhaltet aber auch das Akzeptieren von grundlegenden Strukturen und den Grenzen anderer Personen. Auf diese Grundakzeptanz sollte auch in der Hausgemeinschaft hingewirkt werden, das unbeteiligte Nebeneinander soll vermieden werden.

Struktur: Die Struktur bildet den Rahmen des Miteinanderlebens und –arbeitens, wie im realen Leben, so auch in einer pädagogischen Einrichtung. Nie waren psychische Störungen – bereits bei Kindern im Vorschulalter - so gehäuft wie heutzutage, was auf einen Verlust der Familienstrukturen zurückzuführen ist, was wiederum mit der mangelnden Zeit der Eltern und deren Nicht-Verfügbarkeit erklärt wird (DeGrandpre, 2002).

Regeln und Strukturen werden allen Beteiligten (Mitarbeitern und Jugendlichen) von Einrichtungsseite (oder im realen Leben von der Gesellschaft) vorgegeben, um einen Freiraum für das pädagogische und therapeutische Arbeiten zu schaffen. Da Pubertät immer ein Auflehnen gegen die vorgegebenen Strukturen der Erwachsenenwelt beinhaltet und Sucht häufig auch etwas mit Strukturverlust zu tun hat, treten in Einrichtungen mit dieser Klientel an den Berührungspunkten von vorgegebener Struktur und gewünschten Freiräumen häufig Konflikte auf. Diese sind aber grundsätzlich positiv zu bewerten und pädagogisch zu bearbeiten. Auch sollen solche Strukturen nicht starr sein, sondern in bestimmten Formen veränderbar.

Zeit: Zeit ist der Aspekt, der unser Leben am nachhaltigsten beeinflusst. Blumenberg (2001) sieht eine „unschlichtbare Rivalität zwischen Lebenszeit und Weltzeit“, aus der sich „eine Pathologie des Zeitbezuges“ ergebe. Die moderne beschleunigte Gesellschaft, ihre spürbare Ruhelosigkeit und das Non-Stop-Prinzip setzen unsere naturverbundenen und unsere sozialen Balancesysteme außer Kraft (Geißler, 1998). Viele der heute rasch zunehmenden psychosomatischen, somatoformen und Erschöpfungszustände werden auf die überfordernde Hektik der modernen Lebenswelten und ständige Verfügbarkeiten zurückgeführt (Krumpholz-Reichel, 2002). Eine ausführliche Darstellung dieses Phänomens findet sich bei Tschuschke (2003).

Grundsätzlich fließt Zeit linear. Im Zusammenhang mit einer therapeutischen Einrichtung ist auf zwei Aspekte hinzuweisen. Die gemeinsame Zeit ist für Jugendliche und Mitarbeiter begrenzt. An diesem Rahmen sollen auch die Ziele definiert sein. Häufig ist auf beiden Seiten eine übermäßige Erwartung an die gemeinsamen Möglichkeiten geknüpft, die dann konsequenterweise zu Frustrationen bei Nichterfüllung führen kann. Der zweite Aspekt ist der Entwicklungsgedanke. Der Jugendliche entwickelt sich im Laufe seines Aufenthaltes. Diese Entwicklung muss aber nicht zwingender Weise linear verlaufen. Es kann zu Rückschritten kommen (z.B. Rückfall). Dies ist Teil einer normalen Entwicklung und natürlich auch jeder Therapie und entsprechend zu akzeptieren und einzuarbeiten. So unterteilt Wing (1991) den Genesungsprozess von alkoholabhängigen Jugendlichen in 4 Stufen:

1. Verleugnung des Problems: Betreuung/Behandlung soll so schnell wie möglich vorbei sein. Sie zeigen sozial erwünschtes Verhalten.
2. Eingeständnis des Problems und Wunsch des Aufhörens: Negative Konsequenzen der Störung sollen verhindert werden, positive Dinge erlangt werden.
3. Der Jugendliche erkennt sich selbst als Quelle des Problems. Notwendige Veränderungen werden angestrebt (Nachreifungswunsch).
4. Integration der persönlichen Veränderungen mit der konkreten Lebensplanung.

Abbildung 1 zeigt nochmals das Zusammenwirken der drei grundlegenden Therapiefaktoren „Struktur“, „Beziehung“ und „Zeit“. Behandlung sollte immer zu einem ausgewogenen Verhältnis dieser Faktoren führen. Ein Zuwenig an Struktur führt zu Chaos, ein Zuviel zur Starre. Ein Zuwenig an Beziehung hat eine emotionale Leere zur Folge, ein Zuviel emotionale Enge. Zeit ist notwendig, um entsprechende Veränderungen hin zur Ausgewogenheit (Mitte) zu ermöglichen. Dabei ist der Weg nicht gradlinig, sondern auch von Abweichungen geprägt.

Alle nachfolgend dargestellten konkreten Maßnahmen sind also unter den oben genannten drei Aspekten zu betrachten

3.1.2. Das Modulsystem

Jeder Jugendliche sollte Hilfsangebote erhalten, die an seine persönlichen Ressourcen und Bedürfnisse individuell angepasst sind. Dem stehen oft diametral die pauschalierten Angebote der therapeutischen Einrichtungen entgegen. Wie kann man hier auch eine Individualisierung der Angebote erreichen?

In unseren Einrichtungen arbeiten wir deshalb mit einem **Modulsystem**. Modularität (auch Bausteinprinzip oder Baukastenprinzip) ist die Aufteilung eines Ganzen in Teile, die als Module bezeichnet werden. Bei einem modularisierten Aufbau werden Gesamtsysteme aus standardisierten Einzelbauteilen zusammengesetzt. Einzelne Komponenten lassen sich unterschiedlich zu einem Ganzen kombinieren. Module werden dabei hauptsächlich verwendet, um sie leichter gegen andere Module austauschen zu können, oder neue Module zum Ganzen hinzuzufügen. Änderungen innerhalb von Modulen sollten sich nicht auf andere Module auswirken.

In der konkreten Umsetzung unserer Einrichtung bedeutet das, dass es verschiedene Maßnahmenmodule gibt, denen der Jugendliche je nach Fähigkeiten und Bedürfnissen zugeordnet wird. Hierbei gibt es drei **Hauptmodule** mit den inhaltlichen Schwerpunkten Pädagogik, Psychotherapie und Sozialtherapie. Diese Hauptmodule beinhalten dann wieder **Einzelmodule** (=Veranstaltungen), die zur Erfüllung der Ziele des Hauptmoduls beitragen. Im Verlauf des Aufenthaltes heißt dies, dass Jugendliche alle oder nur einzelne Hauptmodule mit unterschiedlicher Intensität durchlaufen müssen/können. Hierdurch bietet sich z.B. auch die Möglichkeit des Quereinstiegs für Jugendliche (siehe unten).

Kern dieses Systems ist eine ausführliche pädagogische, psychologische und sozialtherapeutische **Diagnostik** mittels Anamnese, Verhaltensbeobachtung und –einschätzung sowie psychologischen Testverfahren zu Beginn der Maßnahme. Die Ergebnisse werden in einem von uns entwickelten **Explorationsleitfaden (ELF-J)** festgehalten (siehe Anhang). Auf dessen Grundlage erfolgt dann die Planung des Maßnahmenverlaufs hinsichtlich der Zuteilung zu den Hauptmodulen.

Im weiteren zeitlichen Verlauf werden dann die zu Beginn gemachten Zielbestimmungen mittels **Einschätzungsbogen** (siehe Anhang) in ihrer Entwicklung hin zu einem (idealen) Soll-Zustand ermittelt. Hieraus ergeben sich nun die weiteren Zuteilungen zu pädagogischen, psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen Maßnahmen (Einzelmodule), um den Jugendlichen individuell zu fördern. Durch regelmäßige Einzelfallbesprechungen, die in der Vorbereitung eine Überprüfung und Aktualisierung des Einschätzungsbogens durch den Bezugserzieher und –therapeuten mit einbeziehen, wird der Ist-Stand des Jugendlichen mit der letzten Einschätzung und dem gewünschten Soll-Zustand überprüft. Gibt es Veränderungen, die einer Korrektur bedürfen, so wird der Betreuungsplan (die Module) verändert. Dieses System ist durch eine hohe **Flexibilität** gekennzeichnet.

Nochmals klar gesagt: In unserer Einrichtung erhält nicht jeder Jugendliche automatisch das gleiche Förderprogramm. Anhand der ausführlichen Diagnostik wird dem Jugendlichen ein individuelles Programm mit unterschiedlichen Schwerpunkten zugeteilt. Diese Schwerpunkte können sich sowohl hinsichtlich der drei großen Bereiche (Hauptmodule) Pädagogik, Psychotherapie und Sozialtherapie, aber auch nur hinsichtlich verschiedener Veranstaltungen (Einzelmodule; z.B. Antiaggressionstraining oder Selbstsicherheitstraining, interne Beschulung oder externes Praktikum) unterscheiden.

3.1.3. Unser pädagogisches Verständnis

Pädagogik ist die praktische und theoretische Lehre von der Erziehung. Umgangssprachlich versteht man unter dem Begriff auch die Erziehung selbst. Erziehung wird als notwendiger Pro-

zess der Integration Heranwachsender in den gesellschaftlichen Strukturen verstanden, der unabdingbar zur menschlichen Existenz gehört.

Die Jugendlichen, von denen in diesem Konzept die Rede ist, werden häufig durch ihr abweichendes Verhalten, das zu Störungen in der Herstellung und Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen führt, oft auch durch ihr Versagen im Leistungs- und Arbeitsbereich und/oder gegenüber moralischen Ansprüchen auffällig. Sie bereiten erhebliche Schwierigkeiten in der Erziehung, was oft ein Zeichen dafür ist, dass sie in Konflikte verwickelt sind, die sie aus eigener Kraft nicht mehr zu bewältigen vermögen.

In diesen Zusammenhängen ist im pädagogischen Schrifttum von psychopathischem Verhalten, Asozialität, von Entwicklungsgehemmtheit bzw. –gestörtheit, Verhaltensstörung, Verhaltensschädigung, neurotischem Verhalten, Sozialauffälligkeit, von Problem-/Symptom-/Signalverhalten, sozioemotionalen Schädigungen, von Gemeinschaftsschwierigkeiten, Verwahrlosung und – im Blick auf die besonderen Erziehungsprobleme dieser jungen Menschen - von Erziehungsschwierigkeit und Schwererziehbarkeit zu lesen, um nur einige der im deutschen Sprachraum vorkommenden Bezeichnungen zu nennen. Alle diese Begriffe – sie werden häufig synonym verwendet - sind mehrdeutig und unscharf, ihre inhaltliche Füllung ist heftig umstritten.

So ist die Diskussion um Sinn oder Unsinn solcher Benennungen in Fachkreisen weit verbreitet. Das ist verständlich, wenn man bedenkt, dass junge Menschen, die sich auffällig, sozial abweichend verhalten, gar als psychisch krank gelten und entsprechend etikettiert werden, in unserer Gesellschaft schnell auf Ablehnung stoßen. Man ist ihnen gegenüber voreingenommen. Sie erfahren eine geringe Akzeptanz und werden viel weniger als etwa blinde, körperlich oder geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit dem Mitleidsbonus bedacht, sondern eher als bedrohlich oder beeinträchtigend erlebt.

Letztendlich sind die Ursachen dieser Verhaltensauffälligkeiten aber zu einem nicht geringen Teil in genau diesem Umfeld zu finden, das dann die Verantwortung für die Jugendlichen von sich schieben möchte.

Wir möchten die Auffälligkeiten dieser Jugendlichen an dieser Stelle nach der Definition des Begriffes "Verhaltensstörungen" von Bach (1978, 1989) auch für das weitere Konzept wie folgt definieren:

Abgrenzend zu Pseudoverhaltensstörungen und (kurzfristig auftretenden) Verhaltensabweichungen werden unter den Verhaltensstörungen diagnostisch objektivierbare Irregularitäten verstanden, die einerseits "relativ überdauernd", andererseits aber "beeinflussbare Dispositionen der Person" sind. "Unter einer Verhaltensstörung soll nur verstanden werden eine

- von allgemein erwartetem Regelverhalten (nicht nur von objektiven Anforderungen),
- häufiger (nicht nur einmalig),
- längerfristig (nicht nur über wenige Tage oder Wochen),
- aus der Sicht verschiedener Beobachter (nicht nur nach der Meinung einer einzelnen Bezugsperson), abweichendes Verhalten gegenüber anderen Personen und/oder gegenüber der eigenen Person und/oder gegenüber Sachen,
- bewusster oder unbewusster Art,
- mit oder ohne Leidensdruck/Skrupel" (Bach, 1989, p. 22).

Hierdurch wird die Verhaltensstörung auch klar von der Verhaltensbehinderung in Schwere, Dauer und Umfang abgegrenzt.

Somit sind Verhaltensstörungen Ausdruck für Verhaltensweisen, welche die Erziehung belasten und nach pädagogischem Urteil das Erreichen der Erziehungs- und Unterrichtsziele erschweren oder gefährden. Die Erziehungsbelastung sei dabei nicht primär auf organische Behinderung zurückzuführen, sondern beruhe auf einer "komplexen Störung der sozialen Interaktion" (Speck, 1984, p. 3). Somit liegt nach Speck (1984) dann eine Verhaltensstörung vor, „wenn die von einer – pädagogischen - Beurteilungsinstanz ausgemachte Abweichung vom

Regelverhalten im Erziehungsprozess derart gravierend ist, dass sie eine besondere erzieherische Hilfe für das Kind oder den Jugendlichen erforderlich macht, um soziale Desintegration abzuwenden und soziale Integration zu ermöglichen" (p. 8).

Wie soll diese erzieherische Hilfe nun aussehen? Schlagwort hierfür ist „die Gestaltung des sozialen Erlebnis- und Erfahrungsraumes". Hierunter sind weniger einzelne verhaltensändernde Interventionen oder Maßnahmen gemeint. Vielmehr geht es um die Strukturierung des Reizumfeldes, um die Schaffung einer anregenden erzieherischen Atmosphäre, eines „therapeutischen Milieus“ (Redl, 1971; Bettelheim, 1973) bzw. eines „basalen pädagogischen Kommunikationssystems“ (Speck, 1984), in dem über emotional befriedigende, Beziehung stiftende und Identitätsfindung fördernde Interaktion und kommunikative Erfahrung Prozesse personaler und sozialer Integration möglich werden.

Der vermutete aktivierende und regulierende Einfluss des pädagogischen Kommunikationssystems auf die Befindlichkeit, das Erleben und Handeln verhaltensbeeinträchtigter Jugendlicher ist von Speck (1979, p. 107ff) in den als wesentlich erkannten Dimensionen

- ❖ „Akzeptierung und Geborgenheit“ (p. 109 – 110),
- ❖ „Regel- und Ordnungssystem“ (p. 110 –111),
- ❖ „Modell für soziales Lernen und Verhalten“ (p. 111 – 112) und
- ❖ „Spielraum für bewusstes Integrieren“ (p.112 –113)

untersucht worden.

Die **Dimension „Akzeptierung und Geborgenheit“** hebt ab auf die Befindlichkeit der Jugendlichen, die häufig verängstigt und verunsichert sind, sich misstrauisch und sozial abgestoßen fühlen. Sie bedürfen eines „Schutzraumes“, der ihnen Zuflucht bietet, wenn sie sich bedroht fühlen. Eine Fördereinrichtung wird diese Schutzfunktion um so eher übernehmen können, je mehr sie zum „sicheren Mittelpunkt“ im Erleben des Jugendlichen wird und er hier die Erfahrung macht, „dass nichts wirklich Schlimmes geschehen kann“ (Bettelheim, 1973, p. 24), dass jemand da ist, auf den er sich verlassen und zu dem er flüchten kann, wenn er in Not ist. Dies setzt voraus, dass sich der Jugendliche als Person –so wie er ist– akzeptiert weiß und tragfähige personale und soziale Beziehungen über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden.

Dies führt dann zu einer grundsätzlichen **Motivation**, sich auf Veränderungsprozesse einzulassen (Prochaska & DiClemente, 1982). Hierbei ist Motivation aber als dynamischer Prozess zu verstehen, der nicht nur linear in eine Richtung läuft, sondern von Fort- und Rückschritten sowie Stillständen geprägt ist (siehe Abbildung 2).

Mit der **Dimension „Regel- und Ordnungssystem“** werden Rahmenbedingungen und erzieherische Verhalten angesprochen, die zum einen dem Bedürfnis des Jugendlichen nach Sicherheit und Orientierung im Lebensraum entgegenkommen und zum anderen dem Aufbau angemessenen Verhaltens sowie der Herausbildung von Verantwortungsbewusstsein für die eigenen Handlungsweisen dienen. Jugendliche mit Verhaltensstörungen sind häufig in ungeordneten, manchmal geradezu chaotischen Verhältnissen aufgewachsen oder haben Ordnungen und Regeln als gegen ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen gerichteten Zwang erfahren. Pädagogisch legitimierte Ordnungen haben eine dem Jugendlichen dienende, ihm Handlungsspielräume für freie Entscheidungen erschließende Funktion. Sie schließen Grenzssetzungen unter Berücksichtigung situations- und sachgemäßer Bedingungen im pädagogischen Feld nicht aus. Solche Grenzssetzungen lassen sich u.a. damit begründen, dass durch sie Handlungsweisen des Jugendlichen vermieden werden können, die Schuldgefühle hervorrufen vermögen (vgl. Axline, 1976). Überdies kann konsequentes Einhalten sinnvoller Grenzssetzungen und Regeln dem „orientierungslos“ gewordenen Jugendlichen das Gefühl der Sicherheit geben. Und wenn er in seinen Ich-Funktionen gestärkt werden soll,

MOTIVATION ALS DYNAMISCHER PROZESS

Wir betrachten Motivation als dynamischen Prozess.
(siehe: Transtheoretisches Modell nach Prochaska und DiClemente)
Die einzelnen Phasen benötigen unterschiedliche Interventionen.
Zwischen den Phasen kommt es zu Fortschritten,
Rückschritten und Stillständen.

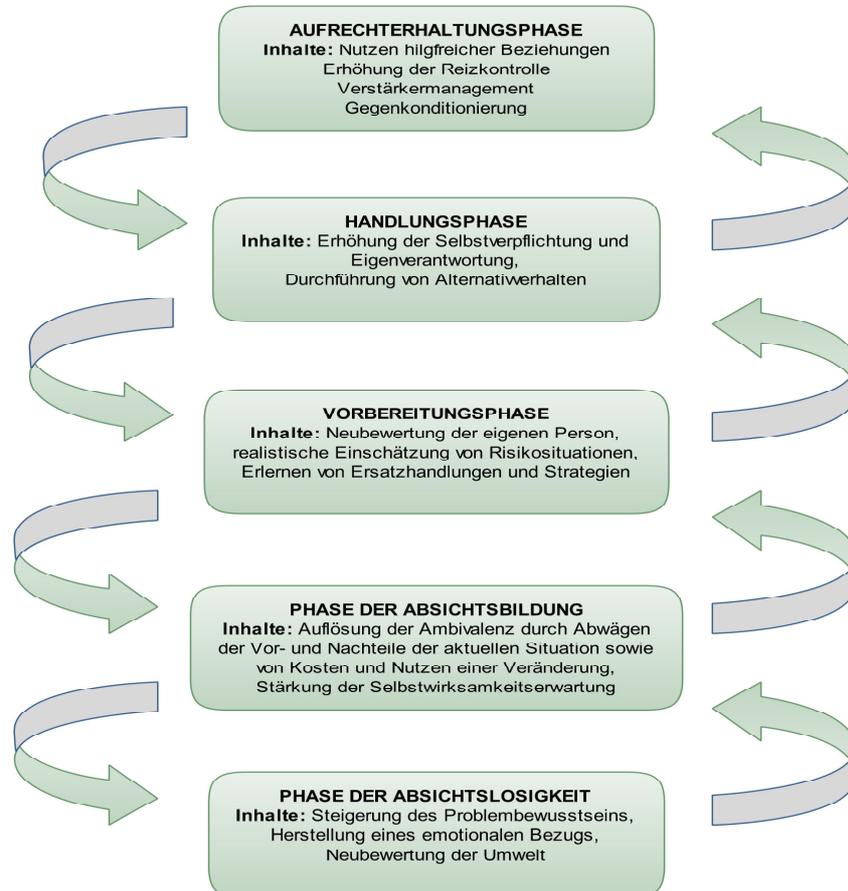


Abbildung 2: Motivation als dynamischer Prozess (nach Prochaska DiClemente, 1982)

„... muss er genügend Erfolg mit positiven eigenen Verhaltensweisen haben und vor negativen Erfahrungen und unüberlegten Handlungen bewahrt werden. ... Damit ist ganz und gar kein autoritäres System gemeint, sondern ein System sichernder Hilfen zur Stützung des kindlichen/jugendlichen Verhaltens. ... Das Unterbringen und Nicht-Erlauben ist nur dann pädagogisch legitimiert, wenn der Jugendliche ansonsten genügend Möglichkeiten für eigene Entscheidungen hat ... (Speck, 1979, p.111).

Die Beschreibung der **Dimension „Modell für soziales Lernen und Verhalten“** akzentuiert die pädagogische Notwendigkeit, Prozesse des Neu- und Umlernens beim Jugendlichen durch das Angebot attraktiver Verhaltensweisen und –muster anzuregen. Freundliches, höfliches, dem Jugendlichen zugewandtes Verhalten des Erziehers, die Art und Weise, wie er mit Konflikten umgeht, ob er sich in kritischen Situationen souverän und zuversichtlich zeigt, Angst und Spannung – verhaltenspsychologisch gesprochen im Sinne der Gegenkonditionierung – durch Verbreiten von Ruhe und Zuversicht im Hinblick auf die Problemlösungsmöglichkeiten beim Jugendlichen abzubauen vermag – alles das kann Modellcharakter haben und vermag regulie-

renden Einfluss auf das Verhalten und die ihm zugrunde liegenden psychischen Prozesse auszuüben.

„Der verunsicherte Jugendliche muss innerhalb seiner Gruppe attraktive Verhaltensstile erfahren, z.B. ... wie gegenseitige Hilfe sich bewährt, wie man voreinander Achtung äußern kann, wie man Verzeihung anbieten und annehmen kann, wie gemeinsames Bemühen und Verzichten letztlich neue Möglichkeiten öffnet, wie man aber sich erfolgreich behaupten kann und sich nicht immer nur fügen muss, wenn man es bisher so gelernt hatte“ (Speck, 1979, p.112).

Die **Dimension „Spielraum für bewusstes Integrieren“** hebt auf die pädagogische Bedeutung der Beziehungsebene kommunikativer Prozesse ab. Die Kommunikation selbst, der interpersonale Bereich der Beziehungskonstellation, Probleme des Zusammenlebens werden hier Gegenstand eines Klärungsprozesses. Das Reflektieren über aktuelle Kommunikationssituationen und Interaktionsprobleme verlangt *„ein hinlängliches Bewusstsein seiner selbst und des anderen“* (Speck, 1979, p.112), was bei Jugendlichen mit Verhaltensstörungen nicht so ohne weiteres vorausgesetzt werden kann. Sie sind immer in Gefahr, *„bloße Opfer von Interaktionsprozessen zu werden, die sie nicht übersehen und beurteilen können, und von denen sie daher bei ihrer Ichfindung fortgesetzt beeinträchtigt werden“* (Speck, 1979, p. 112). *„Spielraum für eigene Versuche bewusst, überlegt Interagierens“* mit Erwachsenen und Altersgenossen bietet ein *„Kommunikationsfeld mit interdependenten Beziehungen“*, in dem *„nicht von vornherein einseitige Machtstrukturen jeden schwachen Ich-Ansatz vereiteln“*, in dem der einzelne auf Grund von Erfolgserfahrung *„sich relativ sicher fühlen“* kann, der *„Eigenbereich“* des Jugendlichen respektiert wird und *„er in eigenverantwortliche Mitarbeit einbezogen wird“* (Speck, 1979, p. 112f).

Die getrennt voneinander dargestellten Dimensionen werden als aufeinander aufbauende, sich weitgehend überlappende und ineinander übergehende „pädagogisch-therapeutische Phase“ verstanden. Sie kennzeichnen eher „Zustände und Bedingungen für Befindlichkeit“ und sind durch „kommunikatives Erleben erfahrbar“. Kommunikation ist von sorgender Anteilnahme des Erziehers nicht loszulösen.

„Ohne das kommunikative Erleben fraglos sorgender Anteilnahme müssten die einzelnen pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen ihren tragenden Bezug verlieren und damit letztlich existentiell wirkungslos bleiben“ (Speck, 1979, p. 113).

Ein wichtiger Punkt ist die **Förderung durch sozial- und interaktionspädagogisch orientierte (Gruppen-)Aktivitäten.**

Die in einem „pädagogisch-therapeutischen Milieu“ wirksamen Einflüsse können zur Begrenzung und Behebung von Verhaltensstörungen, die sich zum großen Teil in gestörten sozialen Beziehungen äußern, wesentlich beitragen. Sie gewinnen vor allem unter dem Aspekt des sozialen Lernens bzw. einer „sozial-emotionalen Elementarerziehung“ an Bedeutung, mit der Ziele angestrebt werden wie z.B.

- lernen, Identität zu entwickeln und zu bewahren,
- sich selbst und andere ertragen können,
- das Gefühl haben, „etwas wert zu sein“, und darauf hoffen zu können, sich selbst und seine „Umweltbedingungen positiv verändern zu können“, das Gefühl haben, „dass sich solche Veränderungen auch lohnen“ (Hilsheimer, 1975, p.16).
- sensibel werden für die Empfindlichkeiten und Bedürfnisse anderer,
- fähig werden, soziale Anerkennung und Missbilligung zu bewerten,
- Sicherheit im Umgang mit anderen erwerben,
- Zuverlässigkeit, Hilfsbereitschaft erfahren und bejahen,
- fähig werden, seine Bedürfnisse in einer Weise zu befriedigen, die nicht die anderen der Möglichkeit beraubt, ihre Bedürfnisse zu erfüllen,
- Phantasie für soziale Situationen und Bereitschaft zu aktiver Mitgestaltung sozialer Beziehung zu entwickeln,
- fähig werden zu stabilen Bindungen

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

- solidarisches effizientes Verhalten in Arbeitsprozessen mit anderen lernen,
- politisch handlungsfähig werden.

Soziales Lernen wird unterstützt durch den planmäßigen Einsatz sozialpädagogisch orientierter Gruppenaktivitäten, durch die kooperatives, demokratisches Verhalten aufgebaut werden kann und für die insbesondere auch im pädagogisch-therapeutischen und außerpädagogisch-therapeutischen Bereich der Einrichtung Möglichkeiten geschaffen bzw. Freiräume bereitgestellt werden müssen, wie beispielsweise durch das Angebot von Spiel-, Hobby-, Diskussions-, Gesprächs-, Erkundungs-, Projekt- und Experimentiergruppen. Die Einrichtung muss hierbei verstärkt die Möglichkeit bieten, den Jugendlichen zu helfen, die häufig bei ihnen beobachtete soziale Kontaktverarmung und Beziehungsnot zu beheben, Gehemmte und Entmutigte zu aktivieren, Aggressive bei gemeinsam geplanten Unternehmungen zu prosozialem Verhalten anzuregen, effektive Kooperationsformen zu entwickeln und solidarisches Handeln als ein Mittel der Schwachen gegen die Starken zu üben.

Den bemerkenswerten (sozial-)erzieherischen Gewinn von grundsätzlicher Anerkennung der Initiative und Mitarbeit der Jugendlichen bei der Vorbereitung und Organisation von Veranstaltungen zur Förderung ihrer Mitbestimmungsfähigkeit, vom Abbau autoritätsbestimmten Lernens und von angemessen organisierter Gruppenarbeit im Unterricht, die kooperatives Lernen fördert sowie angst- und aggressionserregendem Konkurrenz- und Leistungsdruck entgegenwirkt, vermögen z.B. mehrere Berichte über die schulische Arbeit mit Problemkindern eindrucksvoll zu belegen (vgl. z.B. Kluge, 1969).

Knapp zusammengefasst handelt es sich um folgende Prinzipien, die zugleich als Einzeldimensionen eines sozial-integrativen Führungsstils gelten:

- ❖ Vermeidung starker Lenkung und dirigistischen Lehrverhaltens, Ermöglichung von individuellem und selbständigem Lernen durch Arbeit in Kleingruppen bzw. „Unterrichtsarbeit im Team“;
- ❖ Jugendlichen Erfahrung in Bezug auf ihre Fähigkeiten und Organisationsmöglichkeiten vermitteln durch „gemeinsames Festlegen von Zielen“;
- ❖ Jugendliche zum Lernen motivieren, sie individuell fördern und ihnen ein besseres Verständnis für Tätigkeiten von Erziehern ermöglichen durch „Einsatz von Jugendlichen als Tutoren“;
- ❖ Ein- und Ausüben von Mitverantwortung in der Einrichtung durch „Vermehren von Wahlmöglichkeiten und Entscheidungssituationen für die Bewohner“;
- ❖ größere Unabhängigkeit erzielen und aggressives Verhalten reduzieren durch demokratisch vollzogene „Selbstverwaltung von Bewohnergruppen“;
- ❖ Lernförderung bei weitgehendem Verzicht auf dirigistisches Erziehverhalten durch „angemessenes Motivieren“ mit dem Ziel des Aufbaues intrinsisch motivierten Leistungsverhalten;
- ❖ Unverzichtbares Lenken und Führen durch Bemühen um „Transparenz von Entscheidungen und Lenkungen“ erträglich machen;
- ❖ Zwischenmenschliches Verhalten verbessern, Selbstachtung und Selbstvertrauen stärken durch „Wertschätzung“;
- ❖ Beachtung der Zirkularität von Verhalten zwischen Erzieher und Jugendlichen, der das Prinzip „Response-Verhalten von integrativ geführten Jugendlichen als Ergebnis angemessenen Erziehverhaltens“ Rechnung trägt;
- ❖ Beachten der Vorbild-Funktion der Erzieher in jeder Situation (Lernen am Modell), aber auch auf allen Ebenen der Erziehung (Wechselfeld „Distanz und Nähe“ durch die Rolle als Ersatzeltern).

3.1.4. Unser (sucht-)therapeutisches Verständnis

Wenn wir unser therapeutisches Verständnis betrachten, so müssen zwei Aspekte Berücksichtigung finden. Zum einen müssen wir uns mit den jugendspezifischen Aspekten des Suchtmittelkonsums und seiner Gefahren bis hin zur Suchtmittelabhängigkeit auseinandersetzen. Zum anderen handelt es sich bei unserer Klientel um Jugendliche, d.h. alle therapeutischen Angebote müssen auf diese Gruppe abgestimmt sein. Auch hierzu werden wir grundlegende Überlegungen anstellen.

Die Einnahme von psychotropen Substanzen, d. h. von Stoffen, die bewusstseinsverändernd wirken, ist ein gesellschaftlich etabliertes Verhalten. Hierbei spielen die so genannten legalen Suchtmittel (vor allem Alkohol und Nikotin) eine weitaus größere Rolle als die so genannten illegalen Suchtmittel (vor allem Cannabis, Ecstasy, Kokain oder Heroin). Allerdings muss man berücksichtigen, dass inzwischen Cannabis eine in Jugendkreisen weit verbreitete Droge darstellt. Im folgenden Kapitel wird der Schwerpunkt auf die stoffgebundene Suchtgefährdung und -erkrankung gerichtet, Essstörungen und nicht stoffgebundene Abhängigkeiten (z. B. Spielsucht und Kaufsucht) werden nicht berücksichtigt, obwohl sie inzwischen bei Jugendlichen bedenkliche Ausmaße angenommen haben. Man denke nur an den Missbrauch von Handys und dem Internet sowie die daraus entstehenden Sekundärfolgen (z. B. Verschuldung). Dennoch sind viele nachfolgend beschriebenen Grundlagen und Ursachen auch auf diese Störungsbilder anzuwenden. Die Begriffe „psychotrope oder psychoaktive Substanz“, „Droge“ und „Suchtmittel“ werden synonym verwendet. Die Diskussion um Sinn oder Unsinn der juristischen Unterscheidung in „legale und illegale“ Suchtmittel soll an anderer Stelle geführt werden, aus therapeutischer Sicht ist sie irrelevant. Hinsichtlich einer ausführlicheren Darstellung sei auf Barth (2011) verwiesen.

3.1.4.1. Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen

Laut Schneider (2001, p. 23) stellt der Mensch wahrscheinlich seit 40.000 Jahren vergorene (also alkoholhaltige) Getränke her. Es scheint, dass Alkohol von Anfang an dazu verwendet wurde, Ängste vor Naturgewalten und den Ungewissheiten des Lebens zu mindern und zwischenmenschliche Kontakthürden zu beseitigen. Das erste schriftliche Zeugnis stammt von den Sumerern im Zweistromland (4.000 v. Chr.), das so genannte „monument bleu“. In anderen Kulturkreisen werden ebenfalls seit Jahrtausenden weitere Drogen verwendet (z. B. Kokablätter in Südamerika oder Opium in Asien). Welche zentrale Rolle Suchtmittel in unserem Leben spielen, zeigen zum einen die im Jahrbuch Sucht (DHS, 2009) jährlich neu veröffentlichten Konsumzahlen. So lag 2007 der Pro-Kopf-Verbrauch von Bier bei 111,7 Litern, von Wein bei 20,6 Litern und von Spirituosen bei 5,6 Litern. Beim Nikotin, der zweiten zentralen Droge der Deutschen, lag der Pro-Kopf-Verbrauch im gleichen Jahr bei 1.111 Zigaretten. Zum anderen sind gesellschaftliche Ereignisse ohne Suchtmittel kaum mehr vorstellbar (z. B. Jubiläen, Geburtstage, Silvester, Karneval, Oktoberfest etc.).

Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass zur regulären Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen auch die Initiierung des Suchtmittelgebrauchs zählt. Während es früher noch gesellschaftliche Regelungen mit speziellen Riten und Formen unter der Kontrolle Erwachsener für diese Schritte ins Erwachsenenleben gab, sind diese heute häufig verschwunden und die ersten Konsumversuche werden in den nur von Jugendlichen gefüllten sozialen Raum der Peer-Group verdrängt.

So ist also der Konsum von Suchtmitteln bei Jugendlichen nicht sofort ein Zeichen einer Störung, sondern laut Seifert (2002, p. 173 f) eine (von Erwachsenen häufig nicht tolerierte) Entwicklungsaufgabe, die im Einüben von Riten, Vorschriften und Grenzen im Umgang mit den „Rauschmitteln der Erwachsenen“ liegt. Allerdings gilt es auch einen weiteren wichtigen Aspekt zu beachten. Die Entwicklungsphase der Pubertät, geprägt durch Geschlechtsreife und seelisch-psychische Identitätssuche, ist für den Jugendlichen mit einer Reihe von Problemen und

Krisen verbunden. Hier besteht die Gefahr, dass Suchtmittel als scheinbare Helfer durch ihre Wirkung den Weg durch diese Krisen kurzfristig „erleichtern“.

Zwischen Stadt und Land gibt es heute bei den Konsummustern von Suchtmitteln keine großen Unterschiede. In Zeiten von MTV und Internet haben wir eine globale Jugendkultur. Die Rollenmuster von Jugendlichen nähern sich immer weiter an. Auch die Verfügbarkeit von Suchtmitteln ist in den ländlichen Strukturen heute kein Problem mehr. Insbesondere in den östlichen Grenzregionen Deutschlands findet infolge der Drogenlabore für synthetische Drogen in Osteuropa teilweise eine Überschwemmung mit Drogen statt.

Laut Seifert (2002, p. 174) hat der Suchtmittelkonsum Jugendlicher folgende Hintergründe:

- eine demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens,
- eine bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen,
- ein jugendlicher Ausdruck des Mangels an Selbstkontrolle,
- ein geeignetes Mittel bei der Suche nach Grenzerfahrungen,
- eine Möglichkeit, sozialen Protest auszudrücken,
- eine Folge einer Ohnmachtsreaktion auf Konflikte und Spannungen in der Familie,
- eine Reaktion auf psychische und soziale Entwicklungsstörungen,
- eine Gelegenheit, Zugang zur Gleichaltrigengruppe zu erreichen,
- eine bewusste Normverletzung bzw. Ausdruck einer nichtkonformistischen Haltung,
- eine Spielart exzessiv-ritualisierten Verhaltens.

Der Suchtmittelkonsum (gerade von Jugendlichen) ist in Deutschland juristisch durch das Jugendschutzgesetz (JuSchG) und das Betäubungsmittelgesetz (BtmG) geregelt. Suchtmittelkonsum in bestimmten Situationen wird durch andere Gesetze (Straßenverkehrsordnung, Arbeitssicherheit) sanktioniert.

3.1.4.2. Vom Genussmittel zum Suchtmittel

Nach Löcherbach (1992, p. 71) liegen die Relationen im Ursachen-Wirkungszusammenhang von Suchtmittelgebrauch bei Jugendlichen wie folgt:

- Drogengebrauch ist ein sozial relevantes Interaktionsphänomen, an dem viele Faktoren auf einem Kontinuum von Zeit(en) unterschiedlich stark beteiligt sind, die sich gegenseitig bedingen, strukturieren, verändern, stabilisieren.
- Manchmal stellt Drogengebrauch ein übliches Entwicklungsmuster dar, das nach der Jugendzeit an Bedeutung verliert. Das kann, muss aber nicht zutreffen.
- Drogengebrauch kann eine Antwort auf Entwicklungsdruck sein bzw. kann als subjektiv vermeintlich funktionale Antwort auf den Versuch, sich sozial zu integrieren, verstanden werden.
- Drogengebrauch kann als intentionaler Akt, sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen, gesehen werden.
- Drogengebrauch wird auch als passives Problembewältigen und Ausweichen vor Konflikten interpretiert, obwohl er ebenso als aktiver Bewältigungsversuch von so genannten Entwicklungsaufgaben beschreibbar ist.

Wo liegen nun genau die Grenzen zwischen Genuss, Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit? Die Definition der Suchtmittelmenge bringt uns hier nicht weit. Zu unterschiedlich sind die Konsummuster, je nach Region und kulturellem Hintergrund. So gelten Bier und Wein mancherorts immer noch als Lebensmittel, und der Konsum führt nicht zwangsläufig zur Abhängigkeit. Versuchen wir es mit einer Differenzierung über die Definition der Begriffe.

<p>Gebrauch zeichnet sich durch eine zielgerichtete, sinnvolle und hilfreiche Verwendung von Mitteln und Verhalten aus, der dem gesellschaftlichen, sozialen, familiären und persönlichen Rahmen entspricht oder angepasst ist.</p>
--

Diesem Gebrauch, der eine gewisse Lebensnotwendigkeit beinhaltet, steht der **Genuss** gegenüber. Ein gutes Essen, lustvoller Sex, erfolgreiche Arbeit, die Freude über einen gelungenen Einkauf – all das verschafft uns Genuss. Genuss wird von einer nicht unbedingt notwendigen, aber angenehmen Befriedigung begleitet, die uns auf wohlthuende Weise kurzfristig Zufriedenheit bringt und mit unserer individuellen Vorstellung von Lebensqualität im Zusammenhang steht. Diese Form von Genuss repräsentiert teilweise unsere Kunst zu leben.

Anders als beim Genuss folgt dem **Missbrauch** nicht mehr nur angenehme Befriedigung. Missbrauch zieht stets selbstschädigende Folgen körperlicher, psychischer oder sozialer Art nach sich. So hat der Kater nach der Betriebsfeier oder zu Fasching – als Beispiel für einmaligen Alkoholmissbrauch – noch relativ überschaubare, wenn auch klar zuzuordnende selbstschädigende Folgen körperlicher Art. Das leere Portemonnaie nach einer Nacht im Spielkasino hat möglicherweise soziale, die depressive Leere im Kopf nach einem Kokainrausch psychische Konsequenzen. Die zunehmende Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Verwendung von Substanzen oder Verhaltensweisen, die wesentlich derartig negative Wirkungen mit sich bringen, werden Ausdruck ungelöster persönlicher Probleme, denen man auszuweichen hofft – unabhängig davon, dass der regelmäßige Missbrauch wiederum Schwierigkeiten erzeugt.

Eine missbräuchliche Verwendung von Sucht- und Rauschmitteln ist gekennzeichnet durch den fortgesetzten Gebrauch trotz Kenntnis der Probleme, die dadurch verursacht bzw. verstärkt werden sowie durch den wiederholten Konsum in kritischen Situationen; dadurch, dass die Störung seit mindestens einem Monat besteht und dass noch keine Abhängigkeit besteht.

Wo beginnt nun die „Sucht“ bzw. die „Abhängigkeit“? Grundsätzlich ist die Entstehung der „Sucht“ als ein fließender Prozess zu sehen, der beginnend bei verschiedenen gefährdend wirkenden Faktoren über die Entstehung und Festigung der Erkrankung bis zur Chronifizierung gehen kann (Barth, 1998; 2011). Gross (1992, p. 13) definiert „**Sucht**“ kurz **als „... unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand“**. Dieses Verlangen kann durch die Einnahme von psychotropen Substanzen und/oder durch bestimmte Verhaltensweisen scheinbar kurzfristig im Sinne eines **Selbstheilungsversuches** befriedigt werden. Durch die Wiederholung dieses Selbstheilungsversuches beim erneuten Auftreten des Verlangens kann es dann zur „Abhängigkeit“ von einer Substanz oder Verhaltensweise kommen.

Sucht wird qualitativ definiert als insgesamt instabile Verhaltensweise, die die Überführung eines unangenehmen tatsächlichen Zustandes meist mit einer inadäquaten Methode in einen unerreichbaren angenehmen Zustand zum Ziele hat („suchen“) oder der Zielzustand wäre sogar erreichbar, aber er kann nicht zugelassen werden (Ambivalenz), kurz: **eine Verhaltensweise, die eine Übereinstimmung von Ist- und Sollzustand zu erreichen sucht, aber stets scheitert, ohne dass dies eine Rückwirkung auf das Verhalten hat**; der Süchtige wiederholt sein Verhalten, obwohl es keinen, seltenen oder nur geringfügigen Erfolg hat. Die irrationale Komponente ist implizit. Der therapiebedürftige Zustand („süchen“) ist wiederum quantitativ bestimmt.

Abhängigkeit wird definiert als insgesamt stabile Verhaltensweise, als Kompensationsmechanismus (nicht Substitution) eines Defektes. Beide bedingen sich wechselseitig und stabilisieren sich; wird die Kompensation entfernt, so tritt der korrespondierende Defekt zutage (im Falle eines Pharmakons: Entzugserscheinungen oder ein ursprünglich als Krankheit bezeichneter Defekt). Wiederum kurz gesagt: **Abhängigkeit ist eine Verhaltensweise, die eine Übereinstimmung von Ist- und Sollzustand zu erreichen sucht und stets für einen mehr oder weniger langen Zeitabschnitt auch erreicht**. Der Abhängige wiederholt sein Verhalten, weil es Erfolg hat.

Es mag auf den ersten Blick provozierend wirken, aber Abhängigkeit ist nicht per se als pathologisch einzustufen, da es viele selbstverständliche Abhängigkeiten im menschlichen Leben

gibt (z. B. Abhängigkeit von der Nahrung, von einem Herzmedikament, von einer geliebten Person, deren Verlust in Form von Trauer ebenso „Entzugerscheinungen“ hervorrufen würde). Abhängigkeit kann eigentlich erst dann krankhaft sein, wenn das Abhängigkeitsobjekt auf den Abhängigen pathologisch und destruktiv wirkt und ihn schädigt (das kann z. B. ein pharmakologisch wirkender Stoff sein oder eine egoistische und bösartige Person) und/oder wenn das jeweilige spezifische Abhängigkeitsverhalten, wie jedes andere neurotische Verhalten, durch seine mangelnde Differenzierung und Flexibilität zu innerer und äußerer Inkompatibilität führt. Sucht und Abhängigkeit, ihre Wechselwirkungen untereinander, ihre Verflechtungen mit anderen Verhaltensweisen und insbesondere ihre Manifestationen zusammen mit verschiedenen Objekten bestimmen das jeweilige individuelle Bild.

Wie kommt es denn nun überhaupt zur Krankheit „Sucht“? Leider gibt es hierfür keine einfache allgemeingültige Erklärung. **Sucht ist eine Erkrankung, die sich auf physiologische, psychologische und soziale Ursachen und deren Wechselwirkungen zurückführen lässt.** Auch ist der Weg der Krankheitsentstehung nicht bei jedem Suchtkranken gleich. Wissenschaftlich blieb die Suche nach der Suchtpersönlichkeit erfolglos. So kann an dieser Stelle nur aufgelistet werden, in welchen Bereichen nach möglichen Ursachen für die Erkrankung jedes einzelnen Süchtigen zu suchen ist. Es werden sich auch immer wieder bestimmte Parallelen finden, letztlich wird aber jeder Suchtkranke einen individuell unterschiedlichen Ursachenkatalog vorweisen.

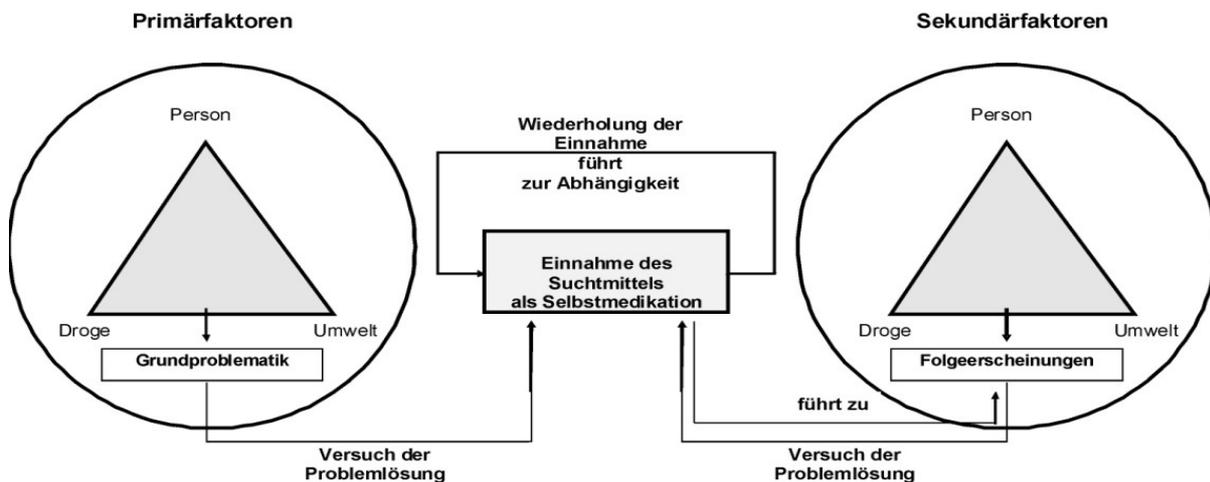


Abbildung 3: Entstehung und Folgen einer Suchtmittelabhängigkeit (Barth, 1998)

Die Entwicklung der Suchtmittelabhängigkeit ist unter multidimensionalen Aspekten zu beurteilen, insofern neben dem spezifischen psychotropen und in die Abhängigkeit führenden Drogeneffekt besondere Faktoren der bisherigen Persönlichkeitsentwicklung und phasenspezifische Übergangs- und Krisensituationen auf der einen sowie soziokulturelle Veränderungen und Anschlüsse des gesellschaftlichen Umfeldes auf der anderen Seite, eine unterschiedliche Relevanz für die Entstehung der Abhängigkeit haben. Es ist häufig versucht worden, verschiedene Gruppierungen der Drogenabhängigkeit und eine „Typologie der Suchtentstehung“ zu entwickeln, ohne dass es gelungen ist, ein Konzept zu realisieren, das alle relevanten Aspekte in sich vereint. Die Variabilität und Komplexität der Symptome, die Vielfalt der Reaktionen und persönlichkeitspezifischen Verhaltensweisen bei Suchtmittelabhängigen sind dafür verantwortlich zu machen.

