



**Konzept**

## Konzept der Drogenarbeit Z6

Stand Juli 2015

### Drogenarbeit Z6

Dreiheiligenstraße 9, 6020 Innsbruck

[www.drogenarbeitz6.at](http://www.drogenarbeitz6.at), [www.onlinedrogenberatung.at](http://www.onlinedrogenberatung.at)

[zentrale@drogenarbeitz6.at](mailto:zentrale@drogenarbeitz6.at)

Verein Z6 - zur Förderung von Jugendsozial-, Jugendkultur- und Jugendfreizeitarbeit

ZVR-Zahl: 445057252

Finanziert wird die Drogenarbeit Z6 aus den Mitteln des Landes Tirol, der Stadt Innsbruck und des Bundesministeriums für Gesundheit.



**INNS'  
BRUCK**



## Inhaltsverzeichnis

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | Die Drogenarbeit Z6 stellt sich vor .....   | 3  |
| 1.1.   | Leitbild der Drogenarbeit Z6 .....  | 3  |
| 1.2.   | Entstehung der Drogenarbeit Z6 .....  | 4  |
| 1.3.   | Zielgruppenbeschreibung .....   | 5  |
| 1.4.   | Grundlagen unserer Tätigkeit .....  | 7  |
| 1.5.   | Trägerschaft .....  | 7  |
| 1.6.   | Organigramm .....   | 8  |
| 1.7.   | Qualitätssicherung .....  | 8  |
| 2.     | MDA basecamp - Mobile Drogenarbeit .....  | 9  |
| 2.1.   | Angebot .....   | 9  |
| 2.2.   | Drogenkonsum im Partysetting .....  | 9  |
| 2.3.   | Ziele der Mobilen Drogenarbeit .....  | 10 |
| 2.3.1. | Ziele im Zusammenhang mit KonsumentInnen .....  | 10 |
| 2.3.2. | Ziele im Zusammenhang mit VeranstalterInnen .....   | 10 |
| 2.4.   | Arbeitsansatz .....   | 11 |
| 2.5.   | Methodik .....  | 13 |
| 3.     | Drogenberatung .....  | 16 |
| 3.1.   | Drogenkonsum und Suchtentwicklung im Jugendalter .....  | 16 |
| 3.2.   | Einschätzung des Konsumverhaltens Jugendlicher .....  | 18 |
| 3.3.   | Angebote der Drogenberatung .....   | 18 |
| 3.3.1. | Konkretes Angebot der Drogenberatung .....  | 18 |
| 3.3.2. | Erstkontakt und Beratungsablauf .....   | 19 |
| 3.3.3. | Inhalte und Ziele der Beratung und Begleitung .....   | 19 |
| 3.3.4. | CANDIS - Verhaltenstherapeutisch-orientiertes Entwöhnungsprogramm bei<br>problematischem Cannabiskonsum ..... | 21 |
| 4.     | Onlineberatung .....  | 22 |
| 5.     | Walk About .....  | 23 |
| 6.     | Drug Checking .....   | 25 |
| 7.     | Wissensvermittlung, Aufklärung und Sensibilisierung .....   | 26 |
|        | Literatur .....   | 28 |

# **1. Die Drogenarbeit Z6 stellt sich vor**

## **1.1. Leitbild der Drogenarbeit Z6**

Die Drogenarbeit Z6 ist Bestandteil des Vereins Z6 mit Sitz in Innsbruck. Innerhalb der Drogenarbeit Z6 gibt es zwei Arbeitsbereiche, die Drogenberatung und das MDA basecamp (mobile Drogenarbeit). Das multiprofessionelle Team der Drogenarbeit Z6 arbeitet im Bereich der universellen, selektiven und indizierten Prävention sowie der Suchthilfe. Wir sind spezialisiert auf die Arbeit mit Jugendlichen, jungen Erwachsenen sowie deren Bezugspersonen (Familie, Freunde, LehrerInnen,...).

Die Drogenarbeit Z6 informiert, berät und begleitet bei allen Fragen rund um das Thema Drogenkonsum und die möglichen Auswirkungen. Wir vermitteln fundiertes Wissen über legale und illegale Drogen und andere Suchtmittel und -formen, einschließlich ihrer positiven und negativen Wirkungen. Darüber hinaus informieren wir über gesetzliche Regelungen, Missbrauch, Abhängigkeit, sowie Therapiemöglichkeiten.

Ausgehend von einem auf Würde, gegenseitigem Respekt und Wertschätzung basierenden Menschenbild akzeptieren wir die Menschen, deren Individualität, deren Persönlichkeit, deren Lebenswelt und deren Ausgangslage. Wir verstehen gelegentlichen als auch manifesten Drogenkonsum als komplexes psychosoziales Phänomen, ohne diesen moralisch bewerten zu wollen. Deshalb erfordert unsere Arbeit sowohl Einfühlungsvermögen als auch Sachlichkeit und Transparenz. Unsere Angebote beruhen auf Anonymität, Vertraulichkeit, Niederschwelligkeit und Kostenlosigkeit. Wir verfolgen einen gesundheitsfördernden und schadens- bzw. risikominimierenden Ansatz.

Wir treten mit den KlientInnen in Beziehung und arbeiten bei Bedarf auch nachgehend. Wir begleiten diese in ihren aktuellen Lebenssituationen, fördern ihre Kompetenzen und stärken ihre persönlichen Ressourcen auf dem Weg zu einem selbständigen und eigenverantwortlichen Leben. Dies verstehen wir als einen Aspekt der Hilfe zur Selbsthilfe.

Da im Jugendalter die Auseinandersetzung mit dem eigenen und dem anderen Geschlecht eine zentrale Rolle spielt, ist die geschlechtsspezifische Arbeit von großer Bedeutung. Durch ein gemischtgeschlechtliches Beratungsteam kommen wir dem Wunscheiner gleichgeschlechtlichen Beratung nach. Sensible Themen, wie Sexualität, Körpergefühl oder Partnerschaft können offen thematisiert werden. In der Drogenberatung sind besonders die unterschiedlichen Konsummuster und Suchtverläufe von Mädchen und Jungen zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist ein genderspezifischer Zugang zu Gesundheit eine Grundvoraussetzung unserer Tätigkeit. Es ist besonders bedeutsam, auf den geschlechtsspezifischen Umgang mit Krisen, Grenzen, Süchten sowie die unterschiedlichen Realitäten, Bedürfnisse und Ressourcen einzugehen.

Eine regelmäßige Auseinandersetzung mit jugendrelevanten Themen und Entwicklungen (sozial, kulturell, etc.) ist uns besonders wichtig. Wir arbeiten parteilich den Anliegen unserer KlientInnen folgend. Wir treten öffentlich für die Interessen von drogenkonsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein und sind gegen jegliche

Art der Stigmatisierung und Ausgrenzung von KonsumentInnen illegalisierter Substanzen. Die Entkriminalisierung von KonsumentInnen aller psychoaktiven Substanzen gilt für uns als Grundlage einer sinnvollen und nachhaltigen Drogenpolitik. Wir setzen uns kritisch mit Entwicklungen in der nationalen und internationalen Drogenpolitik auseinander.

Da wir es uns als Ziel gesetzt haben, innovativ auf die sich stets verändernden Bedürfnisse und Belange unserer KlientInnen zu reagieren, betrachten wir unser Angebot als erweiterbar und ausbaufähig. Dieser Dynamik der KlientInnen wird auch durch regelmäßige Vernetzung mit Systempartnern sowie einer umfassenden Qualitätssicherung unserer Arbeit (KlientInnendokumentation, Supervision, Fort- und Weiterbildungen, etc.) Rechnung getragen.

Die Drogenarbeit Z6 deckt folgende Angebote ab:

- Mobile Drogenarbeit (Team MDA basecamp)
- Beratung und Begleitung (Team Drogenberatung)
- Onlineberatung (gemeinsam)
- Walk About (Team Drogenberatung)
- CANDIS - Cannabisentwöhnungsprogramm (Team Drogenberatung)
- Drug Checking (Team MDA basecamp)
- Workshops in Schulen (Team MDA basecamp)
- Workshops/Infoveranstaltungen in anderen Jugendeinrichtungen (gemeinsam)
- Anlassbezogene Beratung in Jugendeinrichtungen, inkl. Schulen (Team Drogenberatung)
- Wissensvermittlung, Aufklärung und Sensibilisierung durch aktuelle Informationen
  - > Website und Facebook Betreuung (Team MDA basecamp)
  - > Infomaterial (gemeinsam, bzw. themenspezifisch)
- Fachstelle für Substanzfragen (Team MDA basecamp)
- Öffentlichkeitsarbeit (gemeinsam)

## **1.2. Entstehung der Drogenarbeit Z6**

Seit 1967 organisierte Kaplan Dr. Meinrad Schumacher Erlebnistage und Erlebniscamps für Jugendliche, meist Lehrlinge. Im Jahr 1969 wurde mit dem „Mädchenclub“ im Pradl der Grundstein für die offene Jugendarbeit gelegt. 1971 wurde dem Verein ein leer stehendes Jugendhaus der Pfarre in der Zollerstrasse 6 zugewiesen, namensgebend für den Verein. 1974 folgte die Gründung des *Vereins zur Förderung des Jugendzentrums Z6*.

Da man immer mehr mit dem Thema Drogen konfrontiert wurde, entstand Anfang der 1980er Jahre eine Drogenberatung als integrativer Bestandteil des Jugendzentrums Z6. 1982 wurde die Drogenberatungsstelle Z6 durch das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz als eine Einrichtung zur Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen nach §15 SMG anerkannt. Die Beratungsstelle wurde aufgrund der Integration in das Jugendzentrum vor allem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Anspruch genommen.

Das Angebot der Drogenarbeit Z6 ist bis heute speziell auf Jugendliche bzw. junge Erwachsene und deren Angehörige ausgerichtet.

Die Idee, eine mobile Drogenarbeit in Innsbruck zu installieren, entstand 1995 in Zürich durch ein Praktikum eines Mitarbeiters der Drogenberatung Z6 in der Suchtpräventionsstelle Zürich. Daraufhin wurde eine Bedarfserhebung für Innsbruck und Umgebung beschlossen. 1998 wurde diese auf ca. 15 Großveranstaltungen (Raves, Techno, Afro, Cosmic...) durchgeführt. 1999 startete das Projekt seine eineinhalbjährige Pilotphase und seit 2001 ist das MDA basecamp (Mobile Drogenarbeit und PräventionZ6) eine eigenständige Einrichtung des Vereins Z6 und fixer Bestandteil der Tiroler Suchtprävention.

Das Angebot in der Beratungsstelle erweiterte sich 2003 um das erlebnispädagogische Projekt „Walk About“, welches den TeilnehmerInnen drogenfreie Natur- und Körpererfahrungen ermöglicht.

Ende 2013 wurde die Zusammenlegung der beiden Einrichtungen des Vereins Z6 - MDA basecamp und Drogenberatung Z6 - beschlossen. Die neu errichtete Suchthilfe- und Suchtpräventionseinrichtung erhielt den Namen „Drogenarbeit Z6“. Die Zusammenlegung führte zu einer wesentlichen Verbesserung unseres Angebots. KlientInnen des MDA basecamp, welche einer weiterführenden Beratung und Begleitung bedürfen, können direkt an KollegInnen aus dem Beratungsteam weitervermittelt werden. Gleichzeitig können KlientInnen der Drogenberatung Substanzen zur Testung abgeben oder vom MDA basecamp auf einer Party betreut werden.

Im März 2014 starteten wir im Rahmen einer Pilotphase stationäres Drug Checking. Insgesamt konnten 100 Substanzproben analysiert werden. Das Projekt ist nach der Pilotphase in das reguläre Angebot übernommen worden.

### **1.3. Zielgruppenbeschreibung**

Das Angebot der Drogenarbeit Z6 richtet sich an drogenkonsumierende Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Bezugspersonen (Familie, Freunde, PädagogInnen etc.). Das Jugendalter erstreckt sich nach dem Gesetz vom 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Ab dem 14. Lebensjahr ist die Person strafmündig und ab dem 18. Lebensjahr besteht Volljährigkeit. Ab dem 18. Lebensjahr bis zum 27. Lebensjahr spricht man vom jungen Erwachsenenalter. In unserer Einrichtung können uns auch jüngere KlientInnen unter 14 Jahren kontaktieren. Ein Erstkontakt in der Beratungsstelle sollte jedoch vor dem 30. Lebensjahr stattfinden. Ältere KlientInnen vermitteln wir weiter an die jeweilig zuständige Einrichtung.

90% unserer KlientInnen in der Beratungsstelle sind zwischen 15 und 24 Jahren alt. Dies ist ebenso die am meisten vertretene Gruppe auf Partys und somit die Zielgruppe des MDA basecamp. In diesem Alter ist es bedeutsam, ein riskantes Konsumverhalten zu reflektieren. Jugendliche stecken in allen Belangen in einer sehr sensiblen Entwicklungsphase, in welcher ein problematischer Drogenkonsum schädliche Folgen nach sich ziehen kann. Auch wenn die Volljährigkeit der erste Schritt zum Erwachsensein ist, so ist die Entwicklung in diesem Alter

noch nicht abgeschlossen. Daher ist es uns besonders wichtig, ebenso junge Erwachsene mit unserem Angebot zu erreichen und ihnen Unterstützung und Halt anzubieten.

Da die Drogenberatungsstelle eine nach §15 SMG anerkannte Einrichtung ist, beraten und begleiten wir auch KlientInnen mit einer gerichtlichen Auflage (gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß §11 SMG) und KlientInnen, die von Schulen geschickt werden (gemäß §13 SMG). Ebenso beraten und begleiten wir Jugendliche und junge Erwachsene, die durch ihren Konsum in einer Arbeitsmaßnahme, Jugendwohneinrichtung oder Jugendfreizeiteinrichtung auffällig geworden sind. Speziell in Jugendwohn- und Jugendfreizeiteinrichtungen bietet die Drogenberatung anlassbezogene Beratungen für die Jugendlichen sowie auch für das Team an.

Den MDA basecamp Infostand besuchen sowohl NichtkonsumentInnen, Probier- bzw. ExperimentierkonsumentInnen, KonsumentInnen mit regelmäßigem, kontrolliertem Konsum ohne Abhängigkeit wie auch ProblemkonsumentInnen. Nur wenige PartybesucherInnen haben bislang eine Drogenberatungsstelle aufgesucht, meist beschreiben sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst nicht als „manifest abhängig“. Viele sind sozial gut eingebettet und nur wenige Teil einer sogenannten „Drogenszene“ (wie z.B. bei Opiatabhängigen). Am Infostand kommen viele zum ersten Mal in Kontakt mit einem Beratungsangebot und können sich niederschwellig informieren.

Durch das umfassende Angebot der Drogenarbeit Z6 können PartybesucherInnen direkt an die Beratungsstelle vermittelt werden. Die Hemmschwelle, eine Beratungsstelle aufzusuchen, ist durch den Erstkontakt mit den mobilen DrogenarbeiterInnen auf den Partys weitaus geringer, da die direkte Vermittlung an das Beratungsteam durch ein bereits bekanntes Gesicht erfolgt. Der Hauptanstoß zur Kontaktaufnahme in der Beratungsstelle erfolgt durch eigene Initiative, durch Freunde und Familie, aufgrund einer gerichtlichen Weisung oder eben eines Kontaktes am Infostand des MDA basecamp.

Der Großteil unserer KlientInnen ist männlich, was sich vor allem durch das geschlechtsspezifische Konsumverhalten erklären lässt. Auf den Partys ist zudem der Großteil der Besucher männlich, was sich auch im Geschlechterverhältnis der Kontakte am MDA basecamp - Infostand widerspiegelt. Die herausragende Bedeutung von Cannabis unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigt sich ebenso unter unseren KlientInnen. Beinahe 100% der KlientInnen in der Beratungsstelle haben Erfahrungen mit Cannabis. Während die Anzahl der KlientInnen mit Opiatkonsum stetig sinkt, nimmt der Anteil an KonsumentInnen von Partydrogen laufend zu. Die genauen Daten hierzu können in den Tätigkeitsberichten nachgelesen werden.

<http://www.drogenarbeitZ6.at/drogenarbeit-Z6/downloads.html>

Die Peer Group spielt im Party- als auch im Beratungssetting eine wesentliche Rolle. Auf den Partys gibt es Gruppen von StammesbesucherInnen, bei denen das gemeinsame Erleben der Party oft mit regelmäßigem, gemeinsamem Drogenkonsum verbunden ist. Durch die regelmäßige Präsenz des MDA basecamp auf den Partys lässt sich herauskristallisieren, welche Cliques es gibt und welches die jeweiligen Leitsubstanzen sind. Somit können gezielt Informationen vermittelt und Beziehungsarbeit geleistet werden. Ist erst einmal ein Kontakt zu

einem Mitglied der Clique aufgebaut, verbreiten sich weitergegebene Infos und Tipps (Substanzwarnungen, Widerlegen von Mythen etc.) so zu sagen von selbst. In der Beratungsstelle bieten wir Gruppenberatung an und im Rahmen unserer erlebnispädagogischen „Walk about“ Aktionen (siehe Kapitel 5) können Freunde mitgenommen werden. Da der Konsum meist in der Gruppe stattfindet, soll er auch in der Gruppe thematisiert werden.

## **1.4. Grundlagen unserer Tätigkeit**

### ***Verschwiegenheitspflicht***

Wir sind gemäß §15 Abs. 5 SMG bzw. §37 PG sowie Art. 20 Abs. 3 B-VG, §46 BDG in allen Bereichen unserer beruflichen Tätigkeit grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Es wird von uns weder darüber Auskunft erteilt, wer sich in unserer Einrichtung aufhält, noch über Beratungs- und Betreuungsinhalte. Die Verschwiegenheitspflicht gilt nicht, wenn uns gegenüber ein Suizid oder eine schwere Straftat im Vorhinein angekündigt wird. Ansonsten bedarf es für jegliche Mitteilung der ausdrücklichen Zustimmung unserer KlientInnen.

### ***Anonymität***

Unser Angebot kann grundsätzlich anonym in Anspruch genommen werden. Die Angabe persönlicher Daten ist unsererseits keine Voraussetzung für Beratung.

### ***Niederschwelligkeit***

Unser Angebot erfordert von Seiten der KlientInnen wenige Voraussetzungen und kann mit geringem Aufwand in Anspruch genommen werden.

### ***Kostenfreiheit***

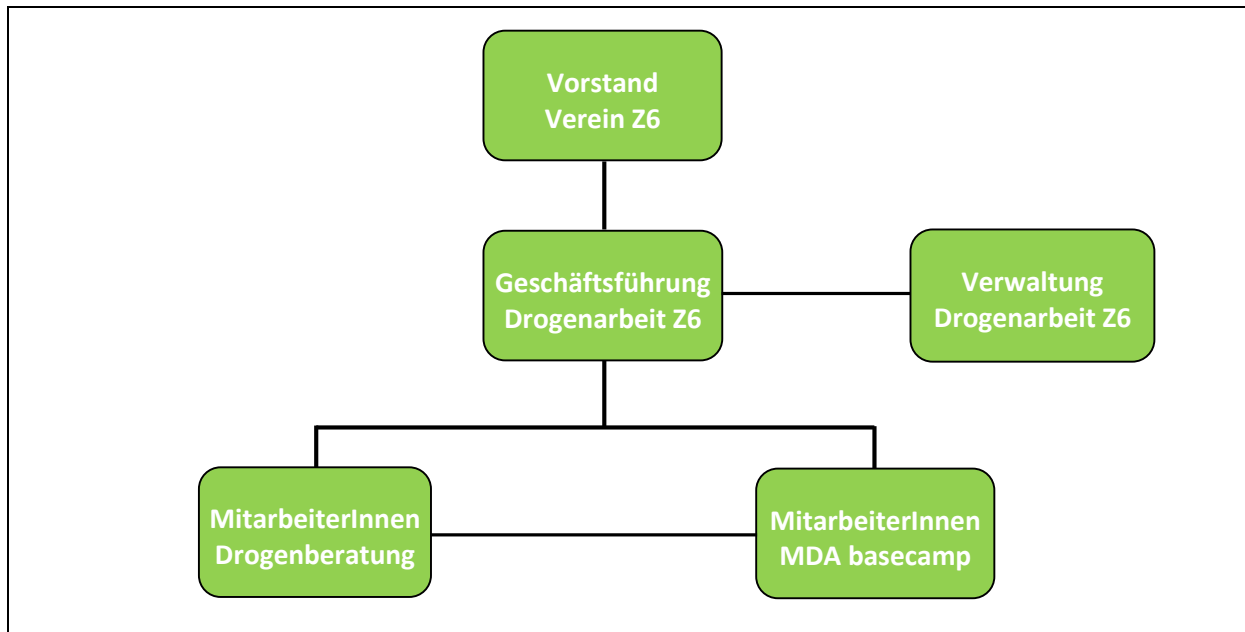
Unser gesamtes Angebot ist für unsere KlientInnen kostenlos.

## **1.5. Trägerschaft**

Die Drogenarbeit Z6 ist eine Einrichtung des Vereins Z6 zur Förderung von Jugendsozial-, Jugendkultur- und Jugendfreizeitarbeit (kurz Verein Z6). Für die Aufrechterhaltung unseres Angebots sind wir auf Fördergelder der öffentlichen Hand angewiesen. Die Drogenarbeit Z6 wird vom Land Tirol, dem Bundesministerium für Gesundheit und der Stadt Innsbruck subventioniert.



## 1.6. Organigramm



Es gibt zwei Teams, welche durch ihren fachlichen Fokus getrennt sind: das MDA basecamp – Team und das Team der Drogenberatung. Das Gesamtteam profitiert von den jeweils vorhandenen Expertisen und widmet sich gemeinsamen Angeboten sowie organisatorischen Aufgaben. Die Besonderheit der Arbeit im Team der Drogenarbeit Z6 ist die flache Hierarchie. Die Geschäftsführung ist gleichzeitig MitarbeiterIn im Team der Drogenberatung oder des MDA basecamp. Zudem hat jede/r MitarbeiterIn eigene Verantwortungsbereiche. Diese Verantwortung bringt ein hohes Maß an Engagement aller MitarbeiterInnen mit sich.