Die der Sucht zugrunde liegenden Faktoren, hier Primärfaktoren genannt, können mittels eines Dreiecks in drei große Untergruppierungen aufgeteilt werden. Die drei Eckpunkte **Person, Umwelt und Droge** werden nachfolgend genauer betrachtet. Hierbei kommt es häufig auch zu Wechselwirkungen, die ebenfalls zu berücksichtigen sind (siehe Abbildung 3). Unter dem Begriff der **personenspezifischen Faktoren** sind alle Punkte zu nennen, die mit dem Menschen selbst, seiner persönlichen, biologischen und psychischen Geschichte, seinen Problemen und

Schwierigkeiten zu tun haben. Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die sich mit **genetischen und biologischen Ursachen** der Sucht befassen (z.B. Tretter, 1998). So konnten zwar Zusammenhänge zwischen bestimmten genetischen Prädispositionen und späteren Suchterkrankungen festgestellt werden. Ebenfalls konnten bestimmte **neurobiologisch determinierte Prozesse** bei Suchtkranken beobachtet werden. Die Wissenschaft ist sich aber letztlich einig, dass die Erklärung der Suchtentstehung aufgrund bestimmter Veranlagungen als alleinige Grundlage nicht ausreicht. Die persönliche Entwicklung und Lerngeschichte und die daraus resultierende **körperliche und psychische Konstitution** sind ebenfalls entscheidende Faktoren der Suchtentstehung. Eine somatische Erkrankung und der Versuch, ihre körperlichen oder psychischen Folgen zu verarbeiten, sind oft Ausgangspunkte einer Abhängigkeit. Auch finden sich bei Suchtkranken häufig traumatische Ereignisse in der Lebensgeschichte, die teilweise über Jahre nur mittels einer Droge verdrängt werden konnten. Psychische Störungen aller Art, wie Depressionen, Ängste, mangelnde Frustrationstoleranz etc. sind oft schon Jahre vor einem Suchtmittelmissbrauch zu finden. Selbst schwere psychische Erkrankungen über das Borderlinesyndrom bis hin zu Psychosen sind bei Suchtmittelabhängigen häufiger beobachtbar als in der Durchschnittsbevölkerung. So schreiben Deisler/Barth (1993, p. 13 f): „Zumindest unter den vorselektierten suchtmittelabhängigen Jugendlichen einer stationären Einrichtung findet man häufig Merkmale mangelnder Erregungskontrolle und Affektdifferenzierung (d. h. den oft nahtlosen Übergang verschiedener Basisaffekte ineinander, wie Wut, Angst, Trauer, Gier) bzw. die Abspaltung dieser Affekte, übermächtige Regressionswünsche, eine meist nur auf symbiotischer Ebene ausgeprägte Beziehungsfähigkeit und ein unrealistisches, narzisstisches Selbstbild, das zwischen Selbstüberschätzung und Nichtigkeitsvorstellungen schwankt.“ Hinzu kommen somatische Entwicklungsstörungen oder Defizite in der späteren Sozialisationsgeschichte bzw. Erkrankungen, wie sie z. B. auch aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie bekannt sind. Es handelt sich regelmäßig um einen Komplex verschiedenartiger Störungen, in denen Sucht und Abhängigkeit (Unfähigkeit zur Abstinenz, Verlust der Selbstkontrolle) dominieren oder sich verselbständigen haben. Nicht selten findet sich jene „stabile Instabilität“ im Sinne eines Mangels an innerer Struktur, die oft mit dem Begriff des Borderlinesyndroms (die überzeugendste Beschreibung findet sich bei Rhode-Dachser, 1986) verbunden wird. Suchttherapie wird nur dann Aussicht auf dauerhaften Erfolg haben, wenn sie imstande ist, **neben dem Suchtproblem auch das zugrunde liegende Persönlichkeitsbild und dessen Struktur-mängel zu verändern.**

Betrachten wir als nächstes die umweltspezifischen Faktoren der Suchtentstehung. Sucht hat häufig auch eine soziale Komponente. Dies beginnt im konkreten engeren sozialen Umfeld der Süchtigen und geht bis zu allgemeingültigen, abstrakten gesellschaftlichen Normen. Dieser Punkt ist sicherlich gerade im Hinblick auf das Klientel der Jugendlichen besonders zu beachten. Daher sei an dieser nochmals auf die im 1. Vorwort zitierte Stelle aus einer Aufklärungsschrift der „Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ verwiesen.

Es kann sich also bei den Ursachen der oben beschriebenen psychischen Grundstörungen auch um die **Folgen sozialer Handlungen** handeln: Wenn es in der Lebensgeschichte traumatische Ereignisse gibt, so sind häufig familiäre Ursachen vorzufinden. Viele suchtkranke Menschen haben in ihrer Kindheit Misshandlungen bis hin zum sexuellen Missbrauch (häufig durch nahe Verwandte) erlebt. Diese „Broken-Home“-Situationen sind häufig Ausgangspunkt späterer Erkrankungen. Weniger dramatisch, aber auf eine spätere Suchterkrankung genauso einflussreich, ist das **Erziehungsverhalten der Eltern**. Die Eltern sind die ersten und wichtigsten Bezugspersonen eines Kindes. Sie sind **Vorbilder im Sinne des Modellerns nach Bandura**: So sei an dieser Stelle an den Bier trinkenden oder rauchenden Vater erinnert, der sein Kind beschimpft, weil dieses einen Joint geraucht hat. Hier hat sich zwar die Droge geändert, das Kind ahmt aber letztlich nur das Verhalten des Vaters nach. Es wird für Eltern auch sehr schwer sein, Kindern beizubringen, ihre Freizeit kreativ-produktiv zu gestalten, wenn die Eltern selbst nur passiv konsumierend vor dem Fernseher herumsitzen. Die Mutter, die bei Problemen zur Kopfschmerztablette greift, darf sich nicht über die Tochter wundern, die genauso bei ersten Schulschwierigkeiten reagiert. Häufig wird das Kind sogar von der Mutter zu solch einem Verhalten angeleitet. Leider nehmen die Kinder ihre Eltern häufig nicht als abschreckendes Beispiel wahr, sondern als Vorbild für späteres Verhalten. So finden sich in den Familien Suchtkranker fast immer ebenfalls suchtmittelabhängige enge Verwandte. Des Weiteren lernen

Kinder häufig durch ihre Eltern, dass Bedürfnisse nach Zuwendung und Liebe statt durch persönliche, häufig nur **durch materielle Zuwendungen befriedigt** werden. Das schreiende Kind erhält Süßigkeiten, damit es ruhig ist. Statt sich abends regelmäßig mit dem Kind zu beschäftigen und zu spielen, kaufen die Eltern lieber dem 5-Jährigen einen eigenen Fernseher. Also wird das Kind später, wenn es erwachsen ist, seine Bedürfnisse auch durch Konsum (z.B. von Suchtmitteln) befriedigen.

Aber zur Umwelt zählen nicht nur die Eltern. So haben beispielsweise auch **die Schulen und die dort tätigen Lehrer** großen Einfluss auf die Erziehung. Das unerbittliche **Leistungsprinzip** in unseren Schulen ist Kindern nicht von Geburt an vorgegeben, sondern von der Erwachsenenwelt vordiktiert. Oft werden Kinder schon in einem Alter unter einen starken Leistungsdruck gesetzt, wo sie von ihrer Entwicklung her noch gar nicht mit diesen gesellschaftlichen Leistungsansprüchen umgehen können. Vielmehr haben sie Ansprüche und Wünsche auf der emotionalen Ebene, die aber nicht befriedigt werden. Sie sind häufig einfach überfordert. Da von Pädagogen und Eltern die natürlichen Leistungsgrenzen der Schüler nicht akzeptiert werden und für den natürlichen Reifungsprozess immer weniger Geduld aufgebracht wird, werden schnell so genannte leistungsfördernde Mittel eingesetzt oder die Kinder flüchten in ihrer Freizeit in eine Welt „positiver künstlicher Gefühle“. Häufig fehlt im schulischen Rahmen eine ganzheitliche, akzeptierend-anehmende Sicht des Schülers (z.B. im Sinne von Bundschuh, 2007).

Eine andere wichtige Gruppe in diesem Bereich ist die **„Peer-Group“**; Peer-Group bedeutet Bezugsgruppe, meint also den Freundeskreis. Wenn im Freundeskreis Drogen vorhanden sind, wenn es zu den Regeln im Freundeskreis gehört, sich abends zu betrinken oder einen Joint zu rauchen, werden die Jugendlichen, die dazugehören wollen, sehr schnell zu Drogen greifen. Sie laufen sonst Gefahr, zu Außenseitern zu werden und vielleicht aus dieser Gruppe hinausgeschmissen zu werden. Diesem **Gruppendruck** können nur wenige widerstehen. Ein weiterer Zugang durch die Peer-Group wird über die **Neugier** geweckt. Der Jugendliche erfährt, wie interessant doch diese Drogen sind und wie toll es ist, wenn man Haschisch raucht oder betrunken ist. Die Neugier wird zu stark und das Suchtmittel wird probiert.

Weiteren Einfluss haben so genannte **„Idole“**, egal ob sie real im sozialen Umfeld oder in den Medien (Schauspieler, Musiker) existieren. Ihr (Sucht-)Verhalten wird von Jugendlichen häufig **unkritisch nachgeahmt**. Zur Umwelt gehört aber auch unsere Konsum- und Leistungsgesellschaft und ihr Umgang mit Suchtmitteln. Nehmen wir beispielsweise die **Werbung für Zigaretten und für Alkohol**, wobei eine zunehmend kritische Haltung von politischer Seite gegenüber der Werbung für solche Produkte positiv zu registrieren ist. „Ich geh meilenweit für eine Camel“, wer kennt diesen Werbeslogan nicht? Mit der Werbung sind bestimmte, gesellschaftlich anzustrebende (Vor-)Bilder verbunden. Der Sinn der Maßnahme ist es, dass diesen Vorbildern nachgeeifert wird, was auch den Konsum des Suchtmittels beinhaltet. Oder nehmen wir ein anderes Beispiel: „Der Tag geht, Jonny Walker kommt“ oder, wenn man an eine bestimmte Rum-Werbung im Fernsehen denkt, wer wünscht sich dann nicht, auf einer Südseeinsel am Strand bei all den braungebrannten, hübschen jungen Menschen zu sein? Das ist zwar häufig nicht realisierbar, aber den Rum, den könnten alle kaufen und trinken.

Ebenfalls zu betrachten sind die **gesellschaftlichen Normen**. In Deutschland bzw. in westlichen Zivilisationen allgemein wird Alkohol fälschlicherweise nicht als gefährliche Droge angesehen, sondern durch bestimmte **Rituale** wird der Konsum sogar noch gefördert. Anders ist dagegen das Denken bei genauso gefährlichen Suchtmitteln wie Heroin, Kokain etc. Hier wird massiv mit juristischen und polizeilichen Zwangsmaßnahmen eingegriffen. Das Ergebnis zeigt sich in einer riesigen Zahl von Alkoholabhängigen im Vergleich zu illegalen Suchtmitteln. Also haben Drogen, die leicht zu erreichen sind, die in gesellschaftliche Gepflogenheiten eingebunden sind, einen **stärkeren Aufforderungscharakter** für alle Suchtmittelgefährdete.

Wenn man über **Präventionsansätze zur Suchtproblematik** redet, so muss bei den gesellschaftlichen Strukturen angesetzt werden. Solange wir unseren Kindern die Werte einer passiven, konsumorientierten Leistungsgesellschaft vermitteln und Aspekte wie Menschlichkeit, emotionale Geborgenheit und auch ein aktives, kreatives Genießen im Sinne einer „Ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen“ unberücksichtigt lassen, legen wir die Grundlagen einer „Versüchtelung der Gesellschaft“ (Gross, 1992), die an der Spitze dann eine große Zahl von Suchtkranken hervorbringt. Der **Verzicht oder das Ablehnen von bestimmten gesell-**

schaftlichen Ritualen kann sogar dazu führen, dass Jugendliche stark in eine Außenseiterrolle gedrängt wird. Wer in einem Verein ist, der muss als Mann sein Bier trinken, sonst ist er kein Mann. Wer an Familienfeiern nicht mit einem Glas Sekt anstößt, stößt eventuell bei dem Jubilar auf absolutes Unverständnis und provoziert einen Familienkrach. Es gibt noch eine Reihe von umweltspezifischen Faktoren, die das Entstehen einer Suchtmittelabhängigkeit fördern können. So sei nur an **die strukturellen Bedingungen in der Gesellschaft** wie die soziale Schicht, Arbeitslosigkeit etc. erinnert. Jedem, der mit Suchtkranken zu tun hat, werden immer wieder neue Aspekte bewusst werden. So mag mit den oben genannten Punkten für dieses Konzept der Punkt abgeschlossen sein, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Dritter Ansatzpunkt sind **die suchtmittelspezifischen Faktoren**. Bei dem Suchtkranken liegen aufgrund individuell unterschiedlicher innerer und äußerer Gegebenheiten Störungen, Probleme oder negative Emotionen vor. Im Rahmen eines **Selbstheilungsversuches** (Selbstmedikation) werden mittels Zuführung von psychotropen Substanzen für einen gewissen Zeitraum diese negativen Aspekte in den Hintergrund des Bewusstseins gedrängt und ein angenehmer Zustand wird erreicht. Der Süchtige hat also versucht, Lustgefühle herbeizuführen und/oder Unlustgefühle zu vermeiden. Diese positiven Gefühle werden aber nur kurzfristig erreicht, die zugrunde liegenden Probleme werden nicht gelöst. Es kommt zur Wiederholung des Konsums bei Nachlassen der psychotropen Wirkung und Verstärken der negativen Grundgegebenheiten. Es kommt über Gebrauch, Missbrauch und Gewöhnung schließlich zur Abhängigkeit, d. h. der „krankhaften Interaktion zwischen einer Person einerseits und einer Substanz bzw. der Fixierung auf bestimmte Verhaltensweisen andererseits. ... Diese Mittel oder Verhaltensweisen (werden) zur dauernden Problembewältigung eingesetzt ... (und) schränken die Handlungsfreiheit der Person ein“ (Gross, 1992, p. 25).

Wenn wir den Suchtmittelaspekt der obigen Aussage betrachten, so hat die **Wirkweise der Droge** eine zentrale Bedeutung. Grundsätzlich haben Drogen zu Beginn der Einnahme immer eine angenehm-positive Wirkung. Dabei wirkt jede Droge anders, wie wir im folgenden Kapitel sehen werden. Der Jugendliche, der aufgrund fehlender emotionaler Zuwendung in seiner Familie eben diese emotionale Wärme sucht, wird ein Suchtmittel suchen, das ihm scheinbar ein ähnliches Gefühl gibt. Er wird wahrscheinlich zu Heroin greifen. Der gehemmte, vereinsamte Jugendliche, der nicht glaubt, aus seiner sozialen Isolation ausbrechen zu können, wird mit Hilfe von Alkohol versuchen, die Hemmungen zu überwinden. Die Jugendlichen, die ihre Freizeit exzessiv und ohne Ruhepausen glauben durchleben zu müssen, werden sich mit Ecstasy oder Speed aufputschen. Weiterhin wichtig ist die **Erreichbarkeit und Akzeptanz** der Droge. Hierbei sind wieder gesellschaftliche und subkulturelle Aspekte zu berücksichtigen. Geht es jemanden schlecht und er glaubt, dringend etwas einnehmen zu müssen, so wird er das Mittel einnehmen, das greifbar ist. Die **Gefährlichkeit** eines Suchtmittels spielt auch eine Rolle. Je ungefährlicher ein Suchtmittel scheint, umso geringer ist die Hemmschwelle (Gefahr der Alkohol- und Zigarettenwerbung). Hierbei ist sowohl die pharmakologische als auch die juristische Gefährlichkeit zu berücksichtigen. **Verträglichkeit, Dosierung und Suchtpotential** der Droge sind schließlich bei Überlegungen zur Suchtentstehung auch noch zu betrachten.

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass eine Reihe von Faktoren aus den Bereichen „Person, Umwelt und Droge“ bei jedem Suchtkranken individuell verschieden zur Entstehung der Suchtmittelabhängigkeit beigetragen haben. Um einem suchtkranken Menschen helfen zu können, ist es Voraussetzung, diese Hintergründe zu durchleuchten. Wie in den nächsten Abschnitten aber festzustellen ist, sind damit noch nicht alle Faktoren der Suchterkrankung berücksichtigt, die zum Krankheitsgeschehen gehören und aufgearbeitet werden müssen.

Mit der Entstehung der Abhängigkeit ist noch kein Abschluss des Krankheitsbildes verbunden. Wie z. B. bei den DSM-IV-R-Kriterien zu sehen ist, entstehen gerade in der Folge des regelmäßigen Drogenkonsums beobachtbare negative Auswirkungen für den Suchtmittelabhängigen. Diese **Folgeerscheinungen (Sekundärfaktoren)** werden anschließend wieder unterteilt in den drei Bereichen „Person, Umwelt und Droge“ dargestellt (Barth, 1998). Ein zentraler Begriff zur Erklärung der Wichtigkeit der nachfolgenden Sekundärfaktoren ist der **„Leidensdruck“**. Er ist bei allen Erkrankungen Grundvoraussetzung zur Bereitschaft, aktiv Hilfe bei ehrenamtlichen oder professionellen Helfern zu suchen oder einfacher gesagt: „Ohne Leidensdruck gibt es keine Therapiemotivation“. Betrachten wir dies am Beispiel eines grippalen Infek-

tes, so wird es klarer. Bei einer Erkältung fühlen wir uns physisch und psychisch schlecht. Wir haben Kopfschmerzen, die Nase läuft, die Körpertemperatur ist erhöht, wir leiden unter Schlaflosigkeit und Lustlosigkeit etc. Da wir diesen Zustand verändern wollen, suchen wir uns Hilfe beim Hausarzt, der uns therapiert. Der Suchtkranke hat sich aber bereits selbst therapiert. Die Grundstörungen (Primärfaktoren), die bei ihm negative Zustände verursacht haben und letztlich erst zum Suchtmittelmissbrauch geführt haben, sind solange nicht im Vordergrund des Bewusstseins, solange das Suchtmittel konsumiert werden kann. D. h., dass der suchtkranke Jugendliche scheinbar eine wirksame Lösung gefunden hat, und solange das Suchtmittel erreichbar ist, sieht er keinen Grund, die Grundstörungen anders behandeln zu lassen. Dabei übersieht er aber, dass die scheinbare Lösung „Suchtmittel“ keine Lösung ist, sondern nur eine Täuschung. Das Grundproblem ist weiter vorhanden und kann sich unbemerkt weiter verschlechtern. Diese Selbstmedikation, diese scheinbare erste Hilfe, wird selbst zum Problem. Zusätzlich kommen weitere neue Probleme hinzu. Erst hierdurch entsteht langsam wieder ein neuer Leidensdruck, der dann erst spät zur Inanspruchnahme von professioneller Hilfe und einer Behandlung führt. Letztlich hat also der Versuch der Selbstheilung zu einer Verlängerung des Leidensweges geführt. Häufig wird hier auch von Angehörigen durch „falsche Hilfe“ (Co-Abhängigkeit) ein früheres Aussteigen aus der Sucht verhindert.

Beginnen wir auch hier wieder mit **den personenspezifischen Faktoren**. Durch den fortwährenden Drogenkonsum ergeben sich bei den Abhängigen fast unabwendbar eine Reihe von Folgeschäden. Diese Unausweichbarkeit lässt sich wie folgt erklären. Assfalg (1992) spricht von einer Art **Verhaltensmöglichkeit**, die allen Suchtkranken eigen ist. Dieses „Süchtig-Sein“ als erlernte oder angeborene Verhaltensmöglichkeit lässt sich mittels einiger Suchtmechanismen, die aufgrund der Disposition im Bedarfsfall zur Bewältigung bestimmter kritischer Lebenssituationen eingesetzt werden können, beschreiben:

- Das *Nicht-genug-Kriegen*: „Ich will alles, und ich will es jetzt haben.“
- Das *Sich-Festhalten*: Sehnsucht nach harmonischer Geborgenheit, wobei allerdings ein ängstliches, zukunftsfeindliches *Festhalten an der Sehnsucht und ein Abwenden von der Zukunft* vorhanden sind;
- Das *Vorliebnehmen mit dem Ersatz*: Die Droge als Ausgleich für einen Defekt in der psychischen Struktur;
- *Selbstaufgabe und Selbstzerstörung*: Verlust von Zukunftsperspektive und Resignation, negatives Selbstwertgefühl;
- *Der Konsum einer Droge*.

Auf diesem Hintergrund wird der Suchtkranke sich regressiv immer mehr auf den Umgang mit dem Suchtmittel zurückziehen. Es kommt zu einer Abstumpfung der restlichen Umwelt gegenüber. Letztlich wird das Suchtmittel im Kreislauf Beschaffung des Geldes, Beschaffung der Droge, Konsum, Rausch, Entzug etc. im **Lebensmittelpunkt** stehen. Alle weiteren sozialen Aufgaben und Regeln geraten in Vergessenheit. Zwischenmenschliche und gesellschaftliche Grenzen werden nicht mehr beachtet. Beziehungen zu Mitmenschen sind nur noch interessant, wenn sie Vorteile in Hinblick auf die Sucht bieten. Es werden zur Beschaffung von Geldern für Suchtmittel Gesetze nicht beachtet, Verbrechen begangen. Aufgrund der Nichtbehandlung werden die grundlegenden psychischen, physischen und sozialen Störungen im Laufe der Zeit verstärkt auftreten. Es können **neue Störungen** bis hin zur drogeninduzierten Psychose aufgrund der Suchtmittelleinnahme, der Lebensumstände und Isolation/Verwahrlosung hinzukommen. Gerade suchtkranke Jugendliche werden in der Gesellschaft noch geringer geachtet als erwachsene Suchtkranke, „die ja schon was erreicht haben“. Daraus resultierend entwickelt sich häufig eine **Selbstwertproblematik** oder eine bereits vorhandene wird erheblich gesteigert. Die damit verbundene negative Selbsteinschätzung, die so als aufrechterhaltende Bedingung der Sucht dient, wird noch verstärkt.

Vor allem im **gesundheitlichen Bereich sind eine Reihe von Folgeschäden** festzustellen. Sie sind zum Teil direkt auf die Drogeneinnahme (z. B. Leberschäden, Menstruationsbeschwerden) oder auf äußere Umstände zurückzuführen. So kann es z. B. bei illegalem Drogenkonsum durch Spritzentausch zu Hepatitis- oder HIV-Infektionen kommen. Aufgrund des Rauschzustandes oder der Entzugsproblematik werden körperliche Warnsignale (z. B. Hunger,

Schmerzen) nicht wahrgenommen oder keine vorbeugenden Maßnahmen eingeleitet. Dies führt zum Ausbruch von Erkrankungen, zur Verschlimmerung von Krankheiten bis hin zur körperlichen **Verwahrlosung** (Zähne). Der Großteil der Sekundärfolgen ist unter **den umweltspezifischen Faktoren** zu fassen. Da die suchtgefährdeten/suchtkranken Jugendlichen sich immer mehr aus ihren gesellschaftlichen Verpflichtungen (Schule, Ausbildung, soziale Integration) zurückziehen, den Mitmenschen und sich selbst gegenüber immer rücksichtsloser werden, reagiert die Umwelt. Die Folge ist häufig ein **sozialer und wirtschaftlicher Abstieg**. Die Reaktionen beginnen häufig im Rahmen der Familie und setzen sich über den gesamten Bekann-tenkreis fort. Eltern drohen mit Sanktionen bis hin zum Rauswurf, wenn die Tochter weiterhin Geld aus der Haushaltskasse stiehlt. Freunde und Bekannte brechen den Kontakt ab, da sie keine Grundlage für eine weitere Beziehung sehen. Arbeitskollegen weigern sich, mit dem be-trunkenen Kollegen in einer Abteilung zu arbeiten und letztlich seine Arbeit mit zu erledigen. Leider verhindern oder verzögern viele Angehörige durch **co-abhängiges Verhalten** die Ent-stehung des zum Ausstieg wichtigen Leidensdruckes. Hierbei besteht nach Assfalg (1990, p. 15) „... das unmittelbare Ziel co-abhängiger Hilfe ... darin, die negativen Folgen des Suchtver-haltens abzupolstern; gerade dadurch aber wird der Suchtprozess vorangetrieben. ... Sucht-verhalten hat für den Betroffenen immer angenehme und unangenehme Konsequenzen. ... Erst wenn die negativen Konsequenzen anfangen, den positiven die Waage zu halten, entsteht in der Regel die Motivation, etwas dagegen zu tun. Dieser mögliche Umkehrpunkt aber wird durch falsche Hilfe hinausgeschoben. ... Letztlich zerstört der Co-Abhängige das Leben dieses ande-ren. Er sorgt den anderen zu Tode.“ Der richtige Weg, die „**Hilfe durch Nichthilfe**“ ist für viele Angehörige sehr schwierig und nur mit (professioneller) Unterstützung möglich. Aber auch von **offizieller Seite** wird auf die Sucht reagiert. Dem alkoholabhängigen Jugendlichen wird beim dritten unentschuldigtem Zuspätkommen am Arbeitsplatz fristlos gekündigt. Das Jugendamt droht mit der Wegnahme des Sorgerechts, wenn die alkoholabhängige Mutter das Kind nicht versorgen kann. Die Polizei nimmt den Drogenabhängigen beim Dealen oder Stehlen fest. Das Gericht verurteilt ihn zu einer Gefängnisstrafe. In solchen Notlagen beginnen viele Jugendliche sich Gedanken über einen Ausstieg aus der Suchtkarriere zu machen.

Betrachten wir zum Abschluss **die suchtmittelspezifischen Faktoren**. Alle Suchtmittel wirken unmittelbar **verändernd auf die Funktionen des Zentralnervensystems** ein. Dies führt zu einer Veränderung der psychischen Befindlichkeit. Je nach Suchtmittel sind diese Wirkweisen unterschiedlich stark ausgeprägt. Durch die wiederholte Einnahme der Droge zur **Veränderung des Erlebnis-, Bewusstseins- und Gefühlszustandes** kann es zu verschiedenen **Folgeer-scheinungen** kommen. Im Vordergrund steht sicherlich die Entwicklung einer **psychischen und physischen Abhängigkeit**. Hierbei spielt das jeweilige **Suchtpotential** der Droge eine entscheidende Rolle. Unter der **psychischen Abhängigkeit** verstehen wir den übermächtigen Drang, sich die Droge um jeden Preis zu beschaffen. Während zu Beginn noch die Ziele das Losgelöstsein, das Wohlbefinden oder die Euphorie sind, geht es bald nur noch um die Tilgung der im Entzug auftretenden Missstimmung und Niedergeschlagenheit. Die psychische Abhän-gigkeit führt häufig auch zum **Kontrollverlust** im Umgang mit der Droge. Bei **der physischen Abhängigkeit** reagiert der Organismus auf die ständige Drogeneinnahme und speziell die toxi-sche Wirkung mit einer Gegenregulation des Stoffwechsels. Diese neurobiologische Adaptation kann je nach Suchtmittel auf verschiedenen Ebenen (Zellmembran, neurochemische Substanz-rezeptoren, Produktion oder Funktionsweise der Neurotransmitter, z.B. Treter, 2008) stattfin-den. Ein Vorzeichen körperlicher Abhängigkeit ist die **Gewöhnung mit Toleranzentwicklung und Dosissteigerung**. Durch die Anpassungsvorgänge des Stoffwechsels werden schließlich sonst tödliche Dosen des Suchtmittels vertragen.

Wird das Suchtmittel abgesetzt, so kommt es zum **Entzugssyndrom**. Hierbei kann es sich je nach Suchtmittel um körperliche und/oder seelische Entzugerscheinungen handeln. Erstere machen sich z. B. durch Schwitzen, Durchfall, Erbrechen, Muskelkrämpfe bis hin zu epilepti-schen Anfällen bemerkbar. Gerade bei polytoxikomanen Jugendlichen können die Entzugs-symptome gar lebensbedrohend sein. In der Regel dauert der physische Entzug (oder **Entgif-tung**) maximal 3 Wochen und findet stationär in speziellen Krankenhäusern (meist Psychiat-rien) statt. Der seelische (oder psychische) Entzug ist lang anhaltender und schwieriger zu be-handeln. Man versteht darunter den Drang zur erneuten Drogeneinnahme (Craving), der über-wältigend werden kann. Zusätzlich treten Unruhezustände, Getriebenheit, Gereiztheit, Angst,

Depressivität bis hin zu Suizidgedanken auf. Mittels einer **Entwöhnungsbehandlung** kann diese Problematik überwunden werden. Durch die toxische Wirkung der Suchtmittel kann es auch bei dauerhafter Einnahme zu **organischen Schäden** (z. B. Leber- und Nierenschäden, Atemwegserkrankungen, Nervenschädigungen), **Wesensveränderungen** und gar **drogeninduzierten Psychosen** kommen. So schreibt Keup (1980, p. 75) zum Hintergrund des Auftretens der verschiedensten Persönlichkeitsstörungen bei Süchtigen, dass die Ursache in den unterschiedlichen Wirkmechanismen der verschiedenen psychotropen Substanzen zu finden sein dürfte, denn ein „... lang andauernder Missbrauch chemischer Stoffe greift so tief in den Lebensrhythmus und, bei jungen Menschen, in die Ausbildung der Lebenshaltung des Individuums ein, dass gerade im psychischen Bereich eine Fülle von Sekundärstörungen auftreten kann.“

3.1.4.3. Psychotherapie bei jugendlichen Konsumenten

Jedes Behandlungsangebot muss auf die unterschiedlichen individuellen Probleme und Ressourcen der angesprochenen Klientel eingehen können (inhaltlich wie auch zeitlich), muss aber trotzdem einen grundsätzlich gültigen und allgemein verlässlichen Rahmen bieten.

Fasst man diese Aspekte zusammen, so können folgende Prämissen für eine Suchttherapie formuliert werden:

- Abhängigkeit ist eine primäre Störung, deren Bewältigung Grundlage der Genesung der Persönlichkeit ist und nicht umgekehrt.
- Da Sucht eine chronische Krankheit ist, gibt es zwar keine Heilung, aber ein Stillstand kann erreicht werden.
- Es gibt keine kausale Suchttherapie, da die Ursachen multifaktoriell und im Einzelnen unbekannt sind.
- Abhängigkeit infiltriert alle Lebensbereiche und erfordert deshalb eine sozio-psycho-somatische Diagnostik und Behandlung.
- Ziel einer jeden Maßnahme sollte langfristig die Abstinenz sein.

Die Aufgabe der Therapie liegt in der/dem:

- Beseitigung der grundlegenden Störungen,
- Stärkung der vorhandenen Ressourcen,
- Beseitigung der Suchtverhaltensweisen,
- Beseitigung der sekundären Folgen (Komorbidität),
- Ordnen der "äußeren" Realität (Adaption),
- und vor allem dem "Füllen des Loches".

Unter dem letzten Punkt ist im Sinne von Assfalg (1992) die Sinnfindung für ein suchtmittelfreies Leben zu verstehen. Dieser Punkt wird leider immer wieder unterschätzt. Aber ohne die Entwicklung neuer Lebensziele und dem Aufbau einer tragfähigen Lebensfreude sind nur wenige Suchtkranke bereit, den Weg der Entbehrungen, den die Therapie für sie darstellt, zu gehen.

Gerade in der psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen ist es nahe liegend, dem psychischen Entwicklungsniveau der Klientel eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Hierbei sind Entwicklungsalter und Entwicklungsstadien zu berücksichtigen.

Nach Piaget (2003) durchläuft ein Mensch innerhalb seiner psychischen Entwicklung bestimmte Stufen, die mit zunehmender Reife ein realistischeres Selbst- und Weltbild schaffen und ihm so einen effektiveren und flexibleren Umgang mit sich und anderen ermöglichen. Motor dieser Entwicklung ist eine beständige Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt, in deren Folge sich das Kind in einem dialektischen Prozess auf kognitiver Ebene zunehmend differenziert

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Alter (Jahre)	Kognitive Entwicklungsphasen (Piaget)	Emotionale Entwicklungsphasen (Piaget)	Moralische Entwicklungsphasen (Kohlberg)	Phasen der Beziehungsentwicklung (Kegan)
0 – 2	sensumotorisch	Instinktiv / triebhaft		einverleibend
2 – 5	Vor-operativ	Zwischenmenschliche Gefühle	Orientierung an Strafe und Gehorsam	Impulsiv
6 – 10	Konkret-operativ	Eigene moralische Gefühle	Zweckdenken, selbstbezogen	Souverän
Ab 11	Formal-operativ (Beginn)	Idealistische, kollektive Gefühle	Übereinstimmung mit anderen	Zwischenmenschlich
Ab 18	Formal-operativ (entwickelt)		Orientierung an der Gesellschaft	Institutionell
Erwachsenen			Orientierung an Prinzipien	überindividuell

Tabelle 1: Phasen der psychischen Entwicklung (verändert aus McCullough, 2007)

(sich aus dem alten Eingebundensein löst, Autonomie erlangt) und auf emotionaler Ebene integriert (Beziehungen zu dem jetzt vom Selbst losgelösten Teil der Umwelt einget).

Nachdem Piaget diesen Prozess für die Entwicklung von Kognitionen und Emotionen beschrieben hatte, entwickelten Kohlberg (1996) und Kegan (1986) dieses Konzept weiter und übertrugen es auf die moralische und Beziehungs-Entwicklung des Menschen. Tabelle 1 zeigt eine Zusammenfassung dieser Arbeiten.

Letztlich ist das Entwicklungsalter des Menschen durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet, welche in der Tabelle 2 dargestellt sind. In der Zusammenarbeit mit auffälligen Jugendlichen stellt man schnell fest, dass deren Entwicklungsalter ihr Lebensalter zumeist deutlich unterschreitet, sie in vielen Kontexten nur partiell entwickelt sind. Oft findet man Verhalten und Erleben vor, dass der präoperativen Phase (2. – 5. Lebensjahr) zuzuordnen ist, auch Merkmale der konkret-operativen Phase (6. – 11. Lebensjahr) sind vorzufinden, deutlich seltener sind Anhaltspunkte für ein formal-operatives Entwicklungsniveau (ab 11. Lebensjahr) zu finden.

Diese Entwicklungsstillstände sind wohlgemerkt nicht in allen Lebensbereichen und auch nicht bei allen Jugendlichen im selben Ausmaß zu beobachten, dennoch sind sie meist dermaßen offensichtlich, dass sie das Selbst- und Fremderleben der Jugendlichen und deren Zusammenleben mit ihrer Umwelt stark belasten. Vor allem in Stress- und Konfliktsituationen kommen sie zum Tragen, so dass eine adäquate Krisenbewältigung kaum möglich wird und der Jugendliche auf ungeeignete Mittel – z.B. Aggressionen oder Suchtmittelkonsum – zurückgreift.

Die Ursachen für solcherart Fehlentwicklungen können vielgestaltig sein, zu nennen wären z.B.

- emotionale und körperliche Misshandlungen in der Kindheit;
- Eltern nehmen die Bedürfnisse des Kindes nicht wahr oder befriedigen sie nicht hinreichend (Neglect / Verwahrlosung);
- Überfürsorge der Eltern;
- Kind muss die emotionalen Bedürfnisse der Eltern befriedigen (Überforderung);
- sexueller Missbrauch.

Zudem muss berücksichtigt werden, dass Suchtmittelkonsum ab einem bestimmten Schweregrad eine normale Auseinandersetzung mit der Umwelt nicht mehr möglich macht und somit ebenfalls zu einem Entwicklungsstillstand führt.

Vor diesem Hintergrund kann die Therapie suchtmittelmissbrauchender Jugendlicher als ein Heranführen an den altersentsprechenden Entwicklungsstand = Nachreifung verstanden werden. Wie dies innerhalb eines therapeutischen Konzeptes praktisch umgesetzt werden kann, hat z.B. McCullough (2007) mit seinem Behandlungskonzept chronisch Depressiver (CBASP), bei denen er oben beschriebene Entwicklungsstillstände ebenfalls feststellte, gezeigt.

Hinsichtlich der Rolle affektiv-kognitiver Schemata beschreiben Young et al. (2005) Jugendlichengruppen mit verfestigten, chronischen psychischen Störungen, für welche die herkömmlichen Methoden der kognitiv-behavioralen Therapie wenig bis gar nicht wirksam erscheinen. Merkmale dieser Jugendlichengruppe sind:

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Entwicklungsalter (Jahre)	Merkmale
0 – 2	Vorherrschen von Reflexen und Instinkten; erste Integration von Erfahrungen; Herausbilden erster Schemata; Wahrnehmung differenziert; Verarbeitung von Erfolg und Misserfolg; Erfahrungen werden dem eigenen Körper zugeschrieben, es gibt keine Trennung von Selbst und Außenwelt; Lust – Unlust bestimmen das Erleben und Handeln; Selbst = Reflexe / Empfindungen
2 – 5	Trennung von Selbst und Umwelt beginnt; Gefühle sind impulsiv und unter Stress nicht kontrolliert; keine Ambivalenztoleranz; globales und prä-logisches Denken; Denken steuert Handeln nicht, sondern begleitet es nur; Handeln wird durch Reize und Impulse gesteuert; egozentrische Selbst- und Weltsicht; nicht-kooperatives / monologisches Sprechen; keine Empathiefähigkeit; Verhalten wird an Strafe und Gehorsam ausgerichtet; Selbst = Impulse
6 – 10	Erste moralische, vom Willen geleitete Gefühle; Impulse werden gesteuert und kontrolliert; Bemühen, die Umwelt zu kontrollieren – wo dies nicht gelingt, herrscht Misstrauen; Projektionen dienen zur Orientierung in der Welt; Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit; keine Frustrationstoleranz; analytisches und logisches Denken; Verhalten wird an Zweckdienlichkeit ausgerichtet; Selbst = Bedürfnisse
Ab 11	Interindividuelle (dyadische) Gefühle werden auf kollektive Ideale ausgeweitet; Gemeinschaft wird wichtig; Persönlichkeit bildet sich heraus (Rollen- und Zielfindung im sozialen Leben; abstraktes logisches Denken; Bedürfnisse werden koordinierbar mit denen anderer Menschen; Bedürfnisse und Gefühle können kommuniziert werden; Harmonie und Gleichheit sind wichtig – ohne andere Menschen ist die Person nicht komplett; Selbst- und Weltsicht dezentriert; kooperatives / dialogisches Sprechen; Empathiefähigkeit; Selbst = Beziehung
Ab 18	Selbst ist stabil, bewahrt sich seine Identität über verschiedene Beziehungen hinweg; Konflikte und Ambivalenzen können toleriert werden; Gefühle können reflektiert und gesteuert werden; Selbst- und Beziehungsmanagement ist unabhängig von konkreten Regeln möglich – abstrakte gesellschaftliche Regeln, Werte und Normen sind verinnerlicht und werden als Orientierung genutzt; intensive Gefühle gefährden die Selbstkontrolle und werden abgewehrt; Kritik stellt Selbst in Frage
Erwachsen	Bedeutung der sozialen Bezugsgruppe schwindet; in Beziehungen kann Individualität bewahrt bleiben; Selbst kann in verschiedenen Facetten erkannt und angenommen werden; Kritik kann angenommen werden; eigene Rolle innerhalb der Gesellschaft kann reflektiert werden; „Hingabe ohne Aufgabe“ ist möglich

Table 2: *Merkmale des Entwicklungsalters des Menschen*

- unklare Veränderungsmotivation und geringe Compliance;
- geringer Zugang zu eigenen Gefühlen und Kognitionen, Tendenz zur affektiven und kognitiven Vermeidung;
- mangelnde psychische Flexibilität;
- Probleme sind ich-synton, d.h. werden als Teil ihrer Selbst wahrgenommen und müssen deshalb vor In-Frage-Stellung und Veränderung geschützt werden, da sonst ein Identitätsverlust befürchtet wird;
- geringe Beziehungsfähigkeit (dauerhafte problematische Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen; von Angst und Vermeidung geprägter Umgang mit Fremden inklusive dem Therapeuten);
- vage und schwer zu fassende Probleme und damit auch unklare Behandlungsziele.

In unserer Arbeit kann man immer wieder feststellen, dass man es – sofern man den Suchtmittelabusus nicht als Problem, sondern als Symptom oder Ausprägung des eigentlichen Problems betrachtet – sehr oft mit den oben charakterisierten Jugendlichen zu tun hat. Dieser Umstand ist sicherlich mit ausschlaggebend für die hohe Behandlungsresistenz Süchtiger.

Young et al. (2005) nehmen frühe, maladaptive Schemata als Ursache für die Entstehung solcherart chronifizierter psychischer Problematiken an. Sie definieren diese Schemata als:

- weitgesteckte, umfassende Themen oder Muster,
- die aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen bestehen,
- welche sich auf den Jugendlichen selbst und seine Kontakte zu anderen Menschen beziehen,
- die in der Kindheit oder der Adoleszenz entstanden sind,
- sich im Laufe des Lebens immer stärker ausgeprägt haben
- und stark dysfunktional sind.

Oder kurz als unflexible, quasi-automatische Denk- und Handlungsmuster, welche in ungeeigneter Weise das Selbst- und Fremderleben sowie das eigene Verhalten beeinflussen.

Es kann angenommen werden, dass diese Schemata aufgrund der gleichen Faktoren entstanden sind, die auch für Entwicklungsstillstände (s.o.) verantwortlich sind. In bestimmten – individuell unterschiedlichen – Situationen werden diese Schemata aktiviert, der Betroffene wird von Emotionen, Kognitionen und Empfindungen überflutet, ein Zustand, der im allgemeinen als unangenehm erlebt wird und zu ungeeigneten (Über)Reaktionen (z.B. Aggressionen, Selbstverletzungen, Suchtmittelkonsum, Rückzug, Vermeidung, ...) führt.

Aufgabe der Psychotherapie wäre es daher, diese Schemata der bewussten Kontrolle zugänglich zu machen, sie flexibler zu gestalten oder zu ersetzen, die mit ihnen verbundenen unangenehmen Zustände zu mildern und, so möglich, die entwicklungsgeschichtlichen Hintergründe aufzuarbeiten.

Wenn man die oben gemachten Überlegungen auf die Arbeit unserer Einrichtungen überträgt, ergeben sich folgende Eckpunkte der Therapie (siehe Abbildung 4):

Das Entwicklungsniveau der Jugendlichen und deren Entwicklungsbedürftigkeit sollten innerhalb des therapeutischen und pädagogischen Konzeptes berücksichtigt werden. Daher haben wir versucht, innerhalb des Phasenmodells der Therapie (siehe Anhang) verschiedene „Entwicklungsaufgaben“ zur Erlangung der nächsten Entwicklungsstufe mit einzubauen bzw. über unser Modulsystem verschiedene Förderschwerpunkte je nach persönlicher Fähigkeit zu setzen. Je nach Nachreifungsbedarf können die Jugendlichen nun diese Phasen und Module unterschiedlich schnell absolvieren.

Innerhalb der Psychotherapie erfolgt der Nachreifungsprozess in zwei Schritten:

1. Von der prä-operativen (impulsiven) zur konkret-operativen (souveränen) Stufe durch Förderung von funktionalem und konkret-kausalem Denken (hier vor allem die Verknüpfung von **eigenem** Verhalten mit erwünschten und unerwünschten Folgen und das Erarbeiten eines geeigneten Handlungsspektrums)
2. Von der konkret-operativen (souveränen) zur formal-operativen (zwischenmenschlichen) Stufe durch Förderung von abstraktem Denken und Empathie (hier vor allem Perspektivübernahme).

In diesem Zusammenhang zeigen sich deutliche Vorteile einer stark gruppenbasierten Arbeit: So erhalten die Jugendlichen fast unmittelbares Feedback darüber, inwieweit ihre Handlungen zielführend waren. Zudem lassen sich innerhalb der Gruppen schneller Handlungsalternativen erarbeiten. Auch bei der Entwicklung von Empathie hilft das Gruppensetting, da der Jugendliche direkt Rückmeldung darüber erhalten kann, inwieweit er mit seinen Annahmen über das Fühlen / Denken / Erleben seines Gegenübers richtig liegt. Die Teammitglieder wiederum bieten, indem sie sich in einer geeigneten Weise dem Jugendlichen gegenüber akomplementär (siehe McCullough 2007, S. XIX ff.) verhalten, neue Beziehungserfahrungen an. So wird ihm geholfen, festgefahrene und ungeeignete Schemata zu hinterfragen und durch geeignetere, flexiblere Reaktionsmuster zu ersetzen.

Innerhalb der Einzeltherapie können – neben ebenfalls akomplementärer Beziehungsgestaltung – das Mittel einer ausführlichen Bedingungs-, Verhaltens-, Funktions- und Zielanalyse genutzt werden, um konkret-kausales Denken zu fördern, und Instrumente wie z.B. die aus der Gestalt-Psychotherapie bekannte „Stuhl-Technik“ genutzt werden, um formal-operatives Denken und Empathie zu fördern.

Die Bearbeitung der dysfunktionalen Schemata innerhalb der Psychotherapie erfolgt ebenfalls in zwei Schritten:

1. Phase der Einschätzung und Edukation (Schemata werden identifiziert, Schemamodell wird erläutert).
2. Phase der Veränderung (Schemata werden in Frage gestellt, ein geeigneter Umgang mit den begleitenden aversiven Zuständen wird erlernt, Verhaltensmuster werden überwunden und ersetzt).