## 1.7. Qualitätssicherung

- ausreichende Finanzierung
- Qualifikation der MitarbeiterInnen
- Multiprofessionalität
- Vernetzung (vereinsintern und extern: Gremien, Arbeitskreise, etc.)
- Wöchentliche Teamsitzungen
- Regelmäßige Fall-Supervision
- Monatliche Teamsupervision, gegebenenfalls Einzelsupervision
- Intervention
- Evaluation der Arbeit und des Konzepts
- Teamklausuren (2 Mal pro Jahr)
- Fort – und Weiterbildung, Coachings
- Substanzwissen und aktueller Informationsstand bzgl. neuer psychoaktiver Substanzen, Streckmittel
- Regelmäßige Auseinandersetzung mit jugendrelevanten Themen (sozial, kulturell,..)
- Dokumentation und Statistik (DOKLI, RDS, SPSS)
- Öffentlichkeitsarbeit

## 2. MDA basecamp - Mobile Drogenarbeit

### 2.1. Angebot

Das MDA basecamp ist ca. 2 Mal monatlich auf Partys in Innsbruck und den Tiroler Gemeinden mit einem Info- und Beratungsstand vertreten. Das MDA basecamp besucht vor allem Veranstaltungen mit elektronischer Musik, ist aber auch in Discotheken und bei Festivals vor Ort. Im Unterschied zu anderen Projekten der mobilen Drogenberatung und des Streetwork bietet das Team keine Betreuung im öffentlichen Raum, sondern legt den Fokus auf entsprechende Events. Obwohl Alkohol als die meistverbreitete Partydroge angesehen werden kann, konzentriert sich das Team der mobilen Drogenarbeit vorwiegend auf Partydrogen wie zum Beispiel Ecstasy, Speed, Kokain, Research Chemicals und Cannabis.

### 2.2. Drogenkonsum im Partysetting

*„Das Nachtleben in Clubs und auf Partys der unterschiedlichen Musikrichtungen bildet vielfach einen zentralen Bezugspunkt im Leben junger Menschen. Das Spektrum der Motivation und der Teilnahme ist äußerst vielfältig. Es reicht von der Begegnung mit Freunden über das Ziel des konsumorientierten „Spaß Habens“, bis hin zum Bedürfnis nach kreativer Entfaltung, von einer Flucht aus dem Alltag, über die Entwicklung von kulturellen Freiräumen, bis hin zur Suche nach veränderten Bewusstseinszuständen. Zugleich erzeugt ein aktives Nachtleben erhebliche Herausforderung für die Gesundheit, besonders durch Rauchen, Konsum von Alkohol und illegalen Drogen, aber auch durch risikoreiches sexuelles Verhalten, Gewalt und umgebungsbedingte Gefährdung, wie zum Beispiel zu laute Musik.“* (Arbeitskreis Healthy Nightlife, 2005, S. 4)

Das Partysetting kann somit als Risikoumfeld bezeichnet werden. Studien (vgl. bspw. Tossman et al., 2001, McCambridge et al., 2005) haben gezeigt, dass unter Personen, die Veranstaltungen im elektronischen Musikbereich besuchen, eine deutlich höhere Prävalenz des Konsums illegalisierter Substanzen wie Ecstasy, Amphetamine, Kokain oder Halluzinogene zu verzeichnen ist als unter der Allgemeinbevölkerung. Unsere Untersuchung zum „Drogenmischkonsum“ (siehe Tätigkeitsbericht MDA basecamp 2010) hat bei einer Stichprobe von n=727 einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen dem Konsum illegalisierter Drogen auf Partys und einem gleichzeitigen Drogenmischkonsum gezeigt. Dieser Zusammenhang besteht sowohl bei der Kombination von illegalisierten Substanzen mit Alkohol, als auch bei der Kombination zweier oder mehrerer illegalisierter Substanzen.

In der Partyszene gängige Substanzen sind - abgesehen von Alkohol, Tabak und Cannabis - vor allem Stimulanzien wie Amphetamine (Speed, Methamphetamin) und Kokain sowie das gefühlsverstärkende, euphorisierende und stimulierende Ecstasy bzw. MDMA. Dazu kommen zum einen halluzinogen wirkende Substanzen wie LSD oder Pilze bzw. das dissoziativ (sedierend und halluzinogen) wirkende Ketamin und zum anderen die seit einigen Jahren weit verbreiteten Research Chemicals. Dabei handelt es sich um im Labor erzeugte Substanzen mit ähnlichen chemischen Strukturen und ähnlichen Wirkprofilen wie die „klassischen“ Partydrogen. Allerdings gelten diese Substanzen als kaum erforscht, sodass nur wenige verlässliche Aussagen über Wirkmechanismen,

Dosierungen, Risiken und Langzeitfolgen gemacht werden können. Research Chemicals werden auch regelmäßig als Streckmittel in Ecstasy und Amphetaminen verwendet oder als solche verkauft.

Unter Mischkonsum versteht man den gleichzeitigen oder zeitnahen Konsum von zumindest zwei unterschiedlichen Substanzen. Mischkonsum führt zur Veränderung, Verstärkung und Unberechenbarkeit der Wirkungen der einzelnen Substanzen und birgt dementsprechend zahlreiche Risiken. Drogenmischkonsum führt zu einer großen Belastung für das Herz-Kreislaufsystem. Da die meisten Substanzen die Körpertemperatur erhöhen, führt Mischkonsum erst recht zur Erhöhung der selbigen. Weiters besteht die Gefahr der Dehydrierung und in weiterer Folge des Kreislaufkollaps, da vor allem Ecstasy, Amphetamine und Kokain Durst, aber auch Hunger und Müdigkeit unterdrücken. Alkoholkonsum, welcher dem Körper Wasserentzieht und schweißtreibendes Tanzen verschärfen diese Gefahr zusätzlich. Ketamin kann in Verbindung mit Alkohol, Benzodiazepinen, K.O.-Tropfen oder Opiaten lebensbedrohliche Atemlähmungen verursachen.

Der Konsum psychoaktiver Substanzen kann eine große Belastung für die Psyche bedeuten. Insofern verstärkt sich die Belastung beim Mischkonsum. Vor allem der zeitnahe Konsum von Substanzen mit unterschiedlichen Wirkprofilen (z.B. des stimulierenden Kokains und des halluzinogenen LSD) kann die psychische Wirkung verändern und führt oft zu einer Überforderung für die KonsumentInnen. Mögliche Auswirkungen dieser Überforderung sind Unwohlsein, Angst, Panik, Depressionen, Horrortrips, Verwirrtheit oder aggressives Verhalten. Regelmäßiger Konsum bzw. Mischkonsum kann zu Veränderungen im Gehirn, psychischen Störungen bis hin zu psychiatrischen Erkrankungen, wie Psychosen oder Depressionen führen.

Viele KonsumentInnen haben nur wenig Wissen über die Wirkungen, Dosierungen und Risiken der von Ihnen konsumierten psychoaktiven Substanzen sowie über die Gefahren des Mischkonsums auf.

## **2.3. Ziele der Mobilen Drogenarbeit**

### **2.3.1. Ziele im Zusammenhang mit KonsumentInnen**

Ziele des MDA basecamp sind zum einen die Gesundheitsförderung im Nachtleben als auch die Unterstützung Jugendlicher und junger Erwachsener dabei, eine Suchtentwicklung zu verhindern.

Die Gesundheitsförderung im Nachtleben umfasst vor allem schadensmindernde (Harm Reduction) sowie risikomindernde (Risk Reduction) Maßnahmen und Safer-Use-Strategien hinsichtlich des Konsums von legalen und illegalen Substanzen.

Um eine Suchtentwicklung zu verhindern, bedarf es der Entwicklung eines bewussten, reflektierten und kontrollierten Substanzkonsums. Für eine gestärkte Risiko- bzw. Konsumkompetenz sowie Reflexionskompetenz, benötigen Jugendliche und junge Erwachsene objektive und fachgerechte Informationen.

### **2.3.2. Ziele im Zusammenhang mit VeranstalterInnen**

In Zusammenarbeit mit den VeranstalterInnen versucht das Team die Bedingungen vor Ort auf der Party zu verbessern und in Richtung „Club Health“ Standards zu arbeiten (vgl. European Institute of Studies on Prevention, 2011). Die Standards sehen in einem ersten Schritt die Verbesserung der Veranstaltungsstätten vor. So soll unter

anderem das Mindestalter für den Einlass strenger kontrolliert und möglichen Unruhestiftern der Einlass verwehrt werden. Warteschlangen und Ansammlungen vor der Stätte sollten beobachtet werden, um eine Störung der öffentlichen Ruhe zu vermeiden. Weiters sollte Überfüllung vermieden werden und die Stätte so gestaltet sein, dass sich die Gäste frei bewegen können und vor übermäßiger Wärme und Rauch geschützt sind. BesucherInnen sollten auf die Haus- bzw. Verhaltensregeln in der Stätte durch Tafeln aufmerksam gemacht werden. Übermäßiger Alkoholkonsum und Konsum illegalisierter Substanzen soll vermieden und keinesfalls dazu ermuntert werden. In einem zweiten Schritt soll die Zusammenarbeit mit im Nachtleben wichtigen „Playern“ wie Behörden und Polizei verbessert werden. Bedienpersonal und Securities sollen im Umgang mit alkoholisierten oder durch illegalisierte Drogen beeinflusste Personen geschult werden und Erste Hilfe-Maßnahmen leisten können. Drittens soll in den Stätten eine angemessene Preispolitik bezüglich alkoholischer und nichtalkoholischer Getränke vorherrschend sein. Nichtalkoholische Getränke sollten in ausreichender Vielfalt und vor allem wesentlich billiger angeboten werden. Die Stätten sollen außerdem auf Sonderwerbeaktionen und Happy Hours, die den Erwerb von großen Mengen Alkohol zu niedrigen Preisen ermöglichen, verzichten.

Dem MDA basecamp ist es ein besonderes Anliegen, dass auf der Party die Möglichkeit besteht, jederzeit kostenlos Trinkwasser zu erhalten. Zudem soll ein Ort („Chill-out“ Bereich) geboten werden, an dem sich die PartybesucherInnen erholen und auch sitzen können, dort soll auch weniger Lärm- sowie Lichteinfluss gegeben sein. Das MDA basecamp klärt im Vorfeld jeder Veranstaltung ab, wie - wenn von den Räumlichkeiten des Veranstaltungsortes möglich - der Chill-out Bereich gestaltet ist und unterstützt gegebenenfalls bei der Umsetzung. Meist befindet sich der Infostand des MDA basecamp auch im Chill-out Bereich der Veranstaltung.

## **2.4. Arbeitsansatz**

### ***Selektive und indizierte Prävention***

Das MDA basecamp ist in der selektiven sowie der indizierten Prävention tätig. Selektive Prävention richtet sich an Risikogruppen, d.h. an Personen, die gefährdeter erscheinen, Substanzen zu missbrauchen bzw. abhängig zu werden. Indizierte Prävention wendet sich an Personen, welche Anzeichen einer Abhängigkeitserkrankung und ein gefestigtes Risikoverhalten aufweisen.

### ***Aufsuchend und szenenah***

Das MDA basecamp ist vorwiegend auf Partys im elektronischen Musikbereich vertreten. Das Team bekommt durch seine Arbeit vor Ort Einblicke über Entwicklungen und neue Trends in den Szenen. Durch den direkten Kontakt mit der Zielgruppe kann sie schnell auf deren Bedürfnisse reagieren. Durch das fachliche und szenenahe Know-How des MDA basecamp können neue Angebote entwickelt werden.

### ***Niederschwelligkeit***

Der Zugang für die Zielgruppe ist niederschwellig und nach dem Prinzip der Freiwilligkeit gestaltet. Jede/r kann das Angebot einfach und unkompliziert ohne vorherige Terminvereinbarung in Anspruch nehmen. Dies kommt vor allem den Personen entgegen, welche den Schritt in eine Anlaufstelle nicht wagen. Auf der Party lernen sie

hautnah BeraterInnen kennen, denen sie vertrauen können. Somit wird eine gewisse Hemmschwelle abgebaut und es scheint womöglich weniger abwegig, eine Beratung in der Zentrale in Anspruch zu nehmen. Immer wieder entstehen aus einem Gespräch am Infostand längerfristige Beratungen.

### **Harm Reduction und Safer Use**

*„Harm Reduction (Schadensminderung) umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs von psychoaktiven Drogen von Menschen zu reduzieren, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, deren Gebrauch einzustellen. Die Hauptmerkmale des Harm Reduction Ansatzes sind auf die Vermeidung gesundheitlichen Schäden der Drogeneinnahme gerichtet - im Gegensatz zu einer Verhinderung des Drogenkonsums an sich - und der Fokus liegt auf Menschen, die weiterhin Drogen nehmen.“*(International Harm Reduction Association, 2010)

Harm Reduction ergänzt andere Ansätze, welche darauf abzielen, den Gebrauch von Drogen zu verhindern oder zu reduzieren. Harm Reduction basiert auf der Erkenntnis, dass viele Menschen weltweit - auch bei allergrößten Anstrengungen den Erstkonsum und weiteren Drogengebrauch zu verhindern - weiterhin psychoaktive Drogen konsumieren. Harm Reduction akzeptiert, dass viele DrogenkonsumentInnen entweder nicht in der Lage oder nicht willens sind, den Gebrauch von Drogen einzustellen. Viele Menschen, die Drogen konsumieren, ziehen informelle und nicht-klinische Methoden vor, wenn es darum geht, ihren Drogenkonsum oder die damit verbundenen Risiken zu reduzieren.

Harm Reduction ist ein zielorientierter Ansatz, der sich auf eine Verminderung spezifischer Gesundheitsrisiken und -schäden konzentriert. Im Fokus steht die Frage, mit welchen gesundheitlichen Risiken und Schäden der Konsum von spezifischen psychoaktiven Substanzen verbunden ist und wie diese Risiken minimiert werden können(International Harm Reduction Association, 2010).

Safer Use ist als Teil der Schadensminimierung anzusehen und umfasst Maßnahmen und Aufklärungsstrategien, um vermeidbare Schäden des Drogenkonsums, die direkt von der jeweiligen Applikationsform herrühren, zu minimieren.

Folglich soll das schadenmindernde Angebot, welches am Infostand des MDA basecamp auf jeder Veranstaltung gratis bezogen werden kann, kurz erläutert werden:

**Wasser:** Die meisten der gängigen Partydrogen führen zu einer Belastung des Herz-Kreislaufsystems, einer Steigerung der Körpertemperatur und zur Dehydrierung des Körpers. Gleichzeitig werden Durst und andere Warnsignale (Hunger, Müdigkeit) des Körpers unterdrückt, wodurch die Gefahr von Kreislaufproblemen bis hin zum Kollaps zusätzlich steigt. Am MDA basecamp-Infostand steht stets frisches Wasser bereit, um PartygängerInnen ans Trinken zu erinnern und der Gefahr einer Dehydrierung entgegenzuwirken.

**Obst + Nüsse:** Wer Partydrogen (MDMA, Speed, Kokain, etc.) konsumiert, tanzt und sich dabei verausgibt sollte auch auf der Party auf seine Ernährung achten, um den Körper vor Erschöpfung zu bewahren. Das beim Infostand

bereitgestellte Obst versorgt die Feiernden mit wichtigen Vitaminen und Nährstoffen. Im Besonderen helfen Bananen dabei, den durch den Konsum veränderten Serotoninhaushalt wieder auszugleichen. Nüsse versorgen den Körper mit wertvollen und gesunden Proteinen und Fetten.

**Safer Use Angebot:** Das MDA basecamp bietet im Bereich Safer Use gleich mehrere Artikel an. **Aktivkohlefilter** können anstatt eines gerollten Papierfilters für das Rauchen von Cannabisjoints verwendet werden. Diese filtern v.a. die Schadstoffe (z.B. Teer) des im Joints mitverarbeiteten Tabaks heraus. Um Schäden entgegen zu wirken, die infolge des nasalen Konsums von Kokain oder Speed entstehen können, bieten wir **Safer Sniefen Sets** an. Diese Sets bestehen aus einem Informationsblatt und einem sauberen Plastikröhrchen. Der Konsum mit Plastikröhrchen schützt vor Viren und Infektionen. Geldscheine sind meist sehr dreckig und teilweise mit giftiger Farbe versehen, weshalb diese denkbar ungeeignet für den nasalen Konsum sind. Ebenso im Safer Use Angebot sind **Nasencremes**. Diese pflegen die Nase und lindern Reizungen der Nasenscheidewand, welche beim Sniefen stark in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

**Kondome:** Gerade unter Einfluss von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen vergessen viele, sich beim Geschlechtsverkehr zu schützen. Durch die Ausgabe von Kondomen an unserem Infostand machen wir auf übertragbare Krankheiten und ungewollte Schwangerschaften aufmerksam.

**Gehörschutz:** Ein Schallpegel von 100 Dezibel oder mehr wird auf Partys sehr schnell erreicht. Eine derart hohe Lautstärke bedeutet für das Gehör eine große Belastung und kann zu Tinnitus führen. Daher bieten wir Gehörschutz zur freien Entnahme beim Infostand an.

**Information und Warnung:** Neben dem persönlichen Gespräch mit den BeraterInnen des MDA basecamp haben Feiernde natürlich auch die Möglichkeit, sich mittels Substanzinformationsflyer zu informieren. Da wir durch unsere Gespräche sehr viel Erfahrung darüber sammeln können, welche Informationen sich die KlientInnen wünschen und wo Wissenslücken bestehen, haben wir mittlerweile einen Großteil unseres Infomaterials selbst publiziert. Somit ist unser Angebot speziell auf die Tiroler PartybesucherInnen zugeschnitten. Außerdem besteht die Möglichkeit, sich mittels Substanzwarnungen über sich derzeit im Umlauf befindliche gefährliche bzw. gesundheitsschädliche Substanzen und Streckmittel in eben diesen zu informieren. Die Warnungen werden in den Toiletten des Veranstaltungsortes sowie direkt beim Infostand gut sichtbar aufgehängt. Seit Beginn der Pilotphase Drug Checking kann das MDA basecamp nun vorwiegend eigene Warnungen aus Innsbruck veröffentlichen, welche auf den Partys von vielen Feiernden aufmerksam durchgelesen werden.

## 2.5. Methodik

### ***Kontaktaufbau am Infostand***

Am Infostand liegen unterschiedliche Safer Use Utensilien und Infomaterial auf. Zudem stehen frisches Obst sowie Wasser zur Verfügung. Durch dieses Angebot wird meist der Erstkontakt aufgebaut. Daraufhin wird die Arbeit des MDA basecamp bzw. der Drogenarbeit Z6 kurz beschrieben und darauf hingewiesen, dass jedes

Gespräch vertraulich behandelt wird und die MitarbeiterInnen der Schweigepflicht unterliegen. Zudem animiert unser akzeptierender Ansatz viele dazu, mehr von sich und ihren Konsumerfahrungen, bisher unbeantworteten Fragen und Lebensumständen zu erzählen. Ausgehend von diesem Ansatz stellt das MDA basecamp Kontakt zu Jugend-/Partyszenen her und bietet Information und Beratung zu den Themen Drogen und Abhängigkeit an.

### **Kurzberatung**

Die Kurzberatungen am Infostand zeichnen sich dadurch aus, dass deren Beginn, Länge und Abschluss durch das Bedürfnis der KlientInnen bestimmt werden.

### **Motivierende Gesprächsführung**

Die motivierende Gesprächsführung wurde als Beratungsstil in den frühen 1980er Jahren in der Suchtarbeit in England und den USA entwickelt. In Abkehr zur sogenannten „konfrontierenden Gesprächsführung“, bei welcher der damals oft dominierende Beratungsstil zwischen Berater und Klient für Konflikte sorgen konnte, stellt die motivierende Gesprächsführung die KlientInnen ins Zentrum. Motivierende Gesprächsführung konzentriert sich zunächst darauf, eine Beziehung zu den KlientInnen aufzubauen, wodurch Konflikte, Missverständnisse und Kommunikationsblockaden vermieden werden können. Der Beratungsstil wird als direkter Ansatz, intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung zu erzeugen, verstanden. Im Mittelpunkt steht das Explorieren und folglich das Auflösen von ambivalenten Verhaltensweisen und Denkmustern. Die motivierende Gesprächsführung richtet sich primär an Personen mit zunächst keiner oder nur geringer Änderungsbereitschaft (vgl. Miller, Rollnick, 2009).

Dementsprechend stellt sie eine geeignete Beratungsmethode für das MDA basecamp dar, um mit den KlientInnen in Kontakt zu treten. Gemeinsam mit den KlientInnen können mit Hilfe der Techniken der motivierenden Gesprächsführung das Konsumverhalten sowie psychosoziale Themen (Familie, Beziehung, Ausbildung, Beruf, Freundeskreis) reflektiert und Ambivalenzen exploriert werden. Schließlich wird versucht, Motivation zu Verhaltensänderung zu erzeugen. Die verschiedenen Techniken der motivierenden Gesprächsführung sind variabel einsetzbar und können daher in sämtlichen Beratungssettings des MDA basecamp (Partywork, Beratung in der Zentrale, Drug Checking) angewandt werden.

### **Stärken der Konsumkompetenz**

Unter Konsumkompetenz werden die Fähigkeiten verstanden, welche dem/der Einzelnen dabei helfen, das Konsumverhalten so zu gestalten, dass die eigene körperliche, geistige und soziale Gesundheit, aber auch die Gesundheit des Umfelds erhalten wird (vgl. Reinhard/Vögeli, 2014, S. 24). Die Konsumkompetenz schließt die Risikokompetenz mit ein. Diese wird definiert als *„Fähigkeiten, unterschiedliche Risiken aufgrund der Kenntnis von Konsequenzen und Eintrittswahrscheinlichkeiten gegeneinander abzuwägen, diese Kenntnis in Entscheidungssituationen präsent zu haben und informierte Entscheidungen auch unter Bedingungen von reduzierter Aufmerksamkeit, Zeit- und Gruppendruck treffen zu können“* (Weibel et al., 2008, S. 14). Zur Risikokompetenz zählen auch die Vermittlung von Erste Hilfe Maßnahmen und Einschätzung der rechtlichen Konsequenzen.

In Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen bedeutet Konsumkompetenz, die Fähigkeiten und Ressourcen zu besitzen, um gesund bzw. gesundheitserhaltend mit diesen umgehen zu können. In diesem Sinne spielt zuerst umfassendes Wissen über die konsumierten Substanzen eine wesentliche Rolle. Das MDA basecamp informiert und berät KlientInnen sowohl auf Veranstaltungen vor Ort als auch beim Drug Checking und der persönlichen Beratung im Büro über Wirkungen, Risiken, Langzeitfolgen, Folgen und Gefahren des Mischkonsums, Harm Reduction Maßnahmen und der Lehre von Drug, Set und Setting (siehe dazu Cousto, 2012). In Zeiten des Informationsüberschusses vor allem im Internet fällt es zunehmend schwer, zuverlässige und vertrauenswürdige Information zu erhalten. Dies erweist sich noch schwieriger, wenn man sich über illegalisierte Substanzen informieren möchte. Wir helfen unseren KlientInnen dabei, sich in der Informationsflut zurecht zu finden, empfehlen zuverlässige und informative Quellen und klären Irrtümer und Mythen über psychoaktive Substanzen auf.