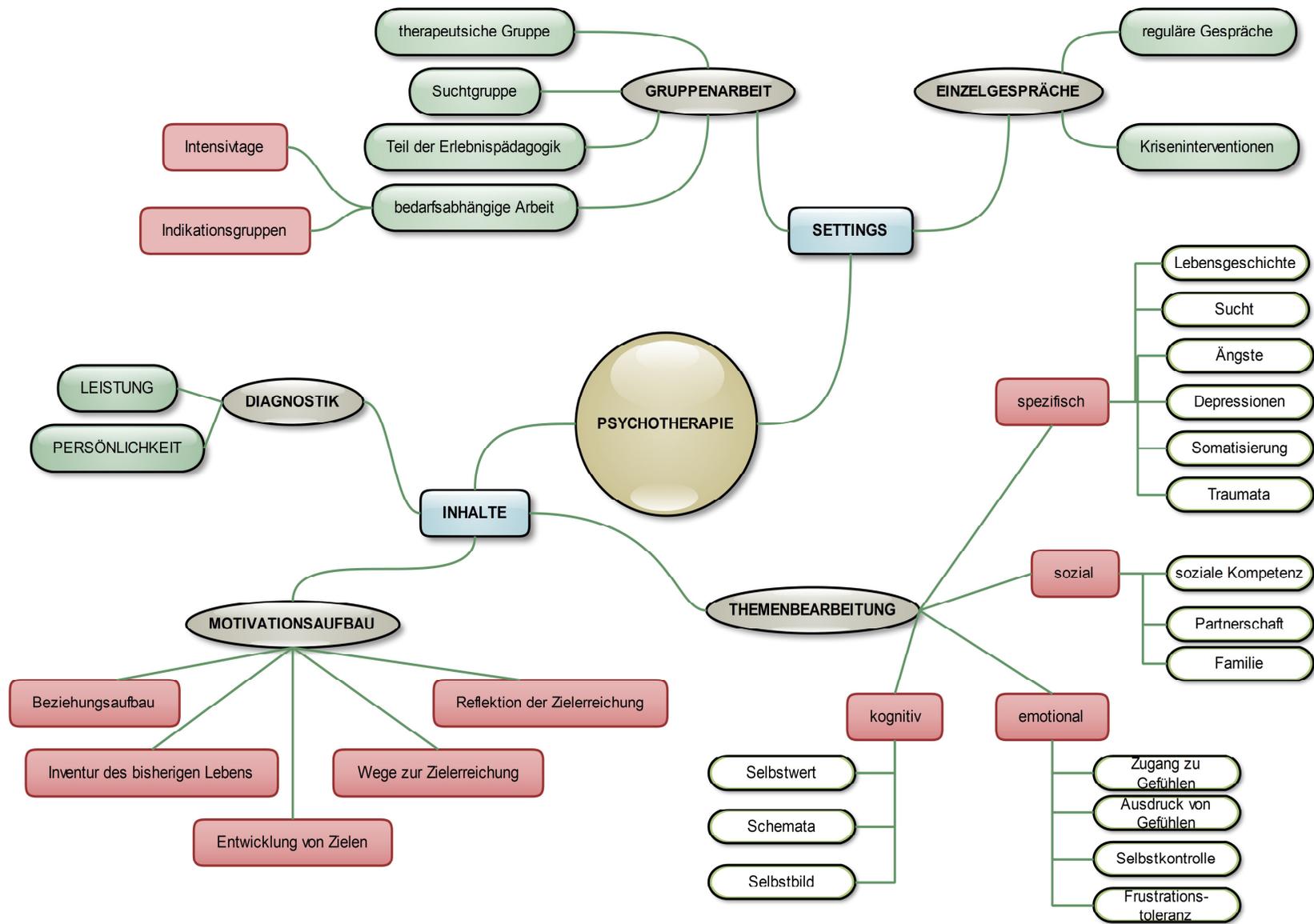


Abbildung 4: Psychotherapeutische Arbeit in den Jugendhilfeeinrichtungen Freedom

Neben verschiedenen kognitiven und erlebnisbasierten psychotherapeutischer Techniken ist auch hier die Beziehungsgestaltung durch die Teammitglieder von großer Bedeutung, welche neben einer empathischen Konfrontation der Jugendlichen mit deren verzerrten Wahrnehmungen und ungeeigneten Reaktionen eine begrenzte nachträgliche elterliche Fürsorge beinhaltet, die es den Jugendlichen ermöglicht, im Rahmen angemessener therapeutischer Grenzen das zu bekommen, woran es ihnen in ihrer (frühen) Kindheit gemangelt hat.

Da die Jugendlichen auf diese Weise auch lernen, Einfluss auf ihr eigenes Erleben wie auch auf ihre Umwelt zu nehmen, sie sich also als selbst-wirksam wahrnehmen können, und sich parallel dazu ihre Selbst- und Weltsicht realistisch gestaltet, wird so gleichzeitig auch ihr Selbst-Wert und Selbst-Bewusstsein gesteigert. Und nicht zuletzt wird dadurch die Notwendigkeit, ein Suchtmittel zu konsumieren, um überhaupt einen Einfluss auf die eigene Lage zu haben, verringert.

3.1.4.4. Der Abstinenzgedanke in der Jugendhilfe

In der Arbeit mit süchtigen Menschen gibt es nach Ansicht des Autors keine Alternative zur abstinenzorientierten Arbeit. Neuere neurophysiologische Arbeiten der Gehirnforschung zur Sucht legen das Vorhandensein eines Suchtgedächtnisses nahe (siehe zusammenfassend z.B. Tretter, 2008), aber auch lerntheoretische und kognitive Ansätze (z.B. Lindenmeyer, 1999) zeigen, dass Süchtige nur durch eine abstinente Lebensführung ihre chronische Erkrankung zum Stillstand bringen können.

Hierbei sei aber erwähnt, dass das Thema des kontrollierten Konsums durchaus kontrovers diskutiert wird (z.B. Klingemann et al., 2004; Meili et al., 2004) Es sei an dieser Stelle aber die Frage erlaubt, wie der Aspekt des Kontrollverlustes als ein zentrales Kriterium der Suchtdefinition mit dem kontrollierten Konsum in Einklang zu bringen ist? Weitere Aspekte, die in diesem Zusammenhang Beachtung finden müssen sind der beim kontrollierten Konsum fehlende Leidensdruck (und damit verbunden die fehlende intrinsische Veränderungsmotivation) und die ungeklärte Frage der Verantwortungsübernahme (Individuum – Gesellschaft).

Kontrolliertes Trinken im Sinne einer „Punktabstinenz“ kann allerdings für Personen, die „nur“ ein problematisches Konsumverhalten an den Tag legen, ein möglicher Weg sein. Das ist der Ansatz, der aus unserer Sicht für den Großteil der Jugendlichen in unserer Einrichtung angedacht werden sollte.

Hierbei ist es wichtig, dass man mittels Verhaltensanalyse mit dem Jugendlichen die kritischen Konsumsituationen erarbeitet, Verhaltensalternativen erarbeitet und einübt. Ziel für die Zeit nach der Maßnahme ist dann ein abstinentes verändertes Verhalten in diesen kritischen Situationen. Grundsätzlich soll der Jugendliche aber auch gegenüber dem Umgang mit Suchtmitteln bis hin zu einem bewussten Umgang sensibilisiert werden.

Für die Zeit des Aufenthaltes in unseren Einrichtungen gilt ein Abstinenzgebot, um zum einen einen Schutzraum zu bieten, zum anderen aber auch die bewusste, nicht durch psychotrope Substanzen getriebene Wahrnehmung des Umfeldes zu gewährleisten.

3.1.5. Unser Verständnis von sozialtherapeutischer Unterstützung

Während die beiden Vorkapitel sich mit der Stabilisierung der Persönlichkeit des Jugendlichen durch Pädagogik und Psychologie befasst haben, also mit dem „Innen“, geht es bei der sozialtherapeutischen Hilfe um die Hilfe im Umgang mit dem „Außen“.

Wenn wir über sozialtherapeutische Angebote sprechen, so sehen wir als Grundlage die Soziale Arbeit oder kurz Sozialarbeit. Sie versteht sich als Profession, die wissenschaftsfundiert versucht, praktische soziale Probleme zu lösen, zu lindern oder zu verhindern. Hierbei *reagiert*

sie, *interveniert* nach Aufforderung, *greift ein*, wird *administrativ tätig*, wenn ein Missstand gemeldet wird. Das Arbeitsgebiet wird klassisch in folgende Arbeitsformen unterschieden:

- Einzelfallarbeit mit dem Ziel der Verbesserung individueller Lebensverhältnisse,
- soziale Gruppenarbeit mit dem Ziel der Entwicklung sozialer Kompetenzen.

Auf der Basis der grundlegenden Ziele der Sozialarbeit - des Verhinderns, Linderns oder Lösen sozialer Probleme von Individuen in sozialen Systemen- geht es um eine sozialpathologische Expertise biopsychischer und biopsychosomatischer Störungsbilder und einer sozialarbeitswissenschaftsgestützten Intervention im Rahmen von Beratung, Behandlung und Prävention. Diese Fachsozialarbeit wird auch als „Klinische Sozialarbeit“ bezeichnet, unabhängig davon, ob die sozialklinische Tätigkeit in Praxen, ambulanten Beratungsstellen, in Tageseinrichtungen, oder in Kliniken und Langzeiteinrichtungen stationär erfolgt. Klinische Sozialarbeit bringt damit im klinischen Rahmen interdisziplinär besetzter Behandlungsteams und Institutionen ihren eigenen fachlichen Blickwinkel der Problemgenese und -bearbeitung ein.

Grundlage ihrer Arbeit ist die 2000 in Montreal durch den internationalen Sozialarbeitsverband, die International Federation of Social Workers (IFSW), vorgeschlagene Definition: *“The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being. Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments. Principles of human rights and social justice are fundamental to social work.”* Übersetzt bedeutet das: „Die Profession „Soziale Arbeit“ fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen, um ihr Wohlbefinden zu heben. Unter Nutzung von Theorien menschlichen Verhaltens und sozialer Systeme greift Soziale Arbeit an den Punkten ein, in denen Menschen mit ihrer Umgebung interagieren. Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit sind für die Soziale Arbeit fundamental.“

Es geht also unter anderem darum, die Autonomiebestrebungen der Individuen zu stärken, zu unterstützen und zu begleiten. Beispielsweise die Eigenverantwortung eines Individuums und damit seinen selbstständigen Umgang mit allgemeinen Lebenslagen in der Gesellschaft zu fördern. Aber Sozialschaffende haben hierbei ein dreifaches Mandat zu berücksichtigen: die Klientel, den Staat und den *Kodex der Sozialen Arbeit*. Sie sind also den Bedürfnissen des Individuums sowie der Mikrosysteme genauso verpflichtet wie den Bedingungen des staatlichen Rechtssystems oder der aktuellen Sozialpolitik. Als drittes sind sie außerdem dem *Kodex der Sozialen Arbeit* verpflichtet, der vergleichbare Traktate hat wie etwa die Menschenrechtsabkommen.

Gegenstand Sozialer Arbeit sind allgemein gesellschaftlich und professionell als relevant angesehene menschliche „Problemsituationen“. Hierzu gehören überwiegend Probleme mit der alltäglichen Lebensbewältigung, der „Lebenspraxis“ – dem alltäglichen „Zurechtkommen und Zurechtfinden“. In unserer Arbeit wollen wir aber mehr über Lösungen als über Probleme nachdenken, reden und dann handeln (lösungsorientierter Ansatz).

Sozialarbeit bedeutet aber nicht allein Fähigkeiten und Ressourcen der Einzelnen zu fördern; in ihr steckt auch eine gesellschaftliche Zielsetzung des „Miteinander-Auskommens“. Sie betrachtet das Individuum in seiner Wechselbeziehung mit der sozialen Umwelt. Sozialschaffende sprechen von *Lebenslage*, um damit die Gesamtheit von Person und sozialem Rahmen sozialwissenschaftlich auszudrücken.

In der Nachkriegszeit bis in die späten 1980er Jahre galten die Einzelfallhilfe, die soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit als die drei Methoden der Sozialen Arbeit. Heute bezeichnet man damit lediglich das soziale Niveau, auf dem bestimmte praktische soziale Probleme von Individuen gelöst werden sollen, sprich: Individuum, Mikro-, Meso-, Makrosystem oder Gesellschaft. Die Vorgehensweise bei der Lösung von sozialen Problemen, also das methodische Handeln, orientiert sich dabei an der allgemeinen normativen Handlungstheorie (Obrecht, 2005) und findet ihre Entsprechung in der Methodik der Medizin oder der Psychologie. Sie ist in seiner praktischen Anwendung auch bekannt als die so genannten „W-Fragen“:

1. Feststellen eines praktischen Problems als Beschreibungsanlass (Anamnese, Symptomatik, WAS-Frage);
2. Beschreibung (in Termini von empirischen und theoretischen Begriffen, die Komponenten von erklärungskräftigen Theorien sind = nicht integriertes begriffliches Bild; Diagnose, WAS-Frage);
3. Erklärung (mittels Theorien = erklärtes, d.h. integriertes begriffliches Bild; Ätiopathogenese, WARUM-Frage);
4. Prognose (mittels erklärtem Bild und Theorie = Zukunftsbild; Prognose, WOHIN-Frage);
5. Praktisches Problem (Vergleich Zukunftsbild mit Sollwert: Differenz = Problem; WAS-IST-(NICHT)-GUT-Frage);
6. Handlungsziel (mittels Prognose, Werten und situativ mutmaßlich effektiven Regeln der Intervention = Bild eines gewünschten zukünftigen Zustandes);
7. Handlungsplan (mittels Gegenwartsbild und Ziel, sowie Interventionsregeln; Therapie, WIE-Frage);
8. Realisation (mittels Gegenwartsbild, Ziel und Handlungsplan; WOMIT-Frage);
9. Evaluation (Vergleich zwischen dem neuen Gegenwartsbild und dem Ziel, sowie Erklärung von Abweichungen mittels Theorie).

In einem anderen theoretischen Modell wird Soziale Arbeit als *Inklusionsvermittlung, Exklusionsvermeidung und Exklusionsverwaltung* beschrieben (Bommers & Scherr, 2002). Ausgedrückt wird dabei eine Übereinkunft, nach der Soziale Arbeit als „organisierte Hilfe“ bewertet wird. Nicht Einzelne bestimmen dabei wer hilfsbedürftig ist, sondern Instanzen des politischen Systems. Diese bestimmen Hilfsansprüche und unterscheiden diese von illegitimen Ansprüchen; soziale Probleme werden von der „Normalität“ abgegrenzt. In dieser Theorie wird Bezug genommen auf Luhmanns Analyse sozialer Systeme. Moderne Gesellschaften beziehen Menschen mit ihren Bedürfnissen nicht als ganze ein, sondern sie bestehen aus vielen Funktionssystemen, die jeweils bestimmte Zugangsvoraussetzungen haben. Jeder Mensch muss seine Zugehörigkeit zu Funktionssystemen zunächst erarbeiten. Der Mensch kann sich an diese Regeln bzw. Zugangsvoraussetzungen halten oder von ihnen abweichen. Exklusionsrisiken (etwa Arbeitsmarkt, Gesundheitssystem) des Wohlfahrtsstaates werden durch das System der Sozialversicherungen abgesichert. Für die Menschen, die aus diesem System herausfallen, übernimmt die Soziale Arbeit eine Zweit-/Auffangversicherung (von Spiegel, 2004).

In der konkreten Umsetzung muss nun zwischen den Problemen unterschieden werden, die die Jugendlichen aus der Vergangenheit mitbringen. Hierbei handelt es sich oft um Schulden, gerichtliche Auflagen und Verhandlungen, Versäumnisse gegenüber Behörden etc. Diese Punkte müssen systematisch abgearbeitet werden, um dem Jugendlichen die Möglichkeiten eines Neustarts zu gewährleisten. Allerdings ist hierbei zu beachten, dass insbesondere der Jugendliche einen aktiven Part einnimmt und der zuständige Betreuer ihm beratend zur Seite steht.

Auf der anderen Seite stehen die Punkte, die zukunftsorientiert für ein späteres beruflich und gesellschaftlich integriertes Leben angegangen werden müssen. Dies beginnt meist mit der internen Schulung, aber meist sind externe Aufgaben zu erledigen. Hier können Mitarbeiter beratend und aktiv unterstützend tätig werden.

3.1.6. Die Umsetzung in Bezug auf eine effiziente Betreuung

Betrachten wir nochmals die in den vorherigen Kapiteln aufgeführten Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung von Verhaltensstörungen, die dann zu einer Gefährdung bezüglich einer Suchterkrankung führen kann, so sehen wir zum einen, dass diese **Faktoren aus allen Bereichen der menschlichen Existenz** kommen bzw. auf sie einwirken. Dementsprechend müssen auch die Hilfsangebote, die einem Jugendlichen umfassend helfen wollen, alle diese Bereiche abdecken können. Hier gilt es im Gegensatz zur reinen Suchttherapie aber einen entscheiden-

den Unterschied zu machen. Die Mehrzahl der Ursachen, die letztlich zur Aufnahme in unsere Einrichtung geführt haben, sind im Bereich des sozialen Umfeldes und der sozialen Entwicklungsförderung zu finden. Somit muss der Schwerpunkt der Arbeit auch im pädagogischen Bereich gesetzt werden.

Zum anderen sind bei jedem einzelnen Jugendlichen **andere Konstellationen von Auffälligkeiten vorhanden** und diese auch **in unterschiedlich starker Ausprägung**, so dass ein identisches Angebot für jeden Jugendlichen an den tatsächlichen Bedürfnissen vorbeingeht. Kurz gesagt, die "Universaltherapie" funktioniert nicht, da es keine "universelle Störung" gibt. Hinzu kommt die stark differierende Bereitschaft, aufgrund eines unterschiedlich vorhandenen Leidensdrucks, auf Hilfsangebote einzugehen.

Will ein pädagogisch-therapeutisches Angebot alle Punkte berücksichtigen und alle Jugendlichen ansprechen, so muss es aufgrund der Undifferenziertheit, die solch ein breiter Ansatz beinhaltet, scheitern. Der Weg kann nur über eine **breite Zahl von Angeboten mit unterschiedlicher Tiefe und verschiedenen Ansätzen** gehen. So können die Betreuer gemeinsam mit dem Jugendlichen die Maßnahme aussuchen, die seiner augenblicklichen Motivation zur Veränderung entspricht. Dies ist die Grundlage des Hilfesystems.

Trotzdem gibt es selbstverständlich auch **Gemeinsamkeiten im Verhalten** (sowohl des auffälligen als auch des normalen) **der Jugendlichen**, die oben ebenfalls genannt wurden. Diese sind in einem Betreuungsangebot zu berücksichtigen und können in einem für alle gemeinsamen Rahmen bearbeitet werden.

Jedes pädagogische Angebot muss also auf die individuellen Probleme des von ihnen angesprochenen Klientel eingehen können (inhaltlich wie auch zeitlich), muss aber trotzdem einen grundsätzlich gültigen und allgemein verlässlichen Rahmen bieten.

Fasst man diese Aspekte zusammen, so können folgende **Prämissen für eine funktionierende pädagogische und therapeutische Betreuung** formuliert werden:

- Verhaltensstörungen haben ihre Ursache zumeist im sozialen Kontext, was eine funktionierende Erziehung im Sinne eines Prozesses der Integration Heranwachsender in die gesellschaftliche Struktur verhindert, die unabdingbar für die menschliche Existenz ist.
- Im Zusammenhang mit diesen Fehlentwicklungen und eventuell anderen vorhandenen Störungsbildern kommt es durch den Konsum von Suchtmitteln zu einer Suchtgefährdung.
- Bei Nichtbehandlung kann hieraus in Zukunft eine Suchterkrankung (Abhängigkeit) und damit verbunden eine weitere Ausgliederung aus dem gesellschaftlichen Rahmen entstehen.
- Die Grundstörung infiltriert alle Lebensbereiche und erfordert deshalb eine pädagogische und therapeutische Diagnostik und Intervention.
- Dies muss in einem pädagogisch geschaffenen Kontext des strukturellen Miteinanders geschehen.
- Ziele einer jeden Maßnahme sollten langfristig die soziale (und berufliche) Integration, die psychische Gesundheit und die Abstinenz sein.

Betrachten wir nun die hieraus resultierenden Forderungen für die inhaltliche Gestaltung der Betreuung. Um sie zu erreichen, müssen die oben beschriebenen Mängel bearbeitet werden. Die Aufgabe der Betreuung liegt, wie oben bereits ausgeführt, in der/dem:

- ✓ Beseitigung der grundlegenden Störungen,
- ✓ Stärkung der vorhandenen Ressourcen,
- ✓ Beseitigung der Suchtverhaltensweisen,
- ✓ Beseitigung der sekundären Folgen (Komorbidität),
- ✓ Ordnen der "äußeren" Realität (Adaption),

- ✓ und vor allem dem "Füllen des Loches".

Wie zuvor bereits erwähnt verstehen wir im Sinne von Assfalg (1992) unter dem letzten Punkt die **Sinnfindung** für ein sozial integriertes, suchtmittelfreies Leben. Dieser Punkt wird leider immer wieder unterschätzt. Aber ohne **die Entwicklung neuer Lebensziele und dem Aufbau einer tragfähigen Lebensfreude** sind nur wenige Jugendliche bereit, den Weg der Entbehren, den die angestrebten Veränderungsprozesse für sie darstellen, zu gehen.

Wie muss diese Hilfe organisiert sein? Wir arbeiten in den Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“ nach einem **integrativen Ansatz**. Das bedeutet, dass weder bestimmte Berufsgruppen oder Mitarbeiter noch bestimmte pädagogische/therapeutische Schulrichtungen grundsätzlich aus der therapeutischen Arbeit ausgeklammert werden. Allerdings erwarten wir von Mitarbeitern und Honorarkräften, dass ihre Tätigkeit auf den Grundlagen des beschriebenen Konzeptes steht und darauf aufbaut. Außerdem werden wir überprüfen, ob therapeutische Ansätze auf einer wissenschaftlichen Grundlage stehen und unserem Grundkonsens von Pädagogik und Psychotherapie entsprechen.

Auch lassen sich nur in einem integrativen Modell jene geschlossenen Strukturen aufbauen, die die Stabilität und Kontrollierbarkeit ermöglichen, wie sie in den Therapiezielen formuliert wurden. In einem stationären Setting ist es ohnehin praktisch unvermeidbar, dass aufgrund der natürlichen Enge und des funktionalen Zusammenwirkens *immer alles* auf den pädagogischen und therapeutischen Prozess einwirkt.

Wir werden deshalb alle Mitarbeiter und alle vorkommenden organisatorischen Funktionen und Prozesse definieren und sie als integrative Bestandteile des pädagogischen und therapeutischen Prozesses ansehen. Dies impliziert gleichzeitig kooperatives Zusammenwirken unabhängig von der beruflichen Provenienz und einen entsprechenden Anspruch an die Mitarbeiter selbst.

Hinzu kommt, dass die Arbeit einer pädagogischen Einrichtung immer auch unter einem ökonomischen Druck steht: in kürzest möglicher Zeit soll ein größtmöglicher Effekt erzielt werden. Es muss also *jede* Möglichkeit genutzt werden, um den therapeutischen Erfolg zu sichern, was am besten gelingt, wenn alle vorhandenen Möglichkeiten integrativ und damit bei guter Kooperation automatisch auch synergistisch zusammenwirken.

In jeder Jugendhilfeeinrichtung sind sowohl **Stabilität und Struktur einerseits, als auch Veränderung und Entwicklung andererseits** - von einer Metaebene betrachtet - **die wesentlichen Ziele**. Nicht immer ist es einfach, diese scheinbar widersprüchlichen Elemente in ein einziges Setting zu integrieren. Manchmal wird die Lösung dieses Konfliktes darin gefunden, dass eine der aufgezeigten Strategien den "Stil" der betreffenden Einrichtung und das dort praktizierte Setting maßgeblich prägt. Liegt das Schwergewicht auf der Schaffung eines stabilisierenden Rahmens, begünstigt dies die Ausbildung eines eher rigiden, starren und damit eher entwicklungsfeindlichen Settings. Dies steht im Widerspruch zu den Konsequenzen, die sich aus der psychischen Verarmung und den aufzufüllenden Defiziten ergeben. Letzteres verlangt nach einem kreativen, flexiblen Setting, das viele Möglichkeiten aufzeigt und viele Entwicklungsmöglichkeiten zulässt. Wird jedoch Letzteres zu stark bevorzugt, wird der Jugendliche ebenso wenig vor einem Verhaltensrückfall gefeit sein.

Eine **Verschiebung der Akzente zwischen "Stabilität" und "Kreativität"** scheint unseres Erachtens jedoch angebracht zu sein, wenn es gilt, das Entwicklungsalter oder andere Besonderheiten der Jugendlichen zu berücksichtigen. Einem neuankommenden verhaltensauffälligen Jugendlichen oder einem, der in seiner Anamnese zu psychotischen Episoden neigt, wird man mit etwas mehr strukturierenden Maßnahmen begegnen als z.B. einer älteren Bewohner, der ansonsten keine akzessorischen Auffälligkeiten mehr zeigt und viel Eigen- bzw. Fremdverantwortung übernimmt.

In unseren Jugendhilfeeinrichtungen wird das Problem dadurch gelöst, dass die einzelnen Strategien schwerpunktmäßig auf verschiedene (zeitlich definierte) Aufenthaltsabschnitte gelegt werden. Die Lösung des Konfliktes zwischen Offenheit zur Entwicklung alternativer Welten und der Erfordernis einer stabilisierenden Struktur unterliegt ebenfalls einer zeitlichen Staffelung. Der Einfluss von Hilfsstrukturen wird im Laufe des Aufenthaltes schrittweise zurückgenommen;

zusätzlich individualisieren die sog. Statusregeln dieses Prinzip. Darüber hinaus ist der Aufbau einer notwendigen psychotherapeutischen Behandlung von seiner Struktur so angelegt, dass er per se bereits sehr viele verschiedene Entwicklungsmöglichkeiten beinhaltet, ohne dass der stabilisierende Rahmen verlassen werden muss; dies schlägt sich z.B. in landwirtschaftlicher Projektarbeit nieder.

Der Jugendliche bewegt sich bei seinem inneren Wachstumsprozess nicht entlang einer (eindimensionalen) Linie, die ihm außer einem (positiven) Vor und einem (negativen) Zurück keine anderen Möglichkeiten lässt, sondern in einem (mehrdimensionalen) Raum, dessen Grenzen genau definiert sind; der zur Verfügung stehende (Spiel-)Raum kann dabei (entsprechend dem Entwicklungsmodell) größer oder kleiner sein. Nur mit diesem Modell lässt sich der **scheinbare Widerspruch zwischen der Forderung nach Kreativität, alternativen Möglichkeiten und Entwicklungsraum einerseits und stabilisierenden Strukturvorgaben andererseits** auflösen.

Mit der Dauer des Aufenthaltes nehmen die von externer Seite (Mitarbeiterteam, Einrichtung) vorgegebenen Strukturen (Hausordnung, Regelwerk) und Angebote (verpflichtende Veranstaltungen) ab, während die individuellen Entwicklungsräume zunehmen. Die Entwicklungsräume sind sowohl in Hinsicht auf die einzelne Person als auch auf die Gruppe (Hausgemeinschaft) zu beachten. Parallel zu der Vergrößerung der Entwicklungsräume müssen sich auch interne Strukturen (eigene Regeln und Normen, Moral) bei den Jugendlichen entwickeln.

Dieses Modell kann aber in diesem Sinne nur dann brauchbar sein, wenn der Rahmen, nämlich das begrenzende Element, vom Innenraum, gewissermaßen der "kreativen Freifläche" zum Üben, Erproben, Erfahren und Erarbeiten, eindeutig und klar zu unterscheiden ist. Dies impliziert unser **Prinzip der "Wahrheit und Klarheit"** (Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Nacherlebbarkeit, zeitliche Konsistenz, Echtheit, Einheitlichkeit, Verhältnismäßigkeit, Eindeutigkeit) im therapeutischen Handeln.

In Interferenz zum oben beschriebenen Entwicklungsgedanken (3.1.3.) halten wir es für wichtig, dass zunächst ein hilfswesiger, stabilisierender äußerer Rahmen vorgegeben wird, der von der psychischen Dimension (Hilfs-Ich) der betreuenden Institution (Eindeutigkeit, Klarheit und Wahrheit im Verhalten etc.) bis zu praktischen Maßnahmen (strukturiertes Tagesablauf, definierte Funktionen, Drogenscreenings, Nachbetreuung und Entlassung in eine Erwerbstätigkeit etc.) reicht. Er hat sowohl stützenden, als auch konditionierenden Charakter. **Dieser äußere stabilisierende Rahmen muss in mehr oder weniger starkem Maße solange aufrechterhalten bleiben, bis der Jugendliche über eine gleichwertige innere Stabilität verfügt** (im Sinne einer Nachreifung, siehe Abbildung 5). Wir bezeichnen diese Elemente als "externe stützende Strukturen".

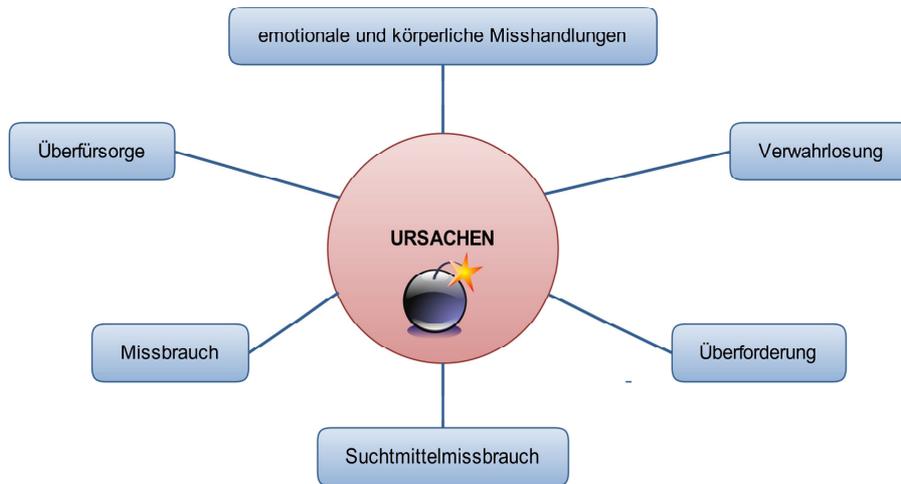
Unter externen stützenden Strukturen verstehen wir jene pädagogisch-therapeutischen Elemente, die, dem nach Grenzenlosigkeit strebenden Verhalten des Jugendlichen solange gewissermaßen als Gegengewicht von außen entgegengesetzt werden müssen, bis er "das Gestörte" in sich selbst unter Kontrolle halten kann. Besonders ausgeprägt sind diese Stützstrukturen in der Anfangsphase. Bis in die Freizeit hinein ist der Tagesablauf von außen vorgegeben, die Freizügigkeit ist stark eingeschränkt und die Entscheidungen sind deutlich fremdbestimmt oder zumindest geführt. Später kommt der Gedanke des Rahmenmodells dann voll zum Tragen. Sowohl zeitlich, als auch inhaltlich und organisatorisch werden für alle Betreuungselemente klar definierte Grenzen gezogen, innerhalb derer jedoch Spielräume für individuelle Entfaltungsmöglichkeiten gegeben sind. In der Entlassungsphase wird der "Rahmen" dann soweit geöffnet, dass er in etwa dem gleichkommt, was in der allgemeinen sozialen Umwelt ohnehin üblich ist.

Neben den oben genannten Erfordernissen, die an eine Jugendhilfeeinrichtung bezüglich Strukturen und qualitativen Hilfsangeboten gerichtet werden, wollen wir in diesem Fall zusätzlich die Forderungen einer modernen pädagogisch fundierten Jugendarbeit berücksichtigen.

So ist hier aufgrund der fehlenden Reife der Zugang zum Klientel im Gegensatz zur Drogenarbeit nicht allein über einen extrinsischen Motivationsaufbau und die Erwartung einer Einsichtsfähigkeit allein zu finden. Vielmehr müssen den Jugendlichen auch Anreize im Sinne der

NACHREIFUNG

Oft unterschreitet das Entwicklungsalter unserer Jugendlichen ihr tatsächliches Lebensalter.



Innerhalb der pädagogischen und therapeutischen Arbeit ist es daher zentral einen Nachreifungsprozess zu fördern.

Ziel: ungefähre Übereinstimmung zwischen Lebensalter und Entwicklungsalter.

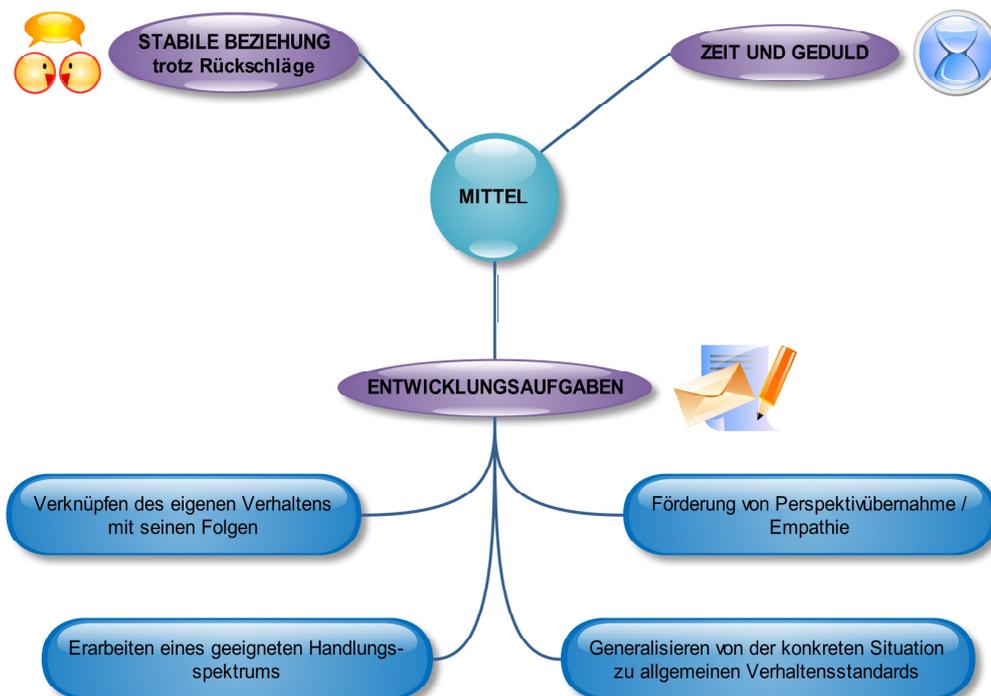


Abbildung 5: Nachreifungsgedanke der Jugendhilfeeinrichtungen Freedom

Erlebnispädagogik gegeben werden, wobei (wiederum aus der Suchtarbeit kommend) eine große Realitätsnähe gewährleistet sein muss. So würde es den Jugendlichen nur wieder hin in ein mögliches Suchtgeschehen treiben, wenn er nach Abschluss einer realitätsfremden Maß-

nahme (z.B. Abenteuerurlaub in Asien) zurück in den tristen Alltag (Berufsleben, Geldknappheit etc.) käme.

Wir wollen nun mit unserem Konzept versuchen, diese Realitätsnähe gemeinsam mit notwendigen Anreizen für die Jugendlichen in Form einer therapeutischen Wohngemeinschaft zu schaffen, auf dem unter Anleitung erfahrener Pädagogen die Jugendlichen für die Durchführung der notwendigen Arbeiten voll verantwortlich sind.

Zusätzlich zu diesem pädagogischen Ansatz wird in der Einrichtung durch erfahrene Suchttherapeuten auch eine mögliche Suchtgefährdung in präventivem Sinne behandelt. Hierbei wird eng angelehnt an unserem Verständnis von Suchtarbeit (siehe Konzept der Fachklinik Schlehreut) sowohl aufklärend (nicht belehrend) als auch aufdeckend, d.h. psychotherapeutisch gearbeitet.

3.2. Zielgruppe

Die Einrichtung nimmt im Sinne eines **„stationären therapeutischen Jugendhilfeeinrichtung“** Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts auf, die durch konstitutionelle und/oder soziale Defizite in ihrer altersgemäßen Persönlichkeitsentwicklung erheblich beeinträchtigt sind. Der individuellen Problematik des Minderjährigen begegnet das therapeutische Heim mit intensiven, fachspezifischen, eng in die pädagogische und therapeutische Arbeit eingebundenen Methoden der Pädagogik, Sozial- und Psychotherapie. Es handelt sich bei den Bewohnern um **Jugendliche, die aufgrund ungünstiger Lebensverhältnisse innerhalb ihres vorherigen sozialen Umfeldes nicht mehr in diesem leben können, wollen oder dürfen. Sie benötigen aufgrund ihrer psychischen und sozialen Instabilität, zeitlich befristet, pädagogische und/oder therapeutische Unterstützung zur Vorbereitung auf ein eigenständiges sozial integriertes Leben.** Dies kann auch die Unterstützung zur Beendigung der Schule oder der Berufsausbildung beinhalten. Insbesondere sprechen wir mit dieser Einrichtung Jugendliche an, die **suchtgefährdet und/oder verhaltensauffällig** sind.

Das **Aufnahmealter** und die **Aufnahmekapazität** liegen wie folgt:

„Haus Lackenhäuser“: Aufnahmealter: zwischen 11 und 17 Jahren, Kapazität: 16 Plätze (2 Gruppen, inklusive 2- 3 Plätze Clearingphase);

„Haus Schachtlau“: Aufnahmealter: zwischen 11 und 17 Jahren, Kapazität: 12 Plätze (2 Gruppen);

„Stadtwohngruppe Waldkirchen“: Aufnahmealter: zwischen 14 und 17 Jahren, Kapazität: 12 Plätze (1 Gruppe).

Individuell sind auch Maßnahmen für junge Erwachsene nach Rücksprache mit dem zuständigen Jugendamt möglich.

Die Aufnahmekapazität liegt also insgesamt bei 40 Jugendlichen beiderlei Geschlechts.

3.3. Indikation / Kontraindikation

Die Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“ sind in erster Linie **therapeutische Jugendhilfeeinrichtungen**, d.h. wir nehmen alle Jugendlichen auf, die **heilpädagogische und therapeutische Unterstützung zur Verhinderung einer psychischen Erkrankung benötigen. Sollten psychische Störungen bereits aufgetreten sein, so werden diese in unserem Setting mitbehandelt.**

Einen Schwerpunkt haben wir dabei auf **suchtgefährdete und/oder verhaltensauffällige** Jugendliche gelegt. Hierunter sind alle Heranwachsenden zu verstehen, die aufgrund ihres Elternhauses (suchtkranke Eltern), ihrer Peer-Group oder ihres Konsumverhaltens in auffälligen Kontakt mit Suchtmitteln jeglicher Art kamen. Diese Auffälligkeiten können z.B. in unregelmäßi-

gem Schulbesuch, Gewaltattacken, aber auch übermäßigem Suchtmittelkonsum liegen. Somit nimmt die therapeutische Behandlung der psychischen Störungen auf dem Hintergrund der Suchtproblematik einen großen Raum ein, der die Angebote anderer Einrichtungen dieser Art weit übertreffen kann (bei Zuteilung zu den entsprechenden Modulen). Die Einrichtung ist aber nicht als reine Entwöhnungseinrichtung (im Sinne einer medizinischen Rehabilitation) zu verstehen.

Gesetzliche Grundlage für die Einrichtung und somit die Aufnahme ist das Sozialgesetzbuch VIII § 27, § 35a und § 41ff in Verbindung mit § 34.

Des Weiteren können bei den Jugendlichen **Suchtprobleme im Sinne einer Gefährdung** (ICD-10: F 10.1 – F 19.1) und somit im präventiven Sinne zur Vermeidung einer Erkrankung (Abhängigkeit von psychotropen Substanzen ICD-10: F10.2 - F19.2) indiziert sein, **dies ist aber keine Aufnahmevoraussetzung**.

Zusätzlich auftretende psychische und soziale Störungsbilder, Essstörungen (ICD-10: F 50.0, F 50.2, E 66.9) und/oder nicht akut psychiatrische Störungsbilder werden von uns mitbehandelt, dürfen aber nicht im Vordergrund stehen.

Grundsätzlich beginnt die Maßnahme im Clearingmodul im „Haus Lackenhäuser“ und wird dann entsprechend der Entwicklung des Jugendlichen in den entsprechenden Häusern durchgeführt.

In Ausnahmefällen ist aber auch einem Querverlegung aus anderen Institutionen der Jugendhilfe oder Gesundheitsvorsorge bei entsprechender Indikation möglich. Die Strukturierung der Maßnahme muss dann aber im Rahmen eines Hilfeplangesprächs geklärt werden.

Folgende **Kontraindikationen** würden eine Aufnahme bei uns verhindern:

Die Kontraindikationen richten sich hierbei nicht ausschließlich nach Diagnosen (dies ist schon deshalb nicht möglich, weil bei unserer Klientel oft komplexe soziale und psychische Störungsbilder vorliegen), sondern in der Regel nach deren Ausprägungen. Zusatzerkrankungen sind stets dann nur eine Kontraindikation, wenn folgende Einschränkungen gegeben sind:

Erfordernis besonderer pflegerischer oder spezieller klinischer Einrichtungen, die in unserem Hause nicht vorhanden sind: die Einrichtung verfügt z.B. nicht über eine hauseigene, ständige Notfalleinsatzbereitschaft und ist nicht für pflegerische Dauermaßnahmen, Bettlägerigkeit, Rollstuhleinsatz u.ä. eingerichtet.

Behandlungsunfähigkeit: Sie liegt dann vor, wenn die geistige Leistungsfähigkeit so gering ist, dass sie dem Niveau von geistig Behinderten (ICD-9: 318, 319; ICD-10: F70) entspricht, oder wenn die Betroffenen blind (ICD-9: 369) oder taub (ICD-9: 389) sind, oder wenn durch mangelnde Sprachbeherrschung keine Verbaltherapie möglich ist.

Gefährdung der Betreuung von Mitbewohnern: Dies ist der Fall bei schwer beherrschbaren ansteckenden Erkrankungen, auch bei krankheits- und problembezogenen uneinsichtigem Verhalten und bei Erkrankungen, die mit unberechenbaren Verhaltensweisen einhergehen.

Bei einer fraglichen Kontraindikation müssen ggf. entsprechende Vorbefunde vorgelegt oder durch ein Aufnahmegespräch eine Klärung herbeigeführt werden.

4. **Betreuungsverlauf / Organisation**

4.1. **Aufnahmeverfahren**

4.1.1. **Aufnahmebedingungen und -formalitäten**

Als **formale Aufnahmevoraussetzung** muss eine **gültige Kostenzusage** vorliegen. Diese erfolgt in der Regel nach Erstellung eines Hilfeplans durch das zuständige Jugendamt. Vor der Aufnahme in unsere Einrichtung sind unbedingt zusätzliche Nebenkosten wie z.B. Krankenversicherung zu regeln.

Die erste **Kontaktaufnahme** erfolgt in der Regel über das zuständige Jugendamt. Wird von den verantwortlichen Mitarbeitern eine Unterbringung in unserer Einrichtung für notwendig erachtet, so wird im Rahmen eines Arbeitsgespräches ein entsprechender Hilfeplan erstellt.

In einer zweiten Phase kann sich der Jugendliche und seine Angehörigen in der Einrichtung vorstellen bzw. sie **besichtigen**. Dieser Besuch dient der persönlichen Kontaktaufnahme und ist im Sinne eines Angebotes von uns zu verstehen, also nicht verpflichtend.

Bis zur Aufnahme in die Einrichtung wünschen wir, wenn dies möglich ist, eine kurze **schriftliche Bewerbung** des Jugendlichen, die, wenn ein Platz nicht unmittelbar frei ist, in Form eines Briefwechsels im Sinne eines vorbereitenden Kontaktes weitergeführt werden kann. Dies dient insbesondere einer Motivationsabklärung. Die schriftliche Bewerbung sollte einen kurzen Lebenslauf beinhalten. Im Rahmen dieses Schriftwechsels werden die Jugendlichen auch über die Formalien der Aufnahme (z.B. Mitbringliste) informiert.

Bei einer fraglichen Kontraindikation müssen ggf. entsprechende Vorbefunde vorgelegt oder durch ein Aufnahmegespräch eine Klärung herbeigeführt werden.

Inhaltliche Voraussetzung sollte eine Entscheidung des Jugendlichen „pro Freedom“ sein. Hierbei ist durchaus auch an eine Entscheidung in Richtung des kleineren Übels zu denken („Therapie statt Strafe“, Verhinderung von Repressalien), aber eine Unterbringung gegen den klar formulierten Willen des Jugendlichen schafft kaum Raum für einen erfolgreichen Beziehungsaufbau. Auch sollte die positive Entscheidung durch den Jugendlichen zu einer kurzfristigen Aufnahme führen, da unsere Klientel durch ihre problematische Situation (Pubertät plus Suchtmittelkonsum) häufig sehr ambivalent in ihren Entschlüssen sind.

4.1.2. **Die Zeit vor der Aufnahme / Entgiftung**

Wir sind grundsätzlich um eine **kurzfristige Aufnahme** in unsere Einrichtung bemüht, da gerade im Bereich der Jugendarbeit mit großen Stimmungsschwankungen gerechnet werden muss und daher einer Veränderungsbereitschaft im Sinne einer Bereitschaft zur stationären Hilfe des Jugendlichen unverzüglich nachgekommen werden sollte. Mit der Dreigliederung unserer Angebote und dem dadurch entstandenen Orientierungshaus ist eine flexible Handhabung möglich.

Sollte keine Möglichkeit von Seiten des Jugendlichen, der Eltern oder des zuständigen Jugendamtes bestehen, den Jugendlichen nach Neureichenau zu bringen, so besteht nach Absprache auch die Möglichkeit der **Abholung** durch einen Mitarbeiter der Einrichtung.

Ob die Notwendigkeit einer **Entgiftung** besteht, richtet sich nach der Konsummene des Jugendlichen und muss im Vorfeld der Aufnahme abgesprochen werden. Gerne stehen hier auch unsere medizinischen Kollegen für eine Beratung zur Verfügung. Die Entgiftung kann aber nicht in unseren Einrichtungen durchgeführt werden, sondern muss in einem Akut- oder einem Bezirkskrankenhaus stattfinden. Bei Aufnahme wird eine Alkohol- und Drogenkontrolle durchgeführt und der Jugendliche sollte frei von Suchtmitteln sein.

4.1.3. Quereinstieg

Aufgrund unseres Modulsystems können wir auch spezielle Angebote für Quereinsteiger machen. Hierbei ist z.B. an Jugendliche gedacht, die in anderen Jugendhilfemaßnahmen untergebracht sind, hier häufig ihre (oft in der Pubertät neu auftretende) Suchtproblematik nicht bearbeiten können. Diese Jugendliche können nun zur Bearbeitung dieser Suchtproblematik (Hauptmodul „Psychotherapie“) in unsere Einrichtungen kommen, anschließend würde eine Rückführung in die ursprüngliche Einrichtung möglich sein.