Neben dem Wissen ist die Reflexionsfähigkeit eine entscheidende Komponente der Konsumkompetenz. Reflexion ermöglicht das Erkennen von Motiven, Bedürfnissen und Emotionen, die dem Konsum zugrunde liegen bzw. mit ihm verbunden sind. Obwohl Rausch und Risikoverhalten von jeher als Bestandteil menschlicher Existenz gelten, besteht aufgrund der Illegalität der meisten psychoaktiven Substanzen eine Hemmschwelle, über Rauscherfahrungen mit eben solchen zu sprechen. Beim MDA basecamp haben KonsumentInnen von illegalisierten Substanzen die Möglichkeit, vertraulich über ihre Rauscherfahrungen und ihre Motive und Gefühle für einen bzw. beim Substanzkonsum zu berichten. Durch die gemeinsame Reflexion mit einem/einer DrogenberaterIn können schlussendlich die Mechanismen des eigenen Konsumverhaltens verstanden werden. Die Fähigkeit zur Reflexion soll jede/r für sich nützen können, sollte aber auch in die Peer Group hineingetragen werden. Gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden Kompetenzen hauptsächlich über die Peer Group bzw. die jeweilige Jugendkultur vermittelt (Farin, 2014, S. 35). Dementsprechend stellt die Reflexion von Rausch- und Konsumerfahrungen im Freundeskreis einen gewichtigen Faktor zur Erlangung einer Konsumkompetenz dar.

Rausch und Risikoverhalten sollen dementsprechend nicht verhindert, sondern als Entwicklungs- und Lernfeld angesehen werden, in welchem sich vor allem junge Menschen bewähren können. Durch tiefes Wissen, effektive Informationsbeschaffung und dem Erlernen einer Reflexionsfähigkeit, mit welcher der eigene Konsum verstanden und Risiken bzw. Konsequenzen eingeschätzt werden können, kann der/die Einzelne zu einer auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung basierenden Entscheidung für Abstinenz, genussorientiertem Konsum oder auch kontrolliertem Risikokonsum im Umgang mit psychoaktiven Substanzen gelangen (vgl. Reinhard/Vögeli, 2014, S. 24).



## 3. Drogenberatung

### 3.1. Drogenkonsum und Suchtentwicklung im Jugendalter

Der Konsum von Suchtmitteln im Jugendalter ist Ausdruck einer sensiblen Entwicklungsphase der Persönlichkeit, in der das Individuum den Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter vollziehen muss. Jugendliche handeln, fühlen und entscheiden NICHT wie Erwachsene. Gerade im Jugendalter findet ein wichtiger Entwicklungsschritt intellektueller und sozialer Kompetenzen statt. Die Entwicklung der eigenen Geschlechterrolle, des Werte- und Normensystems, des eigenen Lebensstils, sowie das Erproben der Umwelt stehen im Vordergrund. Es findet eine aktive Suche nach Erfahrungen statt, die intensive Gefühle auslösen. Gleichzeitig sind Emotionen häufig noch schwer oder falsch deutbar (vgl. Strauch, 2004).

Auch die Auswirkungen des Konsums von psychoaktiven Substanzen im Jugendalter sind nicht mit jenen bei Erwachsenen gleichzusetzen. Das Gehirn befindet sich bei Jugendlichen noch in der Entwicklung und auch die psychosoziale Entwicklung ist noch nicht abgeschlossen. Ebenso lassen sich jugendliche Lustlosigkeit und Motivationslosigkeit neuropsychologisch erklären. Den Anstieg des Drogenkonsums im Jugendalter erklärt Thomasius (2005) mit der gestiegenen Verfügbarkeit der Substanzen, den vorherrschenden Werten wie der ‚Spaßkultur‘, der abnehmenden gesellschaftlichen Kontrolle, Konsumgepflogenheiten im Freundeskreis, Suchterkrankungen von Eltern und interpersonalen Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend. Er beschreibt aber auch, dass nur ein geringer Teil der Jugendlichen einen problematischen Konsum oder gar Anzeichen einer Suchterkrankung aufweist.

Aus entwicklungspsychologischer Sichtweise (vgl. Spohr et al., 2011) wird jugendlicher Substanzkonsum als passageres Risikoverhalten verstanden, das heißt als Funktion zur Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungs- und Anpassungsaufgaben. Unterschieden werden muss demnach zwischen jugendtypischen Funktionen des Drogenkonsums wie Neugier, Experimentieren, Gemeinschaftsgefühl, Selbst-, Grenzerfahrung und psychodynamischen Bewältigungsfunktionen wie Entspannung, Abschalten, Affekt-, Impulsregulation oder Selbstmedikation. Als riskant kann der Konsum vor allem dann angesehen werden, wenn er psychodynamische Bewältigungsfunktionen übernimmt und *„nicht nur dazu dient, Schönes schöner, sondern Unangenehmes erträglicher zu machen“* (Spohr et al., 2011, S. 53). Problematischer Drogenkonsum übernimmt eine Funktion bei der Alltagsbewältigung und hat damit langfristig negative Folgen auf die Entwicklung oder die Lebensqualität.

Kommt es zu missbräuchlichem Substanzgebrauch, so sind die Motive für den Konsum nicht mehr Neugier und das Streben nach Gruppenzugehörigkeit, sondern die Vermeidung von negativen Gefühlen, das Stillen des Drangs nach dem Konsum und das Verhindern des Auftretens von Entzugserscheinungen. Missbräuchlicher oder abhängiger Drogenkonsum kann als misslungener Versuch verstanden werden, Konflikte und Probleme (z.B. im Umgang mit Beziehungen, Emotionen, sich selbst) zu lösen. Die Ausbildung eines problematischen Substanzkonsums kann auf eine schwierige Konstellation von Risikofaktoren zurückgeführt werden. Daher verstehen wir die Probleme unserer KlientInnen in einem multifaktoriellen Entstehungszusammenhang aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren.

Eine Vielzahl psychoaktiver Substanzen hilft bei Entspannung, beim Abschalten und bei der Reduzierung affektiver Spannungen. In diesem Sinne kann Drogenkonsum die Funktion einer Selbstmedikation übernehmen und komorbide Störungen, wie beispielsweise affektive Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen müssen unbedingt abgeklärt werden. Auch wenn die Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Substanzmissbrauch bei Jugendlichen noch weitgehend unerforscht sind, so geht doch aus mehreren Studien hervor, dass der Anteil an Jugendlichen mit psychischen Störungen bei DrogenkonsumentInnen wesentlich höher ist als bei Gleichaltrigen, bei denen kein Substanzmissbrauch vorliegt. Zum einen kann eine psychische Erkrankung durch den Konsum psychoaktiver Substanzen ausgelöst werden, sofern eine Veranlagung vorliegt. Zum anderen ist es genauso möglich, dass die Abhängigkeitserkrankung ein Symptom einer bereits vorher existenten psychischen Erkrankung ist. Neben den möglichen neurologischen und psychischen Störungen, die durch den missbräuchlichen Substanzkonsum im Jugendalter hervorgerufen werden können, besteht auch ein hohes Risiko der sozialen Isolation (vgl. Thomasius, 2005).

Da im Jugendalter die Auseinandersetzung mit dem eigenen und dem anderen Geschlecht stattfindet, ist die geschlechtsspezifische Arbeit von großer Bedeutung. Drogen spielen u.a. in Männlichkeitskonzepten eine herausragende Rolle, z.B. als Demonstrationsmittel von Stärke oder als Symbol von Grenzüberschreitung und Gefährlichkeitssuche. Drogen können hierbei als Instrument zur Herstellung von Geschlechtsidentitäten dienen. Besonders die unterschiedlichen Konsummuster von Mädchen und Jungen sind in der Drogenarbeit zu berücksichtigen. Jungen und Männer konsumieren mehr, risikoreicher und sozial auffälliger als Mädchen und Frauen. Mädchen und Frauen konsumieren öfter heimlich. Zudem sind sie häufiger Gewalt und einer Doppelbelastung als allein erziehende Mütter ausgesetzt, was ebenso einen Einflussfaktor für den Suchtverlauf darstellen kann. Der Suchtverlauf und -ausstieg weist ebenso geschlechtsspezifische Unterschiede auf. Jungen und Männern fällt es schwerer, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Daher ist es besonders bedeutsam, auf den geschlechtsspezifischen Umgang mit Krisen, Grenzen, Süchten sowie die unterschiedlichen Realitäten, Bedürfnisse und Ressourcen einzugehen. (Absatz vgl. KSLWL, 2006)

Die Peer Group ist gerade bei der Ausbildung der eigenen Identität und dem Ausprobieren sozialer Rollen und Verhaltensweisen ein wichtiges Umfeld. Da die Entwicklung der Wertehaltung und der Entscheidungsbildung in der Adoleszenz stattfindet, zeigen Jugendliche häufig eine erhöhte Risikobereitschaft, besonders in Peer Groups. In den Beziehungen zu Gleichaltrigen können Jugendliche ihre sozialen Fähigkeiten verbessern und ihre Gefühle ausdrücken. Der Einfluss der Peer Group auf das Verhalten der Jugendlichen muss aber wechselseitig verstanden werden. Einerseits nehmen Peer Groups über Gruppendruck Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen, wodurch drogenkonsumierende Peer Groups auch als Risikofaktor gelten können. Andererseits führen auch individuelle Vorstellungen und Werte der Jugendlichen zu einem aktiven Aufsuchen Gleichgesinnter (vgl. Spohr et al., 2001).

## **3.2. Einschätzung des Konsumverhaltens Jugendlicher**

Da bei Jugendlichen die Diagnosekriterien nach ICD 10 und DSM 5 nur begrenzt einsetzbar sind, orientieren wir uns zur Abschätzung des Risikos einer Suchtproblematik an Winters (2001). Er schlägt die Einschätzung des Konsumverhaltens bei Jugendlichen nach folgenden Gesichtspunkten vor:

- Alter des Jugendlichen
- Substanz/en
- Konsummuster (Dosis, Frequenz, Anzahl der konsumierten Drogen, situativer Kontext)
- Konsummotive
- Risiko- und Problemwahrnehmung
- negative psychische oder soziale Folgen
- Kumulation von Risikofaktoren und Fehlen von Schutzfaktoren

## **3.3. Angebote der Drogenberatung**

### **3.3.1. Konkretes Angebot der Drogenberatung**

- Aufklärung und Information zu Substanzen bzw. deren Konsum (Auswirkungen, Risiken, Suchtmittelgesetz, rechtliche Fragen, Umgang mit Behörden, etc.)
- Unterstützende Beratung und Begleitung von drogenkonsumierenden Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Bezugspersonen (sozialarbeiterisch, psychosozial, pädagogisch, psychologisch)
- Gesundheitsbezogene Maßnahmen in der Funktion einer nach §15 SMG kundgemachten Beratungsstelle (§§11, 13, 35, 37 SMG)
- Verhaltenstherapeutisch-orientiertes Entwöhnprogramm für CannabiskonsumentInnen (CANDIS)
- Themenspezifisches und erlebnispädagogisches Angebot für Peer Groups („Walk About“, Gruppenberatung, Diskussionsrunden, etc.)
- Anlassbezogene Beratungen in Jugendeinrichtungen für Jugendliche und MitarbeiterInnen
- Integrierte Beratung im Jugendzentrum Z6
- Krisenintervention, Existenzsicherung und medizinische Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, Ärzten, Rechtsanwälten, etc.
- Einrichtungsübergreifende Fallführung
- Vermittlung in weiterführende Einrichtungen (stationäre Entwöhnungsbehandlungen, Psychotherapie, ÄrztInnen, JuristInnen, etc.)
- Begleitende Betreuung und Nachbetreuung im Rahmen stationärer Maßnahmen
- Begleitung im Rahmen von Substitutionsprogrammen
- Begleitung zu Polizei/Gericht
- Unterstützung bei berufliche Perspektiven( Kooperation mit Schule, Ausbildungsplatz, Arbeitsplatz, AMS)
- Motivierung und Unterstützung bei der Freizeitgestaltung

- Individuelle Unterstützung im Alltag (Umzugshilfe, Kochkurs, etc.)
- Harntests

### **3.3.2. Erstkontakt und Beratungsablauf**

Unsere Beratungsstelle kann zu den Öffnungszeiten persönlich aufgesucht werden, u.a. ein Mal wöchentlich während der Öffnungszeiten des Jugendzentrums Z6. Eine Besonderheit der Drogenberatung Z6 ist die flexible Terminvereinbarung außerhalb klassischer Bürozeiten. In der Regel erfolgt die Kontaktaufnahme telefonisch. Nach der Klärung des Anliegens wird ein persönlicher Termin vereinbart. Es besteht aber auch die Möglichkeit einer eingehenden telefonischen Beratung. Wenn es sich um ein reines Informationsanliegen (z.B. rechtlich) handelt, kann dieses ebenso telefonisch geklärt werden.

Wenn der Bedarf einer weiterführenden Beratung gegeben ist, wird mit den KlientInnen ein strukturierter Aufnahmebogen ausgefüllt und die Ziele bzw. der Auftrag der KlientInnen werden geklärt. Der Aufnahmebogen erhebt Informationen zu den konsumierten Substanzen, dem Konsumverlauf, dem aktuellen Konsum, der sozialen und beruflichen Situation, Freizeitgestaltung, Ressourcen etc. Von besonderer Relevanz ist die Abklärung psychiatrischer Störungsbilder, insbesondere substanzunabhängiger komorbider Störungen (z.B. affektive Störungen, Angststörungen) sowie die Notwendigkeit einer Weitervermittlung bzw. Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Institutionen. Die Dauer und Frequenz der Beratung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und kann von einem kurzfristigen Kontakt bis zu einer langfristigen Begleitung (mehr als 10 Kontakte) variieren. Unser Anspruch ist Klientinnen in Multiproblemsituationen langfristig zu begleiten. Wir bieten Beratungsgespräche im Einzel, Gruppen- und auch Familiensetting. Dies orientiert sich an den Bedürfnissen und der aktuellen Situation der KlientInnen. Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen hat sich auch unser erlebnispädagogisches Angebot (siehe Walk About) als alternatives Setting bewährt.

### **3.3.3. Inhalte und Ziele der Beratung und Begleitung**

Die Drogenberatung bietet Beratungsgespräche und längerfristige Begleitungen an, um den KlientInnen bei der Auseinandersetzung mit sich selbst, den eigenen Stärken und Schwächen sowie bei der Entwicklung neuer Fähigkeiten zu unterstützen. Jugendliche befinden sich in einer sensiblen Entwicklungsphase. Wir bieten Orientierung, Sicherheit und Hilfe bei der Formulierung und Realisierung von Zielen und Werten der KlientInnen. Unser Zugang ist interdisziplinär und setzt sich aus sozialarbeiterischen, pädagogischen und psychologischen Maßnahmen zusammen. Grundlage für unsere Arbeit ist eine systemische Perspektive, da gerade bei Jugendlichen das familiäre Beziehungssystem nicht außer Acht gelassen werden kann und auch die peer group eine wesentliche Rolle spielt.

Eine Beratung soll zu einer Reflexion über das eigene Konsum- und Risikoverhalten führen und den Zusammenhang von Lebenssituation und Konsumverhalten beleuchten. Vor- und Nachteile, Auslöser und Funktion des Konsums werden aufgedeckt und alternative Bewältigungsstrategien, sowie die Rückfallprophylaxe gemeinsam erarbeitet. Die Grundlage unserer Arbeitsweise ist systemisch und ressourcenorientiert. Es werden

Kompetenzen vermittelt, die zur Vermeidung einer Suchtentwicklung beitragen, beispielsweise ein positives Selbstwerterleben, Beziehungsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Wahrnehmung und Differenzierung von Gefühlen und Bedürfnissen. Außerdem werden Strategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen wie Wut, Angst, Trauer und Langeweile erarbeitet. Neben therapeutischen Gesprächstechniken kommen ebenso Methoden wie Entspannungsverfahren, Genogramm, Soziogramm, Imaginationsübungen oder Rollenspiele zum Einsatz.

Zu unserer Aufgabe als BeraterIn zählt auch die Unterstützung bei einem verantwortungsvollen Umgang mit Rauscherfahrungen. Es gilt mit den Jugendlichen gemeinsam genauer hinzusehen und ihre Erfahrungen in Erfahrungswerte umzuwandeln. Selbstwahrnehmung ist eine wichtige Voraussetzung dafür, die eigene Befindlichkeit situativ und aktuell wahrzunehmen. Insbesondere die Vor- und Nachbereitung außeralltäglicher Rauscherfahrungen trägt zu einer Bewusstwerdung und der Übernahme von Verantwortung bei. Dazu bedarf es beraterischer Settings, die sinnvollerweise neben der Einzelberatung auch Gruppenberatung einschließen. Neben dem klassischen Beratungsangebot umfasst die Gruppenarbeit zum einen erlebnispädagogische Angebote (vgl. Kapitel 6) im und außer Haus sowie auch Diskussionsrunden, Filmabende, etc.

Drogenkonsum betrifft auch die Angehörigen und das Umfeld der KonsumentInnen. Deshalb besteht ein hoher Bedarf an Beratungen für Bezugspersonendrogenkonsumierender Jugendlicher und junger Erwachsener. Dies sind zum einen Eltern, Partner und Freunde sowie auch Lehrer oder Arbeitgeber. Wir informieren und sensibilisieren die Bezugspersonen für die Problematik und klären ihre Ängste und Sorgen. Ebenso bieten wir Unterstützung in Erziehungsfragen. Speziell im familiären Kontext arbeiten wir nach dem Ansatz der multidimensionalen Familientherapie (Spohr et al., 2001). Dieser Ansatz geht davon aus, dass Veränderungsprozesse vielschichtig sind und durch Interaktion von verschiedenen Systemen, Personen, persönlichen Prozessen etc. entstehen. Jugendlicher Drogenkonsum ist ein multidimensionales Phänomen und die Interventionen müssen auf verschiedenen Einflussebenen stattfinden, um die Gesamtheit der Ressourcen unserer KlientInnen zu aktivieren. Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen ist der Aufbau einer Eigenmotivation zur Veränderung des Konsumverhaltens zentral. Häufig haben Jugendliche kein Problembewusstsein und keine Motivation ihr Konsumverhalten zu ändern. Vielmehr kommen Jugendliche meist durch Druck ihres Umfeldes oder aufgrund einer gerichtlichen Weisung zu einer Beratung. Für eine erfolgreiche Maßnahme ist die Stärkung der Eigenmotivation dringend notwendig (vgl. Naar-King, Suarez 2012, 17/18).

Begleitung ist ein langfristiger Prozess, bei dem die KlientInnen in einer bestimmten Lebensphase umfassend unterstützt werden. Im Speziellen gibt es Bedarf an langfristiger Begleitung von Personen, die sich in Krisensituationen an uns wenden. Hierbei gilt es zuerst sämtliche existenzsichernde Maßnahmen zu setzen, um dann die nötigen beraterischen Schritte in die Wege leiten zu können. In vielen Fällen handelt es sich dabei um Personen mit multitoxikomanem Konsum oder mit Opiat- bzw. Benzodiazepinabhängigkeit. Gerade bei diesen KlientInnen hängt der problematische Konsum bzw. die Abhängigkeitserkrankung häufig mit einer vorangegangenen Traumatisierung zusammen. Aufgrund der unterschiedlichen und vielschichtigen Problemlagen sind Maßnahmenpläne nötig, die auf den individuellen Fall ausgerichtet sind. Bei den komplexen Problemlagen ist es in den meisten Fällen kaum möglich, dass eine einzige Einrichtung alle nötigen Maßnahmen

durchführen kann. Es braucht einrichtungsübergreifende Hilfskonzepte, wobei der klientInnenbezogenen Vernetzung eine zentrale Bedeutung zukommt. Diese wird von uns organisiert und geleitet. Die Zusammenarbeit aller involvierten Hilfeinrichtungen macht stabile Beziehungen möglich und hilft neuerliche Beziehungsabbrüche zu verringern. Bei einer Weitervermittlung an stationäre Therapie- oder Entzugseinrichtungen zählen wir es zu unseren Aufgaben, den Kontakt zu unseren KlientInnen während ihres stationären Aufenthaltes zu pflegen. Dadurch können wir die Nachsorge (bei Therapieabschluss, aber auch -abbruch) ohne größere Betreuungspause durchführen. Bei einer Substitutionsbehandlung stufen wir die psychosoziale Begleitung als besonders wichtig ein.

Ein Vertrauensverhältnis sowie ein authentischer Umgang sind grundlegend für den Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu unseren KlientInnen. Für Jugendliche ist das Aufsuchen einer Beratungsstelle mit vielen Barrieren verbunden und stellt nicht selten eine Überforderung dar. Durch den niederschweligen Ansatz wird die Annahme des Beratungsangebotes erleichtert und somit der Beziehungsaufbau zwischen den BeraterInnen und den KlientInnen ermöglicht. Wir bieten Hilfe bei Schwierigkeiten im Alltag, z.B. mit Ämtern und Behörden, Wohnungsproblemen, Problemen am Arbeitsplatz, in der Lehre oder Schule und insbesondere bei familiären Problemen. Der Umgang mit Jugendlichen fordert von den Beratern Offenheit, Authentizität und Flexibilität - zeitlich, räumlich, sowie auch gedanklich, was ein Eintauchen in die jugendliche Lebenswelt mit einschließt.

### **3.3.4. CANDIS - Verhaltenstherapeutisch-orientiertes**

#### **Entwöhnungsprogramm bei problematischem Cannabiskonsum**

Besonderes Augenmerk gilt den jugendlichen CannabiskonsumtInnen, die einen Großteil unserer KlientInnen ausmachen. Der Cannabiskonsum ist unter Jugendlichen sehr akzeptiert, wobei Abhängigkeit und Missbrauch häufig bagatellisiert werden. Da sich die CannabiskonsumtInnen stark von den OpiatkonsumentInnen in Konsummuster, Suchtform, Folgeproblemen, sowie auch in der Lebenswelt unterscheiden, ist ein zielgruppenspezifisches Angebot bedeutsam. Der Zielgruppe der CannabiskonsumtInnen bieten wir seit 2014 ein spezielles Entwöhnungsprogramm an, welches im Einzel- oder im Gruppensetting durchführbar ist. Das CANDIS-Programm ist ein verhaltenstherapeutisch-orientiertes Entwöhnungsprogramm, welches auf die spezifischen Bedürfnisse und Probleme von Jugendlichen und Erwachsenen mit problematischem Cannabiskonsum zugeschnitten ist. Es wurde an der TU Dresden entwickelt und umfassend wissenschaftlich erprobt. Die Ergebnisse der Evaluationsstudie belegen, dass Cannabisstörungen wirkungsvoll mit der verhaltenstherapeutischen Kurzzeittherapie CANDIS behandelt werden können. 80% aller TherapieteilnehmerInnen (n=90) profitierten gut von der Behandlung (50% abstinent, 30% deutliche Konsumreduktion).