Ähnliches ist natürlich auch für die anderen Hauptmodule möglich (z.B. Schulabschluss durch interne Beschulung). Unsere Einrichtungen zeichnen sich hier durch eine hohe Flexibilität aus. Konkrete Problematiken können mit dem Mitarbeiterteam entsprechend geklärt werden. Eine Kostenübernahme durch das zuständige Jugendamt (oder eine Krankenkasse) ist aber Voraussetzung.

Grundsätzlich ist auch eine Queraufnahme aus anderen Einrichtungen in die Stadtwohngruppe Waldkirchen möglich. Hierbei sollte aber eine pädagogische und psychische Stabilität vorliegen und der Schwerpunkt in der Gewinnung einer Außenperspektive liegen. Näheres ist dann zwischen Jugendamt, bisheriger Einrichtung und uns abzusprechen.

4.1.4. Wiederaufnahme

Grundsätzlich können Jugendliche auch nach einem Abbruch oder einer disziplinarischen Entlassung wieder aufgenommen werden. Allerdings sollte, um einen Drehtürcharakter zu verhindern, eine **Einstellungsänderung** hinsichtlich des Aufenthaltes in unserer Einrichtung stattgefunden haben. Wir behalten uns vor, uns diese Veränderung gegebenenfalls durch einen persönlichen Kontakt oder eine schriftliche Stellungnahme bestätigen zu lassen. Allerdings sind wir eher der Meinung, dass man einem Jugendlichen eine zusätzliche neue Chance einräumen sollte.

Ausnahme dieser Regel stellen Vorfälle mit Jugendlichen dar, die von massiver Gewaltanwendung insbesondere gegen Mitarbeiter geprägt waren. Hier könnten so große Vorbehalte vorliegen, dass eine Wiederaufnahme auch nicht im Sinne des Wohles des Jugendlichen ist.

Im Zweifelsfalle entscheidet das Mitarbeiterteam.

4.2. Entwicklungsgedanke (Modulsystem)

Pädagogische, psychotherapeutische und soziatherapeutische Arbeit ist in erster Linie im Rahmen eines unterstützten **Reifungsprozesses** zu verstehen. So muss trotz der strukturellen Vorgaben genügend Raum für diese Reifung vorhanden sein.

Neben der inhaltlichen Schwerpunktsetzung der Betreuungsmaßnahmen in die drei Hauptmodule „Pädagogik“, „Psychotherapie“ und „Sozialtherapie“, die nachfolgend ergänzend zu dem oben geschilderten jeweiligen Grundverständnis kurz beschrieben werden, ist aus unserer Sicht auch eine räumliche Trennung dieser Module sinnvoll. So findet sich jedes Modul im Schwerpunkt in einem eigenen Haus wieder, wobei aber selbstverständlich alle Betreuungsebenen mit einfließen.

So werden wir bei jedem Modul die pädagogische, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Ebene betrachten. Selbstverständlich ist im konkreten Umgang von Mitarbeitern und Jugendlichen auch keine klare Trennung nach z.B. pädagogischer oder psychotherapeutischer Intervention möglich („Alles wirkt therapeutisch.“; Jones, 1952)

Vorab wollen wir anhand einiger ausgesuchter Beispiele den **Entwicklungsgedanken**, der hinter diesem Konzept steht, verdeutlichen. Ziel sollte die Entwicklung zu einer Persönlichkeit sein, die sozial integriert und suchtmittelfrei leben will, neue Lebensziele (incl. Lebensfreude) entwickelt hat und die notwendige persönliche Reife erreicht hat, um dies umzusetzen.

Als ersten Aspekt wollen wir die **Hausgemeinschaft** betrachten. In der ersten Phase des Aufenthaltes wird von den Jugendlichen nur wenig Verantwortung gefordert und nur wenige Entscheidungen sind möglich. In diesem Abschnitt sollen die Jugendlichen an das Leben in einer solchen Gemeinschaft erst herangeführt werden.

In der Hauptphase liegen die Durchführung und Organisation diverser Tätigkeiten in der Verantwortung der Hausgemeinschaft. Auch eine Reihe von Freizeitaktivitäten werden von ihr getragen. Es gibt zwei Organe: die Hausversammlung und das Gremium (siehe oben), die der Selbstverwaltung der Gemeinschaft Struktur geben. Das Gremium wird in gewisse Entscheidungsprozesse des Mitarbeiterteams mit einbezogen und kann Sanktionen vorschlagen. Um das Gremium zu beraten und in seiner Arbeit zu unterstützen gibt es unter den Mitarbeitern einen Gremiumsbeauftragten. In diesem Lebensabschnitt ist die Gemeinschaft ein wichtiges pädagogisches Element auf dem Wege zu Verantwortung, Selbstorganisation und Entscheidungsfähigkeit; sie bildet aber auch die Grundlage für viele andere Erfahrungen, die dann teilweise Gegenstand der Therapiegruppensitzungen werden.

Gegen Ende des Aufenthaltes gehen wir davon aus, dass die Regeln des Zusammenlebens in einer Gruppe beherrscht werden und voll zur Anwendung kommen.

Die **Freiräume** als nächster Aspekt werden im Wesentlichen durch die Hausordnung und durch die damit verbundenen Regelungen und Möglichkeiten verkörpert. Hier sei nur angemerkt, dass eine Vergrößerung der Freiräume stufenweise nach den Reifungserfolgen erfolgt. In der Anfangsphase ist prinzipiell kein freier Ausgang außer in Gruppen und mit Begleitung möglich. Erst in der Folge kann telefoniert werden. Es können auch Besuche von Angehörigen und Freunden, zuerst auf dem Gelände der Einrichtung und anschließend mit Verlassen desselben, stattfinden. In der letzten Phase besteht dann u.a. die Möglichkeit die Einrichtung auch für einen längeren Zeitraum zu verlassen, ein Besuchswochenende mit den Angehörigen und Freunden ist erlaubt, sowie Spaziergänge und Einkäufe ohne Begleitung.

In der Anfangsphase findet **Freizeit** als letztes Beispiel grundsätzlich als strukturierte Freizeit statt. Dies bedeutet, dass die Freizeit in der Gruppe geplant und vorbesprochen wird und dann nur mit eng begrenzten individuellen Alternativen so durchgeführt wird. Außerhausaktivitäten sind nur in Gruppen und mit pädagogischer Begleitung möglich. Im weiteren Verlauf ist die Freizeit Sache der Hausgemeinschaft und des einzelnen. Von der Hausversammlung bzw. vom Gremium werden z.B. Sportveranstaltungen, Weihnachtsfeiern, Osterprogramme oder Grillfeste organisiert. Für individuelle Freizeitaktivitäten sind die Jugendlichen in erster Linie an das Angebot der Einrichtung gebunden. Außenaktivitäten sind zwar ohne Begleitung, aber nur nach individueller Absprache möglich.

4.2.1. Aufenthaltsdauer

Im Rahmen dieses Konzeptes sind wir um eine **Flexibilisierung der Aufenthaltsdauer** bemüht. Aus rein inhaltlicher Sicht sollte sich die Länge der Gesamtmaßnahme nicht aus bestimmten kalendarischen Fakten ergeben, sondern die Inhalte, d.h. das **Erreichen der Entwicklungsziele**, die Grundlage für ein späteres gesellschaftlich und beruflich integriertes, abstinentes Leben sind, sollten die Dauer des Aufenthaltes bestimmen.

Trotzdem können wir bestimmte Richtzeiten angeben. Da es sich bei den Jugendlichen meist um Personen mit sehr instabilen Persönlichkeitsstrukturen und/oder gestörten bzw. fehlenden sozialen Verhaltensmustern handelt, wird ein **Mindestaufenthaltsdauer von 12 Monaten** als indiziert erachtet.

Auch speziell im Hinblick auf **schulische und berufliche Entwicklungswege** scheint dieser Zeitraum aber eher sehr kurz. Hier macht es sicherlich mehr Sinn, einen Ausbildungsabschnitt

bis zum Ende zu begleiten. Ein zusätzlicher wichtiger Ansatzpunkt für die Planung der Maßnahme sind die vor und nach dem Aufenthalt gegebenen bzw. möglichen externen Angebote. Hierdurch ist eine breite Auffächerung möglich.

Mindestens genauso wichtig für die zeitliche Gestaltung der Therapie ist aber auch die Mitarbeit der Jugendlichen **zur persönlichen Stabilisierung und Reifung**. Wie bereits erwähnt, stellt das Erreichen der formulierten Entwicklungsziele ein wichtiges Kriterium für die Bestimmung des Entlassungszeitpunktes dar.

Diese Ziele werden in der Regel im Rahmen von **Hilfeplangesprächen** mit allen an der Maßnahme Beteiligten (Jugendamt, Jugendliche, Erziehungsberechtigte, Mitarbeiter der Einrichtung) festgelegt. Ein erstes Hilfeplangespräch sollte kurz nach der Aufnahme (innerhalb von 3 Wochen) erfolgen, weitere dann je nach Vereinbarung oder Notwendigkeit.

In diesem Gespräch werden kurz-, mittel- und langfristige Ziele von allen Beteiligten gemeinsam mit dem Jugendlichen so gewählt, dass sie normalerweise in einem vorgegebenen Zeitraum erreicht werden können. Hierdurch wird eine Verbindlichkeit erreicht, die gerade für Phasen einer Motivationsschwankung oder bei negativer Beeinflussung durch Dritte dem Jugendlichen klare Strukturen vorgibt.

Es besteht aber die Möglichkeit, dass sich im Rahmen des Aufenthaltes entweder zusätzliche wichtige Ziele aufzeigen (z.B. Bekannt werden eines sexuellen Missbrauchs) oder aber, dass der Jugendliche in eine Motivationskrise gerät und deshalb eine „Auszeit“ nimmt oder gar Rückschritte macht. Dies darf nach unserem Dafürhalten nicht dazu führen, dass die Maßnahme inhaltlich nicht beendet werden kann. Das sind dann Punkte, die in einem nächsten Hilfeplangespräch formuliert werden müssen und zu neuen oder veränderten Zielen führen können.

Insgesamt unterteilt sich der Aufenthalt der Jugendlichen in verschiedene Phasen, wobei wir von vornherein keine zeitlichen Vorgaben für die jeweilige Länge der Phasen machen. Zwar wird jeder Jugendliche diese Phasen durchlaufen, aber die persönliche Reife und Entwicklung, sowie die notwendigen Interventionen werden zu einer unterschiedlichen zeitlichen Abfolge führen:

1. **Orientierungsphase:** Wo bin ich denn hier gelandet ... ?

Der Jugendliche, der meist ja nicht ganz freiwillig in die Einrichtung kommt, wird sich erst an den Gegebenheiten, den Mitbewohnern und den Mitarbeitern orientieren und reiben. Hierzu hat er im Orientierungshaus Gelegenheit. Er wird sehr ambivalent bezüglich des Bleibens sein, viele Krisen werden diese Zeit prägen. Von Mitarbeiterseite wird die Beziehungsaufnahme im Vordergrund stehen.

2. **Aufbruchphase:** Vielleicht bleibe ich hier ... ?

Der Jugendliche findet für sich den einen oder anderen Ansatzpunkt, der doch für ein Bleiben spricht. Er probiert die Angebote aus, wird also aktiv. Trotzdem wird auch in dieser Phase noch eine gewisse Ambivalenz vorhanden sein. Schwerpunkt der Arbeit wird die Heranführung des Jugendlichen an die pädagogischen und psychotherapeutischen Angebote sein.

3. **Neugierphase:** Das lasse ich mir nicht entgehen ... !

Der Jugendliche hat seine Entscheidung getroffen. Er hat sich für die Angebote der Einrichtung und damit für einen Neuanfang entschieden. In der Hausgemeinschaft macht er mit, kann aber noch keine Eigen- und Fremdverantwortung im großen Umfang übernehmen. Die Mitarbeiter werden nun intensiv mit der pädagogischen und/oder psychotherapeutischen Arbeit beginnen.

4. **Aufbauphase:** Jetzt will ich aber auch mitmischen ... !

Der Jugendliche ist voll akzeptiertes, aktives Mitglied der Hausgemeinschaft. Er übernimmt auch die Verantwortung für andere Mitbewohner. Persönlich wird er neue Lebensperspektiven entwickeln und umsetzen. Hierbei wird er von den Mitarbeitern voll unterstützt.

5. **Abschiedsphase:** Jetzt muss ich dann gehen ... !

Gegen Ende des Aufenthaltes kommt es zu einer Orientierung nach außen. Es werden die notwendigen Umfeldbedingungen (Hilfesysteme, Anker) am neuen Wohnort geplant und

verwirklicht. Dies kann je nach Situation (Lehre, Schulabschluss) auch sehr lange dauern. Der Jugendliche nimmt schließlich Abschied und verselbständigt sich.

4.2.2. Clearingmodul (Diagnostik)

Das "Clearing- oder auch Diagnose- und Motivationsmodul" hat einzig das Ziel, dass sich das Mitarbeiterteam ein aussagekräftiges Bild von den Stärken und Schwächen des Jugendlichen machen kann. Im Mittelpunkt dieses Moduls stehen also die Datenerhebung und –auswertung zur Klärung des Hilfebedarfs eines jeden Jugendlichen und zur weiteren Einleitung von unterstützenden Maßnahmen. Diese Klärung soll in den ersten 3 Wochen des Aufenthaltes stattfinden und betrifft die Ebenen Psychotherapie/Psychiatrie, Pädagogik und Sozialtherapie. Hierbei gilt der Grundsatz „*So kurz wie möglich, so lange wie nötig*“.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass für die Jugendlichen der Clearingphase relativ wenig Freiräume bestehen, dementsprechend werden aber auch nur geringe Anforderungen gestellt. Die Einhaltung der Kardinalregeln gehört dazu. Für die Clearingphase sind eigene Mitarbeiter eingeteilt. Ein Psychologe ist in der Clearingphase für Krisenintervention und Motivationsgespräche zuständig (meist Kurzkontakte).

Die Voraussetzungen sind bei den von uns aufgenommenen Jugendlichen dabei sehr unterschiedlich. Teilweise haben die Jugendlichen einen Marathon durch diverse medizinische und pädagogische Einrichtungen hinter sich, in denen eine umfassende Diagnostik durchgeführt wurde.

Sollte die Vordiagnostik nur sehr rudimentär vorliegen, muss von unserer Seite zu Beginn einer Maßnahme geklärt werden, welche Störungsbilder bei dem Jugendlichen vorliegen. Um die **Steuerung der Hilfe** in unserer Einrichtung zu verbessern, stellen wir daher der eigentlichen Maßnahme bis maximal 3-wöchige Clearing-Phase voran. (Hier wird nach dem Prinzip gehandelt: "So kurz wie möglich, so lange wie nötig".) Diese ist mit ca. 2-3 Plätzen im „Hs. Lackenhäuser“ angesiedelt. Mittel der Wahl sind:

- Vorbefunde (Arztberichte, Gutachten, Hilfeplanprotokolle etc.);

Bereits vorhandene Anamnesen und Behandlungsbefunde sind sehr hilfreich und können einen ersten Eindruck des Jugendlichen vermitteln. Sie werden zur Befundklärung in vollem Umfang herangezogen.

- Testdiagnostik (allgemeine Standardtestung, dann bei Bedarf spezielle Nachtestung);

Es werden durch den zuständigen Therapeuten standardisiert im „Haus Lackenhäuser“ psychologische Testverfahren zur **Eingangsdiagnostik** genutzt. Sollten sich hierbei Hinweise auf psychische Erkrankungen ergeben, werden **umfangreiche testdiagnostische Untersuchungen**, z.T. auch extern (z.B. durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, schulpсихologische Dienste o.ä.) veranlasst.

Die **Persönlichkeitsdiagnostik** erfolgt zusätzlich durch strukturierte Interviews im Rahmen psychologischer Einzelgespräche (z.B. DiPS); einige Fragebogenverfahren.

- Anamnese;

Bei Aufnahme des Jugendlichen erfolgt die Ausgabe und Erläuterung eines **Anamnesefragebogens** durch den einen Betreuer oder den Therapeuten. Das umfangreiche **Anamnesegespräch** dient dem ersten Kennen lernen des Jugendlichen. Auf der Grundlage des Anamnesefragebogens und dem Anamnesegespräch erfolgt eine Vertiefung einzelner Lebensabschnitte im Rahmen weiterer Gespräche mit Betreuer und/oder Therapeut. Die so gewonnenen **anamnestischen Daten und vorhandene Vorbefunde** dienen im Rahmen der 1. Falldarstellung in der Großteambesprechung als **Grundlage**

für die gezielte therapeutisch-pädagogische Behandlungs- und Betreuungsplanung sowie für den Einsatz weiterer, gezielter Diagnostikverfahren.

- Verhaltensbeobachtung (auch systemisch);

Die **Diagnostik der sozialen und lebenspraktischen Fertigkeiten** und die **Leistungsdiagnostik** erfolgt durch systematische Verhaltensbeobachtung, insbesondere der pädagogischen Fachkräfte im Lebensalltag und im Rahmen der Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie durch die Mitarbeiter der verschiedenen Dienste im Rahmen des Zusammenlebens und der allgemeinen Alltagsgestaltung (Freizeitgestaltung, Gestaltung des Zusammenlebens in der Gemeinschaft, Umgang mit Regeln und Vorgaben ...)

- Aufnahmeuntersuchung (psychiatrisch, durch Facharzt der Fachklinik Schlehreut)

Da viele Jugendliche bereits entsprechende Diagnosen und Medikationen mitbringen, werden sie standardmäßig einen der Fachärzte für Psychiatrie der Fachklinik Schlehreut vorgestellt, um auch gegebenenfalls eine entsprechende medizinische Betreuung aufrechterhalten zu können.

Die **individuelle Zieldefinitionen** im Hinblick auf den therapeutisch-pädagogischen Behandlungs- und Betreuungsverlauf erfolgen dann auf der Grundlage der Test-, der Anamneseergebnisse und der Verhaltensbeobachtungen in den ersten Tagen und Wochen des Aufenthalts. Die Verhaltensbeobachtungen durch die therapeutischen und pädagogischen Mitarbeiter/innen werden im Team diskutiert. Die Ergebnisse werden gegebenenfalls als ICD-10-Diagnosen in dem einrichtungsspezifischen **Explorationsleitfaden (ELF-J)** festgehalten. Diese **Zieldefinitionen** erfolgen unter der ausdrücklich geforderter **Mitwirkung der/des Jugendlichen** um auf diesem Hintergrund eine Entscheidung treffen zu können,

- 1.) ob der Jugendliche eine grundsätzliche Motivation mitbringt. Ist dies nicht der Fall, kann die Clearingsphase in Absprache mit dem einweisenden Jugendamt um 3 weitere Wochen verlängert werden;
- 2.) ob der Jugendliche aufgrund seiner Störungsbilder für unsere Einrichtung geeignet ist. Ist dies nicht der Fall, werden wir den Jugendlichen in Absprache mit dem einweisenden Jugendamt entweder entlassen oder in eine geeignete Einrichtung querverlegen;
- 3.) welcher Behandlungsschwerpunkt bei einem weiteren Aufenthalt in unserer Einrichtung im Vordergrund steht. Sollte dies der pädagogische sein, so wird der Jugendliche im „Hs. Schachtlau“ untergebracht und weiter betreut, sollte der psychotherapeutische Aspekt im Vordergrund stehen, bleibt der Jugendliche im „Hs. Lackenhäuser“, wechselt aber in die Behandlungsphase.

Grundsätzlich erfolgt die endgültige Aufnahme erst nach der Clearingphase und auch erst dann wird ein Bezugsbetreuer zugeteilt und der Jugendliche offiziell in die Hausgemeinschaft aufgenommen.

Die Ergebnisse und Zieldefinitionen werden später in einem von uns entwickelten **Einschätzungsbogen** übertragen und in regelmäßigen Abständen im Hinblick auf ihre Erreichbarkeit überprüft. Dabei werden Veränderungen in den Zielsetzungen ebenso wie besondere Schwierigkeiten im Erreichen der definierten Ziele besprochen und dokumentiert.

Durch regelmäßige **Einzelfallbesprechungen**, die in der Vorbereitung eine Überprüfung und Aktualisierung des Einschätzungsbogens durch den Bezugserzieher und –therapeuten mit einbeziehen, wird der Ist-Stand des Jugendlichen mit der letzten Einschätzung und dem gewünschten Soll-Zustand überprüft. Gibt es Veränderungen, die einer Korrektur bedürfen, so wird der Betreuungsplan (die Module) verändert. Dieses System ist durch eine hohe **Flexibilität** gekennzeichnet.

Im Rahmen eines **Hilfeplangesprächs** wird dann durch Zielbestimmungen ein (idealer) Soll-Zustand ermittelt. Hieraus ergeben sich nun die Zuteilungen zu pädagogischen, psychotherapeutischen oder sozialtherapeutischen Maßnahmen (Modulen), um den Jugendlichen individuell zu fördern.

4.2.3 Pädagogisches Modul

Schwerpunkt: Pädagogische Ebene

Grundsätzlich werden Jugendliche, die eine Suchtproblematik und/oder Verhaltensauffälligkeiten vorzuweisen haben, zuerst nur unter einem gewissen **Druck von außen** durch die Eltern, das Jugendamt oder die Justizbehörden in eine Maßnahme gehen (extrinsische Motivation).

Je jünger diese Jugendliche sind, wenn sie erstmalig auffällig werden, umso eher kann man davon ausgehen, dass diese Jugendlichen oft aufgrund fehlender Strukturen oder Kompetenzen im Elternhaus keine oder eine falsche Erziehung genossen haben. Zur Erwachsenenwelt besteht ein gestörtes, oft aggressives Verhältnis, was seinen Ursprung in den gemachten (teilweise traumatischen) Erfahrungen findet.

Ein tiefgreifendes, sich im psychotherapeutischen Sinne bereits verfestigtes Krankheitsbild oder eine starke Suchtgefährdung hin zur Suchterkrankung findet sich bei dieser Gruppe nicht.

Diesen Jugendlichen muss in einem ersten Schritt der pädagogischen Arbeit der Sinn eines Aufenthaltes bei uns näher gebracht werden. Außerdem sollen sie lernen, sich an ein Leben in der Gemeinschaft unter bestimmten Regeln zu gewöhnen.

Es wird im **Schwerpunkt** also

- **zuerst um die Bearbeitung von Widerständen (Fluchttendenzen, Vandalismus),**
- **dann um einen Beziehungsaufbau (Vertrauen) zu Erwachsenen**
- **und schließlich die Vermittlung von lebenspraktischen Grundfertigkeiten**
- **und sozialen Grundregeln gehen.**
- **Ergänzt wird das Ganze durch das Auffangen sehr vieler Krisen.**

Daher haben wir für diese spezielle Gruppe von Jugendlichen ein eigenes Haus **mit hohem pädagogischem Personalschlüssel** geschaffen.

Diese Phase der Betreuung braucht einen sehr intensiven, engen Kontakt mit dem Jugendlichen. Häufig entspricht das Entwicklungs- nicht dem Lebensalter, Erziehung hat im alten häuslichen Umfeld nur sehr bedingt stattgefunden. Den Kindern und Jugendlichen sollen durch pädagogische Maßnahmen neue (auch suchtmittelfreie) Perspektiven für ihr Leben aufgezeigt werden. Der Spaß an einem Leben in der Einrichtung muss geweckt werden. Dies alles wird zu einer **intrinsischen Motivation** führen. Die geeigneten Mittel, um diese Ergebnisse zu erreichen, sind die **Hausgemeinschaft im Sinne einer „Therapeutischen Gemeinschaft“** und das **Bezugserziehersystem**.

Alle Spannungen, Krisen, Konflikte sollen gruppenzentriert gelöst werden. D.h., dass jeder Jugendliche und jeder Mitarbeiter im Bedarfsfall eine Gruppe („Gongrunde“) zur Lösung des Problems einberufen kann. Unter Anleitung der pädagogischen Mitarbeiter können die Jugendlichen lernen, dass Konflikte ohne Gewalt bearbeitet und gelöst werden können. Auch soll eine Offenheit im Haus erreicht, d.h. konflikthafte Verhaltensstrukturen direkt angesprochen und beseitigt werden.

Als persönlicher Ansprechpartner („Elternteil-Ersatz“) hat jeder Jugendliche einen Bezugserzieher. Er ist Anlaufstelle für alle Probleme, er wird aber auch den Jugendlichen gerade in dieser ersten Phase aktiv aufsuchen, um eine tragfähige Beziehung aufzubauen. Vertrauen ist häufig etwas, was diese Jugendlichen neu lernen müssen. Die sich hier mit der Zeit aufbauende emotionale Beziehung ist insbesondere im Krisenfall zur Überwindung von Fluchtwünschen

und Abbruchgedanken wichtig. Im Vorfeld können Probleme vom Bezugserzieher erkannt und angesprochen werden.

Das **Regelsystem** wird in dieser Phase einen hohen Stellenwert haben, d.h. die Einrichtung wird zunächst den Großteil der Verantwortung für den Jugendlichen übernehmen, da noch keine Eigenverantwortung aufgebaut ist. Die Außenkontakte sind auf das Notwendigste beschränkt, um negative Ablenkungen zu verhindern. Erst nach und nach wird dann die (Eigen- und Fremd-)Verantwortung dann an die Jugendlichen abgegeben.

Die **Hausgemeinschaft** sollte eine Größe von 12 Bewohnern (2 Gruppen à 6 Jugendlichen) nicht überschreiten, um gleichberechtigt den Zugehörigkeits- und Identitätsgedanken leben zu können.

Die **Aufenthaltsdauer** im pädagogischen Modul sollte sich nach der persönlichen Reife richten, aber **mindestens 12 Monate** dauern, da die Jugendlichen diese Zeit brauchen, um eine klare Entscheidung gegen ihr altes Leben (z.B. Suchtstrukturen) und für ein aktiv gestaltetes, von der Einrichtung begleitetes (sozial integriertes) Leben treffen zu können, und um gesunde Beziehungen erleben zu können.

Gerade bei sehr jungen Bewohnern (11 bis 13 Jahre) ist aber auch an eine längere Aufenthaltsdauer zu denken, da die je nach Herkunftsgeschichte (Verwahrlosungstendenzen etc.) sehr intensive pädagogische Betreuung (bis hin zu zusätzlichen einzelpädagogischen Einheiten) brauchen. Auch werden hier regelmäßig altergerechte Spielangebote und erlebnispädagogische Maßnahmen (insbesondere zum Erlernen sozialer Regeln) angeboten.

Psychotherapeutische Ebene

Die Jugendlichen, die einen großen pädagogischen Hilfebedarf haben, weisen meist nur einen geringen psychotherapeutischen Bedarf auf (u.a. keine klaren ICD-Diagnosen).

Es wird aber davon ausgegangen, dass auch bei diesen Jugendlichen grundsätzlich die Gefahr einer Erkrankung besteht (**Gefährdungspotential**) und sie einer allgemeinen psychotherapeutischen Unterstützung bedürfen. Daher gibt es auch in diesem Modul ein standardisiertes psychologisches Hilfesystem. Insgesamt stehen im Durchschnitt für ca. 12 Jugendliche 12 Wochenstunden an Therapie zur Verfügung. Mittel der Wahl sind:

- *Kleingruppenarbeit*, wobei hier an eine Veränderungsgruppe (Motivationsarbeit im Sinne von „Neugier schaffen“ oder eine Sinngruppe (auch mit Suchtthemen) zu denken ist;
- *Einzeltherapie*, meist nach Bedarf und vom Therapeuten bestimmt mit einer Dauer zwischen 15 und 45 Min.;
- *Indikationsgruppen*, die teilweise unter Aufsicht des Psychologen aber in Durchführung vom Pädagogischen Fachdienst stattfinden können (Coolnesstraining, Suchtgruppe, Mädchengruppe, soziales Kompetenztraining, etc.); hier bestimmt der jeweilige Bedarf die Gruppen;
- *Kriseninterventionen*, um Abbrüche in Folge von emotionalen Krisen und Rückfällen zu vermeiden.

Sozialtherapeutische Ebene

Auf der sozialtherapeutischen Ebene steht bei den Jugendlichen dieses Moduls die Aufarbeitung mitgebrachter Verpflichtungen im Vordergrund. So sind die älteren Jugendlichen eventuell polizeilich aufgefallen oder es steht eine Gerichtsverhandlung an. Die Vorbereitung für diese öffentlichen Auftritte, sowie die Annahme von Auflagen werden mit dem Bezugsbetreuer besprochen.

Der Umgang mit Taschengeld ist in diesem Modul zumindest zu Beginn stark reglementiert. Das Hinführen zu einem verantwortungsvollen Umgang ist eins der zentralen Ziele.

Das Eigentum Dritter soll geachtet werden.

Der Schulpflicht wird meist im Rahmen einer **internen Beschulung** gefolgt, da die Jugendlichen durch externe Angebote (Schule) massiv gefährdet sind.

4.2.4. **Therapeutische Modul**

Schwerpunkt: Psychotherapeutische Ebene

Dies ist das zentrale Modul der psychotherapeutischen Arbeit. Jugendliche, bei denen ein klarer *individueller* psychotherapeutischer Hilfebedarf ermittelt wurde (z.B. klare ICD-10-Diagnose) werden in das therapeutische Modul verlegt. Hierzu gehören auch alle stark suchtgefährdeten und suchtkranken Jugendliche.

Die Schwerpunkte der therapeutischen Arbeit liegen in der **Bearbeitung aufgetretener psychischer Auffälligkeiten** (insbesondere Aggressivität, Impulskontrollstörungen), in der **Aufarbeitung traumatischer Erlebnisse**, darin, **individuelle Schwächen ab- und Stärken aufzubauen** und natürlich darin, dass **Suchtverhaltensweisen aufgezeigt und Verhaltensalternativen erarbeitet** werden. Es kommen je **nach Bedarf verschiedene therapeutische Methoden der unterschiedlichsten Schulrichtungen zur Anwendung**.

Der **Aufenthalt in diesem Modul wird in der Regel zwischen 6 und 12 Monaten** dauern.

In dieser Einheit wird ein **umfangreiches therapeutisches Angebot** im Umfang von ca. 50 Wochenstunden für 12 bis 16 Jugendliche vorgehalten, das dem Angebot einer medizinischen Einrichtung gleicht.

Folgende Hilfsangebote sind vorhanden:

- *Einzeltherapie*, pro Jugendlichen ein wöchentlicher Termin obligatorisch;
- *Kleingruppen*, 2-mal wöchentlich, in denen Problembereiche psychotherapeutisch aufdeckend bearbeitet werden;
- *Indikationsgruppen*, die teilweise unter Anleitung des Psychologen nach aktuellem Bedarf störungsspezifisch angeboten werden, aber auch unter Aufsicht des Psychologen in Durchführung vom Pädagogischen Fachdienst stattfinden können (Coolnesstraining, Suchtgruppe, Mädchengruppe, soziales Kompetenztraining, etc.);
- *Kriseninterventionen*, um Abbrüche in Folge von emotionalen Krisen und Rückfällen zu vermeiden.

Pädagogische Ebene

Die Jugendlichen, die eine **gewisse Reife (meist analog zum Lebensalter) mit entsprechenden sozialen Grundfertigkeiten** aufweisen können, werden in dieses Modul aufgenommen. Hier bildet in der Regel die Pädagogik neben der **Psychotherapie nur den zweiten Schwerpunkt**, d.h. die Jugendlichen weisen einen auf dieser Ebene einen geringeren Hilfebedarf auf.

Die **pädagogische Betreuung** hin zu einer nun selbst- und fremdverantwortlichen Haltung der sozialen Umwelt gegenüber soll hier zum Abschluss gebracht werden.

Das **Bezugserziehersystem** und die **Hausgemeinschaft** stellen hierfür die **Kernaspekte** der Arbeit dar.

Die Mitarbeiter werden einen Teil der Verantwortung an die Gemeinschaft abgeben und **der Einzelne kann sich in Eigen- und Fremdverantwortung üben**. Hierzu gehört die Organisation der Gemeinschaftsarbeiten und der Freizeit, aber auch das Sorgen um und für die Mitbewohner.

Sozialtherapeutische Ebene

Da die Jugendlichen durch externe Angebote (Schule) immer noch massiv gefährdet sind, findet gegebenenfalls weiterhin eine **interne Beschulung** statt, bei wachsender Stabilisierung ist auch an eine **externe Beschulung** zu denken.

Ist die Schulpflicht erfüllt und der Jugendliche stabil, kann es Berufspraktika zur Orientierung absolvieren.

Auch wird es dem Jugendlichen je nach Verantwortlichkeit möglich sein, vermehrt Kontakt zu der Außenwelt aufzubauen (z.B. regionale Vereine), wobei aber insbesondere Kontakte zum alten Umfeld kritisch hinterfragt werden sollen.

4.2.5. Sozialtherapeutische Modul

Schwerpunkt: Sozialtherapeutische Ebene

Sobald der Jugendliche sein „Innen“ gefestigt hat, d.h. soziale Kompetenz, sowie Eigen- und Fremdverantwortung erlernt hat, also eine klare Persönlichkeitsstruktur zeigt und alle kritischen Punkte therapeutisch bearbeitet hat, kann er sich dem „Außen“, d.h. seiner **Eingliederung in die Gesellschaft** widmen. Dies geschieht im Rahmen **des sozialtherapeutischen Moduls. Er wird hierzu in die Stadt-Wohngruppe umziehen.**

Der Jugendliche möchte hier die Zukunft mit gestalten, sowohl innerhalb der Hausgemeinschaft, als auch seine persönliche. Hierzu gehört auch die **verbindliche Umsetzung** der zuvor entwickelten Schul- und/oder Berufsperspektiven. Auch entwickelte Freizeitaktivitäten werden verbindlich umgesetzt und finden im individuellen Wochenplan ihren Raum.

Inhaltlich beschäftigt sich der Jugendliche mit allen Aufgaben und Arbeiten, die für sein Leben nach dem Aufenthalt notwendig sind (Schul- und Berufsausbildung, Wohnungssuche etc.). Das bedeutet, dass die Jugendlichen die örtlichen, externen Schulen besuchen, sich über externe Beratungen (z.B. Arbeitsamt) eine berufliche Perspektive aufbauen, und in Betrieben Praktika oder Ausbildungen absolvieren. Auch grundlegende alltägliche Fertigkeiten wie das Führen des eigenen Haushaltes, Ordnung halten, Pünktlichkeit und Verbindlichkeit werden hier praktisch eingeübt.

Von den Jugendlichen wird erwartet, dass sie eine klare Haltung „pro Abstinenz“ leben, was durch regelmäßige Kontrollen auf Alkohol und Drogen in der jetzt belastenderen, da realitätsnäheren Lebensform, gefördert wird.

Die Gemeinschaft (eine Gruppe mit 12 Bewohnern) versorgt sich selbst. Die Aufenthaltsdauer entspricht der notwendigen Restzeit der Betreuung. Hierbei ist jeweils **individuell mit dem zuständigen Jugendamt die Intensität der Betreuung, bis hin zum reinen Wohnen, abzusprechen.**

Die Arbeit des Mitarbeiterteams orientiert sich vermehrt an sozialtherapeutischen und administrativen Grundsätzen. Außerdem gilt es, den Gesamt Ablauf und die Aktivitäten des einzelnen Jugendlichen sehr genau zu beobachten (Monitoring), um an wirklich kritischen Punkten (Rückfallgefahr, sonstiges Abgleiten) zusätzlich eingreifen zu können. Außerdem besuchen die Mitarbeiter regelmäßig die externen Praktikums- und Ausbildungsstellen der Jugendlichen.

Psychotherapeutische Ebene

Da diesen Jugendlichen ein gewisses Maß an Eigen- und Fremdverantwortung zugebilligt wird, ist hier die psychologische Unterstützung als „Komm-Struktur“ organisiert. Der Umfang beträgt im Durchschnitt für ca. 12 Jugendliche 12 Wochenstunden. Vorgesehene Methoden sind:

- *Kleingruppe*, einmal wöchentlich verpflichtend mit aktuellen (Konflikt-)Themen;

- *Einzeltherapie*, auf freiwilliger Basis, um aktuelle psychische Probleme zu bearbeiten;
- *Krisenintervention*, bei der Jugendliche vom Therapeuten zur Verhinderung von Affekthandlungen (Rückfälle, Abbrüche) zum Gespräch geholt werden..

Im Krisenfall kann diese Regelung allerdings vom Team geändert werden, d.h. es werden mehr Veranstaltungen veranlasst und Jugendliche zu Gesprächen beordert. Ergänzt wird das therapeutische Programm durch regelmäßig stattfindende „Intensivtage“. Hier wird durch verschiedene Interventionstechniken das bisher erarbeitete wieder aufgefrischt.

Pädagogische Ebene

Im pädagogischen Bereich ist in den Anwesenheitszeiten der Jugendlichen auch immer mindestens ein Mitarbeiter vor Ort. Wie zuvor wird auch in der Stadt-WG mit einem **Bezugsbetreuersystem** gearbeitet. **Schwerpunkt** der Arbeit ist die **Betreuung konkreter Konflikt- und Problemsituationen**, sowohl in der Hausgemeinschaft als auch im Kontakt mit externen Stellen (z B. Ämter, Arbeitgeber). Die Betreuung orientiert sich hier allerdings an einer „Komm“-Struktur, d.h., dass neben den wenigen, von der Einrichtung veranstalteten und den Mitarbeitern geleiteten Gruppen die **Hausgemeinschaft** ihre Gruppen selbst organisieren, und dass sich jeder Jugendliche **eigenständig im Bedarfs- oder Krisenfall Hilfe** bei den Mitarbeitern **holen muss**.

Insgesamt ist also eine langsame „Abnabelung“ vom bisherigen Hilfsangebot angedacht. Die Jugendlichen müssen sich mehr und mehr gegenseitig stützen oder extern Hilfe holen.

Da die Jugendlichen in dieser Phase zum späteren selbständigen Leben ohne direkte pädagogische/therapeutische Unterstützung herangeführt werden sollen, wird in der Stadtwohngruppe bewusst auf eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung verzichtet. D.h., es gibt kein vom Mitarbeiter-team gestaltetes Tagesprogramm, um die Jugendlichen zu beschäftigen. Die in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter stehen allerdings für Unternehmungen und Krisensituationen zur Verfügung.

4.2.6. Modul der ambulanten Nachbetreuung

Die „Stadtwohngruppe Waldkirchen“ bietet neben der stationären Hilfe auch ambulante Nachbetreuung im Sinne einer Eingliederungshilfe an. Die Dauer ist flexibel, sollte aber auf maximal 1 Jahr begrenzt sein.

In den drei stationären Modulen sollen die Jugendlichen innere und äußere Strukturen aufbauen und im Rahmen des stationären Settings überprüfen. Die eigentliche Bewährungsprobe wird aber die Zeit nach der stationären Betreuung sein.

Der Schritt aus dem (auch in der Stadtwohngruppe) noch gut behütetem Rahmen in den Freiraum der eigenen Wohnung bietet für den Jugendlichen eine Reihe von Herausforderungen, die zur Überforderung im Sinne einer Rückfallgefährdung oder sonstiger psychischer Krisen führen können.

Das in den Jugendhilfeeinrichtungen Freedom Erarbeitete führt zwar zur Stabilisierung der Persönlichkeit und es sind (zumindest in der Theorie) auch alternative Methoden (anstelle der Suchtmittel) zur Krisenbewältigung aufgebaut worden, dennoch ist „das reale Leben“ eine neue Herausforderung für die Jugendlichen. Reichen die in der stationären Phase gereiften Persönlichkeitsstrukturen aus, um sowohl den Anforderungen eines jungen Berufslebens, als auch den Verlockungen der konsum- und leistungsorientierten Gesellschaft zu trotzen oder besteht die Gefahr der Flucht in die altvertrauten Lösungswege der Verhaltensauffälligkeiten oder Suchtmittel?

Diese Krisen werden neben den normalen Krisen der pubertären Entwicklung auftreten. Wenn es gelingt, hier erfolgreiche Hilfen einzubauen und Rückfälle zu verhindern bzw. aufzufangen und in erfolgreiche Krisenbewältigungen umzuleiten, ist ein wichtiger Schritt in Richtung Abstinenz gelungen.

Der Jugendliche selbst wird in dieser Phase neben dem Erproben einer eigenständigen Lebensführung seinen Lebensschwerpunkt im Schulabschluss, in der Berufsausbildung bzw. –tätigkeit sehen. Er wird erleben, wie ein geordnetes, gesellschaftlich akzeptiertes Leben (ohne Drogen) in der Realität der Selbständigkeit mit allen Anforderungen aussieht, er wird neue Beziehungen eingehen und eine Reihe praktischer Lebenserfahrungen sammeln. Dies alles soll er **nach Möglichkeit in Eigenverantwortung ohne Anleitung von Außen machen, dennoch ist eine Sicherheit im Sinne eines Coaching hier sinnvoll.**

In der Vorbereitung auf die Zeit nach der stationären Maßnahme muss daher **von allen beteiligten Stellen (Jugendamt, Einrichtung, ev. Eltern und Schule, und natürlich dem Jugendlichen)** genau eruiert werden, wo mögliche Schwachpunkte liegen und wie diese, wenn im Rahmen einer ambulanten Nachsorge gewünscht, von unserer Seite begleitet werden können.

Die Jugendlichen der ambulanten Nachsorge leben in einem von ihnen selbst angemieteten Wohnraum. Hier sind sie für ihre Grundversorgung und für die Sauberkeit der Räumlichkeiten zuständig.

Da die Jugendlichen insbesondere zu Beginn ihres neuen eigenständigen Lebens noch Probleme zwischen Freiheit einerseits und Eigenverantwortung andererseits haben, muss hier eine **enge pädagogische Begleitung einsetzen.** Hierzu gibt es eine eigens für diesen Jugendlichen zuständige pädagogische Fachkraft. Diese Kraft wird individuell, je nach Fähigkeit und Problematik des Jugendlichen, diesen **in einem mit dem Jugendamt abgestimmten Zeitrahmen bezüglich lebenspraktischer Fertigkeiten, Freizeitverhalten, Schul- und Berufsausbildung, Ämtergänge, finanzielle Angelegenheiten usw. coachen.** Inhaltlich sind ebenfalls eine intensive pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum, regelmäßig wöchentliche Einzel- und Gruppengespräche, sowie Kriseninterventionen vorgesehen.

Diese Begleitung geschieht meist im häuslichen Rahmen, kann aber auch in den Räumlichkeiten der Stadtwohngruppe Waldkirchen oder anderen Örtlichkeiten stattfinden.

Auch Gruppenaktivitäten (eventuell mit ehemaligen Mitbewohnern der Stadtwohngruppe) können zum Erlernen und Erproben geeigneter Freizeitmaßnahmen durchgeführt werden.

Der Umfang der zu leistenden Hilfe wird im Rahmen eines Hilfeplangesprächs im Vorfeld abgeklärt und dann von der Einrichtung dokumentiert.

Die Jugendlichen sollten zumindest zu Beginn der ambulanten Nachsorge noch eine regelmäßige **psychotherapeutische Betreuung** in Form eines wöchentlichen Einzelgesprächs und der Teilnahme an der Gruppentherapie in der Stadtwohngruppe haben.

Die therapeutische Betreuung wird vom Fachpersonal der Stadtwohngruppe durchgeführt. Der Vorteil liegt hierbei in der bereits bestehenden intakten therapeutischen Beziehung.

Auch hier sollte der Umfang der Betreuung im Vorfeld im Rahmen eines Hilfeplangesprächs abgeklärt werden. Es erfolgt die Dokumentation durch die Einrichtung.

Die Kosten für eine ambulante Nachbetreuung sind mit dem zuständigen Jugendamt vor Beginn individuell je nach pädagogischem und therapeutischem Umfang zu vereinbaren.

4.3. Struktureller Rahmen

4.3.1. Regelsystem

Grundsätzlich soll das in unserer Einrichtung in Form einer **Haus- und Zimmerordnung** installierte Regelsystem nur das Zusammenleben der Bewohner untereinander und der Bewohner und Mitarbeiter regeln.

Dies ist an sich nichts Außergewöhnliches, müssen wir uns doch alle gewissen Regelsystemen unterordnen. Diese allgemeingültigen Regelsysteme heißen Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, aber auch moralische und kulturelle Vereinbarungen. Wir haben sie zum Teil verinnerlicht, zum Teil ist die Einhaltung durch Institutionen wie Polizei und Gerichte kontrolliert und

somit gewährleistet. Halten wir uns nicht an diese Regeln, so haben wir mit Sanktionen bis hin zu Gefängnisstrafen zu rechnen. Somit dürfte das Einhalten des Regelsystems im Mikrokosmos Jugendhilfeeinrichtung kein so großes Problem darstellen, wäre da nicht die speziellen Vorgaben in der Entwicklung und Erziehung unserer Jugendlichen (gestörtes soziales Umfeld) in Verbindung mit dem Problembereich „Suchtmittel“, die ein Verlieren von inneren und äußeren Strukturen und Grenzen bei den Jugendlichen nach sich zieht. Hinzu kommt die Pubertät, die von einer starken Tendenz zur Abgrenzung gegenüber der Erwachsenenwelt (Rebellion) und der Entwicklung eigener Regeln geprägt ist. Die Tendenz des sich Ausbreitens, des „Grenzenlos-Seins“ und damit verbunden auch der Grenzverletzungen anderer, trifft nun auf die externen stützenden Strukturen der Einrichtung.

Da Normen und Regeln nur gelegentlich als „höhere Gewalt“ in Erscheinung treten, der sich keiner entziehen kann, sondern meist durch (oft willkürliche) Auswahl einer von mehreren Möglichkeiten entstehen, ist es für die Jugendlichen oft nur schwer nachvollziehbar, warum sie sich einer - in ihren Augen unnötigen - Beschränkung unterwerfen sollen, die ja anders sein könnte, wenn es ihr Betreuer oder das Mitarbeitererteam nur wollte. Die Ähnlichkeit dieser Struktur mit dem Satz: „Die Freiheiten der Jugend (und Drogen) wären ja so wunderbar, wenn es nicht die Ächtung durch die Gesellschaft (Erwachsenen) samt Polizei und Justiz gäbe“, ist dann der Grund für entsprechende Übertragungen im analytischen Sinne. Diese Doppelrolle führt nicht nur beim Jugendlichen, sondern auch beim Betreuer zu oft schwerwiegenden Ambivalenzen, die die Mittlerrolle des Betreuers sehr erschwert oder gar unmöglich macht.

Wir lösen das Problem, indem wir die normgebende, die „Über-Ich“-Funktion auf **das Setting, die Institution und das Team als Ganzes** übertragen. Daraus folgt, dass das Setting so organisiert sein muss, dass möglichst viele realitätsnahe, natürliche, gewissermaßen zwangsläufige Begrenzungen eingebaut sind. Normen, Regeln, Sanktionen etc. werden vom Team auf der Grundlage des Regelsystems entschieden und gemeinsam getragen. Die Institution wird zum therapeutisch wirksamen Faktor.