Es zeichnet sich zum einen durch die spezifischen Therapieinhalte, zum anderen durch die klar strukturierte Anleitung zur Veränderung und Behandlung der Cannabisproblematik aus. Die CANDIS-Therapie umfasst 10 Sitzungen, die sich über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten erstrecken. Sie basiert auf drei baukastenartigen Modulen: 1.) der Motivationsförderung und -stabilisierung, 2.) der kognitiv-behavioralen Therapie und 3.) einem psychosozialen Problemlösetraining.

1. Motivationsförderung: Viele CannabiskonsumtInnen möchten zwar gerne ihren Konsum verändern, befinden sich jedoch immer wieder im Zwiespalt zwischen Vorteilen des Konsums und den Vorteilen einer Veränderung. Vor allem zu Beginn der Therapie wird auf diese Ambivalenz eingegangen und die TeilnehmerInnen werden in ihrer Motivation zur Veränderung ihres Cannabiskonsums gestärkt und unterstützt. Außerdem werden Wirkweisen von Cannabis im Gehirn erklärt und individuelle Mechanismen des Weges in die Abhängigkeit identifiziert.

2. Kognitiv-behaviorale Therapie: Durch Elemente der Verhaltenstherapie sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgebaut werden, die den KlientInnen helfen, den Cannabiskonsum zu reduzieren oder ganz aufzugeben. Darunter fallen z.B. Bewältigungstechniken von starkem Verlangen oder Rückfällen. Weitere Inhalte sind der Aufbau von Alternativen zum Cannabiskonsum und das Einholen von sozialer Unterstützung. Die Veränderung von ungünstigen Einstellungen und Gedanken ist ein bedeutendes Ziel jeder Psychotherapie.

3. Psychosoziales Problemlösetraining: Neben dem Cannabiskonsum werden in der Therapie auch andere Probleme berücksichtigt, die möglicherweise ein Hindernis bei der Veränderung des Drogengebrauchs darstellen könnten. Durch ein Problemlösetraining werden die Teilnehmer bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten im Alltag, Beruf oder sozialen Umfeld unterstützt. (Kapitel vgl. [www.candis-projekt.de](http://www.candis-projekt.de))

## **4. Onlineberatung**

Die psychosoziale Beratung sieht sich nunmehr bereits seit einigen Jahren mit den Veränderungen im alltäglichen Mediengebrauch konfrontiert. In Zeiten, in denen vor allem Jugendliche und junge Erwachsene Laptop und Smartphone ständig benutzen und mit deren Umgang wie selbstverständlich vertraut sind, erscheint es logisch sowie notwendig, dass Beratungseinrichtungen auch online ein Angebot zur Verfügung stellen. Das MDA basecamp sowie die Drogenberatung haben auf die „virtuelle Sozialisation“ ihrer jungen KlientInnen früh reagiert und bieten daher bereits seit 2005 bzw. 2008 ein eigenes Onlineservice an. Auf [www.onlinedrogenberatung.at](http://www.onlinedrogenberatung.at) können sich Jugendliche, junge Erwachsene sowie deren Bezugspersonen kostenlos und ohne Angabe einer Emailadresse auf der Plattform registrieren und unkompliziert in Kontakt mit den MitarbeiterInnen der Drogenarbeit Z6 treten, um sich zu informieren, beraten und helfen zu lassen.

Die Onlineberatung gilt als Erweiterung des Beratungsangebots der Drogenarbeit Z6 und richtet sich vor allem an KlientInnen, die aufgrund besonderer Themen, Scham, Angst oder sonstigen Faktoren den Schutz der Anonymität und der Möglichkeit der Kontaktsteuerung suchen und benötigen, um ihre Probleme offen und ehrlich kommunizieren zu können (vgl. Knatz, 2003). Die Kommunikation mit dem Beratungsteam ist von zu Hause bzw. jedem erdenklichen Ort möglich. Daher ist die Onlineberatung vor allem für jene geeignet, deren Mobilität oder Lebensumstände es nicht zulassen, eine Beratungsstelle aufzusuchen oder die in ihrer Region

keine adäquate Drogenberatung in Anspruch nehmen können oder wollen. Die Onlineberatung bietet die Möglichkeit, den/die BeraterIn zu jeder Tageszeit zu kontaktieren, Fragen, Probleme, Sorgen und Ängste dann niederzuschreiben, wenn sie akut sind, sowie die Antwort(en) des/der BeraterIn jederzeit und immer wieder abzurufen. Öffnungszeiten der Beratungsstelle spielen somit für die KlientInnen in der Onlineberatung keine Rolle. In der Regel beantwortet das Team der Drogenarbeit Z6 Onlineberatungs-Anfragen innerhalb von 48 Stunden (Wochenende nicht mitgezählt), spätestens jedoch bis zum darauffolgenden Donnerstag. Somit kann eine zeitnahe Beantwortung der Anfrage garantiert werden.

Da die Beratung im Internet einige Unterschiede und Besonderheiten zur face-2-face-Beratung aufweist, beschäftigt die Drogenarbeit Z6 im Sinne der Professionalität und der Qualitätssicherung mindestens einen zertifizierten Onlineberater.

## **5. Walk About**

Walk About ist ein von der Drogenberatung Z6 konzipiertes und durchgeführtes Angebot der selektiven Suchtprävention für drogenkonsumierende Jugendliche und junge Erwachsene. Speziell in der Arbeit mit Jugendlichen ist es wichtig, einen Zugang außerhalb des klassischen Beratungssettings zu finden, wie bspw. über Klettern, Canyoning, Snowboarden, Skitouren, Mountainbiking, Reiten, Raften, usw. Im Rahmen unseres erlebnispädagogischen Angebots bieten wir den jugendlichen KonsumentInnen eine sinnvolle und nachhaltige Alternative zu substanzabhängigen Grenzerfahrungen. Es geht darum, den eigenen Körper nüchtern zu spüren und auch intensive Naturerfahrungen zu erleben. Während dieser Aktivitäten steht das Erleben und Wahrnehmen jedes Einzelnen innerhalb der Gruppe im Vordergrund. Dies ist ebenso für den weiteren Beratungs-Begleitungsprozess zentral. Es werden Verhaltensmuster und Gruppendynamiken sichtbar gemacht und thematisiert. Diese lassen oft auch Rückschlüsse auf das Verhalten beim Konsum von Suchtmitteln innerhalb der Gruppe zu. Die gemeinsamen erlebnispädagogischen Aktivitäten tragen stark zum Beziehungsaufbau mit unseren KlientInnen bei.

Zusätzlich zu den jeweiligen „Kernsportarten“ sind gruppendynamische Übungen bzw. Spiele, Feedbackrunden und Reflexion fixe Bestandteile unseres Walk About Angebots. Die gruppendynamischen Übungen sind bewegungsintensiv und dienen neben der Veranschaulichung gruppendynamischer Prozesse als Aufwärmprogramm vor Beginn der jeweiligen sportlichen Aktivität. Das Feedback wird ebenfalls in Form von Übungen durchgeführt, die zum einen eine Übertragung von Risikoverhalten im Sport auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen ermöglichen und zum anderen eine Reflexion der gemeinsamen Erlebnisse beinhalten. In weiterer Folge gilt es das Erlebte zu verfestigen, als Erfahrungswert zu verinnerlichen und in den Alltag zu übertragen.



### Ziele:

- Vertrauensbasis zwischen BeraterInnen und KlientInnen aufbauen
- Gemeinsames Erleben als Gruppe ermöglichen (Vertrauen, Verantwortung, Dynamik..)
- Gruppendynamische Prozesse sichtbar machen (evtl. Parallelen zum Substanzkonsum)
- (Grenz-)Erfahrungen ohne Drogen sammeln
- Naturerlebnis
- Selbstwahrnehmung und Eigenreflexion fördern
- Stärkung des Selbstwertes des Einzelnen
- Alternative Handlungsmuster entwickeln
- Umgang mit Krisen und Konflikten erlernen

### Vorbereitung der TeilnehmerInnen:

Vor jeder Walk About Aktion treffen sich alle TeilnehmerInnen mit den BeraterInnen zu einem Vorbereitungstreffen, welches folgende Punkte zum Inhalt hat:

- Erläuterung der Inhalte und Ziele von Walk About
- Abklärung der Motivation jeder/jedes Einzelnen an der Walk About Aktion teilzunehmen
- Gemeinsame Planung der Walk About Aktion
- Rahmenbedingungen erläutern (zeitlicher Ablauf, verbindliche Teilnahme nach Anmeldung, Einbehaltung eines kleinen Selbstkostenbeitrags, Nachbesprechung, Bereitschaft zur Reflexion von jedem/r Einzelnen)
- Evtl. Selbsteinschätzung jedes Einzelnen zur Rollenaufteilung in der Gruppe (sonst Teil der Aktion)
- Evtl. Einverständniserklärung für Erziehungsberechtigte

Mit TeilnehmerInnen, die keine KlientInnen in unserer Einrichtung sind (meist Freunde/FreundInnen von KlientInnen), werden im Rahmen eines psychoedukativen Gespräches folgende Inhalte besprochen:

- Konsumgeschichte & -reflexion
- Vermittlung von grundlegendem Substanzwissen über die jeweilig konsumierten Substanzen
- Information zu Suchtentstehung (bio-psycho-soziales Modell)

Zur besseren Illustration soll an dieser Stelle ein Erfahrungsbericht eines „Walk About“-Teilnehmers dienen.