Realitätsnähe gibt dem Setting zusätzlich ein Maximum zwangsläufiger Grenzen. Um es trotzdem transparent zu halten, haben wir uns für ein „möglichst realitätsnahes Modell“ entschieden, deren ideale Grundlage für uns die **therapeutische Gemeinschaft** bildet. Dieses Modell hat zudem den Vorteil, dass es die Jugendlichen mit Bedingungen umgibt, die sie auf die Zeit nach dem Aufenthalt schon vorbereiten.

Dieses Setting gibt dem einzelnen Mitarbeiter in seiner Begegnung mit dem Bewohner den größtmöglichen Freiraum, um sich seiner eigentlichen Aufgabe als Vermittler und Integrator zu widmen. Dadurch kann der Jugendliche und sein „Ich-Problem“ zum Mittelpunkt der pädagogischen Beziehung werden.

Innerhalb der so gesetzten Grenzen kann der **Betreuer** dann wesentlich leichter die Individuation des Jugendlichen unterstützen und gleichzeitig der Verleugnung der vom pathologischen „Ich“ ausgehenden Destruktivität entgegentreten. Der Mitarbeiter ist dann in der Lage, den „gewissermaßen nicht immer einfachen Seiltanz auszuführen und den pädagogisch/therapeutischen Druck so zu regulieren, dass der Jugendliche ihn innerhalb der Grenzen der Beziehung aushalten kann. Konfrontiert er nämlich zu wenig, wird der Entwicklungsfortschritt zum Stillstand kommen; verstärkt er die Konfrontation zu sehr, nimmt die Angst des Jugendlichen vor dem Verschlungen- oder Verlassenwerden noch zu, und er wird die Maßnahme mit größter Wahrscheinlichkeit abbrechen“ (Zitat in Anlehnung an Masterson, 1980).

Der Integrationsprozess muss dann so lange geübt und wiederholt werden, bis er vom Jugendlichen internalisiert ist und von ihm selbst bewerkstelligt werden kann.

Das Regelsystem der Einrichtung ist kein starres, in sich rigides System, sondern, wie die pädagogische Arbeit auch, durchschaubar und änderbar. Es scheint uns wichtig, dass die Bewohner die Möglichkeit haben, Regeln zu hinterfragen und dass diese dann auch, wenn es notwendig erscheint, geändert werden. Um auch hier eine Klarheit und Regelmäßigkeit aufrecht zu erhalten, wird die Regelfrage in bestimmte soziale Institutionen (z.B. Gremium) verlegt. Damit soll verhindert werden, dass die Regeldiskussion auf dem Hintergrund der Freiheits- und Suchtbedürfnisse stattfindet.

4.3.2. Soziales Rahmensystem

Pädagogische Betreuung und Therapie finden immer in einem sozialen Rahmen statt. So müssen auch hier grundlegende Strukturen vorhanden sein, um die inhaltliche Arbeit zu gewährleisten. Die wichtigsten sozialen Strukturen sollen im Anschluss geschildert werden:

Beginnen wollen wir mit dem **Mitarbeiterteam und den Mitarbeitern**. In einem heilpädagogischen Heim, das insbesondere auch strukturvermittelnde Aufgaben hat, entsteht für den Mitarbeiter eine Doppelrolle. Um es tiefenpsychologisch zu formulieren: Zum einen repräsentiert er die Normen („Über-Ich“), die er dem Bewohner gegenüber vertritt und auch durchsetzen muss, zum anderen fungiert er als Modell und „Hilfs-Ich“, d.h. er unterstützt sowohl als passives Vorbild, als auch als aktiver Helfer die Integration von „Es“ und „Über-Ich“. Um hier unterstützend zu wirken, ist das Mitarbeiterteam installiert. Es hat die Aufgabe der Kontrollinstanz zur Entlastung des Mitarbeiters in Bezug auf das Regelsystem und die Interaktion mit dem Jugendlichen. Der Mitarbeiter kann sich auf das **Team als stützende Instanz** berufen und wird somit im Hinblick auf die inhaltliche pädagogische und therapeutische Arbeit entlastet.

Des Weiteren legen wir Wert auf die **Konstanz im persönlichen Kontakt** zwischen Jugendlichen und Mitarbeiter. Dies bezieht sich sowohl auf die Betreuung der einzelnen Gruppen, denen die pädagogischen Mitarbeiter fest zugeteilt sind, als auch auf die therapeutische Arbeit. So ist das **Bezugstherapeutesystem** in unserer Einrichtung installiert. Ein qualifizierter Psychotherapeut ist für die Durchführung der Psychotherapie in Einzel- und Gruppensitzungen über die Aufenthaltsdauer im jeweiligen Modul zuständig. Dadurch ist der Aufbau einer tragfähigen pädagogischen bzw. therapeutischen Beziehung gewährleistet. Auch wird jedem Bewohner ein pädagogischer Mitarbeiter als Ansprechpartner (Elternersatz) zugeordnet.

Die **Hausgemeinschaft** ist die nächste zu betrachtende soziale Struktur. Ein heilpädagogisches Heim muss von seinem Aufbau her als **organischer, in sich funktionierender Betrieb oder funktionierende Organisation** gesehen werden. Punkte, wie Selbstversorgung und –verwaltung, müssen im organisatorischen Aufbau berücksichtigt werden. Hierin sind Bewohner und Mitarbeiter wichtige Bestandteile, deren Identifikation mit und Einsatz für die Institution als unabdingbar für deren Funktionieren erforderlich ist.

Grundlage unserer internen Organisation ist die Hausgemeinschaft im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft mit einem gegliederten Zusammenwirken verschiedener Formen des Arbeitens, Wohnens und Zusammenlebens. In die Strukturen der Hausgemeinschaft sind die verschiedenen Veranstaltungen eingebettet. Die Hausgemeinschaft ist, soweit erforderlich, in kleinere, familienähnliche Gruppen von ca. acht bis zwölf Jugendlichen (Bezugsgruppen) unterteilt. Anders als bei Maxwell-Jones sind Mitarbeiter nicht gleichberechtigte und gleichwertige Mitglieder, sondern sie fungieren als Berater und Mittler.

Als **Mittler des Gemeinschaftsgedankens** stehen somit vier soziale „Institutionen“ zur Verfügung: die Hausgemeinschaft, die Bezugsgruppe, die Hausversammlung und das Gremium.

Die Hausgemeinschaft

Die **Hausgemeinschaft** ist vergleichbar einer Dorfgemeinschaft, in deren Rahmen die Bezugsgruppen die einzelnen Familien darstellen. Sie ist Übungsfeld für soziale Kompetenzen wie Identifikation mit der Gemeinschaft, Verantwortungsübernahme, Einordnen in bestehende Regelsysteme und Übernahme von für die Gemeinschaft wichtigen Rollen. Damit dient sie als Projektionsfläche für individuelle Konflikte und Störungen des Einzelnen. Der Betreuer wirkt als Beobachter und Mitglied in dieser Gemeinschaft mit und steuert bestimmte, vom Mitarbeiterteam als wichtig erachtete Prozesse. Medium hierfür sind u.a. die unten beschriebenen Veranstaltungen und Institutionen.

Hier liegt auch das Übungsfeld, um die **asozialen Aspekte der Subkultur**, aus der die meisten Jugendlichen kommen, in neue Bahnen zu lenken. Unverzichtbare Grundsätze der Gemeinschaft sind daher Offenheit und Ehrlichkeit. Es muss von Seiten des Jugendlichen ein ständi-

ges "Sich-Bemühen-Darum" zu sehen sein, was natürlich gelegentliche Verhaltensrückfälle nicht ausschließt.

Die Bezugsgruppe

Eine **Bezugsgruppe** wird von mehreren für sie zuständigen Betreuern, die zum Teil auch Gruppen- und Einzeltherapie durchführen, betreut. In einem derartigen familienähnlichen Kontext greifen die Gruppenmitglieder fast automatisch auf alte Rollenklischees zurück: Vater- und/oder Mutterrolle der Betreuer; Jugendliche, die schon länger in der Einrichtung sind, übernehmen Mitverantwortung für neue Gruppenmitglieder („Rolle der älteren Schwester/des älteren Bruders“), so dass gute Voraussetzungen existieren, nachzuerleben, alte Traumata zu überwinden und neue Erfahrungen zu machen, um so die neurotischen Wiederholungszwänge zu durchbrechen und Foci psychischer Störfelder zum Abklingen zu bringen.

Beachtenswert ist, dass sich die Bezugsgruppe - wie übrigens in verschiedenen Gruppentheorien postuliert - wie „Gruppenpersonen“ verhalten. Genauso, wie die Veränderung einzelner Gruppenteilnehmer Rückwirkungen auf das Verhalten der Gruppe als Ganzes haben, so wirkt die Beeinflussung der gesamten Gruppe auf das einzelne Gruppenmitglied.

Gremium und Hausversammlung werden im Rahmen der pädagogischen Veranstaltungen näher beschrieben (siehe 4.4.2.9. und 4.4.2.11.)

4.2.3. Zeitlichen Strukturen

Die Zeit stellt die letzte zu betrachtende Struktureinheit dar. Sie bietet sich allein schon wegen des gesellschaftlichen Hintergrundes an. **Zeit ist die Maßeinheit unseres Lebens.** Dies ist nicht der Ort für eine philosophische Diskussion über das Für und Wider dieser Struktur (siehe hierzu z.B. Tschuschke, 2003). Da wir die Jugendlichen an ein gesellschaftlich eingegliedertes Leben heranführen wollen, ist die Zeit eine der Strukturen, die die Jugendlichen erlernen müssen.

Die zeitliche **Gliederung des Tages** lehnt sich an den achtstündigen Arbeitstag an, der mit acht Stunden Arbeit, acht Stunden Freizeit und acht Stunden Schlaf einem natürlichen Rhythmus entspricht. Die Tage sind zusätzlich in Einfach- und Doppelstunden zu je 45 bzw. 90 Minuten eingeteilt, mit gleich bleibenden Essens- und Pausenzeiten. Arbeit und Therapie sind Pflicht; die Freizeitangebote sind zum Teil freiwillig.

Das Wochenende und die therapiefreie Zeit an Werktagen dienen der sinnvollen **Freizeitgestaltung** der Jugendlichen, wobei je nach erreichtem persönlichem Reifegrad eine unterschiedlich stark strukturierte Vorgabe durch das Mitarbeiterteam geleistet werden muss.

In allen Therapieabschnitten stehen **rund um die Uhr Ansprechpartner** zur Verfügung.

Ziel dieser zeitlichen Strukturierung ist es, einen Arbeitstag im Wochenrhythmus realitätsgerecht als Vorbereitung auf den späteren normalen Alltag zu gestalten. Ein weiteres Ziel ist die **Wiederherstellung von Zeitrhythmen als Taktgeber** für vegetative Funktionen und soziale Handlungsabläufe. Interpersonell soll ein präzise eingehaltenes Zeitschema Variablen wie Verlässlichkeit, Zuverlässigkeit und Sicherheit im Beziehungsverhalten erfahrbar machen.

Die vorgegebene Tagesstruktur wird über die gesamte Aufenthaltsdauer beibehalten. Somit stellt sie eine wichtige Orientierungshilfe dar.

Ebenfalls zur zeitlichen Strukturierung gehören die verbindlichen Wochenpläne. Hier soll nicht weiter darauf eingegangen werden

4.4. Betreuungselemente

4.4.1. Medizinische Betreuung

Die medizinische Versorgung wird während der gesamten Aufenthaltsdauer in **Analogie zum Alltagsleben** durchgeführt. Es finden nur im Bedarfsfall Krankenbesuche ("Bring-Struktur") statt, dagegen kann regelmäßig die ärztliche Sprechstunde aufgesucht werden ("Komm-Struktur"). Hier werden meist Beschwerden vorgebracht, die neben akut auftretenden Erkrankungen mit der „**Wiederentdeckung**“ **des eigenen Körpers** und der Wahrnehmung vielfältiger Körperreaktionen zusammenhängen. Je nach Erkrankung werden zusätzlich **auswärtige, niedergelassene Fachärzte** konsiliarisch hinzugezogen. Bei der medizinischen Versorgung werden **nichtmedikamentöse Verfahren** bevorzugt (physikalische Therapie, Naturheilverfahren, Entspannungstechniken oder Techniken der Verhaltensmedizin).

Psychiatrische Fragen werden durch Konsultation des psychiatrischen Fachdienstes der Fachklinik Schlehreut abgeklärt. Der zuständige Arzt nimmt auch bei Bedarf an Teambesprechungen teil.

4.4.2. Pädagogische Veranstaltungen

4.4.2.1. Tagesreflexion

Die Tagesreflexion ist eine sich täglich wiederholende Versammlung aller Jugendlichen und diensthabenden Pädagogen. Diese dient der Klientel zur Informationsweitergabe organisatorischer Belange, zum regelmäßigen Austausch untereinander, aber auch zur Konfliktklärung und Krisenintervention. D.h. der Jugendlichen hat in diesem Rahmen die Möglichkeit, das Erlebte des Tages näher zu beleuchten, sich selbst und andere in ihrem Verhalten zu reflektieren, Kritik zu üben sowie eigene Gedanken und Gefühle zu äußern.

4.4.2.2. Gongrunde

Der Gong, für jeden Jugendlichen zugänglich, ist ein spezielles Instrument zur Konfliktklärung und Krisenintervention. Die Gongrunde selbst ist eine Versammlung aller Jugendlichen, ist für jeden Bewohner verpflichtend und wird durch einen pädagogischen Mitarbeiter begleitet. Hierbei wird dem Jugendlichen die Möglichkeit gegeben Konflikte bzw. Krisen zeitnah und sachlich im Gruppenkontext zu klären. Die Jugendlichen besitzen meist eine geringe Frustrationstoleranz, weshalb durch die zeitnahe Klärung ein „Hochschaukeln“ des Problems verhindert werden soll.

4.4.2.3. Pädagogische Einzelgespräche

Pädagogische Einzelgespräche werden vom jeweiligen Bezugsbetreuer im wöchentlichen Turnus angeboten. Inhalte führen von organisatorischen Belangen über den allgemeinen Informationsaustausch und der Unterstützung im pädagogischen Alltag bis hin zur Bearbeitung aktueller Anlässe (ggf. Krisenintervention). Zudem zieht sich die Zielfindung, -formulierung und -überprüfung wie ein roter Faden durch den gesamten Therapieverlauf. Hierbei wird viel Wert auf einen tragfähigen und vertrauensvollen Kontakt gelegt.

4.4.2.4. Erlebnispädagogik

4.4.2.4.1. Erlebnispädagogische Gruppe

Erlebnispädagogik nutzt Gruppenerfahrungen in der Natur (Wald, Gebirge, See), aber auch in Räumlichkeiten oder der Stadt, um die Persönlichkeit und soziale Kompetenzen zu entwickeln. Natursportarten (Segeln, Reiten, Radfahren, Outdoortraining, Sportklettern, Höhlenforschen, Kajakfahren, Floßfahren) bieten dabei ein breites Spektrum an Erlebnismöglichkeiten, ergänzt mit Methoden aus Theater-, Abenteuer- und Spielpädagogik, der Gruppendynamik und der Sozialpädagogik. Erlebnispädagogik gilt heute als integrativer Bestandteil ganzheitlicher Erziehungs- und Bildungskonzepte. Ursprünglich in der Reformpädagogik verwurzelt, gewinnt sie in jüngster Zeit wieder an Bedeutung, da Schlüsselqualifikationen wie soziale Kompetenz und Persönlichkeit eine zunehmende Rolle in der Gesellschaft spielen.

Mittel zum Zweck sind Naturerleben, Vertrauensübungen, Kooperations- und Kommunikationsübungen, Problemlöseaufgaben und Projekte, um nachfolgende Ziele zu erreichen:

- Förderung der Wahrnehmung (visuell, geschmacklich, tastend, hörend);
- Förderung des Vertrauens in sich und in andere;
- Förderung der Kommunikation – des Zuhören – Ausreden lassen, der Kritikfähigkeit;
- Förderung der Kooperation – der Diskussionsfähigkeit, des Ideefindens, des sich einigen, des Ideenumsetzens;
- Zusammenhalt in der Gruppe stärken;
- Verständnis für Sichtweisen anderer schaffen;

Die erlebnispädagogische Einheit findet einmal wöchentlich in einem Zeitraum von 120 Minuten statt.

4.4.2.4.2. Mehrtägige Aktivitäten

Zusätzlich finden je nach Bedarf zwei- bis dreimal jährlich erlebnispädagogische Gruppenaktivitäten unterschiedlicher Länge (3 – 6 Tage) statt. Besonderer Bedarf entsteht, wenn einige Jugendliche in ihrem Therapieverlauf in die Stadtwohngruppe wechseln und im Gegenzug neue Jugendliche aufgenommen werden. Zu diesem Zeitpunkt wird die konstante Gruppenkonstellation aufgelöst, die Rollenverteilung ist unklar und die Gruppe muss sich neu kennen lernen und finden. Diese so genannten Gruppenfindungstage unter erlebnispädagogischem Aspekt finden im ‚Gabreta‘, einem nachgebauten Keltendorf im örtlichen Umkreis statt.

Des Weiteren besteht in der Zusammenarbeit mit dem Nationalpark ‚Bayerischer Wald‘ die Möglichkeit auf einer 5-6-tägigen Erkundungstour des Nationalpark in Deutschland und Tschechien. In diesem Projekt stehen vor allem die Naturerkundung und die körperliche Grenzerfahrung im Vordergrund. Auf dieser Tour wird sich ausschließlich zu Fuß oder mit dem Fahrrad bewegt.

Zu den mehrtägigen Aktivitäten zählen auch die jährlich stattfindenden Urlaubsfahrten, die gruppenweise stattfinden und meist ins benachbarte Ausland führen.

4.4.2.5. Pädagogische Indikationsgruppen

4.4.2.5.1. Nachhilfe

Die hausinterne Nachhilfe findet zweimal wöchentlich jeweils 60 bzw. 75 Minuten in zwei Gruppen statt. Hierbei wird Basiswissen in Mathematik, Deutsch und Englisch vermittelt. In Mathematik werden meist Grundrechenarten, Prozentübungen, Bruchrechnen und Geometrieaufga-

ben angeboten. In Deutsch wird auf Übungen zur Rechtschreibung wie z.B. Groß- und Kleinschreibung, Zeichensetzung und Übungsdiktate Wert gelegt. Des Weiteren beschäftigt sich die Nachhilfe im Bereich Grammatik mit den Wortarten, Fällen und Zeiten. In Englisch werden Vokabeln – auch mit Hilfe eines Lernspieles – einstudiert und einfache Texte bearbeitet. Vorwiegend richtet sich das Angebot nach dem jeweiligen Leistungsstand des Einzelnen. Neben den grundlegenden Fächern werden je nach Interessenlage auch andere Themengebiete bearbeitet. In gegebenen Fällen finden auch Exkursionen oder Besichtigungen statt.

In den Nachhilfestunden soll neben einer Wissensvermehrung auch das Sozialverhalten der Jugendlichen verbessert werden. Sie sollen (wieder) erlernen, sich über einen vorgegebenen Zeitraum ruhig und adäquat zu verhalten und sich konzentriert mit gestellten Aufgaben zu befassen. Es wird zudem – vor allem bei bereits längerem Therapieaufenthalt – darauf Wert gelegt, sich gegenseitig bei der Bearbeitung von Aufgaben zu unterstützen.

Ein gutes Übungsfeld für die Jugendlichen stellt das Leiten einer Nachhilfegruppe dar. Sie lernen hierbei, vor einer Gruppe zu sprechen und sich durchzusetzen. Des Weiteren müssen sie sich mit einem Thema intensiv beschäftigen, um dieses schriftlich vorbereiten. Hierbei muss der Jugendliche ein bestimmtes Einfühlungsvermögen zeigen, um die jeweiligen Mitbewohner nicht zu unter- bzw. überfordern.

Sie sollen sich außerdem mit für sie ungewohnten oder anstrengenden Fragestellungen auseinandersetzen, wodurch ihre Frustrationstoleranz erhöht und ihr Durchhaltevermögen gesteigert wird. Den früher häufig erlebten Frustrationserfahrungen in der Schule soll gezielt entgegengewirkt werden durch Schaffung von Erfolgserlebnissen und positiver Bestätigung.

Die Nachhilfe bereitet die Jugendlichen zudem individuell auf den Schulbesuch vor, indem bestehende Defizite durch gezielte Förderung behoben werden. Jugendliche, die wieder in den Schulalltag einsteigen möchten oder sich um einen externen Schulabschluss bemühen, werden hierbei in der Vorbereitung unterstützt. Es werden Aufgabenstellungen beispielsweise des Qualifizierenden Schulabschlusses mit den einzelnen Jugendlichen erarbeitet und eingeübt. Somit erhält er eine Rückmeldung über seinen Leistungsstand und etwaige Wissensdefizite, die konsequent behoben werden.

4.4.2.5.2. Freizeitgruppe

Eine aktive Freizeitgestaltung steht im Gegensatz zu einer bisher eher passiven Lebensgestaltung der Klientel. In der Indikationsgruppe Freizeitgestaltung werden diese an verschiedene Möglichkeiten einer aktiven und sinnvollen Gestaltung der Freizeit herangeführt. Die Angebote reichen von Gesellschaftsspielen über sportliche Aktivitäten bis hin zu Interaktionsspielen. Den Jugendlichen sollen hierbei in Gruppenarbeit neue unbekannte Spiele erlernt werden. Hierbei stehen ein generelles Regelverständnis sowie die Auseinandersetzung mit Erfolg und Misserfolg im Vordergrund. Durch gezieltes Aufzeigen verschiedener Angebote soll einer multimedialen Konsumhaltung entgegenwirkt werden.

4.4.2.5.3. Mädchengruppe

Die Mädchengruppe findet wöchentlich 1 ½ Std. statt. Hauptaufgabe dieser Indikationsgruppe ist es, das **Selbstbewusstsein** und die **Selbstakzeptanz** der Bewohnerinnen zu stärken. Die Mädchen und jungen Frauen sollen sich und ihren Körper wahrnehmen, erleben, verstehen, mit ihm umgehen können und damit zufrieden sein.

Durch eine **bedürfnisorientierte Körperarbeit** soll eine Verbesserung des eigenen Körperbildes erreicht werden (vom Mädchen zur Frau → wie verändert sich mein Körper, meine Einstellung).

Ein weiterer wesentlicher Bereich betrifft das Zusammenleben mit den männlichen Bewohnern im Haus. Fragen wie etwa „wie kann ich mich von Liebesangeboten distanzieren“ werden in der

Gruppe diskutiert. Außerdem sollen die Mädchen lernen, ihre **Grenzen zu setzen** und diese auch deutlich zu machen.

In dieser Indikationsgruppe dürfen die Bewohnerinnen (die meistens die Minderheit in der Einrichtung sind); auch „einfach nur mal Mädchen sein“ und gemeinsam werden mädchensspezifische Filme angesehen oder ein „Beauty Tag“ veranstaltet.

Aktuelle Themen, wie z.B. Streit unter den Mädchen, werden auch versucht, in der Mädchen-Gruppe zu bearbeiten.

4.4.2.5.4. Bewerbertraining

Das Bewerbertraining, das einmal wöchentlich angeboten wird, umfasst 10 – 11 Einheiten (75 min pro Einheit).

Ziel des Bewerbertrainings ist es, die Jugendlichen auf das alltägliche Leben in Bezug auf Behördengänge, Ämterkontakte, Bewerbungen für Lehrstellen und Arbeitsplätze vorzubereiten. Mittels methodischer Vorgehensweisen, wie Warming-Ups, Rollenspiele unterschiedlicher Art, das Nutzen von Flipchart und Computer zur Erarbeitung der einzelnen Dokumente, das Anlegen von persönlichen Bewerbermappen am Computer sowie Besuche bei der Arbeitsagentur und bei einer Firma im örtlichen Umkreis wird der Jugendliche folgenden Punkten gestärkt:

- Erlernen des Anlegens und Schreibens einer vollständigen Bewerbungsmappe
- Aneignung von Wissen über die gezielte Suche von Lehr- und Arbeitsstellen
- Aneignung von Wissen über Aufgaben von Ämtern/Behörden sowie die dazugehörigen Rechte und Pflichten des Bürgers
- Einblick in die alltägliche Arbeit einer Firma und eines Angestellten
- Stärkung der Sozialkompetenz
- Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstwertgefühls
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit
- Stärkung der Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Verbesserung der Sprache, Gestik, Mimik und Haltung in (Telefon-) Gesprächen

4.4.2.5.5. Sonstige Gruppen

Regelmäßig findet teils praktisch, teils theoretisch **Gesundheitserziehung** abwechselnd mit der Anleitung zu einem Entspannungsverfahren statt. Unter dieser Rubrik ist eine Reihe von Veranstaltungen zusammengefasst, die der **gesundheitlichen Aufklärung und Weiterbildung** zum einen und der konkreten Umsetzung des Erlernten zum anderen dienen. Es werden je nach Bedarf Erste-Hilfe-Kurse, Raucherentwöhnungstrainings u.v.m. veranstaltet. Routinemäßig werden **medizinische Basisinformationen** vermittelt. Nach dem sog. **Lebensweisenkonzept mit Berücksichtigung von Risikofaktoren** wird Gesundheitsverhalten auch im Rahmen sonstiger medizinischer Beratung beeinflusst.

In diesen Gruppen, die im dreimonatigen Turnus stattfinden, erhalten die Jugendlichen die Möglichkeit ihre eigenen Ideen und Interessen mit einfließen zu lassen. Zudem kann der Mitarbeiter ebenfalls seine Fähig- und Fertigkeiten einflechten, wodurch sich eine große Bandbreite an Themen ergibt. Diese belaufen sich über Erste Hilfe, Geographie, Theater, Musik, Fotografie sowie Allgemeinbildung. Hierbei sind der Phantasie und Kreativität von Mitarbeitern und Jugendlichen keine Grenzen gesetzt.

Mögliche Inhalte:

Allgemeinbildung: Diese Indikationsgruppe findet einmal wöchentlich 1 ½ Stunden statt im Austausch mit Beschäftigungstherapie. Die Mitarbeiter, die diese Gruppe leiten wechseln mo-

natlich durch. Somit ist eine vielseitige Bandbreite von Angeboten gewährleistet. Die Themen orientieren sich an den Interessen oder Wissensdefiziten der Jugendlichen. Geographie, Religion, Gesundheitswesen standen schon auf dem Prüfstein und weitere werden folgen.

Referate, Filme, Rätsel, Wandzeitungen, praktische Übungen usw. werden als Methoden dabei eingesetzt, um eine optimale Verinnerlichung bei den Jugendlichen zu erreichen.

In der Allgemeinbildung liegt die Priorität auf dem Ziel des „über den Tellerrand hinaus sehen“, um zu begreifen dass nicht nur die eigene Persönlichkeit mit allem was dazu gehört stets im Mittelpunkt stehen sollte, sondern auch andere Personen und Dinge wichtig sein können.

Als weiteres Lernziel wird angestrebt, einen gewissen Standard an Allgemeinwissen zu vermitteln, da dies in unserer heutigen Gesellschaft auf vielerlei Gebieten als unverzichtbar gilt.

Der Spaß am Lernen und Erfahren von Neuem ist als weiterer Lerneffekt mit enthalten. Eventuell können sich daraus neue Hobbies entwickeln, die gerade für Süchtige so wichtig sind, um alternative Freizeitbeschäftigungen für sich zu entdecken.

Verhalten im Notfall / Erste Hilfe: Diese Indikationsgruppe findet wöchentlich anderthalb Stunden statt. Hier werden ähnliche bzw. gleiche Lerninhalte wie in einem Erste Hilfe Kurs vermittelt.

Lerninhalte: Einführung, Wunden, Hilfsbereitschaft, Starke Blutungen ,Allg. Maßnahmen, Amputationsverletzungen, Rettungskette, Verbrennungen, Vitale Bedrohungen, Verätzungen, Kopfverletzungen, Schock, Hitzeschäden, Knochenbrüche, Krampfanfälle, Bauchschmerzen, Bewusstlosigkeit, Vergiftungen, Atemnot, Kälteschäden, Atemstillstand, Reanimation, Schlaganfall, Herzerkrankungen und Kreislaufstillstand.

Anhand verschiedener praktischer Übungen wie z.B. Reanimationspuppe (Rescue-Anne), Verbandstechniken, Rollenspiele usw. und theoretischer Aufgabenstellung wie z.B. Vorgehensweisen bei Bewusstlosen dokumentieren usw., wird versucht, einen größtmöglichen Lernerfolg zu verzeichnen. Geleitet wird die Gruppe von einem Heilerziehungspfleger, mit Ausbildung zum Rettungsdiensthelfer.

Die Jugendlichen haben in dieser Indikationsgruppe die Möglichkeit, sich auf verschiedene Notfallsituationen im Alltag vorzubereiten und adäquat reagieren zu können.

Die Indikationsgruppe ist nicht als Erste Hilfe Kurs anerkannt.

4.4.2.6. Bewegungstherapie

Sport fördert und entwickelt wesentliche gesellschaftliche und individuelle Werte, wie Verantwortungsbewusstsein, Begeisterungsfähigkeit, Engagement, Teamwork, Fairness und bietet vielfältige Möglichkeiten der Persönlichkeitsentwicklung. Sport verbindet Jugendliche unterschiedlicher sozialer Herkunft und leistet einen großen Beitrag zur Förderung der sozialen Kompetenz.

Wahrnehmen und Bewegen sind Grundlagen der Entwicklung eines Menschen, die Entwicklung der Motorik steht in engem Zusammenhang mit der emotionalen, der sozialen und der kognitiven Entwicklung.

Durch die sportlichen Aktivitäten in den Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“ sollen motorische wie auch psychische Defizite ausgeglichen werden. Über die Erfahrung von Bewegungsfreude, von motorischer Handlungs- und Leistungsfähigkeit und von sozialer Anerkennung kann ein positives Selbstkonzept aufgebaut und gefestigt werden, um damit zur Entwicklung der Persönlichkeit beizutragen.

Um diesen Zielen gerecht zu werden findet zweimal wöchentlich eine obligatorische Sporteinheit statt. Eine Einheit umfasst dabei 120 Minuten. Das Sportprogramm wird zum überwiegenden Teil in der Schulturnhalle der Hauptschule Neureichenau durchgeführt. Zum Sportprogramm gehören verschiedene Ballspiele, Turnübungen an Geräten (z.B. Boden, Barren Reck,

Trampolin), Übungen mit verschiedenen Hilfsmitteln (z.B. Hüpfseile, Langbänke, Medizinbälle), sowie Partnerübungen und Zirkeltraining.

Auf dem Gelände werden allgemeine Fitnessübungen im Fitnessraum, Basketball (Streetball), Volleyball, Tischtennis, Fußballtennis, Joggen sowie das Abreagieren am Boxsack als Sportmöglichkeiten angeboten.

Im Rahmen von Freizeitaktivitäten wird Kegeln, Schwimmen, Eislaufen und Beachvolleyball gefördert.

Die jährliche Teilnahme am Fußballturnier für bayerische Therapieeinrichtungen ist im Sommer im Kalender fest, und für alle Jugendlichen verbindlich, verankert.

Im Winter besteht an den Wochenenden die Chance Alpin-Ski und Snowboard zu fahren. Ein einwöchiger Snowboard-Kurs, teilweise mit Skilehrer, wird im Februar/ März eines jeden Jahres an verschiedenen Liftanlagen im Bayerischen Wald durchgeführt.

Je nach Interesse der Jugendlichen wird die Möglichkeit geboten, am Ringertraining eines Sportvereins teilzunehmen. Dabei steht nicht der Kampf, sondern die Bewegungserfahrung mit dem eigenen Körper im Mittelpunkt des Trainings. Gleichzeitig soll so die soziale Anbindung bzw. Eingliederung in einen Sportverein gefördert werden.

Das gesamte sporttherapeutische Programm regt die Jugendlichen an, sich ihrem Körper zuzuwenden. Ihn wieder positiv zu spüren, die eigenen Leistungsgrenzen wahrzunehmen und durch ein entsprechendes Training einen Zuwachs von Kraft, Ausdauer, Geschicklichkeit, aber auch von Entspannungsfähigkeit und Wohlbefinden zu erleben, sind weitere wichtige Elemente dieses Angebots.

4.4.2.7. Beschäftigungstherapie

Zu den pädagogischen Gruppen gehört auch die Beschäftigungstherapie. Im Rahmen der Beschäftigungstherapie sollen die Jugendlichen hingeführt werden zu einer **konstruktiven Freizeitgestaltung**. Hierzu werden die verschiedensten Angebote zum kreativen Gestalten gemacht.

Der Sinn ist es hierbei, wegzukommen von der sucht- und gesellschaftstypischen passiven Konsumhaltung und Gefallen zu finden an einem **aktiven und kreativen Planen und Tun**. Durch das Gestalten mit verschiedenen Medien sollen die Jugendlichen erleben, dass sie speziell auch in nüchternem Zustand kreativ und phantasievoll wirken und sich auch hierbei positiv entwickeln können. Da gerade zu Beginn des Aufenthaltes häufig eine mangelnde Frustrationstoleranz in Verbindung mit einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten vorhanden ist, wird aber eine unnötige Frustration im Sinne von Aufgeben vermeiden wollen, ist über die gesamte Aufenthaltsdauer eine behutsame Steigerung der Anforderungen und Möglichkeiten eingeplant. So beginnen die Jugendlichen mit relativ einfachen Arbeiten (z.B. Ton), können sich aber bis zur komplexen Gestaltung von Tiffany-Arbeiten nach eigenen Entwürfen steigern

Die Beschäftigungstherapie (3,25 Stunden/Woche) bietet den Jugendlichen in einem kleineren Rahmen die Möglichkeit anhand von Aufgaben, ihre eigene Kreativität entwickeln und zu steigern. Hier wird mit unterschiedlichen Materialien gearbeitet und verschiedene Basteleien, Bilder und Werkstücke angefertigt. Gefördert soll dadurch werden:

- Manuelle Geschicklichkeit steigern
- Schnelle Erfolgserlebnisse herbeiführen
- Auf vorhandenen Fähigkeiten aufbauend Selbstvertrauen steigern
- Versteckte Fähigkeiten entdecken
- Die Wichtigkeit von Hobbies erkennen, evtl. neue Hobbies finden
- Freizeit sinnvoll nutzen lernen

4.4.2.8. Arbeitstherapie

Die Arbeitstherapie (AT) (20 Wochenstunden) wird eingesetzt, um die Jugendlichen auf ein Erwerbsleben nach der Therapie vorzubereiten. Es werden alle im Haus und Gelände anfallende Arbeiten soweit wie möglich von den Jugendlichen entweder selbständig oder unter Anleitung ausgeführt. Dabei sollen folgende grundlegende Fähigkeiten erarbeitet, erlernt und weiter entwickelt werden:

- Anweisungen annehmen zu können
- Gewöhnung an feste Arbeitszeiten, Pünktlichkeit und Regeln
- Respektvoller Umgang mit Mitarbeitern und Vorgesetzten
- Sorgfältiger Umgang mit anvertrauten Werkzeugen und Arbeitsmaterialien
- Zusammenarbeit auch mit unbeliebten Mitklienten
- Gruppenarbeit, (eigenes Ego zurückstecken können)
- Selbständiger werden bei gleichzeitig steigenden Anforderungen
- Probleme erkennen und Lösungswege finden
- Durchhaltevermögen steigern, nicht gleich aufgeben
- Leistungsdruck standhalten
- Umgang mit Überforderung / Frustration üben
- Realistisch die eigenen Fähigkeiten erkennen
- Ziele in kleinere Schritte aufteilen

4.4.2.9. Gremium

Das Gremium der Einrichtung stellt die Bewohnervertretung dar und besteht aus drei Jugendlichen. Bei einer geheimen Wahl werden zwei Gremiumsmitglieder direkt von den Jugendlichen gewählt, ein Gremiumsmitglied wird vom Mitarbeiterteam bestimmt. Das Gremium ist für das Funktionieren der Selbstverwaltung zuständig und Bindeglied zwischen Bewohnern und Mitarbeiterteam. Die Selbstverwaltung erstreckt sich auf die Wahrnehmung verschiedener Verantwortungsbereiche. Zusätzlich vertritt das Gremium die konzeptionell festgelegten Normen und Regeln. Hier ist auch der Rahmen, neue Regeln zu besprechen und alte zu hinterfragen. Es stellt für viele Gremiumsmitglieder aber auch eine hohe therapeutische Anforderung dar, so dass eine intensive Betreuung durch einen therapeutischen Mitarbeiter (Gremiumsverantwortlicher) stattfindet.

4.4.2.10. Jugendforum

Das Jugendforum wird vom Gremium angeleitet und findet ausschließlich für die Klientel einmal wöchentlich statt. Diese Plattform dient den Jugendlichen dazu sich über die aktuelle Gruppenstimmung, Verbesserungsvorschläge, Wünsche, Anregungen auszutauschen bzw. Wochenend- oder Freizeitaktivitäten zu planen. Die Ergebnisse werden durch das Gremium an das Mitarbeiterteam weitergeleitet. In unregelmäßigen Abständen werden aktuelle Themen, die im Vorfeld von ein bis zwei Jugendlichen mit Unterstützung eines pädagogischen Mitarbeiters im Rahmen der Gremiumssitzung vorbereitet werden, referiert.

4.4.2.11. Hausversammlung

Die Hausversammlung ist die **Versammlung aller Jugendlichen** (gelegentlich als Großgruppe oder Plenum bezeichnet). Diese tagt regelmäßig und dient der Regelung organisatorischer Fragen, der Selbstverwaltung und der Klärung von konflikthaftern Ereignissen, sofern sie die ganze Hausgemeinschaft betreffen. Dadurch sollen das Selbsthilfepotential und die Mitverantwortung der Jugendlichen gestärkt werden und gleichzeitig besteht damit ein Forum, um soziale Kompetenzen einzuüben. In regelmäßigen Abständen nehmen auch die Mitarbeiter an der Hausversammlung teil.

4.4.2.12. Sozialbetreuung

Die soziale Eingliederung ist ein zentraler Punkt unserer Arbeit. Sie hat zwar ihren Schwerpunkt in der Endphase des Aufenthaltes, durchzieht aber wie ein roter Faden die gesamte Wohndauer.

So findet in allen Phasen eine regelmäßige **Sozialsprechstunde** statt, um Fragen und Anliegen klären zu können, die einer Regelung bedürfen. Auch eine regelmäßige Betreuung durch andere Institutionen wie z.B. das **Arbeitsamt** ist in der Einrichtung gewährleistet.

4.4.2.13. Angehörigenarbeit

Einen wichtigen Aspekt in der Therapiemaßnahme stellt die Elternarbeit dar. Hierbei wird sehr viel Wert darauf gelegt, dass die Mitarbeiter mit den Eltern in einen intensiven und regelmäßigen Informationsaustausch treten, d.h. Telefonate finden im wöchentlichen Turnus statt, bei besonderen Anlässen/Vorkommnissen werden die Eltern/Erziehungsberechtigten zeitnah informiert und auch Zielsetzungen bezüglich der Zusammenarbeit werden gemeinsam abgesprochen.

Je nach Phasenstand des Jugendlichen sind Besuche der Eltern/Erziehungsberechtigten möglich und auch erwünscht. Besuche finden in der Regel am Wochenende und zu besonderen Anlässen (Weihnachten, Ostern, Geburtstag) statt. Im Allgemeinen werden Gespräche zwischen Eltern, den Mitarbeitern und Bewohnern wahrgenommen.

Des Weiteren werden von Seiten des Jugendamts im halbjährlichen Abstand Hilfeplangespräche zur Zielformulierung und -überprüfung angeboten. In diesem Rahmen besteht auch die Möglichkeit zum intensiven Dialog zwischen Eltern und Mitarbeitern.

Dreimal jährlich findet ein Angehörigenseminar (AGS) in den Räumlichkeiten der Einrichtung statt. Es dient zum einen dafür, um den Eltern bzw. Angehörigen die Möglichkeit zu geben, die Einrichtung näher kennen zu lernen und ihre Kinder in ihrem neuen Lebensumfeld zu erleben. Zum anderen können sich die Angehörigen bei den Seminaren mit unterschiedlichen Fragestellungen auseinandersetzen. Mögliche Themen können hierbei sein: Wie hat die Familie den Suchtmittelmissbrauch erlebt? Wie hat die Sucht das Familienleben beeinflusst? Wie kann ein Leben nach dem Aufenthalt aussehen? Wo und wie habe ich mich co-abhängig verhalten?

Die Unterstützung der Angehörigen bei ihren Erfahrungen, Ängsten und soll bei den Angehörigenseminaren im Vordergrund stehen.

Zusätzlich finden an den Seminarwochenenden Familiengespräche zusammen mit den Jugendlichen und ihren Angehörigen und den jeweiligen Bezugsbetreuer und -therapeut statt.

4.4.3. Therapeutischen Veranstaltungen

Unter diesen Punkt fallen alle Maßnahmen, die der Behebung und/oder Verbesserung der vorhandenen psychischen, sozialen und physischen Schädigungen dienen, die bei den Jugendlichen vorzufinden sind. Daher muss als Voraussetzung für die Zuweisung zu den entsprechenden Maßnahmen auch die Diagnose behandlungsbedürftiger Störungen sein. Hierzu wird vor Ort eine intensive somatische Diagnostik (Aufnahmeuntersuchung) und Psychodiagnostik durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einen Behandlungsplan überführt.

Dementsprechend sind die anschließend aufgeführten Angebote nicht grundsätzlich für alle Jugendlichen und über die gesamte Aufenthaltsdauer verbindlich, vielmehr wird aufgrund des aufgestellten Behandlungsplans eine entsprechende Zuweisung erfolgen. Grundsätzlich werden psychotherapeutische Maßnahmen eher zu Beginn eines Aufenthaltes stattfinden, später wird der Schwerpunkt dann auf persönlichkeitsstabilisierenden und sozial- bzw. berufsintegrierenden Maßnahmen liegen.

4.4.3.1. Selbsterfahrungsgruppe

Die Selbsterfahrungsgruppe findet regelmäßig zweimal wöchentlich statt. Jugendliche mit einer psychischen Problematik werden über einen mehrmonatigen Zeitraum an dieser Gruppe teilnehmen. Die Jugendlichen werden verschiedenen Gruppen zugeordnet, so dass eine Teilnehmerzahl von 6-8 Personen nicht überschritten wird. Dies macht zum einen eine intensivere Arbeit möglich, zum anderen fördert ein kleinerer Kreis die Vertrauensbildung untereinander, was das Ansprechen auch schwieriger Themen erleichtert.

Die Gruppe dient dem **Verstehen und Bearbeiten unbewusster, konflikthafter, im Sinne des Wiederholungszwanges immer wiederkehrender emotionaler Erlebnisverarbeitungsmuster, dem Aufbau einer neuen Identität und einer positiven Beziehung zu sich selbst (Selbstakzeptanz) und zu den Gruppenmitgliedern.** In der Anfangsphase liegt dabei allerdings der Schwerpunkt noch mehr auf der Motivationsbildung und Motivationsprüfung, sowie der gezielten Auseinandersetzung mit der Suchtgefährdung. Im weiteren Verlauf werden dann mögliche Suchtverhaltensweisen, traumatische bzw. kritische Lebensereignisse, neurotische Störungsbilder und Konflikte im Sinne einer Psychotherapie bearbeitet. Zusätzlich werden kurzfristig auftretende Störungen therapeutisch aufgefangen. Geleitet wird sie vom Diplom-Psychologen in Zusammenarbeit mit einem der Sozial-Pädagogen.

4.4.3.2. Einzeltherapiesitzung

Die Einrichtung bietet jedem Jugendlichen bei Bedarf regelmäßige, psychotherapeutische Einzeltherapiesitzungen an. Sie finden bei entsprechender Indikation in der Regel wöchentlich statt und werden vom Diplom-Psychologen durchgeführt. In ihnen werden die aktuellen Beziehungsmuster und quasi-automatische Handlungs- und Erlebenspräferenzen (affektiv-kognitive Schemata) des Jugendlichen unter Berücksichtigung seiner Entwicklungsgeschichte herausgearbeitet. Er wird dazu angeregt, inadäquate Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen, Alternativen zu finden und diese anzuwenden. Zudem werden besonders **traumatische und auch aktuelle Erlebnisse aufgearbeitet und/oder für die Gruppentherapie vorbereitet.**

Dem Jugendlichen soll es ermöglicht werden, die hier erarbeiteten Inhalte anschließend in die Selbsterfahrungsgruppe einzubringen. Im Rahmen der Einzeltherapie werden zudem bei Bedarf **Beziehungsgespräche** mit Eltern durchgeführt. Auf diese Weise wird Angehörigenarbeit in gezielter Weise geleistet. Ergänzt wird die Einzeltherapie durch zahlreiche Einzelkontakte.

Auch die Bewohner, die nicht mehr dem speziellen psychotherapeutischen Programm zugeordnet sind, haben die Möglichkeit, sich beim Psychologen oder den ausgebildeten Sozialpädagogen einzeltherapeutische Hilfe zu holen.

4.4.3.3. Großgruppe

Großgruppen sind therapeutische Veranstaltungen, an denen alle Jugendliche gleichzeitig teilnehmen. Es handelt sich um keine regelmäßigen Veranstaltungen. Sie werden in aller Regel einberufen, wenn es im Rahmen von Intensivtagen (s.u.) oder aufgrund krisenhafter Entwicklungen, welche die gesamte Hausgemeinschaft betreffen, notwendig erscheint. Hauptziel ist es, gruppenspezifische Prozesse anzustoßen, die zur Lösung der Krise führen sollen oder es den Jugendlichen zu ermöglichen, eine gemeinsame Haltung zu bestimmten Themen zu erarbeiten.

4.4.3.4. Therapeutische Indikationsgruppen

Unter Indikationsgruppen verstehen wir Veranstaltungen, die in speziell zusammengeführten Konstellationen stattfinden. Diese Gruppen bilden sich aus Jugendlichen, die der jeweiligen Gruppe **aufgrund einer bestimmten Indikation zugewiesen** werden. Anlass der Zuweisung können z.B. eine spezielle Störung, die Entwicklung in Bezug auf die Entwicklungsziele oder die Altersgruppe sein. Typisch für alle diese Veranstaltungen ist, dass sie unter einem bestimmten Hauptthema stehen und in einem definierten Zeitraum (max. 10 Wochen) stattfinden.

In der themenzentrierten Gruppe wird über aktuelle Themen wie z.B. Angst, Sexualität, Verantwortung gesprochen. Jedes Gruppenmitglied wird aufgefordert, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und in der Gruppe zu äußern. Dem Jugendlichen wird so die Möglichkeit geboten, sich selbst über ein solches Thema mit den ihm eigenen Anteilen einzulassen und zu erleben (soziale Erfahrungen und kognitive Anteile). Als Methode werden u.a. die Regeln der TZI (Themenzentrierte Interaktion) nach Cohn (1981) zugrunde gelegt, die Themenbereiche aber weiter gefasst.

4.4.3.4.1. Suchtgruppe

Die **Suchtgruppe** als spezielle themenzentrierte Gruppe soll ein vertieftes Verständnis einer möglichen eigenen Suchtdynamik erarbeiten helfen und eine Umwandlung von suchtspezifischem Denken in nüchternes (cleanes) Denken ermöglichen. Während zu Beginn noch die personenübergreifenden, suchtspezifischen Themen wie z.B. Rückfallspirale und Suchtverlagerungstendenzen im Mittelpunkt stehen, werden dann eher persönliche Themen wie die personenspezifische Bearbeitung der Drogengeschichte thematisiert.

4.4.3.4.2. Coolness-Training

Coolnesstraining ist ursprünglich ein soziales Kompetenztraining zur Gewaltprävention, das an den Grundlagen der Gewaltentstehung ansetzt. Die gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen junge Menschen aufwachsen, geben ihnen wenig Orientierung und sind geprägt von Konkurrenz und Leistungsstreben. Diese Faktoren fördern aggressives Verhalten als vermeintlich richtiges Verhalten.

Der Inhalt des Coolnesstrainings besteht aus der Reflexion des eigenen Verhaltens und ggf. der Entwicklung neuer Einstellungen und Handlungsmuster. Das bei uns umgesetzte Projekt „Cool bleiben statt zuschlagen!“ (Benner, 2006, 2008) ist ein ganzheitliches Konflikttraining, das zum Ziel hat, gewaltsamen Auseinandersetzungen unter den Jugendlichen vorzubeugen sowie

die Persönlichkeit des Einzelnen und die Gruppe im Ganzen zu fördern. Es gilt, die für gewalttätige Straftäter charakteristischen Defizite schon präventiv in ihren Ansätzen zu bearbeiten und zu beseitigen. Um diese Defizite aufzufangen, verfolgt das Projekt folgende **Zielsetzungen**:

- Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstwertgefühls der einzelnen Jugendlichen;
- Förderung der Toleranz gegenüber anderen;
- Sensibilisierung im Bezug auf die eigenen Gefühle und die Gefühle anderer;
- Förderung der sozialen Kompetenzen;
- Förderung der Kommunikationsfähigkeit;
- Stärkung der Fähigkeit zur Selbstreflexion;
- Vermittlung von Methoden zur gewaltfreien Lösung von Konflikten;
- Einübung von Praktiken zur Deeskalation und Vermeidung handgreiflicher Auseinandersetzungen;

Der **zeitlicher Rahmen** des Projektes „Cool bleiben statt zuschlagen!“ umfasst 12 Einheiten (1 Einheit = 100 Min). Um eine überschaubare Zeitspanne zu gewähren, wird das Projekt einmal wöchentlich angeboten.

Die **Struktur einer Einheit** ist so gestaltet, dass die einzelnen Einheiten in vier Teile untergliedert sind:

1. Gefühlsrunde: Jeder Jugendliche hat in der Anfangsrunde die Möglichkeit, der Gruppe mitzuteilen, wie es ihm momentan geht. Die Gefühlsrunde ist ein gemeinsamer Anfangsritus des Projekts.
2. Warm up: Ein kurzes Spiel als Warm up erleichtert es den Jugendlichen, im Projekt anzukommen und sich auf die weiteren Inhalte der Einheit einzulassen.
3. Interaktion: Die Interaktion bildet in der Regel den Hauptteil der Einheit. Durch Spiele und Übungen werden in dieser Phase die wesentlichen Inhalte der Einheit vermittelt und eingeübt.
4. Abschlussrunde: In der Abschlussrunde haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die zurückliegende Einheit zu reflektieren sowie ihre Meinungen und Empfindungen zu äußern.

Die einzelnen Bereiche der Bausteine sind

- *Wertschätzung*: Stärken und Fähigkeiten entdecken, bestätigen und würdigen;
- *Kooperation*: Zusammenarbeit einüben und Zusammengehörigkeitsgefühl stärken;
- *Kommunikation*: Wirkung von Sprache erkennen sowie persönliche Verletzungen in angemessener, deeskalierender Weise anderen mitteilen;
- *Selbsterfahrung*: Gefühle und Körpersprache wahrnehmen;
- *Konfliktlösung*: Gewaltsame Konflikte vermeiden und überwinden sowie Übereinstimmung suchen und finden.

4.4.3.4.3. Gruppe der Interessierten

Zusätzlich zu den psychotherapeutischen Angeboten wird für besonders engagierte Jugendliche die „Gruppe der Interessierten“ angeboten. Diese freiwillige Kleingruppe, die sich aus Bewohnern mit höherem Status zusammensetzt, behandelt eigene Themen und Fragestellungen der Jugendlichen. Diese Themen werden zusammen mit einem Therapeuten besprochen und behandelt. Über die Aufnahme eines neuen Gruppenmitgliedes entscheidet die Kleingruppe selbständig.

4.4.3.4.4. Entspannungstraining

Der Umgang mit dem eigenen Körper, die Möglichkeit sich zu entspannen und das Kennenlernen der eigenen Körperlichkeit stehen im Mittelpunkt des Angebots, welches hier mit **Entspannungstraining** titulierte wurde. Welche Techniken im Einzelnen angeboten werden, hängt von den Möglichkeiten der Mitarbeiter und Bedürfnissen bzw. Fähigkeiten der Bewohner ab. Regelmäßig werden folgende Entspannungstechniken angeboten: **Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, Meditation und Methoden der Eutonie.**

Hauptmethode ist aber die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson. Bei ihr (auch bekannt als Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Tiefenentspannung) handelt es sich um ein Entspannungsverfahren, bei dem durch bewusstes An- und Entspannen von Muskelgruppen ein Entspannungszustand herbeigeführt wird.

Die einzelnen Muskelpartien des Körpers werden in einer bestimmten Reihenfolge zunächst angespannt, die Muskelspannung für einige Sekunden gehalten, und anschließend wird die Anspannung wieder gelöst.

Ziel der Progressiven Muskelentspannung ist eine Entspannung einzelner Muskeln und eine damit einhergehende Verbesserung des körperlichen und seelischen Befindens. Schon nach kurzer Zeit ist es den Jugendlichen mit Hilfe dieser Entspannungsübung möglich, relativ schnell von Anspannung auf Entspannung umzuschalten.

Als Anwendungsmöglichkeiten sind folgende Problembereiche bekannt: Angststörungen, Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Erregungszustände, psychosomatische Beschwerden, Stress und Wirbelsäulenbeschwerden.

Weitere Ziele dieser Indikationsgruppe:

- bedürfnisorientierte Körperarbeit (dadurch z. B. Stärkung des Selbstbewusstseins, Verbesserung des Körperbildes und des Umgangs mit dem eigenen Körper),
- Grenzen des eigenen Körpers kennen lernen,
- den Körper als soziales Medium erfahren,
- Kreativitätsförderung (z. B. durch Phantasie Reisen, Autogenes Training),
- Sinnesförderung und
- Ausdauer- und Konzentrationsförderung

4.4.3.4.5. Verhaltenstherapeutische Gruppen

Da wir keiner therapeutischen Schulrichtung angehören, sondern auf einen integrativen Ansatz Wert legen, haben wir auch die Ansätze der Verhaltenstherapie mit in unser Angebot integriert. Sie bieten sich vor allem für Indikationsgruppen an, da hier in zeitlich gut überschaubarem Rahmen Angebote für bestimmte Störungsbilder gemacht werden können. Die jeweils stattfindenden Gruppen richten sich nach den aktuellen Erfordernissen in der Hausgemeinschaft. So werden z.B. bei Bedarf **Programme zur Raucherentwöhnung, Angebote zur Behandlung von Depressivität oder für Essgestörte** gemacht. Nachfolgend sind noch zwei regelmäßig stattfindende Programme erwähnt.

Wie weiter oben bereits beschrieben wurde, findet sich gerade im Zusammenhang mit Jugendlichen eine verstärkte **Selbstwertproblematik** im Sinne einer Selbstfindung. Um im Rahmen des notwendigen Emanzipationsprozesses hier verstärkend eingreifen zu können, sehen wir vor allem verhaltenstherapeutische Maßnahmen indiziert. Ein Schwerpunktverfahren ist hierbei das Assertiveness-Training-Programm (ATP) nach Ullrich de Muynck & Ullrich (1989).

Speziell für die berufliche Eingliederung bieten wir nochmals ein **Trainingsprogramm zur sozialen Kompetenz** an. Der Umgang mit der externen sozialen Umwelt erfordert Kompetenz,

die zwar in vertrauten Umgebungen, wie sie die Hausgemeinschaft bietet, vorhanden ist. Wenn die Jugendlichen dann aber das bisher Erworbene in der externen Realität erproben müssen, haben sie oft das Gefühl des Versagens. Die Umgebung wirkt oft neu oder ist mit dem Nimbus undurchschaubarer Autorität umgeben. Aus diesem Grunde gehört zu unserem Therapieangebot das Training sozialer Kompetenz. Dabei wenden wir je nach Bedarf ein Spektrum von der einfachen Beratung über Rollenspiele mit und ohne Videofeedback bis hin zum ATP an.

4.4.3.5. Selbsthilfegruppe

Spätestens wenn der Jugendliche in die Stadtwohngruppe wechselt, ist er angehalten, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Auf diese Weise lernt er dieses wichtige Hilfesystem kennen, knüpft stützende Kontakte außerhalb der Jugendhilfeeinrichtung und bereitet sich auf ein Leben „danach“ vor, in dem er eigenständig seine Abstinenz schützen und aufrechterhalten muss.

4.4.3.6. Krisenintervention

Die Krisenintervention dient dem **Auffangen kurzfristiger Krisen**, wie z.B. affektgeladene Abbruch- oder Suizidgedanken. Ist ein Abbruch nicht zu verhindern, werden vom therapeutischen Mitarbeiter das zuständige Jugendamt sowie die Sorgeberechtigten des Jugendlichen informiert und mit ihnen gemeinsam das weitere Vorgehen geplant. Bei suizidalen Krisen kann es unter Konsultation des Notarztes zur zeitweisen Einweisung des Jugendlichen in eine psychiatrische Klinik kommen. Auch in diesem Fall werden Sorgeberechtigte und Jugendamt zeitnah informiert.

4.4.3.7. Intensivtage

Immer wieder gestalten sich im Gruppenalltag der verschiedenen Betreuungsphasen, bedingt durch besondere Ereignisse und Vorkommnisse bzw. Prozesse in der Gruppe der Jugendlichen, verstärkt bestimmte Themen heraus (z.B. Abschied, Rückfälle, Schweigeverträge, Vertrauen – Misstrauen). Um diesen Prozessen Raum zu geben, wurden thematische Intensivtage eingeführt, die eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Thema ermöglichen. Das aktuelle pädagogische und therapeutische Programm wird in diesen Fällen gestoppt, das alltägliche Programm wird während der Intensivtage an das jeweilige Thema angepasst.

Zum einen werden durch die Intensivtage das aktuelle Geschehen und der Schwerpunkt aufgegriffen, die die Jugendlichen beschäftigen. Zum anderen bieten diese Tage eine gute Möglichkeit, dass die Gruppe sich wieder neu formieren und zusammenfinden kann.

Während die Intensivtage der ersten beiden Häuser unregelmäßig bei Bedarf einberufen werden, gibt es in der Stadtwohngruppe ein regelmäßiges Angebot, das 3 bis 4-mal jährlich in den Schulferien stattfindet und sich über drei Tage erstreckt. Die Veranstaltung findet in externen Räumen statt.

Eingeführt wurde dieses Angebot als Reaktion auf negative Gruppensituation. Die Erfahrungen, die bisher gemacht wurden, zeigen, dass ein regelmäßiges Einbinden in die Strukturen Sinn macht. Die Intensivtage werden von zwei Therapeuten kollegial geleitet, wobei ein Therapeut/in als Cotherapeut/in die Gruppe mitleitet.

Jugendliche der ersten Phasen, die kurz vor dem Umzug in die Stadtwohngruppe stehen, nehmen ebenfalls an den Intensivtagen teil. Somit wird sowohl der Übergang in die Stadtwohngruppe, die Integration in die neue Gruppe, als auch das Kennen lernen des Therapeuten und der Mitarbeiter/innen der Stadtwohngruppe erleichtert. Darüber hinaus werden in den Intensiv-

tage Entwicklungsmöglichkeiten "gesät", die in der Folgezeit in den therapeutischen Einzelstunden weiter thematisiert und gefördert werden können.

Das Konzept der Intensivtage ist offen gegenüber Veränderungen. Als Gerüst hat sich aber von Beginn an bewährt, schwerpunktmäßig Körperarbeit (Eutonie, Feldenkrais und Funktionelle Entspannung nach M. Fuchs), gruppenspezifische „Spiele“, sowie Einzelarbeit, welche wiederum in die Gruppe zurück geführt und vorgestellt wird, einzusetzen. Therapeutische Fantasiearbeiten runden das Ganze ab. Darüber hinaus werden theoretische Informationen, in Form eines Kurzvortrages vermittelt. Die Angebote werden den wechselnden Teilnehmer/innen angepasst, die Gruppendynamik wird mit einer offenen, flexiblen Haltung der leitenden Therapeuten begleitet.

4.4.4. Sozialtherapeutische Angebote

4.4.4.1. Schulbesuch

4.4.4.1.1. Interne Beschulung

Viele der von uns betreuten Jugendlichen haben aufgrund der Lebensumstände und des Suchtmittelkonsums vor dem Aufenthalt bei uns einen sehr unregelmäßigen oder gar keinen Schulbesuch mehr aufzuweisen, obwohl teilweise gesetzlich noch eine Schulpflicht besteht. Andere Jugendliche haben es versäumt, einen Schulabschluss zu erlangen. Die Leistungsstärke, die bei der Klientel vorzufinden ist, entspricht weder der ihrer Klassenkameraden (starke Wissensdefizite), noch ihrem eigentlichen intellektuellen Niveau (dies ist häufig höher).

Zu Beginn des Aufenthaltes bei uns sind die Jugendlichen zu labil, um einer externen Beschulung zugeführt zu werden. Hier bestehen die Gefahren einer Überforderung der sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen, aber auch hinsichtlich des geforderten Leistungsniveaus. Auch ist die Gefahr eines (unerlaubten) Suchtmittelkonsums sehr hoch.

Um die Schüler nun an einen normalen Unterricht mit Gleichaltrigen heranzuführen oder ihnen überhaupt die Möglichkeit eines Schulabschlusses zu geben, bieten wir Hausunterricht, genehmigt durch die Regierung von Niederbayern als interne Beschulung an.

Im "Haus Lackenhäuser" wird ein eigener Klassenraum vorgehalten, in dem bis zu 12 Schüler von einem von der Einrichtung und der Regierung von Niederbayern gestellten Lehrer unterrichtet werden. Gleichzeitig nimmt ein pädagogischer Mitarbeiter am Unterricht teil, um bei Störungen und Unkonzentriertheiten unterstützend eingreifen zu können. Hierdurch ist eine intensive und auf die persönlichen Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmte Förderung möglich. Ziele sind entweder die Heranführung des Schülers an das Niveau einer externen Schulklasse und damit verbunden die Vermittlung des Schülers zum Schulhalbjahr oder Schuljahresbeginn an eine externe Schule, oder direkt ein (qualifizierter) Hauptschulabschluss. Die Prüfung hierfür findet in der Einrichtung selbst statt und wird durch den Lehrer und Vertreter der örtlichen Schulen durchgeführt.

4.4.4.1.2. Externe Beschulung

Nachdem der Kontakt zur Außenwelt zu Beginn des Aufenthaltes in den Jugendhilfeeinrichtungen stark eingeschränkt war, wird dies parallel mit der Entwicklung des Jugendlichen und der damit verbundenen Stabilisierung der Persönlichkeit wieder normalisiert. Die Jugendlichen sollen daher spätestens nach dem Umzug in die Stadtwohngruppe, je nach Entwicklungsstand auch vorher eine externe Schule besuchen.

Es stehen den Jugendlichen verschiedene Schulsysteme zur Verfügung. In Waldkirchen und Neureichenau sind Hauptschulen ansässig, außerdem gibt es regional ein Gymnasium, eine Förderschule, eine Fachoberschule und eine Berufsschule. Sollte ein Jugendlicher eine Realschule besuchen, muss er dafür ins ca. 14 km entfernte Freyung fahren.

In Grafenau (ca. 30 km entfernt) gibt es eine Berufsfachschule mit den Zweigen Kinderpflege, Sozialpflege, Hauswirtschaft und Landwirtschaft. Der Besuch an dieser Schule dauert je nach Ausbildungsrichtung 2 bzw. 3 Jahre.

Für Jugendliche ohne Schulabschluss und ohne Lehrstelle bietet die Agentur für Arbeit diverse Kurse an. Diese beinhalten Schul- und Praktikaabschnitte. Die Jugendlichen werden dort auf den einfachen oder den qualifizierenden Hauptschulabschluss vorbereitet und nehmen als externe Schüler an den Prüfungen an der Hauptschule teil. Durch die Praktika besteht häufig die Chance eine Lehrstelle auch ohne gute Noten zu erhalten.

Der Kontakt zwischen den Schulen, den Kursleitungen und dem Team der Stadtwohngruppe ist sehr eng. Die jeweiligen Bezugserzieher telefonieren regelmäßig mit den Lehrern und dem Schulleiter und besuchen die Elternsprechtage. Sollte dies nicht ausreichen, finden auch häufigere persönliche Gespräche statt. Die Jugendlichen sind in der Regel über diese Gespräche informiert und nehmen meist auch an den persönlichen Treffen teil.

Einmal pro Schuljahr werden die jeweiligen Schulleitungen und die Lehrer zum persönlichen Gespräch in die Teamsitzung der Stadtwohngruppe einladen. Ein positiver Nebenaspekt dieser Treffen ist, dass sich die Lehrer so auch ein Bild von der Wohngruppe machen können.

An Veranstaltung an den Schulen (z.B. Sommerfest, Abschlussball des Tanzkurses, Weihnachtsfeiern, usw.) nimmt der jeweilige Bezugserzieher als Elternersatz teil, an manchen Veranstaltungen auch die pädagogische Leitung der Einrichtung.

Es gibt in den Häusern für alle Schüler eine Hausaufgabenzeit. Diese beträgt in der Regel sonntags bis donnerstags täglich 1,5 Stunden. Für Schüler, die den ganzen Tag außer Haus sind (z.B. Besucher der Berufsfachschulen, Teilnehmer an den Kursen der Agentur für Arbeit), gibt es zweimal wöchentlich eine Hausaufgabenzeit, welche einen zeitlichen Umfang von einer Stunde hat. Es hängt von den einzelnen Schülern ab, ob sie die Hausaufgaben im Zimmer machen dürfen oder unter Aufsicht und mit Unterstützung durch einen pädagogischen Mitarbeiter zusammen mit anderen Schülern in einem Gemeinschaftsraum.

Sollte einem Schüler diese Unterstützung nicht ausreichen, gibt es noch die Möglichkeit, eine externe Schülernachhilfe zu besuchen. Voraussetzung dafür ist, dass die Kosten dafür vom Kostenträger oder den Eltern übernommen werden.

Oft haben Jugendliche den Wunsch, einen Schulabschluss nachzuholen, sind jedoch zu alt dafür, eine Regelschule zu besuchen. Für diese Bewohner gibt es die Möglichkeit, als externe Schüler an den Abschlussprüfungen an den jeweiligen Schulen teilzunehmen.

4.4.4.2. Praktikum

Die Jugendlichen mit einem entsprechenden Entwicklungsstand analog dem Staussystem sollen, falls sie nicht zur Schule gehen, Praktika machen. Die Ziele dabei sind im *lebenspraktischen Bereich*:

- rechtzeitiges Aufstehen (Herrichten von Brotzeit usw.) und pünktliches zur Arbeit Kommen. (z.B. Wegzeit mit ein berechnen);
- entsprechend der Arbeitszeit rechtzeitig schlafen gehen;
- entsprechende Vorbereitung auf die Arbeit (z.B. Kleidung und Erscheinungsbild);
- Organisieren von Terminen (Absprachen mit dem Praktikumsgeber treffen);
- Freizeit mit der Arbeitszeit abstimmen;
- Organisieren von Haushaltsarbeiten (z.B. Einkaufen Waschen);
- sich bei Krankheit korrekt zu verhalten (rechtzeitig anrufen, zum Arzt gehen, Attest abgeben).

Die Ziele im *Arbeitsbereich* sind:

- lernen, mit verschiedenen Materialien umzugehen;

- lernen, Arbeitsaufträge anzunehmen und umzusetzen (welche Materialien brauche ich dazu? Wie viel Zeit brauche ich?);
- sich an die Arbeitszeiten und Pausen halten;
- verschiedene Berufe kennen lernen;
- lernen, einen Arbeitstag (acht Stunden) zu bewältigen.

Die Ziele im *sozialen Bereich* sind:

- Wiedereingliederung in die Gesellschaft;
- Integration in die Arbeitswelt ;
- Akzeptieren von Autoritätspersonen (Chef, Vorgesetzten);
- soziale Grundfähigkeiten entwickeln (im Team arbeiten, der Umgang mit Kollegen);
- Erfolgserlebnisse bekommen;
- realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten bekommen;
- Kontakte zu anderen Jugendlichen knüpfen.

Die Jugendlichen machen die Praktika, um zum einen an die reale Arbeitswelt herangeführt zu werden, zum anderen sollen sie aber auch verschiedene Arbeitswelten kennen lernen, um für sich eine Entscheidung für einen späteren Beruf treffen zu können.

4.4.4.3. Ausbildung

Wie im oben Kapitel beschrieben, ist es ein Ziel, die Jugendlichen in eine Berufsausbildung zu vermitteln. In den Praktika konnten sie sich selbst erproben und feststellen, welche Fähigkeiten sie weiter in Form einer Lehrstelle ausbauen möchten. Hierbei wird häufig mit Unterstützung der „Agentur für Arbeit“ versucht, die Jugendlichen im Rahmen eines Praktikums oder einer anderen Qualifizierungsmaßnahme in eine Lehrstelle zu vermitteln.

Die Jugendlichen haben somit in der Stadtwohngruppe die Möglichkeit, durch eine Lehrstelle neue Perspektiven und Wege für sich festzulegen. Hierbei können sie ihre Ressourcen neu entdecken und nützlich einsetzen. Erfolgserlebnisse in der Lehrstelle und die entlohnte Arbeit erhöhen nicht nur das Selbstwertgefühl, sondern geben Motivation und neuen Aufschwung, um weiter für ihre Ziele, den Abschluss einer Lehre und erfolgreiche Maßnahmenbeendigung zu kämpfen.

Des Weiteren eröffnet die Lehrstelle den Jugendlichen die Möglichkeit neue Kontakte und Freundschaften nach außen zu knüpfen. So ist es für sie leichter nach dem Aufenthalt bei uns in eine eigene Wohnung zu ziehen, ein von der Einrichtung unabhängiges Leben zu führen und sich hierauf für mindestens die Dauer der Lehre einzulassen. Diese Ziele und die damit verbundene Motivation sind für die Jugendlichen wichtige Bestandteile, um ein sozial integriertes (eventuell drogenfreies) Leben zu führen.

Der Bezugserzieher steht im regelmäßigen Kontakt mit dem Betrieb. Er steht dem Betrieb zur Seite und gibt besonders bei Schwierigkeiten und Krisen verstärkte Hilfestellung. Die Zusammenarbeit zwischen dem Betrieb und der Einrichtung ist für den Jugendlichen transparent und gibt ihm die Sicherheit bei Problemen nicht alleine zu sein. Des Weiteren steht der Bezugsbetreuer mit den Lehrern der Berufsschule in Kontakt. Der Jugendliche wird bereits zu Beginn des Ausbildungsplatzes durch „Ausbildungsbegleitenden Hilfen“ unterstützt. Hier kann er durch gezielten Förderunterricht Defizite im schulischen Bereich ausgleichen.

4.4.4.4. Teilnahme am Verein

Die Jugendlichen der Stadtwohngruppe sollen spätestens nach 4 Wochen nach dem sie eingezogen sind, einen Verein besuchen. In den ersten 4 Wochen des Aufenthaltes besteht Zeit und

Raum, um sich einen geeigneten Verein analog der eigenen Interessen zu suchen. Für den Vereinsbesuch aus pädagogischer Sicht spricht folgendes:

1. Die Jugendlichen sollen sich einen Verein suchen, um Außenkontakte zu knüpfen. Außenkontakte sind wichtig, um das soziale Miteinander zu üben, sich in die Gesellschaft einzugliedern und sich einen Freundeskreis zu suchen. Kontakte zu anderen Jugendlichen (außerhalb der Einrichtung) sind wichtig, um gemeinsame Aktivitäten zu organisieren, die nichts mit dem vorherigen Leben (mit Drogen) zu tun haben.
2. Die Jugendlichen sollen lernen, welche Möglichkeiten sich bieten, seine Freizeit sinnvoll zu gestalten. Die Jugendlichen können sich hierzu im Branchen- und/oder Telefonbuch, den „Gelben Seiten“ oder in der Gemeinde darüber informieren, welche ansässigen Vereine es in und um Waldkirchen gibt. Auch liegt dazu in der Stadtwohngruppe eine Liste mit Vereinen vor, die jederzeit zugänglich ist. Der Jugendliche kann je nach Interesse aus verschiedenen Vereinen wählen: Sport- und Tanzvereine, Musikvereine, Vereine der katholischen Kirche, Vereine und regelmäßige Veranstaltungen der anliegenden Schulen und Vereine mit kulturellem Hintergrund (z.B. Trachtenverein)
3. Die Jugendlichen können auch lernen, sich in einem gefestigten sozialen Netz sicher zu bewegen und Anerkennung durch Leistung zu bekommen, auch dass sie sich zugehörig zu anderen sozialen Kreisen fühlen, akzeptiert und angenommen werden, und dass man ohne Vorbehalte und Vorurteile in eine Gruppe aufgenommen wird.
4. Auch können die Jugendlichen lernen, Verantwortung für bestimmte Bereiche (z.B. Übungsleiter) zu übernehmen. Des Weiteren ist wichtig, dass regelmäßige Anwesenheit erwartet wird.

Jeder Jugendliche sollte sich nach dem Umzug in die Stadtwohngruppe engagieren, um einen für sich passenden Verein zu suchen. Jugendliche, die eine Ganztagschule besuchen, also z.T. 12 Stunden außer Haus sind, und Jugendliche, die in einem Lehrverhältnis stehen, müssen nicht verpflichtend einen Verein besuchen, da sie die oben genannte Punkte zum größten Teil in ihren Arbeits- oder Schulverhältnissen erlernen und üben. Wer trotzdem einen Verein in seiner Freizeit besuchen möchte, dem steht dies frei.

4.4.5. Grundversorgung

Im Bereich der Hauswirtschaft, Haustechnik und der Fahrdienste werden Rahmenbedingungen zur Verfügung gestellt, die die sozial-pädagogische, heilpädagogische und pädagogisch-therapeutische Arbeit unterstützen

Die Einrichtungen sind im Sinne einer **therapeutischen Gemeinschaft** organisiert. Dies bedeutet für die Versorgung (Hauswirtschaft, Küche, Haustechnik), dass die Jugendlichen ihren Teil zur Versorgung der Einrichtung beitragen.

Die Einrichtungen „*Haus Schachtlau*“ und „*Haus Lackenhäuser*“ als Funktionsbetriebe sind in mehrere Verantwortungsbereiche gegliedert, die jeweils einen zum Funktionieren des Ganzen unbedingt erforderlichen Beitrag leisten. So sind die Bereiche *Hauswirtschaft* mit den Unterteilungen Küche, Waschküche, Bügeln, Speisesaaldienst und Raumpflege; die *Haustechnik* und Renovierung zu besetzen. Jeder dieser Bereiche ist so organisiert, dass Mitarbeiter (Hauswirtschaftskräfte wochentags vormittags, sonst päd. Fachkräfte) sie in fachlicher Hinsicht leiten. Bei auftretenden Schwierigkeiten und Konflikten steht der Mitarbeiter als Ansprechpartner zur Verfügung. Jeder Verantwortungsbereich hat auf Seiten der Bewohner einen „Verantwortlichen“, der in Abwesenheit der Mitarbeiter die Anleitung übernimmt.

Die Jugendlichen sind in der „Stadtwohngruppe Waldkirchen“ dann für die Hauswirtschaft, die Vorbereitung und Zubereitung der Mahlzeiten im Schwerpunkt selbst zuständig (unter dem Coaching der päd. Fachkräfte), desgleichen für die Planung und Organisation des Einkaufs. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf gesunde Ernährung sowie auf die Vermittlung von grundlegenden Kenntnissen zu Hygiene und Ordnung in der gesamten Einrichtung gelegt.

Hier wird sozusagen am Modell geübt, was später, nach der Entlassung in die Selbständigkeit, für die Organisation eines eigenen Haushalts hilfreich und notwendig ist.

4.5. Individuelle Zusatzleistungen

Neben den bisher beschriebenen Angeboten, die mit der Entgeltvereinbarung abgegolten sind, bieten die Jugendhilfeeinrichtungen Freedom aber noch eine Reihe von Hilfen an, die einer eigenen Vereinbarung und Bezahlung bedürfen.

1. Aufbau- und Stärkungsmaßnahmen

Ort: „Haus Schachtlau“, „Haus Lackenhäuser“ oder „Stadtwohngruppe Waldkirchen“

Dauer: 6 – 8 Wochen

Nicht alle Jugendlichen wollen alle **für sie notwendigen Angebote der Jugendhilfeeinrichtungen Freedom durchlaufen. Häufig kommt es zu Beendigungen, die für die Jugendämter und die Einrichtung zu früh angelegt sind.** Von uns gesehene Defizite werden vom Jugendlichen meist noch nicht wahrgenommen, der Wunsch nach der vermeintlichen „Freiheit“ in eigenem Wohnraum ist zu stark.

In diesen Fällen kann es leicht für den Jugendlichen in der realen Lebenssituation zu **Überforderungssituationen** kommen, die zu Krisen bis hin zum Rückfall führen können. **In diesen Fällen ist eine so genannte Aufbau- oder Stärkungsmaßnahme in unseren Einrichtungen möglich.** Hierbei handelt es sich um Angebote, die konkret die Defizite und Problembereiche bearbeiten sollen, die zu Krise und Rückfall geführt haben.

Die **Dauer einer solchen Maßnahme sollte möglichst kurz sein**, um die im realen Leben begonnene schulische oder berufliche Aktivität nicht zu gefährden, aber lang genug, um auch ausreichend Wirken zu können. In der Regel ist an einen **Aufenthalt von 6 - 8 Wochen** gedacht. Dieser sollte je nach Fall entweder **im Pädagogischen oder Therapeutischen Haus (pädagogische oder psychische Probleme) oder im Eingliederungshaus (sozialtherapeutische Probleme)** stattfinden.

Der konkrete Umfang der Hilfe sowohl im pädagogischen als auch im psycho- und sozialtherapeutischen Bereich müssen im Rahmen eines Hilfeplangesprächs festgelegt werden.

Eine gültige Kostenzusage und (falls notwendig) eine Entgiftung sind Aufnahmevoraussetzung.

2. Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Ort: „Haus Schachtlau“

Dauer: 2 Monate

Bei einigen Jugendlichen, die uns vermittelt werden, liegen aufgrund einer **hohen sozialen Verwahrlosung in der Herkunftsfamilie** nur geringe soziale Grundfertigkeiten vor. Die Jugendlichen haben nicht gelernt, Vertrauen in erwachsene oder gleichaltrige Bezugspersonen zu fassen. Sie können sich nur schwer auf ein durch Strukturen geprägtes soziales Umfeld einlassen. Häufig ist der Beginn des Aufenthaltes dieser Jugendlichen durch ein **hohes Gewaltpotential und häufiges Wegrennen** geprägt.

Um diesen Jugendlichen den Zugang zu unserer Einrichtung zu erleichtern bieten wir die „Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung“ an. Sie ist **stark erlebnispädagogisch geprägt.** Hierdurch lernen die Jugendlichen, sich auf eine Bezugsperson einzulassen, was die spätere Eingliederung ins die Hausgemeinschaft erleichtert.

Die Betreuung sollte sowohl hinsichtlich der Dauer (maximal 2 Monate) als auch des Umfangs (z.B. 6 Wochenstunden) begrenzt sein, um keine (negativ geprägte) Sonderstellung des Jugendlichen zu verhindern.

Diese Maßnahmen müssen im Einzelfall mit dem vermittelnden Jugendamt beschossen werden.

3. Intensiv-psychotherapeutisches Behandlungsmodul

Ort: „Haus Lackenhäuser“

Dauer: 2 – 4 Monate

Es kommen immer wieder Jugendliche in den stationären Rahmen, wie er von unseren Einrichtungen geboten wird, die aufgrund erblicher Grundlagen oder traumatisch erlebter Lebenssituationen über einen kurzen Zeitraum eine intensive psychotherapeutische Einzeltherapie benötigen, die im Rahmen des in der Betriebserlaubnis festgehaltenen und der Entgeltvereinbarung bezahlten Rahmens nicht zu gewährleisten ist.

Hierbei sind in erster Linie Missbrauchserfahrungen zu fassen, die mit der Entwicklung eines neuen Vertrauens in die Bezugserzieher und –therapeuten in den Vordergrund treten und einer entsprechenden Behandlung bedürfen. Diese Behandlung kann durch die Fachkräfte der Jugendhilfeeinrichtungen Freedom oder des Trägers „Fachklinik Schlehreut gGmbH“ (ausgebildete und berufserfahrene Psychotherapeuten) durchgeführt werden.

Da wir im Schwerpunkt verhaltenstherapeutisch und systemisch arbeiten, sind Behandlungsumfänge von maximal 16 Einzeltherapiestunden vorzusehen.

Diese Maßnahmen müssen im Einzelfall mit dem vermittelnden Jugendamt beschossen werden.

4. Sonstige Zusatzleistungen

Findet auf Wunsch des Jugendamtes ein **Hilfeplangespräch am Ort des Jugendamtes** statt, so können hieran die zuständigen Mitarbeiter der Einrichtung (Bezugserzieher, -therapeut) nach Absprache mit dem Jugendamt teilnehmen. Die Kosten werden gesondert in Rechnung gestellt.

Wird der Jugendliche auf Wunsch des Jugendamtes von der Einrichtung zur Maßnahme **am Wohnort abgeholt**, in der Entgiftung oder beim Jugendamt abgeholt, so werden die Kosten gesondert in Rechnung gestellt.

4.6. Beendigung der Maßnahme und Nachsorge

Die reguläre Aufenthaltsdauer in den Jugendhilfeeinrichtungen Freedom wird durch die regelmäßig stattfindenden Hilfeplangespräche festgelegt, an denen Vertreter des zuständigen Jugendamtes, der Jugendliche, die Erziehungsberechtigten und Vertreter der Einrichtung teilnehmen.

Grundsätzlich wollen wir eine Aufenthaltsdauer hierbei an den erreichten Entwicklungszielen festmachen. Somit kann die Dauer variieren, d.h. sie kann mit pädagogischem, therapeutischen und medizinischen Einverständnis verkürzt oder verlängert werden, sollte aber in der Regel mindestens ein Jahr dauern.

Sollte eine Jugendliche die notwendige Motivation (aktives Mitwirken an der Maßnahme) vermissen lassen oder massiv gegen die Strukturen der Einrichtung verstoßen (z.B. Gewalt, Suchtmittelrückfall,), so kann es zur vorzeitigen disziplinarischen Entlassung in Absprache mit dem zuständigen Jugendamt und den Erziehungsberechtigten kommen.

Die Jugendhilfeeinrichtungen Freedom sehen ihren Auftrag im Rahmen einer Betreuungskette. Somit ist die Überleitung des Jugendlichen in nachfolgende stützende Maßnahmen eine zentrale Aufgabe. Entsprechend erhält der Jugendliche die notwendige Unterstützung bei allen Aktivitäten, die für die soziale und berufliche Integration notwendig sind.

4.7. Notfallmanagement

Da die Jugendhilfeeinrichtungen Freedom ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt hat, ist ein entsprechender **Notfallordner** angelegt, der das Vorgehen für alle Notfälle beschrieben hat. Dieser Ordner ist für alle Mitarbeiter jederzeit zugänglich.

Die Einrichtung ist hinsichtlich **medizinischer Notfälle** in den regionalen „Medizinischer Notdienst“ eingebunden, sodass der zu informierende Notarzt in die Einrichtungen kommt. Ergänzend ist das Krankenhaus Waldkirchen, sowie die dort vorgehaltene Notdienststelle des DRK in die Versorgung eingezogen.

Die Jugendhilfeeinrichtungen Freedom halten im "Haus Schachtlau" und "Haus Lackenhäuser" eine **24-Stunden-Anwesenheit** von Mitarbeitern vor, in der "Stadtwohngruppe Waldkirchen" sind Mitarbeiter bis auf die Vormittage wochentags immer anwesend. In den Zeiten, in denen nur ein im Haus ist (Nachtzeit, Wochenende), handelt es sich um eine pädagogische Fachkraft.

Für Feiertage und Wochenenden ist eine „**Therapeutische Hindergrundbereitschaft**“ eingerichtet. D.h., dass die pädagogische Fachkraft jederzeit einen ausgebildeten Psychotherapeuten bei psychischen Krisen in die Häuser rufen kann, um die Krise zu bewältigen.

Ansonsten umfasst das Konzept für das Notfallmanagement noch folgende Aspekte:

1. Die 24-stündige Präsenz einer angemessenen Anzahl von Mitarbeiter/innen des pädagogischen Fachdienstes ist gewährleistet. Arbeitszeitmodelle und Dienstpläne entsprechen dem ArbZG.
2. Übergabedienste zwischen den Schichten sind entsprechend geregelt. Die Ergebnisse werden im zentral zugänglichen „Teambuch“ dokumentiert.
3. Mindestens ein diensthabender Mitarbeiter beherrscht die Grundregeln der Reanimation (pädagogische Fachkräfte).
4. Die ärztliche Notfallversorgung ist gewährleistet (siehe oben).
5. Es sind Notfallpläne schriftlich ausgearbeitet. Hierin ist auch benannt, in welchem Zeitraum ein Arzt oder der Rettungsdienst vor Ort eintreffen kann.
6. Notfallübungen (mit ärztlichem Notdienst und/oder Feuerwehr) werden zweimal jährlich gemeinsam mit den beteiligten Mitarbeitern nachweislich durchgeführt. Alle übrigen Mitarbeiter/innen und die Jugendlichen sind in die Übungen bezogen
7. Eine notärztliche Minimalausstattung wird vorgehalten.
8. Für alle Jugendlichen ist in den Häusern jederzeit ein Telefon erreichbar, mit dem jederzeit der diensthabende Mitarbeiter zu alarmieren ist.
9. In allen Zimmern sind Fluchtpläne angebracht. In den Zimmern und den übrigen Wohnbereichen sind die Fluchtwege frei gehalten.
10. Die Türen der Bewohnerzimmer sind bei Anwesenheit der Jugendlichen unverschlossen, also jederzeit im Notfall zu öffnen.
11. In allen relevanten Bereichen sind Erste-Hilfe-Kästen angebracht.

5. Dokumentation

Zur Erfassung der Daten der Jugendlichen werden das Datenverarbeitungssystem PATFAK der Firma Redline Data sowie ein eigenes Statistikprogramm eingesetzt.

Für jeden Jugendlichen wird eine Dokumentation erstellt, in der alle maßnahmerelevanten Daten enthalten sind. Die Dokumentation enthält

- die anamnestischen Daten, klinischen Befunde und Diagnosen (inklusive der eigenen Test- und Labordiagnostik sowie der Aufnahmeuntersuchung),
- die Rehabilitationsziele (anhand von „ELF-J“, siehe Anhang),
- den individuellen Behandlungsplan,
- die durchgeführten pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen,
- Daten zur Verlaufskontrolle (Verlaufsdokumentation; wichtige beobachtete, getestete und vom Jugendlichen berichtete Verbesserungen und/oder Verschlechterungen, alle Kontakte, die für Maßnahme von Wichtigkeit sind),
- das Auftreten kritischer Ereignisse, insbesondere von Rückfällen und sanktionierten Verstößen gegen die Hausordnung,
- die Daten zur Abschlussuntersuchung und Informationen zu den Nachsorgeempfehlungen.

Für jeden Jugendlichen wird regelmäßig zu den halbjährlich stattfindenden Hilfeplangesprächen ein Entwicklungsbericht erstellt. Der Hilfeplan soll einem **Vertrag** nahe kommen, der für alle Beteiligten, insbesondere für den Jugendlichen verbindlichen Charakter hat. Größere/weitreichende Vereinbarungen in den verschiedenen Lebensbereichen des Jugendlichen, müssen über den Hilfeplan festgelegt werden. Im Rahmen des **Hilfeplanverfahrens** werden die **Maßnahmen der therapeutisch-pädagogischen Behandlung und Betreuung für die vereinbarte Aufenthaltsdauer definiert und festgelegt.**

Grundsätzlich besteht eine Verpflichtung zur „Einvernehmlichkeit“ zwischen Jugendamt, Einrichtung, Jugendlichen, Sorgeberechtigten.

Die **dokumentierten Vereinbarungen** und Zieldefinitionen aus dem Hilfeplangespräch dienen aber auch der Überprüfbarkeit hinsichtlich der Zielerreichung und/oder Zielkorrektur, die für die Dauer des Aufenthalts in der Einrichtung festgelegt wurde.

Eine **Überprüfung der vereinbarten Ziele** findet im Rahmen **regelmäßiger Reflektionen mit dem Jugendlichen und in Einzelfallbesprechungen im Mitarbeiterteam** statt.

Die Dokumentation des Verfahrens (Jugendhilfeprotokoll) sowie der **Entwicklungsbericht** befinden sich im sog. „**Verwaltungsordner**“ **des/der jeweiligen Jugendlichen.**

6. Qualitätssicherung

Die Jugendhilfeeinrichtungen Freedom führen analog "Abschnitt IV (Vereinbarung zur Qualitätsentwicklung) § 17 des Rahmenvertrages nach § 78f SGB VIII" einen fortlaufenden Qualitätsentwicklungsbericht, in dem die durchgeführten bzw. durchzuführenden Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung festgehalten werden.

Die Einrichtungen haben im Jahr 2012 begonnen, gemäß dem Konzept der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V. (deQus) vom 01. September 2000 ein anerkanntes einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem aufzubauen.

Eine Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 wird bis Mitte 2014 angestrebt, wobei auch der Nachweis erbracht wird, dass die Anforderungen der deQus erfüllt sind (Kriterienkatalog Ausgabe: 2002).

Zur ständigen Evaluierung und Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems werden jährlich in allen Häusern und deren Arbeitsbereichen interne Audits und eine Managementbewertung durchgeführt. Die Ergebnisse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in die Managementbewertung und Maßnahmenplanung einbezogen.

Bei dem Verfahren sind die Anforderungen der Jugendämter an die Qualität der Jugendhilfemaßnahme berücksichtigt. Systemorientierte Führung, transparente Organisationsabläufe, systematische Ergebnismessung, Fehlermanagement, ständige Verbesserungen, Kunden- und Interessenspartnerorientierung und das Einbeziehen aller Mitarbeiter sind die Basis des QM-Systems. Prozessabläufe und Organisationsstrukturen sind im QM-Handbuch abgebildet. Für die Überwachung und Aufrechterhaltung des QM-Systems ist eine Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. Die Durchführung interner und externer Qualitätszirkel zur Prozess- Struktur- und Ergebnisqualität wird entsprechend gefördert.

Unabhängig von den Anforderungen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements sehen wir es als eine zentrale Aufgabe und Herausforderung an, durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess die Entwicklung der Einrichtung als Ganzes und die Behandlung unserer Jugendlichen auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, klinischer Erfahrungen und struktureller Anforderungen der Leistungsträger zu halten.

Die Ergebnisse der Betreuung werden durch eine Basisdokumentation erfasst und in einem jährlichen Qualitätsbericht ausgewertet.

Die Einrichtungen fördern die Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter. Regelmäßige hausinterne Fortbildungsveranstaltungen und Arbeitskreise (Projektgruppen, Qualitätszirkel) zu definierten jugendhilfespezifischen Fragestellungen dienen der Erweiterung der pädagogischen, suchtspezifischen und psychiatrischen Kenntnisse sowie der Weiterentwicklung und ständigen Verbesserung der Betreuungsinhalte und –abläufe. Die Themenauswahl berücksichtigt den Fortbildungsbedarf aller Arbeitsbereiche. Regelmäßige Einzelfallvorstellungen ergänzen den Fortbildungsplan.

7. Angaben zur Hygiene

Hygiene ist uns wichtig. Unser Ziel ist es, eine „blitzsaubere“ Jugendhilfeeinrichtung zu sein. Deshalb fördern wir die Verhütung und Vorbeugung von Infektionskrankheiten bzw. die Erhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit. Die Einhaltung von Hygienevorschriften ist für unsere Einrichtung selbst, aber auch für Mitarbeiter und Jugendliche und weitere Partner von höchstem Interesse.

Um das zu erreichen, setzen wir den **„Bayerischer Rahmenhygieneplan für Infektionsprävention in Heimen und Einrichtungen“** i.S.d. Art. 2 Abs. 1 Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) entsprechend um. Ergänzt wird dies durch das **Gesetz über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz - GDVG)** vom 24. Juli 2003, zuletzt geändert am 27. Juli 2009 (GVBl 2009, S. 400).

Regelmäßige Begehungen durch die zuständigen Ämter des LRA Freyung-Grafenau (Gesundheitsamt, Wasserwirtschaftsamt, Veterinäramt etc.) bestätigen die Hygiene.

8. Angaben zum Datenschutz

Der Datenschutz ist ein hohes persönliches Gut, das es zu schützen gilt. Heute wird der Zweck des Datenschutzes darin gesehen, den Einzelnen davor zu bewahren, dass er durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Recht auf informationelle Selbstbestimmung beeinträchtigt wird. Datenschutz steht für die Idee, dass jeder Mensch grundsätzlich

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

selbst entscheiden kann, wem wann welche seiner persönlichen Daten zugänglich sein sollen. Der Datenschutz will den so genannten gläsernen Menschen verhindern.

Um diese Ziel zu erreichen, bilden in den Jugendhilfeeinrichtungen Freedom die nachfolgend aufgeführten Gesetze die Grundlage für den Umgang mit personenbezogenen Daten, d.h. nur bei entsprechender Befreiung durch die Erziehungsberechtigten oder die (volljährigen) Jugendlichen werden gegebenenfalls Daten weitergeleitet:

- **Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG)** vom 23. Juli 1993 zuletzt geändert am 27. Juli 2009 (GVBI 2009, S. 380);
- **Vollzug des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) VollzBekBayDSG** - Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatskanzlei und der Bayerischen Staatsministerien vom 11. März 1994 Az.: IG3 - 1082.11-1 (AllMBl S. 251, StAnz Nr. 11) zuletzt geändert durch gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatskanzlei und der Bayerischen Staatsministerien vom 28. Februar 2001 Az.: IA7-1082.11-4 (AllMBl S. 127, StAnz Nr. 10);
- **Datenschutzverordnung (DSchV)** vom 1. März 1994 zuletzt geändert am 20. April 2011 (GVBI 2011, S. 186);
- **Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)**, Stand vom 14. August 2009;
- **RICHTLINIE 95/46/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES** vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr.

9. Anhang

9.1. Explorationsleitfaden für Jugendliche (ELF-J)

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ in: _____

Aufnahmediagnose: Alkohol Medikamente illegale Drogen (aktuell substituiert mit: _____) soziale Probleme sonstige Probleme

Familiäre Situation: _____

Hauptbezugspersonen:

1: _____
(Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Festnetz- u. Mobilfunktelefonnummer, Email-Adresse)

2: _____
(Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Festnetz- u. Mobilfunktelefonnummer, Email-Adresse)

Motivation: eigenmotiviert fremdmotiviert, nämlich durch: Bewährungsauflage Inobhutnahme Jugendamt Sonstiges _____

Diagnostik:

Vorbefunde (a) _____ (b) _____ (c) _____

Anamnese (a) _____ (b) _____ (c) _____

Testdiagnostik/Verhaltensbeobachtung (a) _____ (b) _____ (c) _____

Diagnosen der Jugendhilfeeinrichtung, ggf. mit ICD-Kriterien in Klammern:

(a) _____ () Suchtdiagnosen

(b) _____ ()

(c) _____ () psych. Diagnosen

(d) _____ ()

(e) _____ () soziale Diagnosen

(f) _____ ()

(f) _____ () sonst. Diagnosen

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Therapieziele:

- (a) _____ *Sucht*
- (b) _____ *komorbide Störungen*
- (c) _____ *soziale Eingliederung*
- (d) _____ *schulische bzw. berufl. Eingliederung*
- (c) _____ *somatische Erkrankungen*
- (e) _____ *sonstige Ziele*

Therapieplanung:

- (a) *Standardveranstaltungen (AT, BT etc.)* _____

- (b) *Indikationsgruppen (Suchtgruppe, Selbstsicherheitstraining etc.)* _____

- (b) *sonstige Veranstaltungen* _____

9.2. Einschätzungsbogen für Jugendliche

Name:

Vorname:

Geb.:

Aufnahmedatum:

Einschätzung am:

Basisvoraussetzungen

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Haltung zur Hilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fremdmotivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Eigenmotivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kooperation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problemeinsicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Intelligenz (kognitiv)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Pädagogische Aspekte

Körperliche Entwicklung und Gesundheit

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Körperl. Entwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ernährungsverhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hygiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aufklärung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
sex. Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Verantwortung für die eigene Gesundheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Moralische Entwicklung

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Akzeptanz v. Gesetzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Akzeptanz von Regeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Normenbewusstsein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Empathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Eigenverantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fremdverantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ehrlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toleranz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gerechtigkeitsempfinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respekt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Autoritäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Freizeitverhalten

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Umgang mit Medien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Freizeitorganisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Interessen / Hobbies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Soziale Entwicklung

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Integration in Gruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kontaktfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kommunikationsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Konfliktfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rücksichtnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit eigenen Grenzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Belastungen / Frust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Kritikfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Durchsetzungsvermögen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beziehungsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Manieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Sozialtherapeutische Aspekte

Lebenspraktischer Bereich

								Anmerkungen
Erledigung von Diensten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Finanzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Behörden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Ausbildung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit medizinischer Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ordnung / Sauberkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Leistungs- und Ausbildungsbereich

								Anmerkungen
Leistungsmotivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Anweisungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Disziplin / Ausdauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Konzentration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Arbeitsgeschwindigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pünktlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Arbeitsmaterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problemlösefähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Qualität d. Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Zukunftsorientierung

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Realistische Vorstellungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Gestaltungswille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

Psychotherapeutische Aspekte

	☹			☺			☺	Anmerkungen
Kontaktbereitschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einlassen auf Veränderungsprozesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Stabilität der Veränderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Emotionale Kompetenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umgang mit Belastungen / Stress / Frustration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Selbstwert / -sicherheit / -vertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Selbstreflektionsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Introspektionsfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Selbst- / Impulskontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Realistisches Selbstbild	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fähigkeit zur Beziehungsklärung / -gestaltung mit Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abhängigkeit vs. Autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Psychopathologische Stereotypie / Starrheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Risikobewusstsein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Distanz zu Suchtmitteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Bemerkungen:

VORBEMERKUNG: Die nachfolgend dargestellten Pläne und Struktursysteme stellen jeweils nur eine Momentaufnahme dar, d.h. sie sind im Rahmen des täglichen Zusammenlebens von Mitarbeiter*innen und Hausgemeinschaft regelmäßig auf dem Prüfstand und werden gegebenenfalls verändert. Daher sind Abweichungen bei den konkret eingesetzten Plänen unvermeidlich. Dennoch geben die nachfolgenden Pläne und Struktursysteme einen guten Überblick über die Arbeit in den Jugendhilfeeinrichtungen Freedom.

9.3. Tagesstruktur

6.00	Wecken
6.00 – 6.10	Morgenrunde
6.10 - 6.45	Frühstückvorbereitung, Tierversorgung
6.45 – 7.00	Körperpflege
7.00 – 7.30	Frühstück
7.30 – 8.00	Hausversammlung, Küchendienst
8.00 – 12.30	Behandlungsblock 1, Schule
12.30 – 13.15	Mittagessen
13.15 – 14.00	Mittagsruhe
14.00 – 15.30	Behandlungsblock 2
15.30 – 16.00	Kaffeepause
16.30 – 18.00	Behandlungsblock 3
18.00 – 18.20	Hausversammlung
18.20 – 18.45	Abendessen
18.45 – 19.30	Hausdienste
19.30 – 22.00	Freizeit (geplant)
22.00	Zimmerpflicht
22.30 – 6.00	Nachtruhe

9.3. Musterbetreuungspläne

Wochenstruktur "Haus Lackenhäuser"					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
6:15	Aufstehen	Aufstehen	Aufstehen	Aufstehen	Aufstehen
6:30	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde
6.50 – 7:10	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
7:20 - 7:30	Medizinausgabe	Medizinausgabe	Medizinausgabe	Medizinausgabe	Medizinausgabe
7:30 - 7:45	Zimmerputz	Zimmerputz	Zimmerputz	Zimmerputz	Zimmerputz
7:45 - 8:00	Zimmerkontrolle	Zimmerkontrolle	Zimmerkontrolle	Zimmerkontrolle	Zimmerkontrolle
8:00 - 12:30 (10:15 - 10:45 Joghurtpause) 12:15 - 12:30 Reflexion	Arbeitstherapie 8:00-10:15 Therapeutische Gruppe (TG) B 10:45-12:15 oder Unterricht A	Unterricht A 8:00-11:30 Arbeitstherapie B 8:00-9:30 Beschäftigungstherapie B 9:30-11:30 Jugendforum A+B 11:30-12:30	Arbeitstherapie 8:00-10:15 Therapeutische Gruppe (TG) A 10:45-12:15 oder Unterricht B/C	Arbeitstherapie Unterricht A	Arbeitstherapie 8:00-10:15 Suchtgruppe (TG) A 10:45-12:15 oder Unterricht B/C
12:45- 14:00 12:45-13:05 Mittagessen	Mittagessen Medizinausgabe Mittagsruhe	Mittagessen Medizinausgabe 14:00 HV	Mittagessen Medizinausgabe Mittagsruhe	Mittagessen Medizinausgabe Mittagsruhe	Mittagessen Medizinausgabe Mittagsruhe
14:00 - 15:30 Gruppenzeit	Reitgruppe 14:00-18:00 Sexualpäd.	Beschäftigungstherapie A 14:00-15:30 Around t. World B 14:00-15:30	Suchtgruppe B Kunst und Kreativ A	Erlebnispäd. A 14:00-18:00 Unterricht B 14:00-17:30	Erlebnispäd. B 14:00-18:00 Sport A 14:00-16:30
Pausenzeit	Tee & Kaffeepause 15:30-16:00	Tee & Kaffeepause 15:30-16:00	Tee & Kaffeepause 15:30-16:00	Tee & Kaffeepause 15:30-16:00 / 16:45-17:15	Tee & Kaffeepause 16:45-17:15
16:00 - 18:00 Gruppenzeit	Krafttraining	Sport SL + B 16:00-18:15 / 14 tägig Mädchen- gruppe in SL / Around t. World A	Coolnesstraining A Kunst und Kreativ B		Entspannung A
18:30 - 18:50	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
18:50 - 19:00	Medizinausgabe	Medizinausgabe	Medizinausgabe	Medizinausgabe	Medizinausgabe
19:30 - 20:00	Tagesreflexion + Tagesschau	Tagesreflexion	Tagesreflexion	Tagesreflexion + Tagesschau	Tagesreflexion
anschl. bis 22:00	Freizeit Telefonzeiten	Freizeit Telefonzeiten	Freizeit Telefonzeiten	Freizeit Telefonzeiten	Freizeit Telefonzeiten
22:00	Zimmerpflicht	Zimmerpflicht	Zimmerpflicht	Zimmerpflicht	Zimmerpflicht (23:30 Uhr)
22:15	Betruhe	Betruhe	Betruhe	Betruhe	Betruhe (0:00 Uhr)
		Samstag:		Sonn- und Feiertage:	
		9:00	Wecken	9:00	Wecken
		9:00 - 9:30	Körperpflege	9:00 - 9:30	Körperpflege
		9:30 - 9:50	Frühstück	9:30 - 9:50	Frühstück
		9.50 - 10.00	Medizinausgabe	9:50 - 10:00	Medizinausgabe
		10:00 - 11:30	Großputz mit Zimmerpflicht	11:30 - 12.00	Zimmerpflicht mit Zimmerabnahme
		11:30 - 12:30	Zimmerabnahme		
		13:00 - 13:20	Mittagessen	13:00 - 13:20	Mittagessen
		15:30 - 15:45	Kaffeetrinken	15:30 - 15:45	Kaffeetrinken
		18:30 - 18:50	Abendessen	18:30 - 18:50	Abendessen
		19:15	Tagesreflexion	19:15	Tagesreflexion
		23:30	Zimmerpflicht	22:00	Zimmerpflicht
		0:00	Betruhe	22:15	Betruhe

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Wochenstruktur "Haus Schachtlau"

Montag

6:15 Uhr	Wecken, Körperhygiene
6:30 Uhr	Morgenrunde
6:50 – 7:10 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
7:30 Uhr	Zimmerputz
7:45 – 7:55 Uhr	Zimmerabnahme
8:00 – 10:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie
10:15 – 10:45 Uhr	Joghurtpause
10:45 – 12:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie
12:45 – 13.05 Uhr	Mittagessen/ anschl. Medikamentenausgabe & Pause
14:00 – 18:15 Uhr	Erlebnispädagogik A
14:00 – 15:30 Uhr	Themengruppe B
15:30 – 15:45 Uhr	Tee- und Snackpause
16:00 – 17:00 Uhr	Beschäftigungstherapie B
17:15 – 18.15 Uhr	Kreativ / Entspannung
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Tagesreflexion nach Küchenabnahme
22:00 Uhr	Zimmerpflicht
22:15 Uhr	Bettruhe

Dienstag

6:15 Uhr	Wecken, Körperhygiene
6:30 Uhr	Morgenrunde
6:50 – 7:10 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
7:30 Uhr	Zimmerputz
7:45 – 7:55 Uhr	Zimmerabnahme
8:00 – 10:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie
10:15 – 10:45 Uhr	Joghurtpause
10:45 – 12:15 Uhr	Jugendforum
12:45 – 13.05 Uhr	Mittagessen/ anschl. Medikamentenausgabe & Pause
15:00 – 15:45 Uhr	Hausversammlung
15:45 – 16:00 Uhr	Pause
16:00 – 18.15 Uhr	Sport A,B, ½ LH und & Mädchengruppe 14tägig
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Tagesreflexion nach Küchenabnahme & Tagesschau
22:00 Uhr	Zimmerpflicht
22:15 Uhr	Bettruhe

Mittwoch

6:15 Uhr	Wecken, Körperhygiene
6:30 Uhr	Morgenrunde
6:50 – 7:10 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
7:20 Uhr	Zimmerputz
7:30 – 7:40 Uhr / 7:40 Uhr	Zimmerabnahme / Abfahrt für die Schüler
8:00 – 12:15 Uhr	Schule für die Schüler
8:00 – 10:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie für Nichtschüler
10:15 – 10:45 Uhr	Joghurtpause
10:45 – 12:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie für Nichtschüler
12:45 – 13.05 Uhr	Mittagessen/ anschl. Medikamentenausgabe & Pause
14:00 – 18:15 Uhr	Erlebnispädagogik B
14:00 – 15:30 Uhr	Themengruppe A
15:30 – 15:45 Uhr	Tee- und Snackpause
16:00 – 17:00 Uhr	Beschäftigungstherapie A
17:15 – 18.15 Uhr	Kreativ / Entspannung
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Tagesreflexion nach Küchenabnahme
22:00 Uhr	Zimmerpflicht
22:15 Uhr	Bettruhe

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Donnerstag

6:15 Uhr	Wecken, Körperhygiene
6:30 Uhr	Morgenrunde
6:50 – 7:10 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
7:30 Uhr	Zimmerputz
7:45 – 7:55 Uhr	Zimmerabnahme
8:00 – 10:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung & anschl. Arbeitstherapie
8:45 – 10:15 Uhr	Therapeutische Gruppe A & anschl. Arbeitstherapie
10:15 – 10:45 Uhr	Joghurtpause
10:45 – 12:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung & anschl. Arbeitstherapie
10:45 – 12:15 Uhr	Therapeutische Gruppe B & anschl. Arbeitstherapie
12:45 – 13.05 Uhr	Mittagessen/ anschl. Medikamentenausgabe & Pause
14:00 – 17:30 Uhr	Schule
14:00 – 16:30 Uhr	Sport ½ LH und für Nichtschüler
16:30 – 16:45 Uhr	Snackpause für Nichtschüler
17:00 – 18.15 Uhr	Allgemeinbildung mit SD
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Tagesreflexion nach Küchenabnahme & Tagesschau
22:00 Uhr	Zimmerpflicht
22:15 Uhr	Bettruhe

Freitag

6:15 Uhr	Wecken, Körperhygiene
6:30 Uhr	Morgenrunde
6:50 – 7:10 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
7:20 Uhr	Zimmerputz
7:30 – 7:40 Uhr / 7:40 Uhr	Zimmerabnahme / Abfahrt für die Schüler
8:00 – 12:15 Uhr	Schule für die Schüler
8:00 – 10:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie für Nichtschüler
10:15 – 10:45 Uhr	Joghurtpause
10:45 – 12:15 Uhr	Arbeitstherapie-Besprechung und anschl. Arbeitstherapie für Nichtschüler
12:45 – 13.05 Uhr	Mittagessen/ anschl. Medikamentenausgabe & Pause
14:00 – 16:30 Uhr	Sport A,B, ½ LH
16:30 – 16:45 Uhr	Kalte Getränke und Snackpause
17:00 – 18:15 Uhr	Freizeit laut Plan
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Tagesreflexion nach Küchenabnahme
23:30 Uhr	Zimmerpflicht
00:00 Uhr	Bettruhe

Samstag

9:00 Uhr	Wecken, Körperhygiene
9:30 – 9:50 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
10:00 – 11:20 Uhr	Zimmergroßputz mit Arbeitstherapie-Bereichen
11:30 – 12:30 Uhr	Zimmerabnahme mit Zimmerpflicht
13:00 Uhr	Mittagessen, anschl. Medikamentenausgabe
14:00 – 18:15 Uhr	Geplante Aktivitäten und Freizeit
15:30 Uhr	Tee- und Snackpause
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Gruppeneinschätzung (1. und 3. Sa im Monat)
23:30 Uhr	Zimmerpflicht
00:00 Uhr	Bettruhe

Sonn- und Feiertage

9:00 Uhr	Wecken, Körperhygiene
9:30 – 9:50 Uhr	Frühstück, anschl. Medikamentenausgabe
11:30 – 12:00 Uhr	Zimmerabnahme mit Zimmerpflicht (mit Arbeitstherapie-Bereichen)
13:00 Uhr	Mittagessen, anschl. Medikamentenausgabe
14:00 – 18:15 Uhr	Geplante Aktivitäten und Freizeit
15:30 Uhr	Tee- und Snackpause
18:30 – 18:50 Uhr	Abendessen, anschl. Medikamentenausgabe
19:30 Uhr	Ziele und Wochenrückblick
22:00 Uhr	Zimmerpflicht
22:15 Uhr	Bettruhe

für 11,12,13,14jährige: Zimmerpflicht und Bettruhe täglich eine Stunde früher/Arbeitstherapie bis 10:00 Uhr!

9.5. Hausordnung (Beispiel "Hs. Schachtlau")

Die Hausordnung dient der Regelung des sozialen Miteinanders der Bewohner unserer Einrichtung. Sie dient dem **Schutz der einzelnen Person und des sozialen Gefüges**, d.h. durch sie wird ein Rahmen geschaffen, in dem sich jeder Jugendliche ohne Angst vor unnötigen Verletzungen der persönlichen psychischen und physischen Grenzen für den Entwicklungsprozess öffnen kann. Die Hausordnung ist also **unabdingbares Element des pädagogischen und therapeutischen Settings**.

Sicherlich führt die Zielsetzung des Schutzes über einen gewissen Zeitraum auch zu **persönlichen Einschränkungen** für die Bewohner. Allerdings sind diese von Seiten der Einrichtung vorgegebenen Einschränkungen im Sinne von Strukturen und Regeln für eine erfolgreiche pädagogische Arbeit nach unserer Auffassung notwendig. Wir handeln hierbei aber nach dem Prinzip: **„Sowenig Regeln wie nötig, soviel Freiraum wie möglich.“** So sollen sich mit der Entwicklung der Bewohner im pädagogisch-therapeutischen Prozess auch die externen Strukturvorgaben verringern, bzw. durch eigene interne Strukturen ersetzt werden. Parallel dazu werden wir von Einrichtungsseite die Entwicklungsfreiräume vergrößern.

Wir legen im Umgang mit den Jugendlichen Wert auf **Offenheit und Mitarbeit**. D.h. wir werden Regelverstöße als destruktive Form des Umgangs mit Grenzen sanktionieren, aber sind auch zu einer **Auseinandersetzung über das Regelwerk und einzelne Regeln** jederzeit in den dafür geschaffenen Gremien als konstruktive Form des Umgangs bereit.

So haben wir das Regelwerk auch entsprechend unterteilt. Die **Kardinalregeln** gelten hierbei als „Grundgesetz der Einrichtungen“. Hier sind die Regeln zusammengefasst, die den in unserem Konzept festgelegten Behandlungsansatz (wie z.B. Abstinenzregel) betreffen. Diese Regeln sind somit auch nur mit einer Konzeptänderung, d.h. mit einer grundsätzlichen Änderung in unserer therapeutischen Arbeit umzuschreiben. Bewohner haben hierauf nur einen indirekten Einfluss.

Anders sieht dies bei den **Hausregeln**, der **Zimmerordnung**, der **Raucherordnung**, sowie dem Aufbau von **Tages- und Wochenstruktur** aus. Diese sind grundsätzlich veränderbar. Allerdings müssen hierbei externe Vorgaben (z.B. Jugendämter, Gesundheitsamt, Kostenträger) und inhaltliche Voraussetzungen Berücksichtigung finden. Hierbei gilt der Satz: **„Therapie hat immer Vorrang“**. Der Bewohnergemeinschaft wurden durch das Konzept unserer Einrichtung Organe und Veranstaltungen bereitgestellt, um gemeinsam mit dem Mitarbeiterteam Regeländerungen vorzunehmen.

Somit ist das vorliegende Regelwerk nur eine bei Notwendigkeit veränderbare Momentaufnahme.

Dr. V. Barth
Leitung und Geschäftsführung

Die Kardinalregeln

Die Kardinalregeln sind als Bestandteil der Hausordnung ein feststehendes Regelsystem. Sie sind dazu da, ein Zusammenleben auf engstem Raum und die reibungslose Durchführung der Maßnahme zu ermöglichen, d.h. sie bilden die Grundlage um unseren Bewohnern einen geregelten, geschützten und in erster Linie suchtmittelfreien Rahmen zu bieten, damit die Suchttherapie störungsfrei durchgeführt werden kann. Hierbei gelten folgende Grundsätze:

- Therapievoraussetzung sind Suchtmittelabstinenz und die klare Abkehr von ihnen in Wort und Tat.
- Therapie hat generell Vorrang.
- Soziales Verhalten und gegenseitige Rücksichtnahme sind entscheidend.

Hieraus ergeben sich in der Umsetzung folgende Regeln:

1. **Der Besitz, der Gebrauch, der Versuch des Erwerbs oder die Vermittlung von Alkohol, Medikamenten** (die nicht von einem von der Einrichtung autorisierten Arzt verordnet worden sind), **illegalen Drogen und anderen Suchtersatzstoffen sind nicht erlaubt**. Entsprechende Untersuchungen (Abstinenzkontrollen, Körperkontrollen, Durchsuchungen, Postkontrollen etc.) können von den Mitarbeitern jederzeit durchgeführt werden. Dies gilt auch für routinemäßige Untersuchungen ohne begründeten Verdacht. Sollten diese behindert oder vereitelt werden, so kommt dies dem eigentlichen Verstoß gleich.

3. **Gewalt in jeder Form** (auch die reine Androhung als Form der psychischen Gewalt) **und jede Art von strafbarer Handlung wie z.B. Diebstahl, Glücksspiel, Prostitution und Zuhälterei sind nicht erlaubt.**
4. Es besteht die Pflicht, **am gesamten Therapiealltag sowie an allen therapeutischen und pädagogischen Veranstaltungen pünktlich teilzunehmen.** Das Fernbleiben bedarf der Genehmigung durch das Mitarbeiterteam. Bei nichtbegründetem Fernbleiben gilt dies als Therapieverweigerung.
5. **Die Nichtmitteilung von Verstößen gegen die Kardinalregeln an das Team bzw. an das Gremium wird als Verstoß gegen die Kardinalregeln bewertet.** → Schweigeverträge

Bei Verstößen gegen die Kardinalregeln kann die sofortige disziplinarische Entlassung erfolgen. Es gilt hierbei die Entscheidung des Mitarbeiterteams.

Die Hausregeln

Bei den Hausregeln handelt es sich um die Strukturen, die von Mitarbeiterteam und Hausgemeinschaft als unabdingbare Grundlage für ein soziales Miteinander festgelegt wurden. Ihre Einhaltung gewährt einen störungsfreien Therapieablauf und ein produktives Klima des Zusammenlebens in der Hausgemeinschaft. Die nachfolgenden Regeln sind daher einzuhalten. Bei Nichteinhaltung erfolgt eine Sanktionierung durch Gremium und Mitarbeiterteam.

1. Jeder neuankommende Bewohner erhält einen **"Coach"** (d.h. einen Bewohner, der schon längere Zeit hier ist), der ihm das Einleben in die Hausgemeinschaft erleichtert und den Umgang mit den Regeln erklären kann.
2. Während seines Aufenthaltes steht dem Jugendlichen, sofern dies vom Kostenträger bewilligt ist, bzw. auf dem Wohnertreuhandkonto eingezahlt wurde, pro Monat Taschengeld in Höhe der von den Jugendämtern festgelegten, altersabhängigen Sätzen zur freien Verfügung zu. Privatgeld ist im Büro abzugeben, es wird jeweils auf dem Wohnertreuhandkonto gutgeschrieben. Sonderausgaben (z.B. zum Einkauf von Kleidung) sind zusätzlich über Sondergeldanträge möglich. Das Geld wird mit dem Bezugsbetreuer gemeinsam verwaltet.
3. **Wertsachen**, Ausweise, Scheckkarten und Bargeld (auch Kleinbeträge) werden im Büro aufbewahrt.
4. Bei **mutwilliger Beschädigung** von Einrichtungseigentum wird der Verursacher zur Verantwortung gezogen und der Schaden in Rechnung gestellt.
5. In der Jugendhilfeeinrichtung Freedom – Haus Schachtlau ist der Besitz von alkoholhaltigen, flüssigen und ätherischen **Kosmetika** verboten. Falls Bewohner solche Mittel gebrauchen, werden diese im Büro aufbewahrt und können jeweils zum Gebrauch entgegengenommen werden.
6. Das **Telefonieren** im Haus Schachtlau ist den Bewohnern nur begrenzt mit dem Bezugsbetreuer möglich.
7. Die Einhaltung des **Zeitrahmens** der vorgegeben Tages- und Wochenstruktur sind für den reibungslosen Ablauf sehr wichtig. Bei notwendigen Abweichungen (Termine, Krankheit, Telefonate etc.) ist dem jeweiligen Mitarbeiter Bescheid zu geben.
8. Der **Konsum von Lebensmitteln** muss, da wir auch Bewohner mit Essstörungen behandeln, bzw. die Gefahr einer Suchtverlagerung besteht, gesondert geregelt werden:

Die Essenszeiten sind einzuhalten, d.h. dass jeder Bewohner zu jeder Mahlzeit erscheint (Ausnahme: Befreiung aus medizinischen oder therapeutischen Gründen).

Nur der angewiesene Küchendienst befindet sich in der Küche!

9. Wir möchten mit der **Fernsehregelung** einen verantwortlichen Fernsehkonsum erleichtern. Damit Fernsehen keine (Ersatz-)Droge wird, gibt es einen durch die Bewohner bestimmten, zeitlich eingeschränkten Fernsehplan.

Für das Fernsehen wird aus der Bewohnergemeinschaft ein Verantwortlicher bestimmt. Der Fernsehbeauftragte klärt mit den Mitbewohner ab, was angeschaut wird. Er bestimmt also nicht allein.

Das Fernsehen wird durch den wöchentlich neu zu erstellenden Fernsehplan geregelt. Der Plan ist verbindlich.

10. Aufgrund von Eigen- und Fremdgefährdung ist der Besitz von **spitzen Gegenständen**, die als Waffe Verwendung finden könnten (z.B. große Scheren, Messer etc.) nicht erlaubt. Diese werden im Büro aufbewahrt.
11. Das Baden im Weiher ist nur zu dritt gestattet, um bei einem Notfall Hilfe zu holen und gleichzeitig den Verletzten zu beruhigen.
12. Das **Gruppengeheimnis** (d.h. Informationen, die in den Therapiegruppen erfahren werden) ist zu wahren.
13. **Szeneverhalten** in Form von Branding, Piercing, Tätowierung ist verboten.
14. Jede **Art von Geschäften** wie Handeln (Dealen), Tauschen, Kaufen, Verleih (z.B. Kleidung, *Zigaretten*, etc) ist untersagt. Ausnahmen müssen mit dem Personal abgeklärt werden.
15. In der Jugendhilfeeinrichtung Freedom – Haus Schachtlau gelten folgende **Ausgangsregelung**:

Bewohner bis Status II dürfen das Einrichtungsgelände nur in Begleitung von Mitarbeitern verlassen.

Grundsätzlich dürfen Bewohner bei Ausflügen und Spaziergängen aus versicherungsrechtlichen und juristischen Gründen Deutschland nicht verlassen. Sonderregelungen müssen beantragt werden.

Das eigenmächtige Verlassen des Grundstücks außerhalb der Regelungen der Hausordnung, das unerlaubte Entfernen aus Arztpraxen oder von einer Gruppe während des Ausgangs und die unerlaubte Kontaktaufnahme mit Dritten sind untersagt. Gleiches gilt für die entsprechenden Versuche (z.B. für das Besteigen eines Fahrzeuges).

16. In der Jugendhilfeeinrichtung Freedom – Haus gelten folgende **Besuchsregelungen**:

Die Bewohner ab Status II dürfen am Wochenende Besuch bekommen. Der Besuch findet an einem Wochenende statt und muss vorher im Rahmen des Großteams beantragt werden. Für alle weiteren Besuche gelten die gleichen Besuchszeiten (Samstag und Sonntag: 12.00 – 19.00 Uhr), die Bewohner und ihre Besucher können das Gelände auch verlassen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit für Angehörige, an Angehörigenseminaren (halbjährlich) und Sonderbesuchstagen (Weihnachten, Geburtstag) in die Einrichtung zu kommen.

17. Das Rauchen in unserer Einrichtung wird durch eine gesonderte Ordnung geregelt.

Die Zimmerordnung

Wir sind eine Jugendhilfeeinrichtung und unterliegen daher konkreten Auflagen der Heimaufsicht, der Baubehörde und der Feuerversicherung. Eine Überprüfung der Auflagen durch die Behörden kann jederzeit ohne Voranmeldung erfolgen. Aus diesem Grund sind wir hinsichtlich der Zimmerordnung an bestimmte Vorgaben gebunden. Daher müssen die folgenden Regeln unbedingt eingehalten werden. Verstöße gegen die Zimmerordnung werden sanktioniert und können unter Umständen sogar zur Entlassung führen. Die Einhaltung dieser wenigen Regeln ist außerdem die Grundvoraussetzung für ein angenehmes Zusammenleben und einen reibungslosen Aufenthalt.

1. Die Zimmer dienen in erster Linie der Übernachtung und der Ruhe (Briefe schreiben, Ausarbeitungen, Entspannung usw.). Das unerlaubte Betreten von fremden Zimmern ist verboten, jedoch sind Besuche erlaubt. Mädchenzimmer dürfen von Jungs nicht betreten werden.
2. Die **Grundausstattung** der Einrichtung ist vorgegeben und darf nicht eigenmächtig verändert werden. Privatmöbel sind nicht gestattet.
3. Das **Bekleben und Zudecken** von einrichtungseigenen Gegenständen ist verboten.
4. Das **Abdunkeln der Leuchtkörper** ist generell untersagt. Ebenso die Verwendung von farbigen Glühkörpern sowie Schwarzlicht. Das **Abdunkeln der Zimmer** (tagsüber) ist nicht gestattet.
5. **Offene Feuer** (Kerzen, Räucherstäbchen, Rauchen etc.) sind aufgrund der Brandgefahr in allen Räumlichkeiten der Einrichtung untersagt.
6. Das Zimmer muss jederzeit in einem **sauberen Zustand** sein, damit es auch den Anforderungen des Gesundheitsamtes entspricht. Es ist hierzu erforderlich, dass die Betten nach jeder Benutzung gemacht werden. Die Abfallbehälter müssen täglich geleert und der Fußboden feucht gewischt

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

werden. Das Zimmer muss stets in einem ordentlichen Zustand sein, d.h., es dürfen keine Wäschestücke herumliegen oder sonstige chaotische Zustände herrschen.

Zum **wöchentlichen Großputz** ist eine gründliche Reinigung durchzuführen inkl. Staubwischen, Schrank aufräumen, Fensterputzen, etc.. Putzmittel sind von der Hauswirtschaft erhältlich.

7. **Lebensmittel** dürfen auf den Zimmern weder gelagert noch verzehrt werden. Es ist auch nicht erlaubt, Essen statt im Speisesaal in den Zimmern einzunehmen. Ausgenommen von dieser Regel bleiben das Krankenessen und geringe Mengen an Obst, Süßigkeiten und Getränken.
8. **Wäschetrocknen** in den Zimmern ist nicht gestattet.
9. Bei längerem Verlassen des Zimmers (Arbeitstherapie, Tagesausflug, Heimfahrt, etc.) ist die **Heizung** auf eine niedrige Stufe zu stellen.
10. Das Betreiben von **Audiogeräten** ist auf Zimmerlautstärke zulässig. Während dem Programm und der Bettruhe ist der Betrieb derselben einzustellen. MP3- Player dürfen nur im Zimmer benutzt werden. Durch das Betreiben von Audiogeräten darf für die Nachbarschaft keine Lärmbelästigung entstehen.
11. **Medikamente** dürfen nicht auf dem Zimmer gelagert werden. Ausnahmen kann es bei Salben geben, sofern dies mit dem Bezugsbetreuer abgesprochen ist.
12. Die **Mittags- und Nachtruhe** dienen der Erholung der Bewohner. Daher ist die Einhaltung der im Wochenplan festgelegten Ruhezeiten wichtig.

Die Raucherordnung

Im Unterschied zu anderen Suchteinrichtungen haben die Bewohner unserer Einrichtung die Möglichkeit zu rauchen. Um allerdings Suchtverhaltensweisen, -verlagerungstendenzen und Gesundheitsschädigungen zu verhindern, ist das Rauchen auf dem Einrichtungsgelände nur eingeschränkt möglich.

1. Das Rauchen ist nur in dem dafür vorgesehenen **Raucherpavillon** gestattet. Ansonsten ist das Rauchen innerhalb des Gebäudes und auf dem Gelände untersagt.
2. Der **Raucherpavillon ist kein Aufenthaltsraum**, d.h., die Bewohner dürfen ihn nur für das Rauchen einer Zigarette aufsuchen, andere Tätigkeiten (Lesen, Schreiben) sind nicht erlaubt. Auch darf der Raucherpavillon nur zu den Rauchzeiten aufgesucht werden.
3. Die Rauchzeiten gelten grundsätzlich für **alle Bewohner** der Einrichtungen Freedom.
4. Bei **medizinischen Befreiungen** oder **Krankschreibungen** sind die Anweisungen des Arztes oder Mitarbeiterteams bis hin zur **Rauchbefreiung** einzuhalten.
5. **Verstöße gegen die Raucherordnung** werden vom Mitarbeiterteam geahndet und je nach Entwicklungsstand des Jugendlichen sanktioniert (z.B. Zigaretteneinteilung)

- Die Raucherordnung ist in erster Linie im Interesse der Gesundheit der Bewohner aufgestellt worden.
- Nicht zuletzt dient die Raucherregelung auch als Trainingsmöglichkeit für die Fähigkeit, Wünsche und Bedürfnisse aufzuschieben zu können.

9.6. Phasenmodell

Zu den Phasen allgemein

Grundsätzlich soll das Phasensystem den Jugendlichen den jeweils benötigten Rahmen geben, in dem sie analog zu ihrem Entwicklungsstand den notwendigen Schutz vor sich selbst und der Sucht finden. Hierbei gelten folgende Prinzipien:

- Schutz für eine abstinente Lebensführung;
- So viel Freiraum wie möglich, so wenig Einschränkungen wie nötig;
- Schaffung der Möglichkeit der Nachreifung.

Diesen Zielen trägt eine ausgesprochene Gruppenorientierung Rechnung: Nachreifung soll helfen, die häufig vorhandenen Defizite im Sozialverhalten abzubauen. Diese führten in der Vergangenheit bei einigen Jugendlichen zu sozialer Desintegration (subjektiv erlebt als Sich-nicht-verstanden-Fühlen, Sich-abgelehnt-Fühlen, Sich-isoliert-Fühlen etc.). Nachreifung hilft ferner dabei, mit Misserfolgserlebnissen durch Schwierigkeiten mit sozialen und/oder Leistungsanforderungen (subjektiv erlebt als „Stress“, „Frust“, etc.) zurechtzukommen.

Durch die Gruppentherapiesitzungen der „Therapeutischen Gruppe“ wird die Eigen- und Fremdwahrnehmung geübt sowie das Sich-Zeigen und der Abbau sozialer Ängste. Zudem dient diese Gruppe als Reflexionsraum für gewonnene Problemeinsichten wie auch für positive Veränderungsschritte. Auch wird hier, evtl. ergänzt durch Angebote im Rahmen von Indikationsgruppen, der Aufbau selbstsichereren Verhaltens, der Abbau offen aggressiver Verhaltensweisen und der Aufbau von konstruktivem Arbeitsverhalten gefördert.

Gruppenzentriertes Arbeiten im Rahmen von Arbeits- und Beschäftigungstherapie (AT + BT) festigt das Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe und bietet dem einzelnen Erfolgserlebnisse und Anregungen für sinnvolle Freizeitbeschäftigung (BT), bzw. unterstützt die schrittweise Gewöhnung an die Tagesstrukturen des Berufslebens bzw. des „normalen“ alltäglichen Lebens (AT).

Die „Suchtgruppe“ dient der Reflexion der eigenen Person und der Lebensgeschichte in Bezug auf den Suchtmittelkonsum. Förderung der Behandlungseinsicht, Motivierung zu einer langfristig abstinente Lebensführung und die Nutzung von Selbsthilfegruppen sind hier wesentliche Ziele.

Angebote wie Sauna, Körpererfahrung, Entspannungsmethoden sowie das obligatorische sporttherapeutische Programm regen die Jugendlichen an, sich ihrem Körper zuzuwenden. Ihn wieder positiv zu spüren, die eigenen Leistungsgrenzen wahrzunehmen und durch ein entsprechendes Training einen Zuwachs an Kraft, Ausdauer, Geschicklichkeit, aber auch an Entspannungsfähigkeit und Wohlbefinden zu erleben, sind wichtige Effekte dieses Angebots.

Der Verlauf des Aufenthaltes ist in insgesamt 7 Phasen (mit Nachsorge 8 Phasen) aufgeteilt.

Um ein Sich-Einlassen auf die Maßnahme zu fördern, soll in den Phasen 0 - 3 die Bearbeitung der schulischen, bzw. beruflichen Zukunft hintangestellt werden. Für schulpflichtige Jugendliche gibt es eine Absprache mit der zuständigen Behörde, dass diese bis zum Erreichen einer hinreichenden psychischen Stabilität vom Unterricht befreit sind.

Grundsätzliches zu den Phasenwechseln:

- Die schriftlichen Ausarbeitungen sind mit genügender Mühe und Konzentration zu erstellen. Um diese Rahmenbedingungen zu gewährleisten, kann dem Jugendlichen eine Klausurzeit eingeräumt werden, in der (bis auf Mahlzeiten und Rauchzeiten) eine Kontaktsperre zu den anderen Gruppenmitgliedern besteht. Die Dauer der Klausur beträgt mindestens einen halben Tag und höchstens einen ganzen Tag.
- Zusätzlich zu den Standardaufgaben soll den Jugendlichen vom Bezugsbetreuer und/oder –therapeut die Bearbeitung von individuellen Themen abverlangt werden, die sich aus der persönlichen Geschichte oder Auffälligkeiten während des Aufenthaltes ergeben.
- Die schriftlichen Ausarbeitungen sind mit dem Bezugsbetreuer und –therapeuten zu besprechen, notwendige Ergänzungen sind nachzutragen, das O.K. des Bezugsbetreuers ist durch Unterschrift nachzuweisen. Damit soll verhindert werden, dass wertvolle Gruppenzeit durch schlechte oder fehlerhafte Ausarbeitungen verloren geht.
- Die Ausarbeitungen sind in Klein- oder Suchtgruppe zur Diskussion zu stellen.
- Zusätzlich ist ein Antrag auf Stufenwechsel für das Großteam einzureichen.
- Phasenwechsel sind nicht unumkehrbar: Sollte sich der Jugendliche der erreichten Phase nicht gewachsen zeigen, ist eine Rückstufung möglich.
- Die mit den Phasenwechseln erreichten Privilegien können vom Team teilweise entzogen werden, als Sanktionierung oder als Schutzmaßnahme in Zeiten persönlicher Krisen oder Instabilität des Jugendlichen.

Stufe 0: Orientierungsphase

Inhalt: *Wo bin ich hier eigentlich gelandet?* Der Jugendliche kommt in der Einrichtung an und beginnt, sich zu orientieren. Er muss noch keine klare Krankheitseinsicht und noch keine Entscheidung gegen Drogen jeglicher Art getroffen haben. Auch hat er noch das Recht, sich die Einrichtung und deren Regeln anzuschauen. Er muss keine klare Entscheidung für die Maßnahme getroffen haben. Eine grundsätzliche Bereitschaft zur Einhaltung der Hausordnung, insbesondere der Kardinalregeln, wird jedoch erwartet.

Dem Jugendlichen wird einerseits ein Bezugsbetreuer zugeordnet, der Ansprechpartner ist in vielen Belangen und zuständig für die Kommunikation mit Eltern und Behörden, Einkauf von Kleidung, etc.. Weiterhin wird jedem Jugendlichen ein „Coach“ zugeordnet (mit einer gewissen Ähnlichkeit zu der „Sponsoren“-Tradition der anonymen Gruppen) – ein Jugendlicher mindestens in Status 2, der selber klar „auf dem Weg“ ist und dem Neuankömmling helfen soll sich in der neuen Situation zurechtzufinden und ihm als weiterer Ansprechpartner dient (ggf. auch als Identifikationsfigur).

Dauer: Diese Phase dauert mindestens 1 Woche, je nach Mitarbeitsbereitschaft des Jugendlichen.

Privilegien: Der Jugendliche darf an den Gruppenveranstaltungen teilnehmen. Er hat Einzelgespräche mit seinem Bezugsbetreuer.

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Einschränkungen: Der Jugendliche hat in dieser Zeit noch keine therapeutischen Einzelgespräche, da es für ihn zunächst einmal nur um Kontaktaufnahme zu Team und Jugendlichen gehen soll. Zudem besteht nach außen **absolute Kontaktsperre**, um sich auf sich und das Ankommen in der Hausgemeinschaft konzentrieren zu können und nicht von negativen oder ablenkenden äußeren Einflüssen gestört zu werden. Absolute Kontaktsperre bedeutet, dass weder telefoniert noch Post verschickt oder empfangen werden kann. Auch Besuche, Heimfahrten und Ausgänge ohne Mitarbeiter sind untersagt. Zugang zu Medien (Bücher, CD, MP3, Spielkonsolen u.ä.) hat der Jugendliche ebenfalls nicht.

Stufenwechsel: Der Jugendliche kann den Wechsel in die nächste Stufe mit seinem Betzugsbetreuer besprechen, wenn er folgende Aufgaben und Bedingungen erfüllt sieht:

Aufgaben: *Anamnesebögen fertig ausfüllen
Schild für die Namenstafel anfertigen*

Bedingungen:

- *Es finden keine Verstöße gegen Kardinalregeln statt*
- *Pünktlichkeit innerhalb der Wochenstruktur und bei Gesprächsterminen*
- *Kontakt zum Bezugsbetreuer wurde aufgenommen und gehalten*

Das Team kann den Jugendlichen in die nächste Stufe verlegen, wenn es ebenfalls die o.g. Bedingungen erfüllt sieht. Der Jugendliche erhält eine persönliche „Checkpoint“-Liste seiner sozialen Fertigkeiten, die ihn durch seinen Aufenthalt begleiten wird und anhand derer er seinen augenblicklichen Entwicklungsstand überprüfen kann.

Stufe 1: Phase des Einlebens

Inhalt: *Bin ich hier richtig und was will ich hier?* Der Bewohner beginnt, sich auf ein Leben in der Einrichtung einzulassen, d.h. er akzeptiert den zeitlichen und organisatorischen Rahmen. Hierbei probiert er Verschiedenes aus, lernt sich und die anderen besser kennen. Die Gemeinschaft dient als soziales Übungsfeld.

Der Jugendliche setzt sich mit seinem Suchtmittelkonsum auseinander, er überprüft, inwieweit er süchtig ist, und erkennt seine Sucht – so vorhanden – als sein persönliches Problem an. Er muss sich noch nicht für ein dauerhaft abstinentes Leben entscheiden haben. Er erkennt, dass er verschiedene Verhaltensweisen an sich ändern muss, auch wenn die konkreten Wege noch nicht klar sind. Der Bewohner beginnt, erste Ziele zu entwickeln, die er innerhalb seines Aufenthaltes bei uns erreichen möchte. Er überlegt sich, welche Hilfestellungen er dabei braucht und wen er um Hilfe bitten möchte.

Dauer: Diese Phase dauert mindestens 3 Wochen, je nach Mitarbeitsbereitschaft des Jugendlichen.

Privilegien: Der Jugendliche bekommt wöchentlich 1 therapeutisches Einzelgespräch. Er hat Einzelgespräche mit seinem Bezugsbetreuer. Er darf an Gruppenveranstaltungen teilnehmen. Er hat Zugang zu Medien. Er darf Post senden und empfangen.

Einschränkungen: Empfangene Post wird auf Drogen kontrolliert und gelesen. Telefonate, Besuche, Heimfahrten und Ausgänge ohne Mitarbeiter sind untersagt. Es besteht (bei begleiteten Ausflügen o.ä.) Kontaktsperre zu außenstehenden Personen.

Stufenwechsel: Der Jugendliche kann den Wechsel in die nächste Stufe schriftlich beantragen, wenn er folgende Aufgaben und Bedingungen erfüllt:

Aufgaben:

- *Testdiagnostik fertig absolvieren*
- *Suchtverlauf schreiben und in der Suchtgruppe vortragen*
- *Schriftliche Auseinandersetzung zur Frage „Bin ich süchtig?“ und Darstellung des Ergebnisses in der Suchtgruppe (Kriterien und Checkliste werden als Hilfestellung vorgegeben)*
- *Schriftliche Formulierung von Therapiezielen und Bitte um Hilfe (Vortrag im Großteam mit Unterstützung von Bezugsbetreuer und Therapeut)*
- *Schriftliche Formulierung von „10 Gründen, warum ich in den Jugendhilfeeinrichtungen Freedom richtig bin“ und Darstellung derselben in der therapeutischen Kleingruppe*
- *Ordnungsgemäße Arbeit in einem Arbeitstherapiebereich*
- *Fertigstellung eines Werkstückes in der BT*
- *Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der sozialen Fertigkeiten („Checkpoint“-Liste) in der Hausversammlung*

Für die Erledigung der schriftlichen Ausarbeitungen darf der Jugendliche eine Klausur beantragen.

Bedingungen:

- *Grundsätzliche Bereitschaft, sich auf ein Leben im JB sowie seine Regeln einzulassen*
- *Grundsätzliche Bereitschaft, mit dem Team des JB und seinen Mitbewohnern zusammenzuarbeiten*
- *Erkennbares Bemühen um Offenheit und Ehrlichkeit*
- *Platz in der Gruppe ist erarbeitet worden*
- *Grundlegende lebenspraktische Fähigkeiten werden gezeigt (z.B. Wäsche abgeben, Einhalten persönlicher Sauberkeit und Hygiene, Sauberhalten des Zimmers u.ä.)*

Das Team kann den Jugendlichen in die nächste Stufe verlegen, wenn es ebenfalls die o.g. Bedingungen erfüllt sieht.

Stufe 2: Phase der Inventur der eigenen Vergangenheit

Inhalt: *Wie bin ich eigentlich der geworden, der ich jetzt bin?* Der Jugendliche ist jetzt bereit, sich auf ein Leben im JB einzulassen, mit all seinen Schwierigkeiten und Chancen. Er beginnt, die Regeln des sozialen Miteinanders zu verinnerlichen, erkennt deren Vorteile und beginnt, diese für die eigene Entwicklung zu nutzen.

Der Bewohner setzt sich mit den Folgen seines Suchtmittelkonsums kritisch auseinander. Er ist bereit, eigene süchtige Verhaltensweisen zu hinterfragen. Zudem betrachtet er seine eigene Lebensgeschichte bis hierher, versucht, Wendepunkte und kritische Lebensereignisse auszumachen und in ihrer Bedeutung für seine Entwicklung einzuordnen.

Dauer: Diese Phase dauert mindestens 6 Wochen.

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Privilegien: Der Jugendliche bekommt wöchentlich 1 therapeutisches Einzelgespräch. Er hat Einzelgespräche mit seinem Bezugsbetreuer. Er darf an Gruppenveranstaltungen teilnehmen. Er hat Zugang zu Medien. Er darf Post senden und empfangen. Er darf 1x in der Woche telefonieren unter Anwesenheit eines Jugendlichen in Stufe 4 oder Gremium (Gesprächspartner wird mit Bezugsbetreuer abgesprochen). Er darf 1x im Monat Besuch von Familienangehörigen empfangen.

Einschränkungen: Empfangene Post wird auf Drogen kontrolliert und gelesen. Heimfahrten und Ausgänge ohne Mitarbeiter sind untersagt. Es besteht (bei begleiteten Ausflügen o.ä.) Kontaktsperre zu außenstehenden Personen.

Stufenwechsel: Der Jugendliche kann den Wechsel in die nächste Stufe schriftlich beantragen, wenn er folgende Aufgaben und Bedingungen erfüllt:

Aufgaben:

- *Individualaufgaben (von Bezugsbetreuer und Therapeut formuliert) schriftlich beantworten und in der therapeutischen Kleingruppe vorstellen*
- *Lebenslauf schreiben*
- *Lebensfluss / Lebenslinie gestalten und in der therapeutischen Kleingruppe vorstellen*
- *Beziehungsräder anfertigen und mit Therapeuten besprechen*
- *2 Briefe an die Droge (als „beste Freundin“ / als „größte Feindin“) schreiben und in der Suchtgruppe vortragen*
- *positive und negative Folgen des Suchtmittelkonsums schriftlich formulieren und in der Suchtgruppe vortragen*
- *Ordnungsgemäße Arbeit in einem weiteren Arbeitstherapiebereich*
- *Fertigstellung eines weiteren Werkstückes in der BT*
- *Führen eines Berichtsheftes in AT / BT*
- *Vorbereitung und Durchführung einer Indikationsgruppe*
- *Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der sozialen Fertigkeiten („Checkpoint“-Liste) in der Hausversammlung*

Für die Erledigung der schriftlichen Ausarbeitungen darf der Jugendliche eine Klausur beantragen.

Bedingungen:

- *Bereitschaft, unangenehme Belastungen auf sich zu nehmen*
- *Bereitschaft zur konstruktiven Konfliktklärung (Gong zu benutzen, 3er-Gespräche, Kritik anhören und aushalten, auf Konfliktpartner zugehen, ...)*
- *Unterlassen von Beleidigungen und Abwertungen*
- *Respektvoller Umgang mit Mitmenschen*
- *Einhaltung grundsätzlicher sittlicher Regeln und Normen (Höflichkeit, Tischsitten, Auftreten in der Öffentlichkeit)*
- *In AT selbstständig um Arbeit fragen*
- *Aktive Mitarbeit in den Indikationsgruppen*

Das Team kann den Jugendlichen in die nächste Stufe verlegen, wenn es ebenfalls die o.g. Bedingungen erfüllt sieht.

Stufe 3: Phase der Beziehungsklärung und der Verantwortungsübernahme

Inhalt: *Wie gestalte ich eigentlich mein Zusammenleben mit anderen Menschen?* Der Jugendliche nutzt die Möglichkeiten des JB, das Zusammenleben mit den anderen Bewohnern und den Pädagogischen Mitarbeitern konstruktiv zu gestalten. Er verabschiedet sich von einer „Opferrolle“, sofern er diese je eingenommen hatte, und erkennt seine Eigenanteile und seine internalen Kontrollmöglichkeiten für die Abläufe in seinem Leben. Er erkennt zudem, dass mit der Nutzung eigener Einflussmöglichkeiten auch die Übernahme von Verantwortung einhergeht und beginnt, sich mit den Folgen eigenen Verhaltens für andere Menschen (in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft) kritisch auseinanderzusetzen.

Der Bewohner setzt sich mit der Möglichkeit und Notwendigkeit eines dauerhaft abstinenter Lebens auseinander. Er wägt dessen Folgen ab, beschäftigt sich mit seiner Zukunftsperspektive mit bzw. ohne weiteren Drogenkonsum. Er muss sich noch nicht für oder gegen eine zukünftige Abstinenz entschieden haben, sollte aber die Tragweite seiner Entscheidung abschätzen lernen. Seine Beziehungen zu und sein Umgang mit seinen Bezugspersonen wird intensiver betrachtet.

Dauer: Diese Phase dauert mindestens 8 Wochen.

Privilegien: Der Jugendliche bekommt wöchentlich 1 therapeutisches Einzelgespräch. Er hat Einzelgespräche mit seinem Bezugsbetreuer. Er darf an Gruppenveranstaltungen teilnehmen. Er hat Zugang zu Medien. Er darf Post senden und empfangen. Er darf 2x in der Woche telefonieren unter Anwesenheit eines Jugendlichen in Stufe 4 oder Gremium (Gesprächspartner wird mit Bezugsbetreuer abgesprochen). Er darf 2x im Monat Besuch von Familienangehörigen und anderen engen Bezugspersonen (z.B. Freundin) empfangen. Er hat 1x in der Woche einen Einkaufsausgang (Dauer 1h, mindestens drei Jugendliche, max. 5€ Verfügungsgeld).

Einschränkungen: Empfangene Post wird auf Drogen kontrolliert und gelesen. Heimfahrten sind untersagt.

Stufenwechsel: Der Jugendliche kann den Wechsel in die nächste Stufe schriftlich beantragen, wenn er folgende Aufgaben und Bedingungen erfüllt:

Aufgaben:

- *Schriftliche Beantwortung folgender Fragen zu wichtigen Bezugspersonen (aus „Beziehungsräder“): Was hat diese Person für mich getan?, Was habe ich für diese Person getan?, Wie habe ich dieser Person Schwierigkeiten bereitet? Vorstellung der Ergebnisse in der therapeutischen Kleingruppe.*
- *Schriftliche Ausarbeitung zweier möglicher Lebenswege mit und ohne Suchtmittelkonsum, Vorstellung in der Suchtgruppe*
- *positive und negative Folgen der Abstinenz schriftlich formulieren und in Suchtgruppe vortragen*
- *Ordnungsgemäße Arbeit in einem weiteren Arbeitstherapiebereich*
- *Fertigstellung eines weiteren Werkstückes in der BT*
- *Führen eines Berichtsheftes in AT / BT*
- *Vorbereitung und Durchführung zweier weiterer Indikationsgruppen*
- *Coaching eines neuen Jugendlichen*
- *Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der sozialen Fertigkeiten („Checkpoint“-Liste) in der Hausversammlung*

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Für die Erledigung der schriftlichen Ausarbeitungen darf der Jugendliche eine Klausur beantragen.

Bedingungen:

- *Fähigkeit, Kritik angemessen anzunehmen*
- *Fähigkeit zur konstruktiven Konfliktklärung*
- *Fähigkeit zur Perspektivübernahme (Folgen eigenen Verhaltens für sich selbst und andere abwägen können, Risiken eigenen Verhaltens abschätzen können)*
- *Adäquater Umgang mit Arbeits- und Leistungsanforderungen (Anerkennung von Autoritäten und Arbeitsanweisungen)*
- *In AT selbständig Arbeit sehen / suchen / ausführen*

Das Team kann den Jugendlichen in die nächste Stufe verlegen, wenn es ebenfalls die o.g. Bedingungen erfüllt sieht.

Stufe 4: Phase der Selbsterkenntnis

Inhalt: *Welch ein Mensch bin ich?* Der Jugendliche entwickelt ein möglichst realistisches Selbstbild bzw. Selbst-Bewusstsein, in dem er seine Fähigkeiten und Defizite, Möglichkeiten und Grenzen bewusst einzuschätzen und zu berücksichtigen lernt und es ihm gelingt, Selbst- und Fremdwahrnehmung harmonisch zu integrieren. Er soll lernen, sich selbst Entwicklungsziele zu stellen und diese zu erarbeiten. Er soll beginnen, seine alltäglichen Abläufe selbständig zu planen und sich selbst zu kontrollieren, d.h. seine Fähigkeit zum Selbstmanagement zu entwickeln.

Der Bewohner entscheidet sich bewusst für oder gegen ein zukünftig abstinentes Leben. Er bewertet die Folgen seiner Entscheidung für seinen Aufenthalt bei uns und arbeitet heraus, wie er mit dem Abstinenzgebot in der Einrichtung umgehen will. Er beschäftigt sich mit potentiellen Rückfallgefahren / -situationen und arbeitet Gegenmaßnahmen heraus.

Dauer: Diese Phase dauert mindestens 10 Wochen.

Privilegien: Der Jugendliche bekommt mindestens 3 therapeutische Einzelgespräche im Monat, muss sich um die Termine aber selbstständig kümmern. Er hat Einzelgespräche mit seinem Bezugsbetreuer. Er darf an Gruppenveranstaltungen teilnehmen. Er hat Zugang zu Medien. Er darf Post senden und empfangen, die empfangene Post wird nicht mehr gelesen. Er darf 2x in der Woche telefonieren. Er darf 2x im Monat Besuch von Familienangehörigen und anderen engen Bezugspersonen (z.B. Freundin) empfangen. Er hat 1x in der Woche einen Einkaufsausgang (Dauer 1h, mindestens drei Jugendliche, Höhe des Verfügungsgeldes ist mit Bezugsbetreuer abzusprechen) sowie Freizeitausgang (Dauer 2h, 9er-Regel für Ausgänge (s.d.) ist einzuhalten, Höhe des Verfügungsgeldes ist mit Bezugsbetreuer abzusprechen). Er hat bis zu 2 mal im Monat eine Heimfahrt (Übernachtung ausschließlich bei den Eltern oder Bezugspersonen, die deren Rolle übernommen haben). Teilnahme am Vereinsleben in der Umgebung (Sport, Musik) mit Einschränkungen möglich.

Einschränkungen: Empfangene Post wird auf Drogen kontrolliert.

Stufenwechsel: Der Jugendliche kann den Wechsel in die nächste Stufe schriftlich beantragen, wenn er folgende Aufgaben und Bedingungen erfüllt:

Aufgaben:

- *Schriftliche Entscheidung für oder gegen ein abstinentes Leben mit ausführlicher Begründung. Vorstellung der Ergebnisse in der Suchtgruppe.*
- *Schriftliche Ausarbeitung eines Abschiedsbriefes an die Droge, Vorstellung in der Suchtgruppe.*
- *Schriftliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Umgang mit dem Abstinenzgebot in der Einrichtung. Vorstellung in der Suchtgruppe.*
- *Erstellen eines Rückfall-Notfallplanes für Heimfahrten und Ausgänge. Besprechen mit Bezugsbetreuer und Therapeut.*
- *Erarbeitung des eigenen Persönlichkeitsprofils und Ableiten von Veränderungszielen. Gestaltung einer Checkliste zum Erreichen dieser Ziele. Besprechen der Ergebnisse mit Bezugsbetreuer und Therapeut.*
- *Absolvieren erhöhter AT-Anforderungen (8h-Tag, Praktika)*
- *Bei Schülern, die sich auf einen externen Schulabschluss vorbereiten: Absolvieren eigenverantwortlicher Lernzeiten mit selbstständigen Lern- und Arbeitsaufgaben.*
- *Vorbereitung und Durchführung zweier weiterer Indikationsgruppe*
- *Verantwortungsübernahme innerhalb der Gemeinschaft der Jugendlichen (Gremiumsmitgliedschaft, Planung von Aktivitäten, Begleitung anderer Jugendlicher niedriger Stufe, Aufsicht bei Telefonaten; ...)*
- *Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der sozialen Fertigkeiten („Checkpoint“-Liste) in der Hausversammlung*

Für die Erledigung der schriftlichen Ausarbeitungen darf der Jugendliche eine Klausur beantragen.

Bedingungen:

- *Zeigen einer klaren persönlichen Haltung gegen Drogen und Drogenmilieu in Wort und Tat*
- *Fähigkeit zur gegenseitigen Achtung und Akzeptanz*
- *Fähigkeit zur Achtung der Grenzen anderer Mitbewohner*
- *Fähigkeit zur selbstständigen Organisation der Psychotherapieterminen*
- *Fähigkeit zur aktiven selbstständigen Freizeitgestaltung*
- *Fähigkeit zur selbstständigen Kontaktaufnahme und -pflege mit Jugendämtern u.a. beteiligten Institutionen*
- *Fähigkeit zur selbstständigen Planung und Organisation des unmittelbaren Lebensbereiches (Zimmer, Freizeit, Hygiene, Wäsche, Gesundheit, Geld, ...)*

Das Team kann den Jugendlichen in die nächste Stufe verlegen, wenn es ebenfalls die o.g. Bedingungen erfüllt sieht.

Stufe 5: Phase der Außenorientierung

Inhalt: *Wie geht es mit mir weiter?* Der Jugendliche beginnt, sich vom geschützten und in vielen Bereichen fremdregelten Setting der Einrichtung zu lösen. Er probiert seine neu hinzugewonnenen oder weiterentwickelten Fähigkeiten in der Praxis außerhalb des Jugendbauernhofes aus und macht so Erfahrungen, inwieweit er dem „normalen“ Leben gewachsen ist. Schulbesuche, Praktika in umliegenden Betrieben und erweiterte Ausgänge sollen ihm dabei helfen. Er lernt so, seine eigenen Möglichkeiten noch realistischer einzuschätzen, hat gleichzeitig die Sicherheit, krisenhafte Entwicklungen innerhalb der Einrichtung auffangen zu können.

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

Der Bewohner beschäftigt sich noch intensiver mit Rückfallgefahren innerhalb eines selbstbestimmten Lebens. Er entwickelt eine klare Vorstellung von für ihn abstinentgefährdenden Situationen und wie er konstruktiv mit ihnen umgehen kann und beschäftigt sich mit potentiellen Hilfsangeboten außerhalb der Einrichtung.

Zudem bereitet sich der Jugendliche auf den Umzug in die Stadtwohngruppe vor, absolviert entsprechende Gruppenfindungstage sowie ein obligatorisches Probewohnen und nimmt Kontakt mit den dortigen Betreuern auf. Er zieht ein Fazit über seinen bisherigen Aufenthalt bei uns und beschäftigt sich mit der Frage, wie es mit ihm in näherer und weiterer Zukunft weitergehen soll, welche Schwierigkeiten und Potentiale diese birgt.

Dauer: Diese Phase dauert mindestens 4 Wochen.

Privilegien: Der Jugendliche bekommt mindestens 3 therapeutische Einzelgespräche im Monat, muss sich um die Termine aber selbstständig kümmern. Er hat Einzelgespräche mit seinem Bezugsbetreuer. Er darf an Gruppenveranstaltungen teilnehmen. Gruppenteilnahme und Tagesstruktur sind den Anforderungen der Aufgaben außerhalb der Einrichtung angepasst. Er hat Zugang zu Medien. Er darf Post senden und empfangen, die empfangene Post wird nicht mehr gelesen. Er darf 3x in der Woche telefonieren. Er darf 2x im Monat Besuch von Familienangehörigen und anderen engen Bezugspersonen (z.B. Freundin) empfangen. Er hat 1x in der Woche einen Einkaufsausgang (Dauer 1h, 9er-Regel) sowie Freizeitausgang (Dauer 2h, 9er-Regel). Er hat die Möglichkeit, 1x im Monat eine Disco o.ä. zu besuchen (verlängerter Ausgang). Er hat 1x im Monat einen freien Tag am Wochenende zur eigenen Verfügung, den er selbstständig gestalten und verbringen kann. Er hat bis zu 2 mal im Monat eine Heimfahrt. Er hat die Möglichkeit einer verlängerten Heimfahrt über das Wochenende hinaus (z.B. um Behördenangelegenheiten zu klären). Er darf ein eigenes Feuerzeug mit sich führen. Er kann sein Verfügungsgeld selbstständig verwalten. Er hat keine vorgegebene Betruhe mehr. Teilnahme am Vereinsleben in der Umgebung (Sport, Musik) mit Einschränkungen möglich.

Einschränkungen: Empfangene Post wird auf Drogen kontrolliert.

Wechsel in die Stadtwohngruppe: Der Jugendliche kann in die Stadtwohngruppe wechseln, sofern dort ein Platz für ihn frei ist und wenn er folgende Aufgaben und Bedingungen erfüllt:

Aufgaben:

- *Schriftliches Fazit zu seinem Aufenthalt bei uns (Welche Ziele hatte ich zu Beginn – wo stehe ich heute). Vorstellung der Ergebnisse im Großteam.*
- *Schriftliche Auseinandersetzung mit potentiellen Rückfallsituationen, Vorstellung in der Suchtgruppe.*
- *Schriftliche Auseinandersetzung zum Thema: Was will ich in meinem weiteren Leben erreichen, wie kann ich es erreichen, worauf kann ich dabei bauen, welche Schwierigkeiten kommen auf mich zu, wie kann ich diese bewältigen. Vorstellung in der Kleingruppe.*
- *Absolvieren von ganztägigen Praktika oder Beschulung*
- *Bei Schülern, die sich auf einen externen Schulabschluss vorbereiten: Absolvieren eigenverantwortlicher Lernzeiten mit selbständigen Lern- und Arbeitsaufgaben.*
- *Verantwortungsübernahme innerhalb der Gemeinschaft der Jugendlichen (Vorbildfunktion, deeskalierende Beeinflussung von Konflikten, Unterstützung niedrigstufiger Jugendlicher in Krisen; ...)*
- *Auseinandersetzung mit dem aktuellen Stand der sozialen Fertigkeiten („Checkpoint“-Liste) in der Hausversammlung*

Für die Erledigung der schriftlichen Ausarbeitungen darf der Jugendliche eine Klausur beantragen.

Bedingungen:

- *Fähigkeit zur Selbständigkeit in erweiterten lebenspraktischen Bereichen (morgendliches Aufstehen, Tagesplanung, Wäsche waschen, Verwaltung des Geldes, ...)*
- *Fähigkeit zum adäquaten und selbstorganisierten Umgang mit Behörden und Institutionen (Schule, Praktikumsstelle, Arbeitsamt, ...)*
- *Fähigkeit, persönliche Probleme, Konflikte und Krisen im Zusammenhang mit Praktikum oder Schule zu erkennen und selbständig bei Bezugsbetreuer oder Therapeuten anzusprechen*
- *Fähigkeit, Überforderungssituationen zu erkennen, zu akzeptieren und selbständig bei Bezugsbetreuer oder Therapeuten anzusprechen*
- *Fähigkeit, Krisen und Konflikte innerhalb der Gemeinschaft selbständig zu erkennen und damit konstruktiv umzugehen*
- *Fähigkeit zur aktiven selbständigen Freizeitgestaltung*

Das Team kann dem Jugendlichen den Umzug in die Stadtwohngruppe gestatten, wenn es ebenfalls die o.g. Bedingungen erfüllt sieht.

Statusbeschreibungen (Stadtwohngruppe Waldkirchen)

Stufe 5

Mit dem Einzug in die Stadtwohngruppe kommt der Jugendliche in den **Status 5**. In den nächsten Tagen wird er sich in der Stadtwohngruppe einleben, die Regeln kennen lernen, zu seinem/r Bezugsbetreuer/in Kontakt aufbauen, das Team kennen lernen und sich in seinem Zimmer wohnlich einrichten. Dabei wird er von seinem Coach unterstützt werden.

Je nach Ausgangslage wird er in Kürze entweder

- regelmäßig eine Schule besuchen um einen Abschluss nachzuholen oder
- verschiedene Berufspraktika machen, um Erfahrungen im Arbeitsleben zu bekommen, um zu überprüfen, für welche Tätigkeiten er befähigt ist und was ihm liegt.

Er bejaht und vertritt aktiv eine drogen-/suchtmittelfreie Zukunft und ist bereit und fähig, mehr Verantwortung zu übernehmen und sich nach außen zu orientieren. An den Therapieveranstaltungen nimmt er regelmäßig und aktiv teil. Er bejaht die Maßnahme und bearbeitet, mit Unterstützung der pädagogischen Mitarbeiter/innen und des Therapeuten, seine Probleme. **Er ist zu notwendigen Veränderungen bereit und arbeitet aktiv mit.**

Er hat schon in den vorherigen Häusern gezeigt, dass er bereit und fähig ist, nicht nur für sich Verantwortung zu übernehmen, sondern sich auch verantwortlich für andere zu fühlen. Er sieht sich als Mitglied einer Gemeinschaft und zeigt in seinem Verhalten, dass er das gemeinsame Zusammenleben stärken will. Entsprechend übernimmt er seinen Teil der gemeinschaftlichen Aufgaben:

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

- Einkaufen,
- Kochen,
- Putzen der Gemeinschaftsräume und Ordnung in den Gemeinschaftsräumen,
- sonstige anfallenden Arbeiten im Rahmen der Stadtwohngruppe

In der Stadtwohngruppe hat er in Zukunft Ausgang. Im Ausgang bemüht er sich um Kontakte zu Menschen, welche keine Drogen nehmen und nicht kriminell sind. Dabei können ihm die Kontakte in einem Verein, den er selbst auswählen kann, erleichtern, entsprechende Kontakte zu pflegen.

Nachdem er zwei Wochen in der Stufe 5 ist, wird er ein Gespräch mit seinem Bezugsbetreuer/in, Therapeuten und Coach führen. Hier wird er reflektiert und es wird gemeinsam besprochen, ob er sich in die Stadtwohngruppe und deren Alltag genügend eingelebt hat, um in die Stufe 6 zu gelangen.

Stufe 6

Nachdem der Jugendliche sich eingelebt hat und die oben beschriebenen Verhaltensweisen regelmäßig zeigt, erhält er den **Status 6**. Damit wird offiziell erkannt, dass er bereit ist,

- sein Leben immer mehr eigenverantwortlich in die eigenen Hände zu nehmen
- größere Verantwortung für das Zusammenleben zu übernehmen, sowie
- fähig und bereit ist, Kontakte mit Menschen einzugehen, die keine Suchtprobleme haben und gewillt ist, sich einen suchtfreien Bekanntenkreis aufzubauen.

Der Jugendliche hat sich, sofern er zur Schule geht bzw. nur einen halben Tag eine Praktikumsstelle besucht, einen Verein ausgesucht, an dem er regelmäßig teilnimmt und Kontakte auch außerhalb der Stadtwohngruppe geknüpft. Die Teilnahme in einem Verein ist verpflichtend. All dies soll ihm die Wiedereingliederung in die Gesellschaft erleichtern.

Er bemüht sich außerdem, auch andere in der Maßnahme zu unterstützen und sie auf Fehlverhalten aufmerksam zu machen, damit sie die Chance bekommen, sich zu korrigieren.

Er verhält sich respektvoll sowohl gegenüber den Mitarbeiter/innen als auch den anderen Jugendlichen, respektiert ihre Standpunkte und Meinungen, auch wenn er sie vielleicht nicht immer teilt und vertritt seinen Standpunkt konstruktiv. Das zeigt sich auch in seinen Konfliktverhalten:

- er kritisiert offen und konstruktiv, damit der andere die Kritik nutzen kann;
- er nimmt auch selbst Kritik der anderen offen an und bedenkt sie.

Durch sein Verhalten und Auftreten wächst er langsam in die Rolle eines Vorbilds für andere.

Schule oder Lehrstelle werden von ihm als wichtigen Teil seines Lebens betrachtet, weil er den Sinn dahinter verstanden hat. Entsprechend verantwortlich verhält er sich.

Stufe 7

Mit dem **Status 7** wird offiziell anerkannt, dass alles, was bisher aufgezählt wurde, vom Jugendlichen bejaht wird. D.h. er zeigt dieses Verhalten regelmäßig, ohne dass er von außen aufgefordert werden muss.

Darüber hinaus kann man bei ihm folgende Fähigkeiten, die auch für sein weiteres Leben wichtig sind, regelmäßig sehen:

- Er geht mit allen Gefühlen verantwortlich und angemessen um. Er drückt sie in einer Art aus, die weder ihm noch anderen Schaden zufügt. Wo es möglich ist, versucht er die Situation, auf die er mit negativen Gefühl reagiert, so zu verändern, dass ein faires Ergebnis für alle heraus kommt.
- Er akzeptiert aber auch, dass vieles sich nicht verändern wird und er keinen Einfluss darauf hat. Aber er weiß, dass er Einfluss auf sein Verhalten hat.
- Soweit es noch nicht geschehen ist, kümmert er sich um die Regulierung der Rückzahlung alter Schulden (aus seiner Drogenzeit) bei Banken, Firmen, Verwandte etc.
- Um seine Gesundheit und Körperpflege kümmert er sich selbstständig, wie z. B. Arztbesuche, notwendige Impfungen, regelmäßige Zahnuntersuchungen.
- Er hält seine Kleidung und seinen Wohnraums sauber und ordentlich.

Zu der erweiterten Verantwortung gehört auch, im 14-tägigen Jugendforum die Leitung zu übernehmen, sowie mit anderen zusammen verantwortlich den Speiseplan und den die Einkaufsliste zu erstellen.

Status 7 bedeutet auch, der Jugendliche ist in der Lage, bei sich und anderen frühzeitig eine beginnende Sucht und/oder Suchtverlagerung zu erkennen und das Notwendige dagegen zu unternehmen.

Seine innere Haltung erlaubt ihm, sich mit Menschen, die keine Suchtmittel konsumieren, wohl zu fühlen und seine Freizeit zu verbringen. Die schon geknüpften Beziehungen zu Menschen, die keine Sucht leben, pflegt er weiterhin und er hält sich aus eigener Einsicht (und nicht, weil es von jemanden gefordert wird) von Leuten, die Drogen nehmen oder verherrlichen, fern. Er weiß inzwischen, dass es verschiedene Arten von Sucht und Suchtverlagerung gibt und achtet darauf, was ihm wirklich gut tut und was ihm schadet. Entsprechend gestaltet er sein Leben.

Neben der Arbeit oder Schule sorgt er für ausreichend Erholung und tut etwas für seine Fitness.

Wenn er in belastende Situationen kommt, ist er fähig und bereit, sich rechtzeitig Hilfe zu holen und um Unterstützung zu bitten und sich dabei gut zu fühlen.

Er ist in der Lage, immer mehr Verantwortung zu übernehmen, sowohl nach außen, als auch nach innen. So übernimmt er z.B. Kontakte zu Behörden eigenverantwortlich, verwaltet sein Taschengeld selbstständig, d. h. ohne wöchentliche Einteilung, organi-

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

siert das Jugendforum und nimmt verantwortlich an Teamsitzungen teil.

Das in ihn gesetzte Vertrauen bei Ausgängen und Übernachtungen außerhalb der Stadtwohngruppe rechtfertigt er durch sein Verhalten.

Stufe 8

Die weitere Zukunft des Jugendlichen wird für ihn immer wichtiger. Zusammen mit seiner/m Betreuer/in, dem Therapeut und dem Jugendamt wird er die nächsten Schritte realistisch planen. Dazu gehört abzuklären, wo er nach dem Auszug wohnen wird, ob er in eine eigene Wohnung ziehen oder zurück zu seinen Eltern geht. Er setzt sich mit einer weiteren Begleitung und Anbindung durch die Nachsorge auseinander.

Auch klärt er ab, was alles notwendig ist, um seine Pläne zu verwirklichen, einschließlich der Finanzierung seines Lebens. Er ist bereit und fähig, sich von Plänen, die sich momentan oder auf absehbare Zeit nicht verwirklichen lassen, zu verabschieden und sich nach dem zu richten, was machbar ist.

Für die Zeit nach der Stadtwohngruppe kümmert er sich in Rücksprache mit seinem/r Betreuer/in um die Einrichtung eines Bankkontos.

Er kann sein Geld gut einteilen, so dass er damit den ganzen Monat auskommt. Weder macht er Schulden noch verleiht er Geld an andere Jugendliche.

Er ist in den Lebensalltag der Stadtwohngruppe als Vorbild integriert und übernimmt sowohl Verantwortung für seine Bereiche als auch aktiv Stellung zu Angelegenheiten innerhalb der Lebensgemeinschaft. Die Gestaltung seiner Freizeit sowie Außenkontakte gestaltet er selbständig und informiert die Mitarbeiter/innen darüber (eingeschränkte Antragspflicht).

In seinem gesamten Verhalten ist er für die anderen Mitbewohner/innen ein positives Vorbild.

Nachsorge

Die eigentliche Probe, ob das bei uns Erlernte für ein gesellschaftlich integriertes Leben in Realität ausreicht, wird erst nach der Entlassung stattfinden.

Für ein suchtmittelfreies Leben sind nach unserer Ansicht folgende Punkte wichtig:

1. Die kontinuierliche Erprobung und Realisierung neuer Verhaltens- und Denkweisen in Richtung auf eine neue Lebensform und Lebensgestaltung und ein eigenverantwortliches Nein-Sagen-Können zu Drogen muss jederzeit möglich sein.
2. Die individuellen Bedingungen für ein drogenfreies Leben müssen erarbeitet und in der Umsetzung realisiert worden sein. Der Jugendliche muss eigenverantwortlich ein drogenfreies Umfeld vertreten und sicherstellen können.
3. Der Jugendliche muss die Fähigkeit erworben haben, den Tagesablauf selbständig gestalten zu können.
4. Die bilanzierten materiellen Hypotheken müssen geklärt sein (z.B. abgeschlossene Schuldenregulierung).
5. Die therapeutische Anbindung im Anschluss an die Maßnahme muss entweder durch betreutes Wohnen, eine ambulante Therapie oder Selbsthilfegruppe sichergestellt sein.

Wir wollen unseren Ehemaligen durch entsprechende Angebote helfen, deren praktische Ausgestaltung sich nach den Bedürfnissen und Erfordernissen der sich in Phase 7 befindlichen Jugendlichen und den personellen Ressourcen der Einrichtung richtet.

Ziele der Angebote sind:

- Kontinuität der „Zugehörigkeit“ zur Gruppe – je nach persönlichem Wunsch und auf neuem Niveau;
- Motivierung zu und Unterstützung bei einem (weiterhin) abstinenten Leben auch in persönlichen Streß- und Krisensituationen;
- Hilfe bei Rückfällen schnell wieder zu einer abstinenten Lebensweise zurückzukehren („Ausrutscher“ statt „Absturz“).

Mögliche Angebote könnten sein:

- Möglichkeit zu gemeinsamen Freizeitangeboten mit Jugendlichen ab Phase 7 (nach entsprechender Antragstellung und natürlich nur im Clean-Zustand);
- Ehemaligen-Gruppe mit Kontakt-Netzwerk;
- Kontaktangebot via Internet;
- Kriseninterventions-Angebot;
- Spezielle Treffen zusammen mit Jugendlichen in Status 6, in denen frühere und jetzige Erwartungen sowie gemachte Erfahrungen mit dem Leben „draußen“ (Umgang mit Suchtdruck, Lebensfreude trotz/wegen abstinenter Lebensweise; ...) reflektiert werden. Auch könnten „Clean-Geburtstage“ entsprechend zusammen gefeiert werden.
- Katamnese-Erhebungen, die den Jugendlichen (bzw. jetzt jungen Erwachsenen) die Chance einer nüchternen Standort-Bestimmung bieten (für Einrichtung ergeben sich daraus wichtige Daten bzgl. der „Ergebnisqualität“ der geleisteten Arbeit und wertvolle Impulse für die eigene konzeptionelle Weiterentwicklung).

9.7. Übersicht über die Verbindung der Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe

Leistungen und Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen von sekundärer Suchtprävention

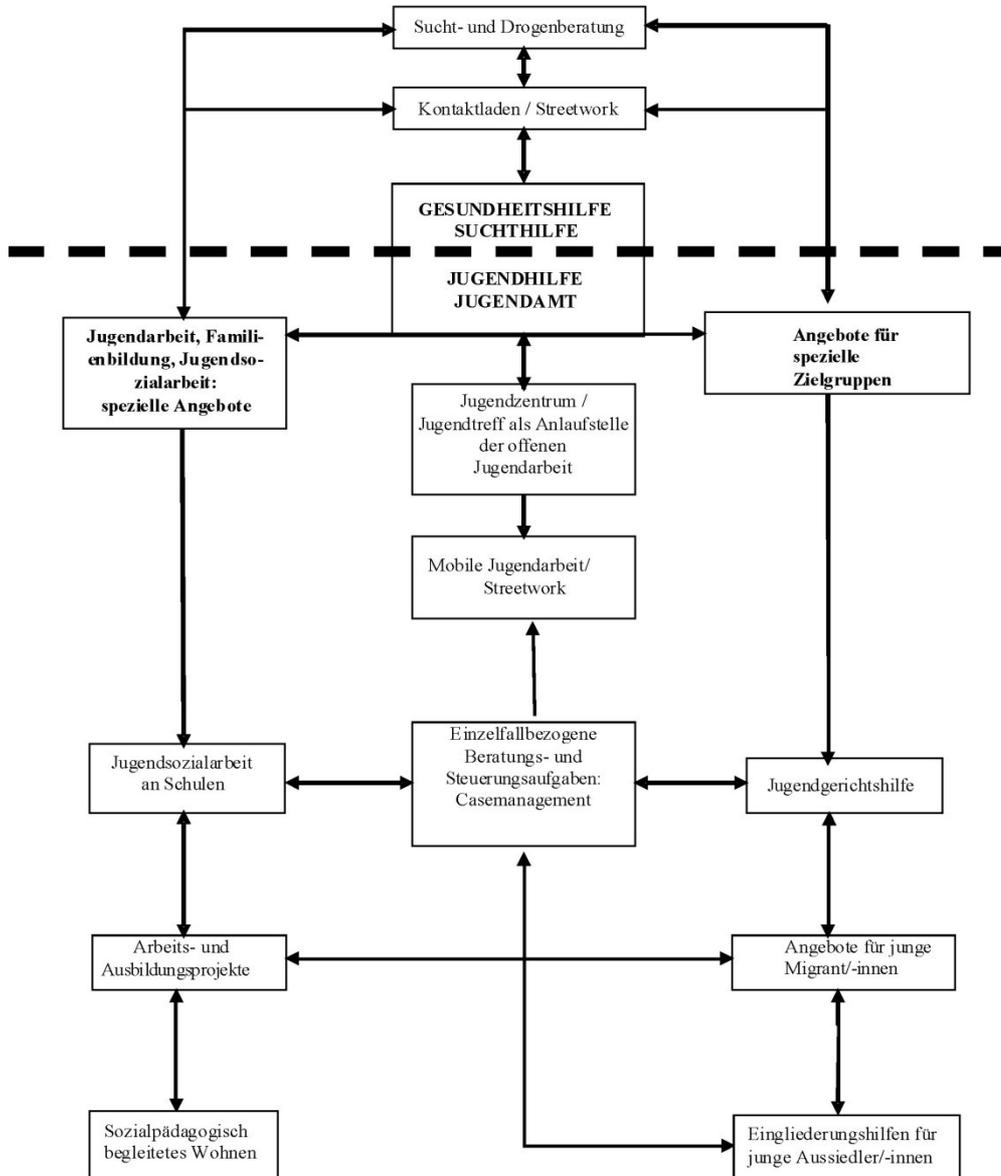


Abbildung A: Leistungen für suchtgefährdete Jugendliche außerhalb der Hilfe zur Erziehung

Konzept der Jugendhilfeeinrichtungen „Freedom“

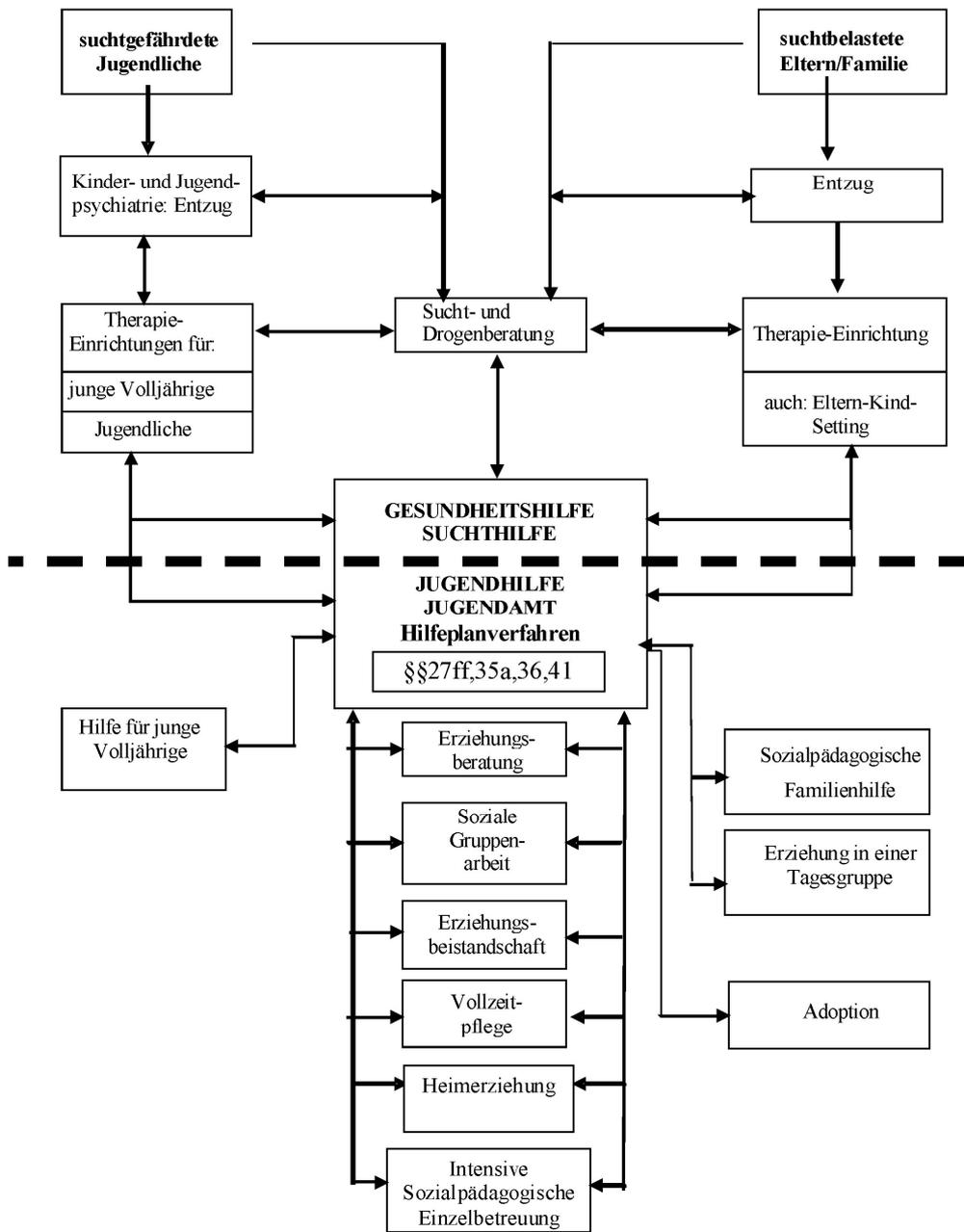


Abbildung B: Leistungen und Aufgaben im Rahmen der Hilfe zur Erziehung, der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche und der Hilfe für junge Volljährige

9.8. Literaturverzeichnis

- Adam, B.; Geißler, K.A. & Held, M.;** (1998); *Die Nonstop-Gesellschaft und ihr Preis. Vom Zeitmissbrauch zur Zeitkultur*; S. Hirzel: Stuttgart.
- Assfalg, R.;** (1990); *Die heimliche Unterstützung der Sucht: Co-Abhängigkeit*; Geesthacht: Neuland.
- Assfalg, R.;** (1992); *Sehnsucht nach einem glücklichen Leben - Suchterkrankung überwinden*; Geesthacht: Neuland.
- Axline, V.;** (1976); *Kinder-Spieltherapie im nicht-direktiven Verfahren*; München.
- Bach, H.;** (1978); *Integrierte Förderung verhaltensgestörter Schüler*; Mainz.
- Bach, H.;** (1989); Integrierte Förderung bei Verhaltensauffälligkeiten in der Schule; In: Goetze, H. & Neukäter, H. (Ed.): *Handbuch der Sonderpädagogik*; Berlin.
- Barth, V.;** (1998); *Wege in die Unabhängigkeit – Band 1; Das Rahmenkonzept der Fachklinik Schleireut; Wegscheid*.
- Barth, V.;** (2009); *Betrachtung der Behandlungsergebnisse stationärer Entwöhnungsbehandlungen bei Suchtmittelabhängigen bezüglich komorbider Störungen anhand der testpsychologischen Diagnostik*. Department Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München: Dissertation.
- Barth, V.;** (2011); *Sucht und Komorbidität - Grundlagen für die stationäre Therapie*. Heidelberg: ecomed.
- Benner, T.;** (2006); *Cool bleiben statt zuschlagen – 1. Bausteine zur Gewaltprävention*; Persen: Buxtehude.
- Benner, T.;** (2008); *Cool bleiben statt zuschlagen – 2. Bausteine zur Ausbildung von Schülermediatoren*; Persen: Buxtehude.
- Bettelheim, B.;** (1973); *So können sie nicht leben. Die Rehabilitation emotional gestörter Kinder*; Stuttgart.
- Blumenberg, H.;** (2001); *Lebenszeit und Weltzeit*; Suhrkamp: Frankfurt a.M..
- Bommes, M. & Scherr, A.;** (2002); *Soziologie der Sozialen Arbeit*. Weinheim / München: Juventa.
- Buber, M.;** (2002). *Das dialogische Prinzip*. Gütersloher Verlagshaus: Gütersloh.
- Bundschuh, K.;** (2007); *Förderdiagnostik konkret*. Reinhardt: Bad Heilbrunn
- Cohn, R. C.;** (1981); (1993); *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion*; Klett-Cotta: Stuttgart.
- DeGrandpre, R.;** (2002); Der Verlust der Langsamkeit; *Psychologie heute*, 29, p. 44 -45.
- Deisler, Ph. & Barth, V.;**(1993); Therapie suchtkranker Frauen und Mütter mit Kindern, in: Deisler, Ph. (Ed.); *Erfahrungen mit Drogenabhängigen (Band 2)*; Fredeburg: SD-Verlag.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen** (2002), *Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*, Bramsche: Rasch.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.** (2009), *Jahrbuch Sucht 2009*. Geesthacht: Neuland.
- Geißler, K.A.;** (1998); Editorial; in: Adam, B.; Geißler, K.A. & Held, M. (Eds.); *Die Nonstop-Gesellschaft und ihr Preis. Vom Zeitmissbrauch zur Zeitkultur*; S. Hirzel: Stuttgart.
- Goetze, H. & Neukäter, H.;** (1989); *Handbuch der Sonderpädagogik*; Berlin.
- Gross, W.;** (1992); *Was ist das Süchtige an der Sucht?* Geesthacht: Neuland.
- Hilzheimer, G. von;** (1975); *Verhaltensgestörte Kinder und Jugendliche*; Ravensburg.
- Hollstein-Brinkmann, H. & Staub-Bernasconi, S.;** (2005); *Systemtheorien im Vergleich*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Jones, M.** (1952). *Social Psychiatry: A Study of Therapeutic Communities*. London: Tavistock Publications.
- Kegan, R.;** (1986); *Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*. München: Kindt.
- Keup, W.;** (1980); *Folgen der Sucht*; Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Klingemann, H., Room, R., Rosenberg, H., Schatzmann, S., Sobell, L. & Sobell, M.** (2004). *Kontrolliertes Training als Behandlungsziel – Bestandsaufnahme des aktuellen Wissens*. Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern, Dezember 2004, URL: <http://www.hsa.bfh.ch/content/File/forschung/KT-Literaturbericht%20Endfassung.pdf> (Zugriff 26.11.07)
- Kluge, K.J.;** (1969); *Pädagogik der Schwererziehbaren*; Berlin.
- Kohlberg, L.;** (1996); *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Krumpholz-Reichel, A.;** (2002); Die große Müdigkeit; *Psychologie heute*, 29; pp. 20-25.
- Lindenmeyer, J.** (1999). *Alkoholabhängigkeit*. Göttingen: Hogrefe.
- Löcherbach, P.** (1992). *Der Mythos Suchtprävention – Erfolge sind nicht auszuschließen*. Koblenz: Verlag Ralf Quast.
- Masterson, J.F.;** (1980); *Psychotherapie für Borderline-Jugendlichen*; Klett-Cotta, Stuttgart.
- McCullough, J.P.;** (2007); *Behandlung von Depressionen mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy CBASP*. München: CIP-Medien.
- Meili, D., Dober, S. & Eyal, E.** (2004). Jenseits des Abstinenzparadigmas – Ziele der Suchttherapie. *Suchttherapie*, 5 (1), pp. 2 – 9.
- Nickels, Ch.;** (2000); *Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung*; Bonn/Berlin.
- Obrecht, W.;** (2001); *Das Systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit*. Hochschule für Soziale Arbeit, Zürich.
- Obrecht, W.;** (2005); Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus - Ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit. In: Hollstein-Brinkmann, H. & Staub-Bernasconi, S.; (Eds.); *Systemtheorien im Vergleich*. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Piaget, J.;** (2003); *Meine Theorien der geistigen Entwicklung*. Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C.** (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrated model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19, pp. 276 – 288.
- Redl, F.;** (1971); *Erziehung schwieriger Kinder*; München.
- Rohde-Dachser, Ch.;** (1986); *Das Borderline-Syndrom*; Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien, 3. Auflage.
- Saß, H., Wittchen; H.-U., Zaudig; M. & Houben, I.;** (2003); *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision -; DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, R.** (2001). *Die Suchtfibel – Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.
- Seifert, Th.** (2002). Zur Problematik und Begründung des Suchtmittelkonsums im Jugendalter. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Ed.), *Suchtmittelkonsumierende Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*, Bramsche: Rasch.
- Speck, O.;** (1979); *Verhaltensstörungen, Psychopathologie und Erziehung*; Berlin.
- Speck, O.;** (1984); *System Heilpädagogik*; München/Basel.
- Spiegel, Hiltrud von;** (2004); *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Reinhardt, München/Basel.
- Tretter, F.;** (2008); *Suchtmedizin kompakt*. Schattauer: Stuttgart.
- Tschuschke, V.;** (2003); *Kurzgruppenpsychotherapie*; Springer: Wien.
- Ullrich de Muynck, R. & Ullrich, R.;** (1989); *Das Assertiveness-Training-Programm ATP: Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz*; München: Pfeiffer.
- Wittchen, H.-U.; Sass, H.; Zaudig, M. & Koehler, K.;** (1989); Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-III-R), Revision; Weinheim: Beltz.
- Young, J.E.; Klosko, J.S. & Weishaar, M.E.;** (2005); *Schematherapie – Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.