### **Erfahrungsbericht: Aus der Sicht eines Teilnehmers nach einem dreitägigen Walk-About im Winterlager der Lehnerjochhütte (Pitztal)**

*Endlich war es soweit! Ein besonderes Wochenende stand mir bevor, ein Wochenende, wo es darum ging, neue Werte in meinem Leben zu finden. Eigenverantwortung zu übernehmen und mir die Chance geboten wurde, mich ins Leben zurück zu rufen. Das ganze klingt nach sehr viel Arbeit und man könnte meinen es lastet sehr viel Druck auf einem Klienten, der sich der Thematik bewusst ist um die es sich aus meiner Sicht im „Walk About“ dreht.*

*Durch den vertrauten, ehrlichen und offenen Umgang den wir mit den Drogenberatern aus dem Z6 führen ist das Ganze halb so schlimm und kann auch sehr viel Spaß, Freude und ein Stück Selbstfindung mit sich bringen. Die Eigenverantwortung beginnt wie schon beim letzten „Walk About“ gleich am Anfang, wo es darum geht, dass sich die Klienten miteinander darauf einigen was gekocht wird und die Lebensmittel besorgt werden die im Rahmen des Betrags, der uns zur Verfügung gestellt wird liegen. Vielleicht fragt ihr euch jetzt, „können Drogenabhängige nicht einmal miteinander einkaufen?!“ Naja, die meisten jungen Konsumenten denken von heute auf morgen, haben gar kein Geld, denn wenn mal Geld zur Verfügung steht dann geht das meiste gleich für Drogen drauf oder man hat Schulden usw. Die Palette ist endlos, Ausnahmen bestätigen zwar die Regel aber so mancher hat einfach überhaupt keinen Umgang mit Geld, darum find ich es gut wenn einem Mal die Möglichkeit geboten wird, anzuspüren wie es ist gewissenhaft mit Geld umzugehen. Ok, wir hatten alles eingekauft. Also gings ins Pitztal! Ein harter Aufstieg zur Hütte. Gerade noch bevor es dunkel wurde, erreichten wir unser zu Hause für die nächsten zwei Tage. Nach dem Abendessen, das wir gemeinsam gekocht haben und einigen lustigen Spielen, gingen wir schlafen. Das frühe schlafen gehen, war zwar ungewohnt, aber wir wollten ja früh raus um morgen den Gipfel zu erreichen. Nach dem Frühstück kämpften wir uns zum Joch. Das war unser Ziel, aber drei von uns wollten noch weiter und Gerhard sagte, dass er gerne mit uns zum Schafhimmel hinauf geht. Nach einer halben Stunde am Weg, mussten wir dann durch den tiefen Schnee und über einen Felsen klettern. Mit gegenseitiger Hilfe schafften wir es bis zum Gipfel! Wir konnten sehr weit sehen, wollten auch noch länger bleiben, aber wegen dem kalten Wind, gingen wir nach einer kurzen Rast gleich wieder runter zur Hütte. Ich bin immer noch stolz darauf, dass ich auf dem Gipfel gestanden bin. Vor einem halben Jahr hätte ich es nicht einmal bis zum Joch geschafft! Wieder in der Hütte, waren nach dem Abendessen alle so müde, dass wir um neun schon alle im Schlafsack lagen. Am Sonntag räumten wir die Hütte auf und dann gings zurück zum Bus. Hey gut gelaufen, die Stimmung war perfekt! Ich denke mir: „Das alles ohne Drogen? Siehst du geht ja doch!“ sagte ich mir. „Walk About“ hat mich weiter gebracht. Ich möchte noch viele Berge erklettern!*

## **6. Drug Checking**

Unter Drug Checking (DC) wird die Möglichkeit zur Analyse (illegalisierter) psychoaktiver Substanzen verstanden. Durch das vermehrte Auftreten neuer psychoaktiver Substanzen in den letzten Jahren, gilt DC zweifelsohne als wertvolles Instrument im Sinne des drogenpolitischen Prinzips der Harm Reduction (Schadensminderung) wie auch als Intervention zur Erhaltung der Gesundheit (Prävention). Zudem kann es als seriöse Grundlage für die wissenschaftliche Forschung (Erfassung von Drogenkonsumtrends etc.) verstanden werden. DC ist eine effektive Strategie moderner Suchtprävention. DC-Angebote (stationär und ambulant) erhöhen als etablierte, selektive Präventionsmethode die Akzeptanz und Glaubwürdigkeit der BeraterInnen und ermöglichen eine Erweiterung der Zielgruppe. In weiterer Folge sinkt die Wichtigkeit von Peers, was wiederum die Gefahr der Weitergabe von unseriösen Informationen und Mythen mindert. Somit stellt es gleichermaßen einen Nutzen für KonsumentInnen wie auch für das Drogenhilfssystem dar.

DC wird in mehreren europäischen Ländern seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt. In Tirol gab es bereits in den Jahren 1999 und 2001 erste Erfahrungen mit DC. Die ehemalige Tiroler Suchtkoordinatorin, Mag<sup>a</sup>. Helga Oberarzbacher, initiierte die Kooperation mit der Einrichtung „Checkit“ aus Wien. In die Planung wurden verschiedene Einrichtungen der Drogenhilfe involviert, wie beispielsweise die Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen (ehemals Drogenambulanz), das Institut der Gerichtsmedizin und das MDA basecamp. „Checkit“ analysierte, unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ. Prof. Rainer Schmid, auf zwei Events in Innsbruck Substanzen auf deren Inhaltsstoffe.

Seit März 2014 bieten wir im Rahmen einer Pilotphase stationäres Drug Checking einmal wöchentlich in den Räumlichkeiten der Drogenarbeit Z6 an. Die Substanzanalyse findet in der Gerichtsmedizin Innsbruck statt, wo die Substanzen auf ihre qualitative und quantitative Zusammensetzung überprüft werden.

KonsumentInnen von Partydrogen haben somit die Möglichkeit, Substanzen unter der Woche kostenlos analysieren zu lassen. Im Rahmen der Beratung ist es möglich, sich selbständig über Risiken, Gefahren und risikoärmeren Konsum (Safer Use) zu informieren und entsprechend eigenaktiv zu handeln. Gemeinsam mit einem/r BeraterIn wird das eigene Konsumverhalten reflektiert und bei Bedarf können weitere Beratungstermine vereinbart werden. DC fördert dementsprechend die Sensibilisierung der DrogenkonsumentInnen, sich mit dem eigenen Drogenkonsum auseinanderzusetzen, sich zu informieren und einen selbstverantwortlicheren Umgang mit der eigenen Gesundheit zu entwickeln. Auf genau dieser Ebene sollen die KonsumentInnen auch angesprochen und als lern- und entscheidungsfähige Individuen angesehen werden.

Bei gefährlichen Pillen oder neuen Substanzen veröffentlichen wir sowohl auf der Homepage wie auch auf Facebook eine dementsprechende Substanzwarnung und leiten diese an Systempartner in Tirol und an das österreichische Informations- und Frühwarnsystem (EWS – Early Warning System) weiter. Jährliche Endberichte zu den Ergebnissen sind auf unserer Homepage verfügbar.

## **7. Wissensvermittlung, Aufklärung und Sensibilisierung**

### ***Infoveranstaltungen***

Die Drogenarbeit Z6 bietet Infoveranstaltungen für Schulklassen, Jugendzentren und diverse Einrichtungen, deren Angebote sich an Jugendliche richten. Der Inhalt dieser Veranstaltungen wird flexibel auf Alter sowie auftretende Themen angepasst. Wir bieten den Jugendlichen einen Rahmen, in welchem sie sich informieren und ungezwungen Fragen stellen können. Oft berichten sie über ihre ersten Erfahrungen mit Alkohol, Cannabis oder auch K.O.-Tropfen und haben die Möglichkeit diese zu reflektieren. Für uns bieten diese Veranstaltungen einen geeigneten Rahmen, um ein sehr junges Publikum früh auf unsere Angebote aufmerksam zu machen, welche sie bei Bedarf nutzen oder weiterempfehlen können.

### ***Website und Facebook***

Auf der Website der Drogenarbeit Z6 sowie dem Facebook – Auftritt des MDA basecamp werden fortlaufend aktuelle Artikel rund ums Thema Drogen veröffentlicht. Inhalt dieser Artikel sind aktuelle Studienergebnisse, drogenpolitische Entwicklungen, Substanzwarnungen, Berichte aus anderen Beratungseinrichtungen oder Partyworkprojekten. Ziel ist es, die LeserInnen durch sachliche Informationen zum kritischen Denken anzuregen und zu verhindern, dass sich Falschinformationen verbreiten.

[www.drogenarbeit6.at](http://www.drogenarbeit6.at)

<https://www.facebook.com/pages/MDA-basecamp/307613469255620>

### ***Infomaterial***

Wir sind ständig bemüht aktuelles Infomaterial zu veröffentlichen bzw. von anderen Fachstellen zu beziehen um dies unseren KlientInnen zur Verfügung zu stellen. Unsere Flyer enthalten Infos zu unseren Angeboten (Onlineberatung, Drug Checking), Substanzinfos, Infos zu Mischkonsum und Safer Use (Safer Sniefen Info). Am Infostand liegen zudem immer aktuelle Substanzwarnungen, Infos zu neuen Substanzen oder ausgewählten Themen (halluzinogene Pilze in Tirol, Streckmittel in Cannabis, etc.) auf.

## Literatur

- Arbeitskreis Healthy Nightlife (2012). *Leitfaden Nacht Leben - gesundheitsförderliche Maßnahmen im Nachtleben*. Köln [http://www.drugcom.de/nachtsleben/Downloads/leitfaden\\_nachts\\_leben.pdf](http://www.drugcom.de/nachtsleben/Downloads/leitfaden_nachts_leben.pdf) Zugriff: 16.10.2014
- Cousto, H. (2014) *Drogen Misch Konsum. Das wichtigste in Kürze zu den gängigsten Partydrogen*. Solothurn: Nachtschattenverlag
- European Institute of Studies on Prevention (2011). Standards zu Verbesserung von Gesundheit und Sicherheit an Freizeittstätten für das Nachtleben. Palma de Mallorca <http://club-health.eu/products/a-set-of-standards-to-improve-health-and-safety-in-recreational-nightlife-venues/> Zugriff: 16.10.2014
- Farin, K (2014). *Jugendkulturen und Rausch*, in: Sucht Magazin, 4/2014. Kreuzlingen: Infodrog
- Hoch, E., Zimmermann, P. et al. (2011). *Modulare Therapie von Cannabisstörungen: Das CANDIS-Programm*. Göttingen. Hogrefe
- International Harm Reduction Association (2010). *What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London
- Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (KSLWL) (2006). *Leitfaden zur männerspezifischen Sucht- und Drogenarbeit. Handlungsempfehlung für die Praxis*. k.A. [http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/Leitfaden\\_maenner.PDF](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/Leitfaden_maenner.PDF) Zugriff: 16.10.2014
- Koller, G. (2012). *spring ... und lande. Landkarten für die Rausch- und Risikopädagogik*. Seewalchen: Edition LIFEart
- Kurmann, M. et al. (2014). *Diagnose: Drogengebrauch. Geschlecht. Frau. Frauenspezifische Konzepte als Teil einer geschlechtergerechten Drogenarbeit*. Dokumentation des Fachtages vom 3.12.2013 der ZGF Bremen und des AK Frau und Sucht. <http://www.frauen.bremen.de/sixcms/media.php/13/Frau%20und%20Sucht-Dokumentation%202013.pdf> Zugriff: 16.10.2014
- McCambridge, J., Mitcheson, L., Winstock, A., Hunt, N. (2005). *Five-years trends in patterns of drug use among people who use stimulants in dance contexts in the United Kingdom*. *Addiction*, 99 (1), 39-52.
- Miller, R., Rollnick, S. (2009). *Motivierende Gesprächsführung*. Freiburg: Lambertus-Verlag
- Naar-King, S., Suarez, M.(2012): *Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Reinhard, I., Vögeli, L. (2014). *Konsumkompetenz - Denkanstöße für Politik und Praxis*, in: Sucht Magazin, 4/2014. Kreuzlingen: Infodrog
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J. (2007). *Das Satir-Modell*, Paderborn: Junfermann Verlag
- Spohr, B., Gantner, A., Bobbink, J.A. et al. (2001). *Multidimensionale Familientherapie. Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Strauch, B. (2004). *Warum sie so seltsam sind: Gehirnentwicklung bei Teenagern*. München: Piper Verlag.
- Thomasius, R. (2005). *Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen*. In: Christoph Möller (Hg.): *Drogenmissbrauch im Jugendalter, Ursachen und Auswirkungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Tossmann, P., Boldt, S., Tensil, M.D. (2001): *The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities*. *European Addiction Research*, 7 (1), 2-23.
- Weibel, J., Scheuber, N., Blakeney, C. et al. (2008). *Risikokompetenz und Drogenmündigkeit im Spannungsfeld von Kritik- und Genussfähigkeit: Literaturanalyse und Empfehlungen für die Praxis der Suchtprävention*. Zürich: Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich.