

Abschlussbericht

„FriDA: Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz“

Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung von cannabiskonsumierenden Minderjährigen und deren Familien in der ambulanten Suchthilfe

Andreas Gantner, Dr. Peter Tossmann, Jeannine Bobbink, Birgit Spohr, Lorenz Kasten

Berlin, Juni 2023

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Titel und Verantwortliche

„FriDA: Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz“

Ein Projekt zur Verbesserung der Versorgung von cannabiskonsumierenden Minderjährigen und deren Familien in der ambulanten Suchthilfe

Projektlaufzeit: 01.10.2020- 31.03.2023
Förderkennzeichen: Kapitel 1504, Titel 68405
Projektleitung: Andreas Gantner (Therapieladen e.V.) Dr. Peter Tossmann (delphi GmbH)
Projektmitarbeitende: Jeannine Bobbink (Therapieladen e.V.), Birgit Spohr (Therapieladen e.V.), Lorenz Kasten (delphi GmbH)
Kontakt:
Andreas Gantner
Therapieladen e.V.
Potsdamerstr.131, 10783 Berlin
Tel: 030- 236077921
Email: a.gantner@therapieladen.de

Inhalt

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	5
2. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	7
2.1 Ziele der Evaluation	7
2.2 Teilstudie I: Befragung der Projektteilnehmenden	8
2.2.1 Befragung der Beraterinnen und Berater der teilnehmenden Beratungsstellen.....	9
2.2.2 Befragung der Leitung der teilnehmenden Beratungsstellen.....	11
2.3 Teilstudie II: Befragung der Beratungsteilnehmenden	14
2.3.1 Befragung der am Programm teilnehmenden Eltern	14
2.3.2 Befragung der am Programm teilnehmenden Jugendlichen	17
2.2.3 Auswertung der Dokumentationsbögen	19
3. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	20
3.1 Akquise und Auswahl der Beratungsstellen	21
3.2 Adaption und Produktion des FriDA-Manuals.....	22
3.3 Durchführung der Schulungen und Supervisionen	22
3.4 Erfahrungen und Ergebnisse aus den Schulungen und Supervisionen	22
4. Ergebnisse	23
4.1 Teilstudie I	23
4.1.1 Bewertung der Schulungen	23
4.1.2 Erfahrungen bei der Umsetzung von FriDA	30
4.1.3 Gesamtbewertung aus Sicht der Beraterinnen und Berater	41
4.1.4 Strukturelle Veränderungen aus Sicht der Leitung.....	44
4.2 Teilstudie II	55
4.2.1 Inanspruchnahme und Teilnahme an der Evaluation	55
4.2.2 Soziodemographische Beschreibung der Teilnehmenden	56
4.2.3 Substanzkonsum.....	60
4.2.4 Beschreibung des Familienklimas (FB-K).....	63
4.2.5 Beschreibung des Erziehungsstils bzw. der Erziehungskompetenz.....	64
4.2.6 Umsetzung der Beratung.....	67
4.2.7 Bewertung von FriDA durch die Familien.....	69
5. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	72
6. Gender Mainstreaming Aspekte	83

7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	84
8. Verwertung der Projektergebnisse	87
9. Literaturverzeichnis	88

Zusammenfassung

Hintergrund: Minderjährige Cannabiskonsumierende stellen eine vulnerable Hochrisikogruppe dar, die in den bisherigen Frühinterventionsangeboten der Suchthilfe noch zu wenig erreicht werden. Für eine Verbesserung der Versorgungssituation wurde mit FriDA ein systemisches Beratungsangebot entwickelt, welches sich an dem evidenzbasierten Konzept der Multidimensionalen Familientherapie orientiert. Nach einem erfolgreich durchgeführten Pilotprojekt im Land Berlin wurden in der Folge bundesweit 12 Suchtberatungsstellen nach den FriDA-Prinzipien geschult. Ziele sind eine bessere Erreichbarkeit der Minderjährigen mit problematischem Konsum, die Stärkung der Eltern im Umgang mit Ihren Kindern, sowie Verbesserung und Stärkung des Netzwerkes der Beratungsstellen hinsichtlich Kooperation und Vermittlung.

Methode: In der praktischen Durchführung wurden 24 Mitarbeitende aus 12 Beratungsstellen in einem 9-monatigen Curriculum intensiv geschult und in den Beratungsprozessen mit den Familien supervisorisch begleitet. In der wissenschaftlichen Evaluation wurden in einer Teilstudie jeweils die Beraterinnen bzw. Berater zur Zufriedenheit mit der Schulung, sowie den Erfahrungen in der praktischen Umsetzung der familienorientierten Arbeit befragt (Online und Tiefeninterviews). Auf der Leitungsebene wurden strukturelle und organisatorische Aspekte der FriDA Umsetzung analysiert. Im zweiten Teil der Studie wurden die Jugendlichen und die Eltern jeweils getrennt zu Beginn und nach Abschluss der Befragung per Onlinefragebogen zu soziodemographischen Daten, Substanzkonsum, Risikoeinschätzung und dem Familienklima befragt.

Ergebnisse: Alle 24 Suchtberaterinnen bzw. Suchtberater aus 12 Einrichtungen wurden in systemischer Haltung und Intervention erfolgreich geschult. Die Schulungen wurden dabei als gut strukturiert und sehr unterstützend wahrgenommen. Gerade auch die begleitende Supervision hat das Selbstvertrauen zur Umsetzung des neuen Ansatzes entscheidend gestärkt. Mit der Teilnahme am Modellprojekt ist eine systemische Grundhaltung in die Beratungsstellen eingezogen, die unabhängig von der Fortführung von FriDA einen festen Platz im Umgang mit der minderjährigen Zielgruppe und ihren Eltern in den Beratungsstellen gefunden hat. Die neue Rolle der Beratenden und die Öffnung für die unterschiedlichen Perspektiven im Familiensetting wird dabei als Erleichterung und Bereicherung empfunden. Auf der organisatorischen Seite wurde ein deutlich höherer Betreuungsaufwand im Vergleich zu der bisherigen Betreuung eines einzelnen Jugendlichen festgestellt. So müsse mehr Zeit für die Beratung selbst aber auch für Terminfindung und andere Fragen der Organisation aufgewandt werden. Gleichzeitig wird trotz des erhöhten Betreuungsaufwands, den der neue Ansatz erfordere, eine nachhaltigere Wirkung bei den betreuten Familien wahrgenommen und eine regelhafte Umsetzung des Ansatzes in den Beratungsstellen angestrebt.

Darüber hinaus wurde überprüft, inwieweit die Umsetzung von FriDA zu organisatorischen bzw. strukturellen Veränderungen in den Einrichtungen geführt habe. Den Beratungsstellen ist es im Verlauf des Projektzeitraums gelungen, den Anteil der minderjährigen Cannabiskonsumierenden kontinuierlich zu erhöhen. Auch konnte in dieser Zeit die Quote der Weitervermittlung von Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsaufwand kontinuierlich gesteigert werden.

Nicht zuletzt wurden die betroffenen Familien selbst befragt. Hier galt es insbesondere die Akzeptanz der Betroffenen für den neuen Ansatz zu erforschen. Hier kann vor allem auf die Angaben der Eltern zurückgegriffen werden, da sich die Jugendlichen nicht ausreichend an der Nachbefragung beteiligten. Die teilnehmenden Eltern sind sowohl mit der fachlichen Kompetenz der Beraterinnen bzw. Berater als auch mit der Beratung selbst sehr zufrieden. Sie fühlten sich verstanden und positiv unterstützt und profitierten dabei sehr von dem Perspektivwechsel, der ihnen ermöglicht wurde. Drei Viertel der Befragten gaben darüber hinaus an, dass ihnen die FriDA-Beratung im Umgang mit ihrem Kind geholfen habe, so dass fast alle FriDA weiterempfehlen würden.

1. Einleitung

Die Prävalenz des Cannabiskonsums unter Minderjährigen ist in den vergangenen Jahren wieder angestiegen. Bei den 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen geben 9,5 Prozent an, in den vergangenen zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Im Jahr 2011 waren es noch 6,2 Prozent. (BZgA 2019). In einer repräsentativen Studie zum Cannabiskonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin (ISD, 2023) wurde bei den Befragten (16-27 J.) eine hohe Konsumprävalenz konstatiert (30% in den letzten 12 Monaten), dabei hatten 45% der im letzten Jahr Konsumierenden Anzeichen für eine Cannabiskonsumstörung.

Diese Daten zum steigenden Cannabiskonsum bei Jugendlichen verweisen auf einen steigenden Bedarf nicht nur in der universellen und selektiven Prävention, sondern auch steigenden Beratungsbedarf im Kontext von cannabisspezifischer Frühintervention.

Gemäß der Deutschen Suchthilfestatistik befinden sich in den ambulanten Suchthilfediensten jedoch weiterhin wenig minderjährige Cannabiskonsumierende. In den bisherigen evaluierten Frühinterventionsansätzen konnte lediglich der MDFT-Ansatz Jugendliche mit Cannabiskonsum deutlich unter 18 Jahren erreichen.

Die Multidimensionale Familientherapie (MDFT) gilt international als der effektivste Behandlungsansatz für jugendliche Cannabisabhängige und konnte in mehreren internationalen, randomisiert kontrollierten Studien nachgewiesen werden (Tossmann 2012, Rigter et al., 2013, EMCCDA 2014). Verglichen mit anderen Therapieformen, wie der kognitiven Verhaltenstherapie oder Gruppentherapie, wirkt sich MDFT signifikant stärker und nachhaltiger auf die Reduktion des Cannabiskonsums, die Haltequote, und die Reduzierung von externalisierenden Symptomen wie Kriminalität oder Schulabstizienz aus.

Trotzdem die Wirksamkeit hinreichend nachgewiesen werden konnte, wurde MDFT in Deutschland bisher noch nicht flächendeckend implementiert (Gantner, 2014). Bis 2013 konnten in ganz Deutschland lediglich fünf Teams erfasst werden, die MDFT regulär anbieten, verglichen mit 35 Teams in den Niederlanden ist diese Zahl als gering einzuschätzen (Rigter et al., 2015). Eine große Hürde für die Implementierung der MDFT sei insbesondere eine unsichere oder fehlende Finanzierung. Erschwerend komme in Deutschland die Unklarheit um den verantwortlichen Kostenträger hinzu: Sowohl auf Kommunal-, als auch auf Bundesebene sei man sich zwar einig, MDFT umsetzen zu wollen, aber weder die Jugendämter noch die Krankenkassen würden den Finanzierungsauftrag bei sich sehen (Rigter et al., 2015).

Mit dem Vorhaben, mehr Minderjährige in der ambulanten Suchtberatung zu erreichen, steht nun nicht primär die Frage nach effektiven therapeutischen Angeboten oder

Kurzinterventionsprogrammen für jugendliche Cannabiskonsumierende im Vordergrund. Es geht vielmehr um das Ziel, mit geeigneten Beratungskonzepten Jugendliche und Eltern im Kontext ihrer familiären Situation und dem adoleszenten Lebensumfeld stärker als bisher in den Blick zu nehmen. Hier sind wiederum Eltern oft die ersten und wichtigsten Adressaten, wenn es um Beratungsbedarf rund um Konsumfragen und dessen Auswirkungen geht. Das FriDA-Projekt ist deshalb als systemisch-familienorientiertes Rahmenkonzept in der Suchtberatung Jugendlicher zu verstehen, in dem Grundhaltungen wie Allparteilichkeit, Ressourcenorientierung und entwicklungsbezogene Kontextualisierung von Bedeutung sind.

Das Akronym FriDA steht für **F**rühintervention bei **D**rogenmissbrauch in der **A**doleszenz. Mit FriDA konnte ein weiteres drogen- und suchtspezifisches Frühinterventionskonzept eingeführt werden, in dem Drogen- und Suchtprobleme im Jugendalter möglichst früh erkannt und positiv beeinflusst werden sollen. Neben der Beratung von Jugendlichen geht es um die gezielte Unterstützung von Eltern und anderen Familienangehörigen, denn Jugendliche unter 18 Jahren nehmen kaum von sich aus Hilfe in Anspruch. Mit dem familienorientierten Ansatz sollen auch die Schnittstellen und die Vernetzung von Suchthilfe, Jugendhilfe und Schule längerfristig gestärkt werden.

Um den Zugang von minderjährigen Cannabiskonsumierenden in die ambulante Suchthilfe zu verbessern, wurde zunächst im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege, und Gleichstellung im Jahr 2019 das FriDA-Projekt konzipiert und mit insgesamt je 8 Berliner Suchtberatungsstellen in zwei Schulungsdurchläufen durchgeführt. Durch das Projekt konnte die Anzahl der beratenen Kinder und Jugendlichen, sowie die Anzahl der durchgeführten Elterngespräche und Familiensitzungen erhöht werden und das Angebot wurde insgesamt gut von den Beraterinnen und Beratern akzeptiert (Gantner, 2021). Auf der Basis der Piloterfahrung wurde das FriDA-Projekt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit seit 2020 gefördert und in einem bundesweiten Transfer in 12 Beratungsstellen implementiert. Grundlage der FriDA-Schulungen ist ein, auf der Basis der MDFT entwickeltes FriDA-Beratungsmanual (Gantner et al. 2021), sowie ein Curriculum für die Teilnahme an den 9-monatigen FriDA-Schulungen. Mit der wissenschaftlichen Evaluation wurde die delphi-GmbH beauftragt

Für die Akquise der Suchtberatungsstellen wurden insgesamt 579 Beratungsstellen per E-Mail angeschrieben. Interessiert an einer Teilnahme an dem Projekt zeigten sich 44 Einrichtungen, von diesen konnte mit 12 ein Kooperationsvertrag unterschrieben werden. Von den Beratungsstellen waren drei in Baden-Württemberg, drei in Hessen, eine in Thüringen, eine in Sachsen-Anhalt, zwei in Brandenburg, eine in Hamburg, und eine in Schleswig-Holstein. In Bayern war eine Rekrutierung nicht möglich, da die Zuständigkeit der Beratungsstellen für Minderjährige nicht gegeben sei. Von den 12 teilnehmenden

Beratungsstellen wurden je zwei Mitarbeitende ausgewählt, um an den Fortbildungen im Rahmen von 5 Seminartagen (zwei davon in Präsenz im Therapieladen e.V. Berlin, sowie drei Online) teilzunehmen. Zusätzlich gab es monatlich eine webbasierte supervisorische Begleitung der Beratungsstellen, sowie Besuchstage, bei denen die supervidierende Person die Beratungsstelle besuchte und je ein anderes Team zur gemeinsamen Supervision in Präsenz einlud.

2. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Mit dem Projekt FriDA sollen modellhaft Beraterinnen und Berater darin geschult werden, einen systemischen Ansatz der Familienarbeit in den unterschiedlichen Einrichtungen umzusetzen. Das Programm richtet sich in erster Linie an minderjährige Jugendliche und deren Eltern, die einen problematischen Cannabiskonsum aufweisen. Im Rahmen der Evaluation galt es zum einen, zu prüfen, inwiefern es gelungen ist, die gesteckten Ziele und Zielgruppen zu erreichen. Zum anderen wurde überprüft welche Akzeptanz das Konzept unter den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren hat. Nicht zuletzt wurde überprüft, wie gut die Schulungen bzw. die Supervision die Beteiligten beim Transfer des erworbenen Wissens in die Praxis unterstützen konnte.

Angesichts des Modellcharakters wurde ein qualitativ-quantitativer Methoden-Mix gewählt, um einerseits die Qualität der Projektdurchführung aus der Sicht der Beraterinnen bzw. Berater zu beschreiben und andererseits in Erfahrung zu bringen, welche Familien erreicht wurden und wie diese das Angebot bewerten. Es handelt sich um Methoden der formativen Evaluation, die dazu dienen, Erkenntnisse zu generieren, die in die Weiterentwicklung des Projekts einfließen können, bevor das Projekt möglicherweise großflächiger zum Einsatz kommt.

Um die Forschungsfragen adäquat beantworten zu können, wurden zwei Teilstudien durchgeführt. Adressaten der ersten Teilstudie sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der teilnehmenden Beratungsstellen sowie die Vertreter bzw. Vertreterinnen der Leitung der jeweiligen Beratungsstellen. Im Rahmen der zweiten Teilstudie wurden die Eltern und Jugendlichen, die die Beratung in Anspruch nahmen, befragt.

2.1 Ziele der Evaluation

Mit dem Modellprojekt werden Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen angestrebt. Zum einen auf einer versorgungspolitischen Zielebene. Zentral ist hier die Frage, ob es dem Projekt gelang den Zugang von minderjährigen Cannabiskonsumierenden in der ambulanten Suchthilfe zu verbessern. Darüber hinaus soll geklärt werden, ob mit der Teilnahme am

Projekt die Beratungsstellen die zielgruppenspezifische Vernetzung im Hilfesystem verbessern konnten.

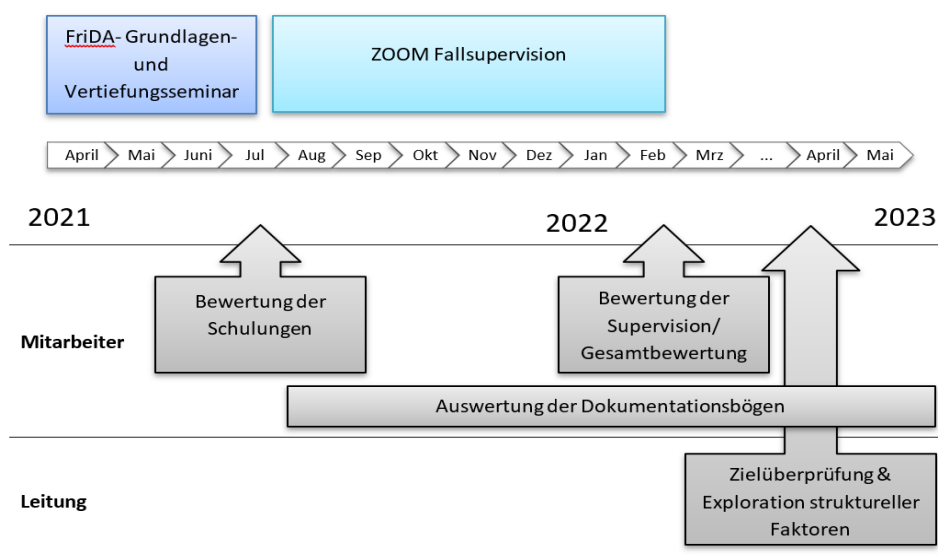
Auf einer strukturell-organisatorischen Zielebene galt es zu überprüfen, ob es gelang mit dem Projekt 24 Suchtberaterinnen bzw. Suchtberater aus 12 unterschiedlichen Einrichtungen in systemischer Haltung und Intervention zu qualifizieren. Darüber hinaus wurde überprüft, inwieweit die Umsetzung von FriDA zu organisatorischen bzw. strukturellen Veränderungen in den Einrichtungen geführt hat.

Nicht zuletzt soll das Projekt auch auf einer klientenbezogenen Zielebene evaluiert werden. Hier galt es zunächst die teilnehmenden Familien hinsichtlich soziodemografischer Aspekte, dem Substanzkonsum und dem Familienklima zu beschreiben. Weiterhin wurden erste Indikatoren erhoben die einen Hinweis liefern können, inwieweit es dem Programm gelungen ist die familiäre Situation durch die systemischen Interventionen zu verbessern. Und nicht zuletzt wurde die Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot untersucht. Auf den unterschiedlichen Zielebenen leiten sich konkrete Fragestellungen für die verschiedenen Zielgruppen ab, die im Rahmen von zwei Teilstudien untersucht wurden.

2.2 Teilstudie I: Befragung der Projektteilnehmenden

Im Rahmen der ersten Teilstudie wurden zum einen die Beraterinnen bzw. Berater sowie die Leitungsebene der teilnehmenden Beratungsstellen befragt. Abbildung 1 zeigt schematisch den zeitlichen Ablauf des Projekts sowie der begleitenden Evaluation. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Methoden der Evaluation genauer beschrieben.

Abbildung 1: Schulungen und Befragungen der Projektteilnehmenden



2.2.1 Befragung der Beraterinnen und Berater der teilnehmenden Beratungsstellen

Die Gruppe der Beraterinnen bzw. Berater wurde gebeten eine subjektive Einschätzung der unterschiedlichen Schulungsmaßnahmen einerseits, wie auch eine Gesamtbewertung andererseits abzugeben. Dabei wurden folgende Fragestellungen untersucht:

- Wurde das Ziel erreicht 24 Suchtberaterinnen bzw. -berater aus 12 unterschiedlichen Einrichtungen zu qualifizieren?
- Wie bewerten die Teilnehmenden die Umsetzung des Projekts?
 - Wie bewerten die Teilnehmenden die Organisation und die Inhalte der Schulungen?
 - Wie bewerten die Teilnehmenden die Supervision?
 - Wie hilfreich war die Fortbildung und die Supervision beim Transfer der erworbenen Kompetenzen in die praktische Arbeit der Beratungsstelle?
 - Wie bewerten die Teilnehmenden das Projekt insgesamt?
- Welche Akzeptanz hat die systemische Intervention bei den Beratenden?
- Welche Erfahrungen konnten die Beschäftigten mit dem familienorientierten Ansatz machen?
- Welche organisatorischen Probleme in der Arbeit der Beratungsstellen waren mit der familienbezogenen Suchtberatung verbunden?
- Wie werden die multidimensionalen Erhebungsinstrumente (Fallkonzeption/Risiko- und Ressourcenerhebungsbögen) eingesetzt?
- Wie wurde die Beratung umgesetzt?
- Wohin wurde weitervermittelt?

Die Erhebung der Daten erfolgte mittels dreier Methoden. So gab es nach Abschluss der Schulungen eine Online-Befragung, in der eine Bewertung der Schulung vorgenommen wurde. Tabelle 1 zeigt die beiden Fragenbereiche der Online-Befragung und die jeweiligen Fragen dazu. Zusätzlich wurde im Rahmen qualitativer Telefoninterviews eine Gesamtbewertung abgegeben sowie eine Einschätzung der begleitenden Supervision erbeten. Tabelle 2 beschreibt die Kategorien des Leitfadens sowie die jeweiligen Fragen.

Tabelle 1: Fragen zur Bewertung der Schulungen

Fragenbereiche	Item
Soziodemographische Daten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alter 2. Geschlecht
Bewertung der Schulung	<ol style="list-style-type: none"> 3. Die Lernziele der Schulung waren klar definiert. 4. Die Schulung war klar strukturiert. 5. Zum allgemeinen organisatorischen Ablauf der Schulung habe ich mich stets gut informiert gefühlt. 6. Meinen Wissenszuwachs durch die Schulung schätze ich hoch ein. 7. Die Schulung hat Spaß gemacht. 8. Die vermittelten Inhalte kann ich in meinem Praxisalltag nutzen. 9. Alles in allem hat sich der Besuch der Schulung für mich gelohnt. 10. Ich würde auch anderen empfehlen, an der Schulung teilzunehmen. 11. Was fanden Sie besonders gut an der Schulung? 12. Was fanden Sie vielleicht nicht so gut bzw. verbesserungswürdig?

Tabelle 2: Fragen zur Bewertung der Supervision und Gesamtbewertung

Fragenbereiche	Item
Organisation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gab es technische Probleme im Zusammenhang mit der Supervision? 2. Wie gut ließ sich die Supervision in den Beratungsalltag einbinden?
Bewertung der Supervision	<ol style="list-style-type: none"> 3. Hatten Sie das Gefühl, dass die Supervision Ihnen im Zusammenhang mit den konkreten Fällen weiterhelfen konnte?

4. Wie hilfreich war Fortbildung und Supervision beim Transfer der erworbenen Kompetenzen in die praktische Arbeit der Beratungsstelle?
5. Was fanden Sie besonders gut an der Supervision?
6. Was fanden Sie schlecht bzw. verbesserungswürdig?
7. Welchen Nutzen hatten die Besuchstage vor Ort?
8. Wie nützlich fanden Sie den Austausch mit den Kolleginnen bzw. Kollegen der Tandem-Organisation?
9. Was fanden Sie am FriDA-Ansatz besonders nützlich und wirksam?

Erfahrungen mit dem Ansatz

13. Was fiel schwer (bzw. leicht) in der Arbeit mit Minderjährigen und ihren Eltern?
14. Was machen Sie anders seit Sie FriDA kennen?
15. Welche Anregungen waren hilfreich?

Fragen zu Strukturen familienorientierter Suchtarbeit

16. Welche organisatorischen Probleme mit familienbezogener Suchtberatung gibt es?
17. In welcher Weise wurde die Kooperation und Netzwerkarbeit verändert oder angepasst?
18. Welche Perspektiven für FriDA sehen Sie in Ihrer Beratungsstelle?

Akzeptanz/Gesamtbewertung

19. Wie beurteilen Sie FriDA insgesamt?
 20. Würden Sie auch anderen Beraterinnen und Beratern empfehlen, das Programm FriDA in ihrer Einrichtung umzusetzen?
-

2.2.2 Befragung der Leitung der teilnehmenden Beratungsstellen

Die Leiterinnen bzw. Leiter der Beratungsstellen wurden zum einen zu strukturellen Faktoren befragt. Zum anderen wurden Indikatoren erhoben, die eine Überprüfung der zentralen Evaluationsziele ermöglichen. Dabei wurden folgende Fragestellungen untersucht:

- Nutzen minderjährige Drogenkonsumentinnen bzw. -konsumenten die Angebote der Suchtberatung zu einem höheren Anteil als in den Vorjahren?

- Verändert sich die Vermittlungsquote von Minderjährigen in die Beratungsstelle im Vergleich zu den Vorjahren?
- Ist die Weitervermittlungsquote von Jugendlichen mit erhöhtem therapeutischen Betreuungsbedarf höher als in den Vorjahren?
- Welche organisatorischen Probleme waren mit der familienbezogenen Suchtberatung verbunden?
- In welcher Weise hat die Beratungsstelle ihre Netzwerkarbeit angepasst?
- Wurden Kooperationen mit Familien- und Erziehungsberatungsstellen und Jugendämtern im Rahmen des Modellvorhabens intensiviert?
- Konnten durch die familienorientierte Suchtberatung neue finanzielle Ressourcen erschlossen werden?

Die Leitungsebene wurde dabei etwa ein Jahr nach Projektabschluss in die Evaluation einbezogen. Die Befragung erfolgte mittels eines Online-Fragebogens. Tabelle 3 zeigt die Inhalte der Befragung zur Exploration struktureller Faktoren

Tabelle 3: Inhalte der Befragung zu strukturellen Faktoren

Fragenbereiche	Item
Soziodemographische Daten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alter 2. Geschlecht 3. Position in der Einrichtung
Fragen zu Strukturen familienorientierter Suchtarbeit	<ol style="list-style-type: none"> 4. Welche organisatorischen Probleme mit familienbezogener Suchtberatung gibt es aus Ihrer Sicht? 5. Konnten Sie in der Folge der Teilnahme an FriDA neue bzw. zusätzliche finanzielle Ressourcen akquirieren? 6. In welcher Weise wurde die Kooperation und Netzwerkarbeit verändert oder angepasst? 7. Konnten Kooperationen mit Familien- und Erziehungsberatungsstellen und Jugendämtern im Rahmen des Modellvorhabens intensiviert werden? 8. Falls Sie neue Kooperationen eingegangen sind bzw. bestehende intensiviert haben, listen Sie diese bitte kurz auf und beschreiben Sie die jeweilige Veränderung. 9. Welche Perspektiven für FriDA sehen Sie in Ihrer Beratungsstelle?

Zusätzlich wurde im Rahmen der Nachbefragung der Beratungsstellenleitungen ermittelt, ob die fachlich-konzeptionelle Erweiterung zu einer nachhaltigen Erhöhung der Vermittlungsquoten minderjähriger Konsumentinnen und Konsumenten in die Beratungsstellen geführt hat. Ebenso wurde herausgearbeitet wie sich die Weitervermittlungsquoten von Jugendlichen mit höherem Betreuungsbedarf (z.B. in stationäre Einrichtungen) nach der FriDA-Schulung verändert haben und ob sich die Netzwerkarbeit in den Hilfesystemen verändert hat. Tabelle 4 zeigt welche Indikatoren in diesem Zusammenhang erfasst wurden.

Tabelle 4: Indikatoren zur Zielüberprüfung

Zielbereiche	Indikatoren
Verbesserung des Zugangs von minderjährigen Cannabiskonsumentinnen bzw. -konsumenten	Anteil minderjähriger Konsumentinnen und Konsumenten in den Beratungsstellen
Verbesserung der zielgruppenspezifischen Vernetzung im Hilfesystem	<p>Die Netzwerkarbeit in den Hilfesystemen hat sich verändert.</p> <p>→Anzahl Kooperationen/Vereinbarungen/Absprachen mit anderen Einrichtungen</p> <p>Weitervermittlungsquote von Jugendlichen mit höherem Betreuungsbedarf (z.B. in stationäre Einrichtungen)</p>

2.3 Teilstudie II: Befragung der Beratungsteilnehmenden

Jugendliche und ihre Familienangehörigen werden zu zwei unterschiedlichen Aspekten befragt. Zum einen galt es, vor Beginn der Beratung, Erkenntnisse über die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu generieren. Zum anderen wurden die betroffenen Jugendlichen und ihre Familienangehörigen nach Abschluss der Beratung zur Akzeptanz des FriDA-Angebots und zu Erfahrungen, die sie im Rahmen des Angebots machen konnten, befragt.

Abbildung 2: Ablauf der Befragungen der Beratungsteilnehmer*innen



2.3.1 Befragung der am Programm teilnehmenden Eltern

Die Befragung der Eltern bzw. der Jugendlichen erfolgte zum einen nach dem ersten Beratungsgespräch und direkt nach Beendigung des Beratungsprozesses. Die Befragung wurde mittels Online-Fragebogen umgesetzt. Dazu wurden die Teilnehmenden gebeten die Fragen auf der Seite von delphi zu beantworten. Tabelle 5 listet die Items auf, die für jeden Bereich erhoben wurden.

Tabelle 5: Inhalte der Eingangsbefragung (Eltern)

Fragenbereiche	Item
Soziodemographische Daten	1. Alter 2. Geschlecht 3. Schulbildung 4. Tätigkeitsstatus 5. Migrationshintergrund
Substanzkonsum	6. Wie riskant schätzen Sie den Alkohol- bzw. Drogenkonsum ihres Kindes ein?
Familienklima	7. In unserer Familie lebt jeder eher für sich. 8. Eigentlich vertrauen wir einander nicht. 9. Wir sind eng miteinander verbunden.
„Aufgabenerfüllung“	10. Wir sind uns oft nicht einig, welche Probleme wir haben.

11. Wenn bei uns in der Familie Probleme aufkommen, suchen wir gemeinsam nach neuen Lösungswegen.

„Emotionalität“

12. Wir teilen einander mit, was uns gerade stört.

13. Wenn wir uns in unserer Familie aufregen, brauchen wir zu lange, um darüber hinwegzukommen.

„Kommunikation“

14. Ich weiß nie, was in unserer Familie los ist.

15. Wir nehmen uns Zeit, einander anzuhören.

Tabelle 5: Inhalte der Eingangsbefragung (Fortsetzung von vorhergehender Seite)

Fragenbereiche	Item
Erziehungsstil	16. In wichtigen Erziehungsfragen sind wir Eltern uns grundsätzlich einig.
	17. Ich weiß meistens, wo und mit wem mein Kind seine Zeit verbringt.
	18. Ich möchte auf den Drogenkonsum meines Kindes aktiv Einfluss nehmen.
	19. Ich kann meinem Kind gut Grenzen setzen.
Erziehungskompetenz	20. Ich fühle mich als Elternteil meinem Erziehungsaufgaben gewachsen.
	21. Das Verhalten meines Kindes überfordert mich.
	22. Ich fühle mich verunsichert und hilflos im Umgang mit dem Drogenkonsum.
	23. Ich habe Angst, falsch zu reagieren.
	24. Ich habe kaum noch Einfluss auf mein Kind
	25. Es fällt mir schwer konsequent zu sein

Zur Beschreibung des Familienklimas wurde auf Items der Kurzversion des Allgemeinen Familienbogens – den Familienbogen FB-K (Sidor & Cierpka, 2016) zurückgegriffen. In Abstimmung mit der Projektleitung wurden die zentralen Items des FB-K ergänzt durch Items zur Beschreibung des Erziehungsstils und der Erziehungskompetenz. Zusammen sollen diese Items einen Eindruck vom vorliegenden Familiensetting ermöglichen.

In der Nachbefragung nach Abschluss der Programmteilnahme wurde von den Eltern die Zufriedenheit mit dem Programm wie auch eine Einschätzung des Verlaufs erhoben. Aus Tabelle 6 gehen die entsprechenden Items hervor.

Tabelle 6: Inhalte der Abschlussbefragung (Eltern)

Fragenbereiche	Item
Zufriedenheit/Akzeptanz	1. Wie ist Ihr Gesamteindruck über das fachliche Wissen und die Kompetenz des Beraters /der Beraterin?
	2. Hat die FriDA Beratung Ihnen geholfen im Umgang mit den Problemen ihres Kindes?
	3. Fühlen Sie sich als Eltern verstanden und positiv unterstützt durch die FRIDA Beratung?
	4. Ganz allgemein betrachtet: wie zufrieden sind Sie mit der Beratung?
	5. Würden Sie diese Beratung anderen Personen in ähnlicher Situation weiterempfehlen?
Einschätzung Verlauf	6. Haben Sie weiteren Unterstützungsbedarf?
	7. Wie ist es nach der Beratung weitergegangen?
	8. Haben Sie weitere Hilfe(n) in Anspruch genommen?

2.3.2 Befragung der am Programm teilnehmenden Jugendlichen

Die Befragung der Jugendlichen verlief analog zu der der Eltern. Im Rahmen der Eingangsbefragung wurden soziodemographische Daten sowie der Substanzkonsum mittels Online-Fragebogen erhoben. Weiterhin wurden Angaben zum Familienklima wie auch zum subjektiven Erleben des erzieherischen Verhaltens der Eltern gemacht. Tabelle 7 listet die verschiedenen Fragenbereiche wie auch die entsprechenden Items auf.

Tabelle 7: Inhalte der Eingangsbefragung (Jugendliche)

Fragenbereiche	Item
Soziodemographische Daten	1. Alter
	2. Geschlecht
	3. Schulbildung/ -status
	4. Tätigkeitsstatus
	5. Migrationshintergrund
Substanzkonsum	
Prävalenz Drogen (lifetime)	6. Hast Du jemals eine der folgenden Substanzen konsumiert? [Aufzählung aller Substanzen]

Prävalenz Drogen (30-Tage)	7. Hast Du in den letzten 30 Tagen eine der folgenden Substanzen konsumiert? [Aufzählung aller Substanzen]
	8. Bitte gib auch an, an wie vielen Tagen Du die jeweilige Substanz konsumiert hast.
Selbsteinschätzung des Risikos des Drogenkonsums	9. Wie riskant schätzt Du Deinen Alkohol- bzw. Drogenkonsum ein?
Familienklima (FB-K)	
„Affektive Beziehungsaufnahme“	10. In unserer Familie lebt jeder eher für sich.
	11. Eigentlich vertrauen wir einander nicht.
	12. Wir sind eng miteinander verbunden.
„Aufgabenerfüllung“	13. Wir sind uns oft nicht einig, welche Probleme wir haben.
	14. Wenn bei uns in der Familie Probleme aufkommen, suchen wir gemeinsam nach neuen Lösungswegen.
„Emotionalität“	15. Wir teilen einander mit, was uns gerade stört.
	16. Wenn wir uns in unserer Familie aufregen, brauchen wir zu lange, um darüber hinwegzukommen.
„Kommunikation“	17. Ich weiß nie, was in unserer Familie los ist. (Item 8)
	18. Wir nehmen uns Zeit, einander anzuhören. (Item 13 umgepolt)
subjektives Erleben des erzieherischen Verhaltens der Eltern	19. Meine Eltern sind sich in Erziehungsfragen meistens einig
	20. Meine Eltern sind zu streng
	21. Meine Eltern sind da, wenn`s drauf ankommt
	22. Meine Eltern verhalten sich oft inkonsequent und widersprüchlich
	23. Meine Eltern machen sich zu viele Sorgen um mich
	24. Meine Eltern haben keine Ahnung von Drogen

25. Meine Eltern haben keine Ahnung, was mit mir los ist

Nach Abschluss des Programms galt es auch hier eine Einschätzung zur Zufriedenheit bzw. zur Akzeptanz zu erheben (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Inhalte der Abschlussbefragung (Jugendliche)

Fragenbereiche	Item
Zufriedenheit/Akzeptanz	<ol style="list-style-type: none">1. Fühltest Du dich von deinem Berater/Beraterin verstanden?2. Hast Du den Eindruck, dass es auch deinen Eltern geholfen hat?3. Hat Dir die Beratung im Umgang mit deinem Konsum oder anderen Problemen geholfen?4. Wie zufrieden bist Du mit der Beratung, die Du erhalten hast?5. Würdest Du diese Beratung anderen Jugendlichen oder Eltern in ähnlicher Situation weiterempfehlen?

2.2.3 Auswertung der Dokumentationsbögen

Ergänzend zu den direkten Befragungen der Eltern bzw. Jugendlichen wurden die Dokumentationsbögen der einzelnen Fälle ausgewertet. Alle Beraterinnen und Berater füllten fallbegleitend einen Dokumentationsbogen aus. Dieser enthält neben Einschätzungen zur Situation der Betroffenen auch Angaben zum Verlauf der Beratung. Ausgewertet wurden dabei die Daten zu den wahrgenommenen Beratungskontakten. Differenziert wird dabei nach Beratungen nur für den Jugendlichen, nur für die Eltern, nur für Bezugspersonen und Beratungen im Familienverbund und in welcher Form die Beratung stattfand (persönlich vs. digital/telefonisch). Zusätzlich wird der Abschluss der Beratung dokumentiert, insbesondere ob weitere Hilfen empfohlen wurden bzw. ob direkt weitervermittelt wurde.

3. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die folgenden Tabellen zeigen die Übersicht der einzelnen Arbeitsschritte und den Zeitplan, sowie die Meilensteine „M“, der erreichten Zwischenergebnisse

Jahr 2020	10	11	12
Akquise und Auswahl der Beratungsstelle		M	
Adaption und Erstellung des Manuals/Trainingscurriculum			M
Entwicklung der Evaluationsinstrumente			M

Jahr 2021	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Durchführung der FriDA-Schulungsseminare												
Durchführung der Supervisionen												
Vor Ort Besuche in den Einrichtungen												
Trainings sind abgeschlossen												M
Datenerhebung I												

Jahr 2022	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Datenerhebung I				M								

Jahr 2023	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Datenerhebung II				M								
Abschlussbericht						M						

3.1 Akquise und Auswahl der Beratungsstellen

In Vorarbeiten wurden im Zeitraum vom 26.02. bis zum 13.03.2020 insgesamt 579 Beratungsstellen per E-Mail angeschrieben und mit einem Link zur Befragung eingeladen. Interessiert an einer Teilnahme an dem Modellprojekt zeigten sich 44 Einrichtungen. Diese 44 Einrichtungen wurden im August 2020 erneut angeschrieben mit der konkreten Frage für eine aktive Teilnahme am FriDA-Projekt. Ziel war bis zum 30.09.2020 insgesamt 12 Beratungsstellen mit je zwei Berater*innen für die Schulung zu gewinnen.

Es zeigten sich zunächst nur 10 Beratungsstellen bereit zur Projektteilnahme mit den vorgegebenen Strukturbedingungen (Co-Finanzierung/Zusage des kommunalen Zuwendungsgebers/2 Teilnehmende für die Kurse). Mit zahlreichen Emails und Telefonaten wurden die interessierten Beratungsstellen erneut kontaktiert, um herauszufinden welche Hürden für eine Teilnahme bestehen. Oft waren es Personalprobleme, teilweise auch Belastungen durch die Corona Pandemie, die gegen eine Teilnahme sprachen. Insbesondere Beratungsstellen aus Bayern sahen sich aber überwiegend deshalb nicht in der Lage am Projekt teilzunehmen, weil eine Zuständigkeit für Minderjährige in den Suchtberatungsstellen nicht gegeben sei.

Durch weitere Recherchen und Anfrage über verschiedene Netzwerke fanden sich letztendlich zwei weitere Beratungsstellen, so dass der erste Meilenstein- 12 teilnehmende Beratungsstellen- erreicht wurde:

Mit folgenden 12 Einrichtungen aus 7 Bundesländern wurde dann ein Kooperationsvertrag für das FriDA-Projekt geschlossen:

Plan B gGmbH, Pforzheim	Baden-Württemberg
Caritas Oberschwaben, Wangen,	Baden-Württemberg
BWLIV, Fachstelle Sucht, Villingen-Schwenningen	Baden-Württemberg
Jugendberatung und Suchthilfe, Bad Homburg	Hessen
Beratungsstelle Schwalm-Eder, Homburg/Efze	Hessen
Jugend und Suchtberatung, Kassel	Hessen
SIT-Suchthilfe in Thüringen Beratungsstelle, Jena	Thüringen
Psychosoziale Suchtberatung, Wernigerode	Sachsen- Anhalt
Chill-Out e.V., Potsdam	Brandenburg
Suchtberatung LDS/Tannenhof, Wildau	Brandenburg
Seehaus, Suchtberatung, Hamburg	Hamburg
Suchtberatung Storman, Ahrensburg	Schleswig-Holstein

3.2 Adaption und Produktion des FriDA-Manuals

Auf der Grundlage des im Berliner Pilotprojekt erarbeiteten FriDA-Manuals haben wir eine vollständige Überarbeitung und Adaption erstellt. Das Manual umfasst 54 Seiten und ist theoretische und praktische Grundlage für FriDA-Beratungen. Bis Ende Dezember war die Textversion erstellt. Satz und Lay-out, sowie eine gedruckte Version für die Schulungsteilnehmenden wurde im Februar 2021 produziert. Das Beratungsmanual ist über die Homepage des Therapieladen e.V. abrufbar (www.therapieladen.de).

3.3 Durchführung der Schulungen und Supervisionen

Für die FriDA-Schulungen wurden die 12 Teams in zwei Gruppen zu je 6 Teams aufgeteilt, so dass in den zentralen Seminaren jeweils 12 Beraterinnen und Berater teilnahmen. Für die monatliche supervisorische Begleitung wurden die Teams auf drei FriDA-Trainerinnen und Trainer aufgeteilt. Frau Dipl.-Psych. B. Spohr war für sechs Teams, Frau Dipl.-Psych. J. Bobbink war für vier Teams und Herr Dipl.-Psych. A. Gantner für zwei Teams verantwortlich. In den Besuchstagen wurden je zwei (lokal benachbarte Teams) in den jeweiligen Beratungsstellen fallspezifisch supervidiert, sowie Gespräche mit der Einrichtungsleitung geführt.

Im Zeitraum von April bis Dezember 2021 wurden insgesamt pro Gruppe 5 Seminartage durchgeführt. Zwei Seminartage fanden in Präsenz statt, 3 Tage wurden Online durchgeführt. Von Mai bis Dezember 2021 fanden monatlich je eine Fallsupervision (Online) mit jedem Team statt (insgesamt 8 Supervisionssitzungen). Von September bis Dezember wurde jede Beratungsstelle einmal von einer Trainerin besucht, wobei jeweils ein weiteres Team dazu eingeladen wurde, so dass 4 teilnehmende Beraterinnen und Berater anwesend waren.

3.4 Erfahrungen und Ergebnisse aus den Schulungen und Supervisionen

Aus der praktischen Erfahrung mit den Schulungen kann insgesamt von einem sehr guten Lernklima und Arbeitsatmosphäre mit den Beratungsstellenteams berichtet werden. Die Kombination von Zentralseminaren, fallbegleitender Teamsupervision und Vor-Ort Besuchen wurde als sehr hilfreich und unterstützend für die Arbeit mit Jugendlichen und Familien erlebt. Neben der externen Befragung aller Teilnehmenden durch die Forschungsgesellschaft Delphi, haben wir im abschließenden Trainingsseminar gut bis sehr gute Rückmeldungen erhalten

4. Ergebnisse

4.1 Teilstudie I

Onlinebefragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

An den Schulungen haben insgesamt 18 Frauen und 6 Männer teilgenommen. An der Online-Befragung konnten sich allerdings nur 23 Personen beteiligen, da sich eine der Teilnehmerinnen zum Zeitpunkt der Befragung in Elternzeit befand. Somit verschiebt sich das Geschlechterverhältnis im Rahmen der Online-Befragung etwas zugunsten der Männer (Frauen 73,9 %; Männer 26,1 %). Das Altersspektrum der Beraterinnen und Berater lag zwischen 25 und 61 Jahren wobei der Altersdurchschnitt bei 41,4 Jahren und der Median bei 40 Jahren lag.

Telefoninterview

Interviewt wurden die im Rahmen des FriDA-Projektes geschulten Beraterinnen und Berater. An den Schulungen teilgenommen haben 24 Personen, darunter 18 Frauen (75 %) und sechs Männer (25 %). An der Befragung konnten 23 Personen teilnehmen, da sich eine der Teilnehmerinnen zum Zeitpunkt der Befragung in Elternzeit befand. Das Altersspektrum der Teilnehmenden lag zwischen 25 und 61 Jahren, wobei der Altersdurchschnitt bei 41,4 Jahren und der Median bei 40 Jahren lag. Durchgeführt wurden die Interviews im Zeitraum von Februar bis April 2022.

Onlinebefragung der Leitungsebene

An der Online-Befragung der Leitungsebene haben sich alle 12 Beratungsstellen beteiligt, wovon sechs den Fragebogen komplett ausfüllten. Schwierigkeiten beim Ausfüllen gab es vor allem bezüglich des Anteils an Minderjährigen und hinsichtlich der Weitervermittlungsquote. Aus den Rückmeldungen der Beratungsstellen ging hervor, dass diese Daten sich nicht immer problemlos aus dem vorhandenen Dokumentationssystemen der Beratungsstellen extrahieren ließen.

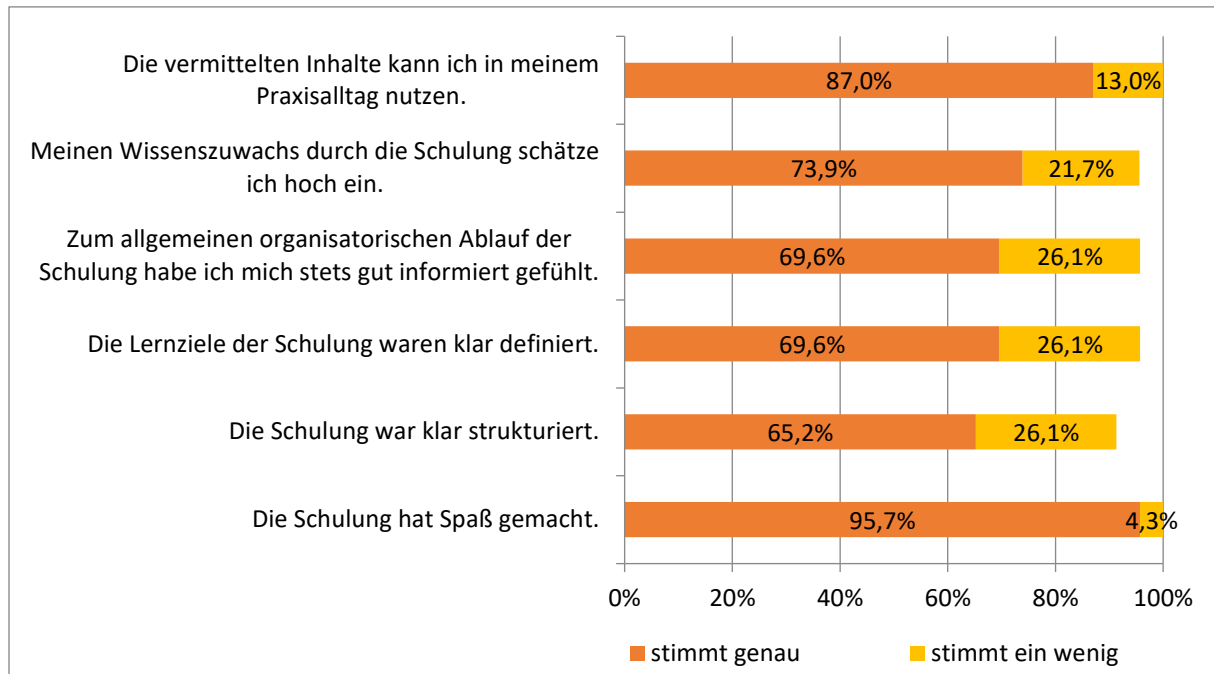
4.1.1 Bewertung der Schulungen

Bewertung der Seminare

Ein zentrales Anliegen der Evaluation ist die Generierung von Erkenntnissen hinsichtlich der Gestaltung der Lehrinhalte und deren Vermittlung. Deshalb wurden die Beraterinnen und Berater nach Abschluss der Seminare (Grundlagen- und Vertiefungsseminar) gebeten Ihre Einschätzung hinsichtlich verschiedener Aspekte der Seminargestaltung abzugeben. Zur Bewertung der Seminare wurden acht positiv formulierte Aussagen vorgegeben, die auf einer Skala von „stimmt genau“ bis „stimmt überhaupt nicht“ eingeschätzt werden sollten. Abbildung 3 fasst die Rückmeldungen der Teilnehmenden zusammen. So bestätigen alle

Teilnehmenden, dass die vermittelten Inhalte ihnen im Praxisalltag nutzen können. Dazu passt, dass bis auf eine Person (4,3 %), die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen hohen Wissenszuwachs durch die Seminare erlebten.

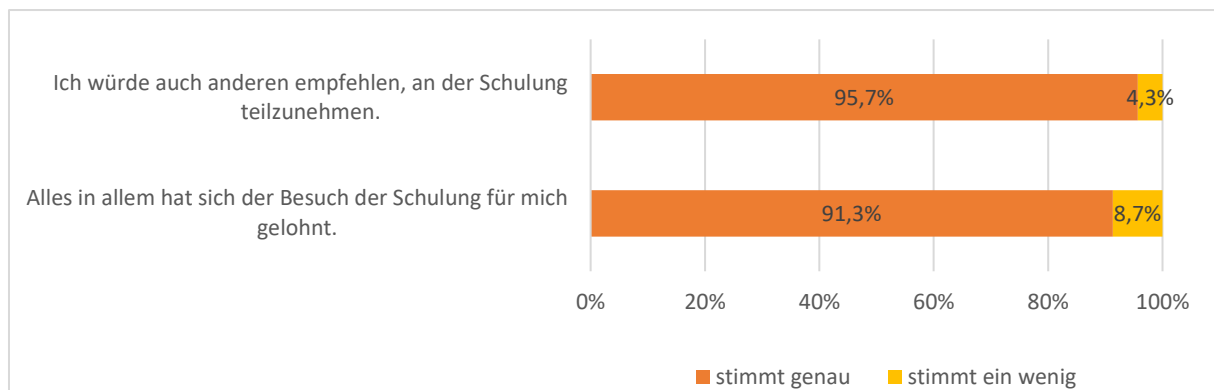
Abbildung 3: Rückmeldungen der Teilnehmenden zum Seminar (n=23)



Gleichzeitig besteht eine hohe Zufriedenheit mit der Organisation der Seminare. Aus der Sicht der Teilnehmenden war die Schulung klar strukturiert (91,3 % Zustimmung) und die Lernziele der Schulung klar definiert (95,7 % Zustimmung). Ebenfalls 95,7 % stimmten der Aussage zu, dass sie sich über den allgemeinen Ablauf der Schulung stets gut informiert fühlten. Und nicht zuletzt stimmten alle Befragten der Aussage zu, dass die Schulung Spaß gemacht habe.

Für die Evaluation ist weiterhin wichtig, welche Akzeptanz die untersuchten Maßnahmen haben. Ein gängiges Maß zur Erfassung der Akzeptanz ist die Bereitschaft eine Maßnahme anderen weiterzuempfehlen. In der vorliegenden Untersuchung würden alle Befragten anderen Beraterinnen und Beratern empfehlen, an der Schulung teilzunehmen, denn, auch das Geben alle an, die Teilnahme an der Schulung hat sich aus der jeweiligen Perspektive gelohnt (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Weiterempfehlungsabsicht und Zufriedenheit (n=23)



Zusätzlich zu den vorgegebenen Antwortformaten konnten alle Seminarteilnehmenden im Rahmen von offenen Fragen eine Rückmeldung geben. Sowohl das positive wie auch das negative Feedback lässt sich in zwei übergeordnete Kategorien unterteilen: Einerseits gibt es Rückmeldungen zur Organisation der Veranstaltung und andererseits zur inhaltlichen Umsetzung der Seminare.

Zur Organisation der Veranstaltung ist die häufigste Rückmeldung, dass es den Veranstaltern gelungen sei, eine gute, „persönliche“, „herzliche Atmosphäre“ zu schaffen (8 Nennungen). Dazu passt auch, dass an zweiter Stelle die Rückmeldungen zu den Rahmenbedingungen stehen (5 Nennungen). Hier wurde die „super Versorgung (Hotelbuchung, Snacks usw.)“, die Räumlichkeiten und nicht zuletzt „die Zusammenarbeit“ in einer „tollen Gruppe“ gelobt. Weiterhin wurde geschätzt (3 Nennungen), dass die Veranstaltung Raum für den Inter-Kollegialen Austausch bot („guter Austausch mit anderen Teilnehmenden und den Kursleitern“). Einzelne Stimmen hoben das Online-Format der Veranstaltung positiv hervor („Mut zum Onlineseminar, Inhalte und Ziele konnten trotz Onlineseminar sehr gut wiedergegeben werden“) oder betonten ihre Wertschätzung für die Seminarleitung ganz allgemein („eingespieltes Team der durchführenden drei vom Therapieladen“).

Kritische Stimmen zur Organisation betreffen die Strukturierung bzw. den Ablauf der Seminare (7 Nennungen). Es lässt sich aber aus den Rückmeldungen kein einheitliches Bild zeichnen. Vielmehr wünschen sich die Befragten z. B. „keine 8h Online Seminare mehr“ oder „mehr Zeit für offene Fragen“. Auch könne man „die Fortbildungstage früher beginnen lassen als 9.30 und eher früher aufhören als 17.00“ und „sehr langes Sitzen“ solle vermieden werden. Eine Person hätte sich „vorab etwas mehr und klarere Infos über Ablauf und Inhalte“ gewünscht.

Was die inhaltliche Umsetzung der Seminare anbelangt, so thematisieren die meisten Rückmeldungen die Kompetenz der Referentinnen und Referenten (25 Nennungen). Neben allgemeinen Rückmeldungen (5 Nennungen) wie „Expertise der Dozenten und Dozentinnen“,

bzw. die „*enorme Kompetenz der Schulungsleitung*“ wird mit 11 Nennungen besonders das didaktische Vorgehen der Seminarleitung gelobt. Hier zeichnen die Rückmeldungen ein Bild in dem „*absolut praxisnah gearbeitet und kein Frontalunterricht gemacht*“ wurde. Es gab ein „*gutes Verhältnis [zwischen] Theorie/Praxis*“, also die „*Kombination von Wissensvermittlung und praktischer Umsetzung*“ wobei insbesondere die „*praktischen Übungen*“ positiv hervorgehoben wurden („*es war nie langweilig und die Zeit ging sehr schnell vorbei*“). Deziert wurden in diesem Zusammenhang die Rollenspiele erwähnt (7 Nennungen). Einzelne kritische Stimmen wünschten sich, dass *Theorie und Praxis* noch stärker vermischt werden („*Theorie und Praxis mehr mischen und nicht trennen*“) oder dass zur besseren „*theoretisch fachlichen Fundierung und Verortung der Thematik*“ am Anfang ein stärkerer „*Theorieteil/-input*“ geholfen hätte. Eine andere Rückmeldung regte an, dass auch in der zweiten Schulung „*an die theoretischen Inhalte erinnert werden*“ könnte.

Weitere positive Rückmeldungen hoben die „*Softskills*“ des Teams hervor (9 Nennungen). So gelang es aus der Sicht der Befragten den „*sehr kompetenten und wertschätzenden Trainerinnen/Dozenten*“ aufgrund ihrer „*wertschätzenden Grundhaltung*“ eine „*wertschätzende Atmosphäre*“ zu schaffen. Man merkte ein „*spürbares Interesse der Veranstalter*“. So entstand ein gutes Klima und ein „*offener Umgang miteinander*“ mit guter „*Stimmung [und] Herzlichkeit*“.

Neben der Kompetenz der Referentinnen und Referenten beziehen sich die zweitmeisten Rückmeldungen in dieser Kategorie auf die Inhalte der Seminare (15 Nennungen). Neben positiven Rückmeldungen, die sich vor allem auf den großen Praxisbezug („*Orientierung an der Praxis*“; „*wir haben absolut praxisnah gearbeitet*“) der Inhalte fokussieren, gibt es vor allem Anregungen dazu, welche zusätzlichen Inhalte sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch gewünscht hätten. Neben eher allgemeinen Rückmeldungen, die erkennen lassen, dass „*mehr inhaltlicher Input*“ gewünscht wurde, geben drei Rückmeldungen Auskunft darüber welche Inhalte konkret gewünscht wurden. So wurde eine „*Vertiefung von erziehungsrelevanten Dingen wie altersrelevante Möglichkeiten hinsichtlich Regeln und Grenzen, Umgang mit Datenschutz [und] rechtliche Grundlagen*“ benannt, wie auch der Wunsch nach „*mehr Methoden*“. Eine Person regte an, „*noch einen Abschnitt von Ressourcenorientierung und ‚Wie reframe ich‘ einzufügen*“.

Und an dritter Stelle zur inhaltlichen Umsetzung stehen Rückmeldungen zu den verwendeten Materialien (4 Nennungen). Während drei Rückmeldungen eher ein „*gut aufbereitetes Material*“ sehen, wünscht eine Person sich eine Art Leitfaden für die Umsetzung im Praxisalltag („*Ich hätte mir einen schriftlichen Ablauf von FriDA gewünscht, d.h. einen Ablauf wann welcher Schritt in der Arbeit mit Familien gegangen wird, z.B. wann welcher Bogen*“).

ausgefüllt werden muss, an wen muss welcher Bogen im Anschluss geschickt werden, wer tritt mit der Familie wann in Kontakt...“).

Bewertung der Supervision

Im Rahmen der Telefoninterviews sollten die Beraterinnen und Berater eine abschließende Bewertung der begleitenden Supervision vornehmen. Dabei wurden die Teilnehmenden um eine Bewertung der Organisation sowie der Inhalte der Supervision gebeten.

Die Organisation der Supervision habe überwiegend problemlos funktioniert. Von Vorteil für die Teilnehmenden sei es gewesen, dass Termine frühzeitig vereinbart werden konnten, und *„[wir] so zwei drei Termine im Voraus hatten“* (Fr. G, Pos. 20). In einigen Fällen seien unterschiedliche Kernarbeitszeiten der Beraterinnen bzw. Berater eine Herausforderung bezüglich der Terminplanung gewesen, dies habe aber in den meisten Fällen durch Kompromisse gelöst werden können. Technische Schwierigkeiten bei der Verwendung des Videokonferenzprogrammes habe es nur teilweise gegeben, hauptsächlich in Verbindung mit der Infrastruktur (schlechte Internetverbindung) seitens der Beratungsstellen. Dies habe aber immer gelöst werden können. Das Format der Online-Supervision wurde angesichts der Pandemiesituation als hinnehmbarer Ersatz für Präsenzsitzungen eingeschätzt, welches sich zwar gut in den Arbeitsalltag einbauen ließ, jedoch auch ein hohes Maß an Konzentration forderte: *„[Das war] wie gesagt, der [Pandemie] Situation geschuldet. Und ja, es war schon anstrengend, fand ich. Also wenn, wenn vier, Leute dann sozusagen auch sich austauschen, das war schon anstrengend“* (Fr. N I, Pos. 36). Trotzdem habe auch in diesem Rahmen gut miteinander gearbeitet werden können: *„[Eine Videokonferenz] bietet sich da sehr gut einfach an, die Wege sind weit und das hat super funktioniert, [es] war ein sehr intensives, konstruktives Arbeiten immer die zwei Stunden Supervision“* (Fr. L, Pos. 39).

Supervision als „Kernelement“ der Schulungen

Die Supervision wurde von allen Beraterinnen bzw. Beratern als absolutes „Kernelement“ von FriDA und dem Praxistransfer des Projektes genannt: *„Also ohne die Supervision hätte das glaube ich gar nicht funktioniert. Das hat es rund gemacht, so konnte ich immer wieder Rückmeldung haben, über die Beratungsprozesse, [und] eigene Unsicherheiten klären“* (Hr. B, Pos. 10). Diese Rückversicherung wurde vor dem Hintergrund bestehender Unsicherheiten im systemischen Arbeiten als besonders hilfreich und auch entlastend benannt:

„Das war einfach sehr erleichternd, auch zu wissen, Mensch, wenn ich jetzt hier nicht weiterkomme, ich habe in drei Wochen wieder eine Supervision und da kann ich den Fall einfach noch mal auf den Tisch bringen und da bekomme ich auf jeden Fall eine Hilfe dazu.“ (Fr. N I, Pos. 42)

Als ein zentraler Aspekt wurden die praxisnahen Inhalte von sowohl Supervision als auch Fortbildung genannt. Als besonders hilfreiche Methoden nahmen die Beraterinnen bzw. Berater, neben den intensiven Fallbesprechungen, auch Rollenspiele und Aufstellungen wahr, also Übungen, welche eine direkte Anwendung des Besprochenen möglich machten (Fr. J, Pos. 84). So wurden die Inhalte nicht nur als „leere Theorie“ empfunden, sondern als sehr konkret und damit auch sehr hilfreich für die Umsetzung von FriDA in die Praxis (Fr. A, Pos. 30). Auch Beraterinnen bzw. Berater, die im Vorhinein diesen Arten von Übungen eher skeptisch eingestellt waren, lernten sie im Laufe des Projektes zu schätzen:

„Ich mache Rollenspiele sehr ungern und hätte auch nie gedacht, dass die Rollenspiele, die wir dort gemacht haben, einen wirklich noch mal anders in Fälle mit reinnehmen und auch Perspektiven so erweitern können. Das war so ein Instrument dieser Rollenspiele, die auch in der gerade an der Vorort Schulung auch gemacht wurden, die im Gedächtnis geblieben sind. [...] Um auch mal sich in bestimmte Rollen zu versetzen und einfach dieses Prinzip, dieser Multidimensionalität, einfach noch mal klarzumachen. Und dass eigentlich jeder da auch so eine Rolle einnimmt, die wichtig ist in so einer Beratung.“ (Hr. D, Pos. 89)

Neben den praxisnahen Inhalten wurden weiterhin die Professionalität und der Erfahrungsschatz der supervidierenden Personen von allen befragten Beraterinnen bzw. Beratern als sehr positiv hervorgehoben. So hatten viele Beraterinnen bzw. Berater das Gefühl, zu jeder Situation und zu jeder Frage eine gute Lösung bekommen zu können, oder eine Idee in welche Richtung sich der Beratungsprozess noch weiter entwickeln könnte (Hr. A, Pos 51). Insgesamt fühlten sich die Beraterinnen bzw. Berater sehr gut bei den supervidierenden Personen aufgehoben:

„Das war einfach die fachliche Kompetenz. Das war der Hammer. Es war echt der Hammer, also dass man merkt, dass da ganz viel Erfahrung da ist. Und es war auch das Einfühlungsvermögen, das Verstanden werden und ein wirkliches dort abholen, wo man geradesteht. Und dann auch die Angebote, die gemacht wurden: Ey, ihr könnt es vielleicht mal so und so machen - es war richtig gut.“ (Fr. B, Pos. 30)

Auch kurzfristige, telefonische Einzelsupervisionen wären bei Krisensituationen möglich gewesen, was weiterhin zu einem Gefühl der engmaschigen, verlässlichen Betreuung beigetragen hätte. Daraus resultierte auch eine Handlungssicherheit, mit der sich die Beraterinnen bzw. Berater ausreichend vorbereitet fühlten, die nächsten Schritte des Beratungsprozesses zu planen, und „dass man da nicht alleine ist quasi mit den Fällen, sondern dass man weiß, man hat da im Hintergrund einfach Kollegen und auch eben auch

[den Supervisor], der weiß wo man ist, man kann sich auch was trauen“ (Fr. J, Pos. 20). Zur fachlichen Betreuung wurde weiterhin die jahrelange Erfahrung des Supervisionsteams betont, welche sich in der Qualität der Supervision widerspiegelt habe:

„[Die Supervisorin] ist halt sehr präsent gewesen und war voll im Fall. Bei der Falldarstellung immer voll drin, hatte eine hohe Auffassungsgabe und [...] hat sich auch nicht vor Konfrontation gescheut. Das ist immer sehr hilfreich. Also, dass Sie auch konkrete Ansagen, Vorschläge, Ideen aus Ihrer langjährigen Arbeit in dem Bereich mitteilt und jetzt nicht erwartet, dass die Lösungsansätze jetzt nur von uns kommen sollen.“ (Fr. D, Pos. 48)

Die Atmosphäre innerhalb der Supervisionen wurde von vielen Beraterinnen bzw. Beratern als wertschätzend und auf Augenhöhe eingeschätzt, was zu einer großen Offenheit geführt hätte, in der alle Fragen gestellt werden konnten (Fr. G, Pos. 40). Diese Wertschätzung könne dann weiter in die Beratungen getragen werden:

„Es war ein durchgängiges Prinzip, das sowohl in den Fortbildungen wie in den Seminaren eine enorme Wertschätzung da war gegenüber dem, was die einzelnen Teilnehmer gemacht haben. [...] Diese Wertschätzung, letztendlich dieses FriDA Konzept daraus, symbolisiert, dass eben eine Wertschätzung den Eltern gegenüber und den Jugendlichen gegenüber, dass das so eine Basis ist von der ganzen Arbeit.“ (Fr. E, Pos. 29)

Darüber hinaus berichteten die Beraterinnen bzw. Berater auch von einer großen Motivation, die durch die Supervision und die supervidierenden Personen transportiert wurden. Diese hätten die Beraterinnen bzw. Berater sowohl „wachsen lassen“, als auch gestärkt, die systemische Haltung weiterhin in die Beratungsprozesse einzubringen:

„Wir haben uns so viel Mut auch noch mal [geholt], die [Supervisorinnen] strahlen generell so viel Mut aus, wo man manchmal denkt, so in unserer Arbeit: Oh, das ist alles so anstrengend. Ja, aber nach so vielen Jahren in der Arbeit, wie sie das machen, strahlen die trotzdem noch so viel Mut und Gelassenheit aus. [...] Also was FriDA ist, haben sie nicht nur erzählt, sondern die haben das auch gelebt.“ (Fr. E, Pos. 135)

Kritisiert wurde von einzelnen Beraterinnen bzw. Beratern das Zeitmanagement der supervidierenden Person, wodurch in einigen Sitzungen zum Ende hin zeitlicher Druck entstanden sei. Die überwiegende Mehrheit an Beraterinnen bzw. Beratern sehe jedoch keinerlei Verbesserungsvorschläge, lediglich Bedarf nach „mehr“ von dem, was schon angeboten worden sei. Die Supervision und der Austausch mit den Supervisorinnen bzw.

Supervisoren wurde von den Beraterinnen bzw. Beratern einheitlich als sehr hilfreich für den Praxistransfer von FriDA eingeschätzt.

4.1.2 Erfahrungen bei der Umsetzung von FriDA

Implementierung

Eine wichtige Fragestellung bei der Evaluation des Transfers neuer Programme in die Beratungsstellen, ist die Frage danach, wie gut die Implementierung in die Abläufe der Beratungsstellen gelingt. Können neue Instrumente angewendet werden, gibt es organisatorische Probleme oder ganz allgemein: welche Erfahrungen machen die Betroffenen mit einem neuen Ansatz.

Begleitende Materialien unterstützen den Beratungsprozess

Die Materialien der Fortbildungen wurden als gute Ergänzung zur Supervision benannt, durch die sich die Beraterinnen bzw. Berater in den Beratungsgesprächen ganz praktisch unterstützt fühlten:

„Wir hatten dann eine Familie, die sehr bagatellisiert hat. Die Tochter [war] zwar auf Heroin, aber die haben das so bagatellisiert, das war unfassbar. Und dann konnte man aber aufgrund der Materialien, die wir hatten, man konnte denen auch zeigen, wie wir zu dieser krassen Einschätzung kommen. Man kann sagen: Gucken Sie, wir haben hier so eine Checkliste, wenn wir uns das mal angucken, was eigentlich alles im Moment gefährdend ist.“ (Fr. I II, Pos. 15)

Besonders die Checkliste könne den Beraterinnen bzw. Beratern dabei helfen, einen objektiveren Blick auf die Situation zu bekommen und die eigene Wahrnehmung zu überprüfen. Zusätzlich zu den Checklisten und der Einteilung in Ressourcenstarke oder -schwache Familien, wurden auch die Planungsbögen für die einzelnen Sitzungen als konkrete Hilfe zur direktiven Arbeit genannt (Fr. G, Pos. 86), da sie einen klaren Fokus setzten *„und es gibt so einen roten Faden, den man im Grunde durch diese Bögen einfach hat“* (Fr. N II, Pos. 7). Dieser rote Faden wurde auch beschrieben als Basis der direktiven Beratungsarbeit, welcher Sitzungen klar strukturiert und (an)leitet. Anders als im Beratungsprozess außerhalb von FriDA, der durch eine zieloffene Haltung geprägt sei, war es Aufgabe der FriDA Beraterinnen bzw. Berater, diesen roten Faden zu etablieren, *„nicht bei jedem Gespräch nur mal gucken, was ist denn jetzt gerade? Sondern ne, da ist eine Richtung“* (Fr. B, Pos. 50). Dabei fühlten sich die Beraterinnen bzw. Berater besonders von den Beratungsprotokollen unterstützt, in denen im Vorhinein festgelegt werde, in welche Richtung der Prozess und die Sitzungen gehen solle. Sowohl in der eigenen Tätigkeit als

Beraterinnen bzw. Berater, als auch für die Klientinnen und Klienten wurde der rote Faden überwiegend als sehr bereichernd wahrgenommen:

„Weil gerade, wenn man mit so vielen, also wenn da vier oder fünf Leute sitzen oder auch drei, dann kann man sich in so einem Gespräch auch Stichwort Zeitmanagement ganz schön vergaloppieren. Aber bei FriDA ist es ja so, dass man sich für dieses Gespräch ein Ziel vornimmt, von dem man nur im Ausnahmefall in einer Krise oder so abweicht.“ (Fr. I II, Pos. 23)

Ein anderer Berater beschrieb diese Bögen als „mit das wertvollste Werkzeug in diesem Beratungskontext“ (Hr. F, Pos. 69). Auch das Handbuch wurde aufgrund der wahrgenommenen hohen Qualität als sehr hilfreich beschrieben, da die Inhalte passgenau die Lebenswelt und den Arbeitsalltag der Beraterinnen bzw. Berater widerspiegeln würden (Fr. N II, Pos. 19). Auch für die weitere Arbeit mit FriDA seien die Materialien nützlich:

„Wenn ich jetzt weiter berate, in Zukunft, werde ich da gerne mal noch mal in den Unterlagen blättern oder gerne mal dieses Einschätzungsdatenblatt mal nutzen, um mir einen Überblick zu verschaffen, wie gefährdet jetzt diese oder jene Familie möglicherweise.“ (Hr. F, Pos. 97)

Organisatorischen Probleme steigen mit der Anzahl der zu betreuenden Personen

Die Wahrnehmung, dass in der Arbeit mit FriDA schon „wenig“ viel bewirken kann, wurde als große Ressource und Bereicherung wahrgenommen. Doch auch wenn oftmals schon eine kleine Anzahl an Gesprächen mit großen Veränderungen verbunden waren, so wurde insgesamt eher von einem zeitlichen Mehraufwand durch FriDA berichtet. Allein die Tatsache, dass jetzt nicht mehr nur noch eine Person beraten wurde, führe laut einem Großteil der Beraterinnen bzw. Berater zu einem Mehraufwand, denn *„jetzt gucke ich von beiden Seiten die Situation an, das ist einfach ein Mehr, eine Mehrarbeit, [...] es ist ein Mehr an Leistung. Wo man am Ende von profitieren kann, aber es im Tun natürlich eine größere Herausforderung ist“* (Hr. E, Pos. 55). Das Mehr an Arbeit kam laut Beraterinnen bzw. Beratern durch die engere Betreuung und Begleitung der Familien in einem kürzeren Zeitabstand zustande. Im Rahmen von FriDA könne es auch zu mehreren Beratungsterminen innerhalb einer Woche kommen, auch spontan. Diesem Mehraufwand gerecht zu werden empfanden einige Beraterinnen bzw. Berater als Belastung (Fr. C, Pos 55). Und auch die Gespräche an sich dauerten aufgrund der höheren Teilnehmeranzahl länger: Anstatt einer Stunde mussten die Beraterinnen bzw. Berater häufig anderthalb Stunden einplanen. Als organisatorisch herausfordernd wurde auch die Terminfindung benannt, insbesondere hinsichtlich der Arbeitszeiten der Eltern:

Ich musste lernen, dass ich auf jeden Fall mehr Zeit mit einplane. [...] Ich mache auch ambulante Reha und Gruppe, und dass ich da auf jeden Fall Abendtermine freihalte. [...] Also ich hatte zum Beispiel einen Vater, der konnte immer erst ab 19:00. Frühestens und das ging dann so schon bis - Das ist schon besonders, dass wir hier dann bis halb Neun, Neun saßen. (Fr. M, Pos. 119)

Viele der Erziehungsberechtigten konnten erst in den Abendstunden zu Terminen kommen, in welchen teilweise in den Beratungsstellen auch (Reha-)Gruppenangebote durchgeführt wurden, was eine größere Koordinationsarbeit erforderte. Und auch darüber hinaus: „Zwischendrin für Telefonate zur Verfügung zu stehen oder auch mal ein E-Mail zu schreiben. Also es ist eine andere Form der Begleitungs- und Beratungsangebote. Das ist teilweise ein bisschen schwierig, das unterzukriegen“ (Hr. B, Pos. 36). Das erhöhte Arbeitspensum mit mehr Telefonaten, Terminkoordination, informativen Terminen und Kriseninterventionen sei mit einer großen Anstrengung verbunden, insbesondere wenn Beraterinnen bzw. Berater das Gefühl hatten, diese Zeit nicht zu haben (Fr. G, Pos. 106). Einige Beraterinnen bzw. Berater beschrieben, wie sie erst lernen mussten, sich bewusst mehr Zeit zu nehmen, um keinen Zeitdruck zu bekommen: „Man braucht [für FriDA] eine gewisse Haltung, und um diese Haltung zu haben, braucht man Zeit und nicht Zeitdruck“ (Fr. A, Pos. 82). Die Dauer des Prozesses wurde zwar insgesamt als kürzer und wirksamer wahrgenommen, erforderte jedoch gleichzeitig eine (kurzfristige) höhere Investition an Zeit und Kapazitäten:

„Also das ist weiterhin so, dass ich da gemerkt habe, das macht viel Sinn und da kann man mehr bewirken, wenn man wirklich dann mit allen, die in diesem Fall irgendwie beteiligt sein könnten, zusammenarbeitet. Und das werde ich weiterhin so machen. Das kostet zwar sehr, sehr viel Zeit, aber in vielen Fällen lohnt sich die Zeit. (Hr. D, Pos. 79)

Aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes für Beratungen sei die Unterstützung der Einrichtungsleitung von großer Bedeutung. Einige Beraterinnen bzw. Berater berichteten von einer klaren Unterstützung und der damit verbundenen Erleichterung der Integration in den Arbeitsalltag

„Also wir hatten wirklich einen guten Rückhalt von unserer Leitung. Das hat uns die Arbeit sehr erleichtert, dass wir die Möglichkeit hatten, da unsere Zeit relativ frei auch einzuteilen zum FriDA-Projekt und wir auch einen gewissen Stundenanteil dann hatten, den wir an unsere anderen Kollegen so abgeben mussten bzw. Aufgaben verteilt haben.“ (Fr. K, Pos. 81)

Sich nicht zusätzlich Zeit für FriDA „freischaufeln zu müssen“, sondern die Aufgaben innerhalb der „*eigentlichen Arbeit absolvieren zu können*“ (Hr. C, Pos. 89) sei wichtig, um FriDA nachhaltig anbieten zu können. Außerdem sei die Einbindung des restlichen Teams in die Besonderheiten der systemischen Arbeitsweise wichtig, da es sonst zu Missverständnissen hinsichtlich der Organisation oder Vermittlung kommen (Fr. A, Pos. 94), oder auch Missmut entstehen könne:

„Wenn man dann auch mal eine Sprechstunde nicht abdecken kann, weil man diesen Zeitraum, in dem eine Sprechstunde ist, für ein Familiengespräch braucht, dann gibt es schon manchmal Kollegen, die das nicht lustig finden. Und wenn die Leitung da eine klare Haltung hat und sagt, das ist aber genauso wichtig, dann gibt es da nicht so viel Trubel im Team.“
(Fr. I II, Pos. 43)

Hier brauche es teilweise auch Zeit, um im Team beobachten zu können „*wo da doch auch beim einen oder anderen sich anfängt vielleicht so eine verhärtete Haltung, die sich aufweicht und wo die auch zugänglicher sind, dass [FriDA] einfach familienorientierter ist*“ (Fr. B, Pos. 52). Eine große Rolle spiele dabei auch die Struktur der Beratungsstelle: Es sei ein größerer Aufwand ein familienorientiertes Beratungskonzept zu integrieren, wenn es nicht ausreichend große, verfügbare Räumlichkeiten gebe (Fr. O, Pos. 97):

„Wir hatten ein unglaubliches Raumproblem, weil wenn ich mehrere Leute einlade, brauche ich größere Räume. Wir haben ein sehr kleines Beratungsbüro, so zehn Quadratmeter oder so. Das heißt, [...] organisatorisch mussten wir da sehr gut planen, [...] damit wir dann in dem Rahmen auch Gespräche machen konnten.“ (Fr. I II, Pos. 39)

Die zentrale Schwierigkeit der Integration von familienorientierter Suchtarbeit in den Arbeitsalltag sei für viele Beraterinnen bzw. Berater oft der Arbeitsalltag in den Beratungsstellen selbst:

„Wir haben einfach auch leider nur relativ begrenzte Kapazitäten. Es gibt auch Krankheitsfälle [...] bei uns im Team [und] einfach personelle Engpässe, wo dann die Zeit für doch eher aufwändigere Familien oder FriDA Gespräche dann auch fehlt und wir uns so einfach [...] aufs Kerngeschäft konzentrieren müssen, Sicherstellen, dass die Grundversorgung sozusagen gewährleistet ist. Und dann fehlt natürlich die Zeit für die doch relativ zeitaufwändigen oder intensiveren FriDA Betreuungen und Beratungen.“ (Fr. L, Pos. 67)

Die Grundversorgung sicherzustellen, werde auch von der Einrichtungsleitung gefordert, und sei damit die Voraussetzung für deren Unterstützung. Das hohe Arbeitsaufkommen im laufenden Betrieb führe dazu, dass die Beraterinnen bzw. Berater damit konfrontiert seien sich zwischen der Gewährleistung des „Tagesgeschäftes“ und der Durchführung von FriDA-Beratungen entscheiden zu müssen.

Rollenwechsel eröffnet neue Möglichkeiten für die Beraterinnen und Berater

Eine initiale Befürchtung einiger Beraterinnen bzw. Berater hinsichtlich des familienorientierten Ansatzes, sei die Vorstellung, womöglich nicht allen Parteien gerecht werden zu können, oder einen Moment der Überforderung zu erleben. Aufgelöst habe sich diese Sorge jedoch meist sehr schnell in den ersten Gesprächen im Familiensetting:

„(...) ,weil ich dadurch sehr viel schneller eine Idee gekriegt habe, wo könnte in der Familie ein Ansatzpunkt sein? Wer ist schon völlig panisch, oder wer hat noch Ressourcen? Also so quasi in der gedachten Überforderung lag eigentlich dann die erste positive Überraschung.“ (Fr. I II, Pos. 5)

Die Position der Beraterinnen bzw. Berater wechsele bei FriDA von einer für den Jugendlichen anwaltlichen agierenden zu einer moderierenden bzw. strukturierenden Rolle, die zwischen der Seite der Jugendlichen und der von den Bezugspersonen hin und her schwinde, vermittele und Bündnisse im gesamten System suche:

„[Bei FriDA] ist es noch mal mehr ein Zurücknehmen und trotzdem präsent sein. Das denke ich, das ist dieser, es ist kein Widerspruch, sondern es ist die doppelte Aufgabe, sich so weit wie möglich zurückzunehmen in diesen persönlichen Ansichten und einer sehr persönlichen Anwaltschaft [...] und trotzdem präsent zu sein als Gegenüber und immer wieder zusammenfassend, immer wieder zusammenführen. Oder auch da, wo es Unterschiede gibt, die benennen, ohne eine Spaltung da herbeizuführen.“ (Hr. E, Pos. 57)

Als großer Vorteil der Moderationsrolle wurde benannt, dass es nicht zu einem „Mandatverhalten“ komme, in den Beraterinnen bzw. Berater Geheimnisse von Jugendlichen gegenüber den Bezugspersonen mittragen müssten. Diese Haltung ermögliche es weiterhin den Perspektivwechsel als Werkzeug innerhalb der Beratung einzusetzen:

„Wirksam macht, dass Eltern einfach mal aus dem Mund des Kindes hören, was eigentlich ihre, was seine Vorstellungen sind von der Situation. Und vor allem den Kindern auch auf der anderen Seite klarzumachen: Die Eltern sind jetzt nicht hier, weil die dich ärgern wollen, sondern weil sie sich echte

Sorgen machen und Angst um dich haben. Und als Beteiligter der Familie zu merken hier [müssen wir] einen gemeinsamen Nenner finden, an einem gemeinsamen Ziel arbeiten, sonst geht das Ganze nicht in die Richtung, wie wir uns das alle wünschen.“ (Hr. D, Pos. 93)

Hierbei zeige sich weiterhin die veränderte Rolle der Beraterinnen bzw. Berater, welche sich innerhalb der Gespräche eher zurücknehmen würden. Als Beraterin bzw. Berater schaue man zwar auf das Gespräch und würde strukturierend mitwirken, wirksam sei aber vor allem die Perspektivübernahme und „*dass die sich mal einander hören und auch zuhören und auch unterschiedliche Sichtweisen sich anhören*“ (Fr. E, Pos. 93). Zusätzlich können die Beraterinnen bzw. Berater aus der Auseinandersetzung zwischen den Jugendlichen und ihren Bezugspersonen selbst Rückschlüsse auf die verschiedenen Dynamiken innerhalb des Familiensystems ziehen. Somit würde auch eine Einschätzung der Kommunikation zwischen Eltern und Jugendlichen ermöglicht (Hr. A, Pos. 93). In diesem Rahmen können auch gelernt werden Konflikte auszuhalten:

„[Es ist nicht] erst mal unbedingt was Schlechtes, wenn sich quasi da gestritten wird oder vor mir gestritten wird, weil man da auch einfach sieht, wie die miteinander agieren. Und deswegen ist es ja auch so wichtig, die Familien auch oft einfach mal zusammen einzuladen oder auch mal nur die Eltern zu zweit, um einfach zu gucken, wie gehen die miteinander um?“ (Fr. H, Pos. 71)

Die Konflikte haben in einem bestimmten Rahmen gut zugelassen werden können, solange zusätzlich auch Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede benannt, also moderierend zwischen Eltern und Kind gewirkt werden konnte. Wichtig sei in dieser Kommunikation „*das Wissen, wie man bestimmte Sachen vermittelt zwischen Eltern und Kindern, Eltern-Kind, Kind-Eltern. Das hat viel auch ermöglicht*“ (Fr. A, Pos. 74). Hilfreich sei weiterhin auch, die Gesprächskonstellation innerhalb eines Termins „*aufzubrechen*“ und entweder mit den Eltern oder den Jugendlichen allein zu sprechen. Dies sei zu Beginn für die Beraterinnen bzw. Berater sehr ungewohnt gewesen, und habe gut vorbereitet werden müssen „*für die Familien oder für die Eltern [ist das] natürlich auch womöglich erst mal ein bisschen verstörend, wenn man mitten im Gespräch sagt [...] Sie gehen jetzt mal raus und ich spreche jetzt mal sozusagen mit Ihrem Kind alleine*“ (Fr. N I, Pos. 52). Der Wechsel des Settings habe aber eine große Wirkung erzielen können:

„Sonst habe ich es als sehr gut wahrgenommen auch und spannend so Gruppensituationen oder wenn eben Eltern und Kinder da sind, da mal jemanden auch rauszuschicken. Da habe ich gemerkt, das fällt mir auch immer auch ein bisschen schwer, das zu machen. Aber das mal kurz

aufzulösen vielleicht und das Setting zu ändern, das löst viel aus [...] und ich habe das auch als sehr effektiv wahrgenommen.“ (Hr. B, Pos. 50)

Der Perspektivwechsel habe weiterhin ermöglicht, den Blick wegzulenken von dem Konzept eines Schuldigen, sondern gesamtheitlich zu sehen, wo es Veränderungsbedarf im System gebe „und so ein bisschen auch weg von dem ‚die Person ist das Problem‘ und dieses Stempel oder Abstempeln“ (Fr. L, Pos. 21). Sehr wichtig sei für die Beraterinnen bzw. Berater das Bild gewesen, in einem Boot mit allen Beteiligten zu sitzen, an einem Strang zu ziehen und damit alle gleichermaßen an der Gesundheit des Jugendlichen interessiert zu sein. (Fr. M, Pos. 67).

Eltern sind für eine erfolgreiche Veränderung zentral

Hierbei habe sich auch die zentrale Bedeutung der Eltern gezeigt. Für viele Beraterinnen bzw. Berater sei die Arbeit mit Systemen, in denen es um ältere Jugendliche ging, überraschend gewesen. Hier sei eine Vorannahme, dass „Erziehung ist für 16-jährige gegessen, also da erfolgt keine Kindererziehung mehr“. Schnell sei jedoch deutlich geworden „dass die Eltern doch noch enormen Einfluss auf das hatten, was der Jugendliche tut oder auch nicht tut“ (Hr. C, Pos. 81). Die große Aufgabe hier sei es gewesen, die Eltern zu unterstützen, weiterhin erzieherisch tätig zu werden, und Grenzen zu setzen, um den Jugendlichen zu erreichen. Die Bedeutung der Eltern für Jugendliche könne auch beobachtet werden bei denjenigen, die aus „schwierigen Verhältnissen“ kamen und trotzdem sehr „an den Eltern hingen, und dass es deswegen eine große Chance ist, wenn man die Eltern einbindet (...), dass der Jugendliche da immer noch von profitiert“ (Fr. I II, Pos. 33).

Die Wirkungskraft der Arbeit mit den Eltern bei FriDA ginge so weit, dass auch ohne die Anwesenheit der Jugendlichen viel erreicht, und Eltern auch allein systemisch beraten werden können bei Jugendlichen, die insgesamt wenig Interesse an einem Konsumstopp hätten und deswegen der Beratung nicht viel abgewinnen könnten, stärke die Arbeit mit FriDA die Eltern und könne insofern trotzdem positive Veränderungen erreichen:

„Vor allem den Aspekt, dass der oder die Jugendliche nicht unbedingt notwendig sind für die Arbeit. Die fand ich schon sehr gut. Also die Idee, dass man die Eltern insofern bestärkt, dass sie, auch wenn sie gar nicht das Gefühl haben, dass sie noch Einfluss auf ihr Kind nehmen können, und das dann auch funktioniert. Das ist schon ziemlich toll.“ (Hr. F, Pos. 79)

Die Stärkung der Eltern stehe hier im Fokus und beinhalte eine Wertschätzung ihrer Bemühungen, und eine Anerkennung dessen, was (noch) gut läuft. Damit könne gleichzeitig die elterliche Sorge angenommen werden, sowie auch die elterliche Rolle gestärkt werden. Auch hier werde die systemische Haltung als hilfreich für die Arbeit eingeschätzt:

„Und den Eltern noch mal klarzumachen, dass sie dann halt in der Pubertät nicht alles aus der Hand geben sollen, aber auch nicht alles zu sehr in die Hände [nehmen], das war für uns sehr hilfreich.“ (Fr. G, Pos. 90)

Systemisches Arbeiten erfordert Zeit zur Umstellung

Viele Beraterinnen bzw. Berater berichteten von einer anfänglichen Unsicherheit gegenüber dem systemischen Arbeiten. Es brauche seine Zeit, um im FriDA-Setting anzukommen und *„diese ganze Perspektive zu betrachten und wahrzunehmen: ‚Wie denkt jede Person über die Gesamtsituation?‘ Also die Familiensystem zu betrachten und als System voranzutreiben. [...] Also das war auch ein bisschen schwer am Anfang, aber das ging auch mit der Zeit“* Unsicherheit kam hier auch in Bezug auf praktische Fragen auf, *„also wo endet meine Schweigepflicht? Was darf ich sagen, was nicht?“* (Fr. A, Pos. 68). Auch die Frage, wie bestimmte Themenbereiche den Eltern gegenüber angesprochen werden konnten beschäftigte die Beraterinnen bzw. Berater:

„So konkrete Erziehung-Ratschläge, oder eben auch manchmal sogar Ansagen zu machen, dass bestimmte Sachen passieren müssen. Da war immer so ein bisschen so eine Hemmung, weil wir ja ganz oft eben oder vorher von der Beratung her [die Haltung hatten], wir arbeiten mit dem, was der Klient bringt und eine eher offene Haltung [hatten]. Und das ging ja jetzt doch eher schon in die Erziehungsberatung und da eben konkrete Sachen zu anzusprechen, die auch vielleicht nicht laufen zu Hause. Das war zum Anfang schon eine Hemmung.“ (Fr. K, Pos. 47)

Der Umgang mit Eltern war neu

Die Unsicherheit im systemischen Arbeiten wurde besonders deutlich in der Arbeit mit Eltern, die besonders bedürftig nach Unterstützung seien, und von denen nicht alle das FriDA Konzept gleich gut annehmen konnten. Ein Teil der Eltern wurde als sehr interessiert beschrieben, sich auf intensive Prozesse einzulassen, und sich in den Beratungsprozess zu involvieren, anstatt das Kind einfach *„irgendwo abzugeben“* (Fr. C, Pos. 97). Andere Beraterinnen bzw. Berater berichteten von eher anspruchsvollen Eltern, welche *„obwohl ich das Konzept auch erklärt habe, gerne ihre Kinder schicken und sagen: Arbeiten Sie mal mit dem, ich guck dann mal“* (Fr. J, Pos. 92). Hier zeigte sich die Schwierigkeit, das System zusammenzubringen, und die Grundlagen der systemischen Arbeit den Eltern zu erläutern:

„Also was mir noch mal aufgefallen ist, dass ganz oft die Eltern die Kinder auch so hinschieben zu uns, und so ungefähr [sagen] „macht den mal heil“, den Symptomträger praktisch. Und die Eltern zu behalten, das fand ich zum Anfang [schwierig], ihnen so zu vermitteln: Okay, es geht jetzt nicht nur um

den Jugendlichen. Klar, der ist da und konsumiert, aber wir brauchen auch Sie, um mit Ihnen zu arbeiten.“ (Fr. K, Pos. 59)

Dies sei gerade dann schwierig gewesen, wenn die Eltern stark belastet wären, und ein technisch-mechanisches Weltbild mitbrächten, in dem sie ihr Kind „abgeben“ und es repariert wieder abholen wollten. Hier müssten die Beraterinnen bzw. Berater teilweise viel Überzeugungsarbeit leisten, welche im „normalen“ Beratungssetting nicht notwendig sei, also als zusätzliche Belastung neu hinzugekommen ist. Auch das Moderieren oder „Managen“ von emotional konflikthaften Situationen innerhalb des Beratungsgesprächs wurde als herausfordernd beschrieben:

„Was mir schwergefallen ist oder was einfach erst mal gewöhnungsbedürftig oder auch überfordernd war, wenn es diese krisenhaften Familien da waren, wo viel gestritten wurde vor mir. Also wo Jugendliche mit den Eltern wirklich vor mir waren und sich angeschrien haben, oder es lauter wurde, hitziger wurde, diskutiert wurde, sich nicht ausgedet lassen wurde, und ich kaum Fuß gefasst habe, auch mal was zu sagen oder wenn ich was gesagt habe, das dann wieder ganz schnell in Diskussionen ausgefallen ist. [...] Wenn man in Einzelgesprächen ist, passiert das halt einfach nicht.“ (Fr. H, Pos. 53)

„Allparteilichkeit“ wurde als Herausforderung und Gewinn wahrgenommen

Als herausfordernd wurde auch die Wahrung der „Allparteilichkeit“ wahrgenommen, also der gleichberechtigten Zentrierung aller Perspektiven und Bedürfnisse von sowohl Eltern als auch Jugendlichen durch die Beraterinnen bzw. Berater. Einerseits wird der Vorteil dieser Arbeitsweise klar benannt: Es wäre für den Beratungsprozess gut, *„alle an einem Tisch zu haben und alle Dinge in die Waagschale zu werfen“* (Fr. E, Pos. 57), und dabei gleichermaßen die Seite der Eltern als auch der Jugendlichen zu vertreten. Gleichzeitig sei das jedoch auch *„das Schwerste, was ich so gehabt habe [...], [also] allparteilich zu werden. Beziehungsweise, wenn die Eltern so stark sind gegen den Jugendlichen, der dann was verbockt hat, da diesen Ausgleich zu finden ohne dann die Eltern [zu verlieren]“* (Fr. G, Pos. 68-70). Insbesondere zu Beginn der Beratung, wenn es darum gehe, vielseitig Allianzen einzugehen, diese aber noch sehr fragil wären, sei es eine große Herausforderung gleichzeitig allen Seiten zu kommunizieren, ihre Perspektive wäre wertvoll und würde gehört werden, damit *„da keiner rausgeht und sagt: Oh, die stand jetzt nur auf der Seite der Eltern oder auf der Seite der Jugendlichen“* (Fr. K, Pos. 55). Die Wahrung der Allparteilichkeit wurde als ein stetiger Prozess beschrieben, der konstant die Auseinandersetzung und das Infragestellen der eigenen Position erforderte:

*„[Manchmal dachte ich:] Oh Gott, wandere ich jetzt zu weit auf die Seite vom Jugendlichen? Dann dachte ich: Oh Gott, wandere ich jetzt zu weit auf die Seite der Eltern? Sodass ich dann so dazwischenstand, und dachte: Oh Gott, okay, wie findest du jetzt den Mittelweg und wirst da allen gerecht?“
(Fr. J, Pos. 62)*

Mit der Zeit und durch die begleitende Supervision stellte sich eine Verbesserung ein „und irgendwann war auch so ein bisschen Routine drin“ (Fr. O, Pos. 53). Auch konnten neben der Anstrengung auch die Vorteile des Konzeptes wahrgenommen werden. So wurde die Arbeit durch die Allparteilichkeit auch als „entspannter“ beschrieben, da eben nicht für eine Seite Partei ergriffen werden musste, und die Beraterin bzw. der Berater sich „so ein Stückchen rausnehmen [kann], und kann gucken, was passt jetzt hier gerade gut miteinander? Auf der einen Seite ist es schwieriger, auf der anderen Seite ist es auch ein Stückchen einfacher [...] durch diese Arbeit“ (Fr. F, Pos. 73). Die wahrgenommene Wirksamkeit der Allparteilichkeit zeige sich in der Beschreibung des Konzeptes als Werkzeug:

„Weil man das gar nicht merkt und das gar nicht mit Absicht macht, aber ganz oft sich einfach verrennt in dem: Ja, so ist das, weil so sagt er das, der Arme. Und dann schnell Partei ergreift. Das war natürlich anfangs auch ein Überforderungsmoment, dass man jetzt in kein Fettnäpfchen trifft, dass man nicht zu sehr parteilich wird. Aber das war trotzdem irgendwo ein Tool, also eine Methode, da ja wirklich nicht dann den Faden zu verlieren, den Einfluss zu verlieren, wirklich auf alle Perspektiven zu gucken und alles zu hören sozusagen.“ (Fr. H, Pos. 75)

Auch wenn das Überforderungsmoment der Wahrung der Allparteilichkeit im Laufe des Projektes kleiner wurde, beschäftigte die Balance aus einer direktiven Haltung einerseits und der Allparteilichkeit mit einer empathischen Grundhaltung allen Beteiligten gegenüber, die Beraterinnen bzw. Berater bis zum Schluss:

„[...] weil natürlich da auch ab und zu natürlich das Persönliche mitschwingt, [...] dass wenn ich mit bestimmten [Sachen] so gar nicht mitgehen kann. Und da eben zu schauen, allparteilich zu bleiben und dennoch praktisch diese direktiven Antworten oder Anregungen zu geben, das ist [...] eine Herausforderung gewesen.“ (Fr. K, Pos. 56-57)

Ein großer Anteil daran, warum sich die Beraterinnen bzw. Berater dieser Herausforderung trotz aller mit ihr verbundener Mühen stellten, sei die wahrgenommene Nachhaltigkeit und Verbesserung der Beratungsergebnisse durch FriDA:

„Ich habe oft die Jugendlichen auch durch den Fred-Bereich bei mir und stoße da oft an Grenzen, weil ich halt einfach nur diese einseitige Sicht mitbekomme, dass die Jugendlichen sagen, das und das läuft blöd bei uns. Und man sieht also, es braucht ja auch immer zwei Seiten, [...] um eine Situation zu bewerten. Und das finde ich halt eine tolle Möglichkeit zu sagen, man arbeitet mit der ganzen Familie, man kriegt einen viel breiteren Blick auf die Situation und kann dann auch viel spezifischer ansetzen. (Fr. J, Pos. 86)“

In der Arbeit außerhalb des FriDA Projektes liege aus Sicht einiger Beraterinnen bzw. Berater (zu) viel Verantwortung auf den Einzelnen, insbesondere den Jugendlichen, *„und da ist FriDA ganz anders, also da erlebe ich das als sehr nachhaltig. Nicht immer nur, aber das, was an Veränderungen passieren kann, wenn es da eben Veränderungen gibt und Prozesse, die angeschoben werden, dass die sehr nachhaltig sind“* (Hr. B, Pos. 60). Auch die Eltern würden die Wahrnehmung ihrer Perspektive als sehr positiv und unterstützend bemerken, was zu einer „spürbaren“ Nachhaltigkeit führe (Fr. K, Pos. 85). Diese sei besonders im Vergleich zu den Erfahrungen vor FriDA deutlich geworden, wenn beispielsweise Jugendliche ohne Problembewusstsein von außerhalb (Gerichten, Schule etc.), geschickt würden:

„Es war früher schon sehr, sehr schwierig, weil die Jugendlichen haben überhaupt kein Problem oder sehen nicht so viele [Probleme]. Und wir haben die Erfahrung gehabt, dass durch die Eltern sich sehr viel verändert hat, also mehr, als wir in der Arbeit mit den Jugendlichen gestalten können in dieser Zeit.“ (Fr. G, Pos. 82)

Zwar habe es auch Jugendliche und Familien gegeben, die den Kontakt abgebrochen haben, aber wo FriDA *„gegriffen hat, da hat es richtig gut gewirkt“* (Fr. M, Pos. 107), und zwar auch mehr als in der regulären Arbeit (Fr. K, Pos.133). Positiv aufgefallen sei vielen Beraterinnen bzw. Beratern auch die geringe Anzahl an Beratungsgesprächen, die für Veränderungen notwendig war: *„Das ist auch natürlich auch schön bei ressourcenstarken Familien für mich zu sehen, wie schnell das auch funktionieren kann, also wie wenig es teilweise braucht für so ein Familiensystem, das wieder zu stabilisieren“* (Hr. B, Pos. 56). Auch wenige FriDA Gespräche konnten sehr schnell zu einer deutlichen Verbesserung der Situation führen, unabhängig davon *„wie groß das Drama eigentlich zu Anfang war“* (Hr. B, Pos. 56). Manchmal hätten die Eltern oder Jugendlichen nur einen Perspektivwechsel gebraucht, um Veränderungen anzustoßen (Fr. E., Pos 105). Dies ginge auch schon in einen oder zwei Gesprächen:

„Ich hatte natürlich auch Eltern, die irgendwie nach einem Gespräch [...] sich dann nicht mehr gemeldet haben, weil die gesagt haben: Ey, das eine

Gespräch hat uns jetzt schon so viel geholfen, es läuft schon so viel besser. Die haben nur so wirklich was ganz Feines; einmal was gebraucht und dann hat das geklappt.“ (Fr. H, Pos. 97)

4.1.3 Gesamtbewertung aus Sicht der Beraterinnen und Berater

Abschließend wurden die Beraterinnen und Berater um eine Gesamtbewertung des Projekts gebeten.

Systemische Grundhaltung ist ein Gewinn für die Beratung

Für viele stehe es außer Frage, ob sie auch nach Beendigung des Projektes weiterhin mit der systemischen Haltung arbeiten würden, da *„wir uns gar nicht mehr vorstellen können, mit Jugendlichen anders zu arbeiten“* (Fr. D, Pos. 56). Bei Jugendlichen bis zum Alter von sechzehn Jahren wollen einige Beraterinnen bzw. Berater zukünftig ausschließlich unter Einbezug der Eltern oder anderen Bezugspersonen beraten. Viele der Beraterinnen bzw. Berater gaben an, auch außerhalb des FriDA Projektes, zum Beispiel im Rahmen der Erwachsenenberatung, den systemischen Blick einzunehmen:

„Also ich merke, dass ich generell offener bin, dafür [...] Also, selbst wenn jetzt jemand alleine bei mir sitzt, überhaupt nicht im FriDA-Konzept sozusagen vom Alter her und allem. Aber trotzdem da noch mal [...] dieser systemische Blick, zu sagen, okay, wir gucken auch noch mal eher ins Umfeld, was ist da noch los? Kann man da vielleicht noch mal gucken? Das muss dann ja gar nicht bedeuten, dass man dann auf einmal die ganze Familie hier sitzen hat, aber dass man einfach im Gespräch ein bisschen weiter guckt.“ (Fr. H, Pos. 83)

Der erweiterte Blick könne auch außerhalb des FriDA-Projektes die beraterische Arbeit sinnvoll ergänzen. Auch fühlten sich Beraterinnen bzw. Berater nun in der Lage, mehr die Bezugspersonen von Erwachsenen in den Beratungsprozess zu integrieren. Die Erfahrungen mit FriDA seien so gut gewesen, dass vieles davon auch in die reguläre Arbeit eingebaut werden könne: *„Ich profitiere davon auch in meinem, ja Alltagsgeschäft, habe ich es vorhin genannt, in den anderen Beratungsgesprächen habe ich einfach jetzt noch mal viel mehr die Familie im Blick oder eben den systemischen Blick“* (Fr. L, Pos. 21). Insbesondere die Perspektive von anderen Bezugspersonen zu betrachten, sei ein großer Mehrwert, *„weil ich das so erhellend finde. Jemand, der den Menschen im Alltag sieht - ich sehe den ja immer nur im Beratungskontext mal - wie der das Problem irgendwie schildert. Und das war [auch außerhalb des FriDA-Kontextes] häufig ganz hilfreich“* (Fr I II, Pos. 27). Zusätzlich wurden auch das strukturierte Vorgehen und die damit verbundenen Materialien als so

hilfreich eingeschätzt, dass sie auch über die FriDA-Kontakte hinaus Anwendung finden würden:

„Also dieses planvolle Vorgehen [...] das werde ich genauso weitermachen. Also auch mit den Materialien weiter. Und das habe ich teilweise auch auf Einzelberatungs-Kontakte übertragen, vor allem wenn ich da sehr schwierige Klienten habe. [...] Leute, die unter Zwangskontext hier sind und gar nicht wissen, wo sie hinwollen oder am liebsten gar nichts wollen. Und gerade bei so schwierigen Klienten ist so ein gezieltes Vorgehen total gut.“ (Fr. I II, Pos. 23)

Schwierigkeiten in Bezug auf das Projekt wurden hinsichtlich des erhöhten Arbeitsaufwandes zur Dokumentation der Fälle im Rahmen der begleitenden Evaluation geäußert. In diesem Zusammenhang wurde auch das Akquirieren neuer Fälle und der Aufwand den Inhalt und den Rahmen des Forschungsprojektes an die Jugendlichen und ihre Eltern zu vermitteln als Herausforderung beschrieben, da dies meistens innerhalb der ersten Sitzung passieren musste, die ohnehin meistens schon sehr voll sei.

Persönliche Entwicklung durch Teilnahme an FriDA

Die systemische Haltung stieß bei den Beraterinnen bzw. Beratern insgesamt auf eine große Akzeptanz. Als ein übergreifend positiv wahrgenommener Aspekt der systemischen Arbeitsweise wurde die Erweiterung des Handlungsspielraums der Beraterinnen bzw. Berater beschrieben. Viele berichteten, durch FriDA „ein Stück gewachsen zu sein“ (Fr. G, Pos. 98), und einen großen Wissenszuwachs erlebt zu haben, insbesondere bezüglich der Beratung und Begleitung von Eltern. Damit verbunden sei auch das Gefühl, früher und mehr verändern zu können, „als immer nur, wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist“ (Fr. C, Pos. 61). Dieses höhere Kompetenzerleben äußere sich besonders durch mehr Selbstvertrauen und Mut in der Arbeit mit Familien, welche vorher meist kein Teil des Arbeitsalltages in den Beratungsstellen dargestellt hätte. Durch FriDA entstünde eine größere Offenheit für Gespräche, mit mehr als einer Person. Ein Berater berichtet über die gewachsene Selbstwirksamkeit im Vergleich zu vorherigen Erfahrungen in der Arbeit mit Eltern:

„[Mit Anfang 20], da habe ich mal versucht, Eltern zu beraten und da kam: Ja, was willst du mir erzählen, du bist doch total jung. Und seitdem hatte ich irgendwie keine Lust mehr darauf und hatte sozusagen diese negative Erfahrung internalisiert, dass ich dachte: Nee, Elternberatung brauchst du eigentlich nicht. Und dann habe ich jetzt mit dieser FriDA Beratung natürlich explizit Eltern beraten sollen, und da habe ich [...] eine ganz große

Selbstwirksamkeitserfahrung machen können. Weil nun bin ich halt älter, [...] und mit diesem FriDA-Konzept hat es fantastisch funktioniert.“ (Hr. F, Pos. 67)

Insgesamt fühlen sich die Beraterinnen bzw. Berater nun besser vorbereitet für die Arbeit mit mehreren Personen, auch außerhalb des FriDA Kontextes. Sie berichten aber auch von einer damit verbundenen, größeren Anstrengung. Diese verbesserte sich im Laufe des FriDA-Projektes mit der wachsenden Erfahrung, sodass die Gesprächssituation in der Familie „*mich jetzt nicht mehr komplett aus dem Konzept [bringt], sondern ich habe da auch einfach meinen Standpunkt [entwickelt]*“ (Fr. J, Pos. 72). Trotzdem werde die Umsetzung der systemischen Haltung „*immer ein Prozess*“ bleiben, der trotz mehr Mut und „*Handwerkszeug*“ durch FriDA, mal mehr oder weniger gelingen würde (Fr. E, Pos 61). Das erweiterte Handlungsrepertoire wurde auch in Verbindung gesetzt mit einer „*ganzheitlichen Perspektive*“ (Fr. L, Pos. 21), welche als Bereicherung wahrgenommen werde, da es nunmehr keinen Schuldigen zu finden gebe, sondern alle an einem Strang ziehen würden. Die Vielzahl an Möglichkeiten durch unterschiedliche Sitzungskonstellationen und den Wechsel des Settings, wurde als hilfreich wahrgenommen, die systemische Haltung in die Praxis übernehmen zu können:

„[Leicht gefallen ist mir] generell das ganze Projekt. Also diesen Ansatz von, ich lad die Eltern ein, die Jugendlichen ein, ich habe die mal einzeln da, dann habe ich die mal zusammen da, dann schicke ich mal die Eltern vor die Tür und so. Also diese ganzen Möglichkeiten, die man einfach hat, das macht es einem leicht.“ (Fr. H, Pos. 67)

Einige Beraterinnen bzw. Berater berichteten davon, dass die Arbeit mit FriDA Spaß gemacht hätte, und sie eine große Dankbarkeit verspürten, an dem Projekt teilnehmen zu können. Insgesamt gebe es durch den systemischen Blick eine Öffnung an Perspektiven, von denen der Arbeitsalltag vieler Beraterinnen bzw. Berater profitiert, und was vor FriDA gefehlt habe:

„Wie unsicher waren wir [vor FriDA] immer bei Elterngesprächen: Geht das überhaupt, und kann man die Eltern - die sind ja auch nicht immer ganz einfach - kann man die wirklich irgendwie nutzen oder ist das eher alles schwierig? Ich hätte das gerne alles 15 Jahre vorher gewusst!“ (Fr. I II, Pos. 31)

Neue Rolle der Beratenden reduziert die Verantwortung der Beratenden

Die mit FriDA verbundene Verantwortungsübergabe an die Eltern als zentrale Akteure im Veränderungsprozess, wurde als Bereicherung und Entlastung benannt. Damit verbunden

waren jedoch auch teilweise Verlustgefühle um die vertraute, anwaltliche Beziehung mit den Jugendlichen vor FriDA:

Aber das war dann erst mal auch so ein bisschen ein schmerzhafter Prozess, da so meine eigene Bedeutung noch mal auch kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren. Und dann aber doch auf der anderen Seite diese Entlastung: Es liegt jetzt nicht an mir und ich kann wirklich durch ein Gespräch á höchstens 60 Minuten mit den Jugendlichen wirklich auch nicht viel Einfluss nehmen. (Fr. L, Pos. 49)

Diese Ambivalenz zwischen Entlastung auf der einen, und einer hinzugekommenen Belastung auf der anderen Seite, zeigte sich in vielen Facetten der systemischen Arbeit: „*Es macht Spaß. (...) Es ist eine Herausforderung. [...] zeitlich, inhaltlich und dann auch allen gerecht zu werden. Es ist einfach eine neue Herausforderung, oder eine Bereicherung.*“ (Fr. F, Pos. 67).

Hohe Weiterempfehlungsabsicht

Als Standardmaß für Akzeptanz wird häufig nach der Absicht gefragt, das jeweilige Programm weiterzuempfehlen. Alle Beraterinnen bzw. Berater, die befragt wurden, würden auch anderen Kollegen empfehlen, mit FriDA zu arbeiten. Von wenigen wurde hierbei lediglich die Einschränkung geäußert, dass die Beratungsstelle optimalerweise ausreichend groß sein müsse, um den erhöhten Arbeitsaufwand auffangen zu können.

4.1.4 Strukturelle Veränderungen aus Sicht der Leitung

Organisatorische Probleme bei der Umsetzung

Zu möglichen strukturellen Veränderungen durch die Teilnahme am Modellprojekt wurden Vertreterinnen und Vertreter der Leitungsebene im Rahmen einer Online-Befragung um ihre Einschätzung gebeten. Befragt nach Problemen der Umsetzung des Modellprojekts werden neben organisatorischen und strukturellen Problemen auch Probleme benannt, die im Zusammenhang mit der Finanzierung entstanden.

Strukturelle Probleme

Der Online-Fragebogen bot mittels offener Fragestellung Raum für die Beschreibung struktureller Probleme bei der Umsetzung. Ganz allgemein stellt sich für die Beratungsstellen die Frage welchem Bereich das Angebot zuzuordnen sei. Mit der Erweiterung auf die Familienebene falle die „*Trennung zwischen Sucht- und Familienberatung*“ schwer. Das hat vor allem auch Auswirkungen auf die Finanzierung bzw. den Kostenträger.

Ein anderes strukturelle Problem betraf das Netzwerk von Einrichtungen, die potenziell passende Familien vermitteln hätten können („So richtig funktioniert die Vermittlung

betroffener Familien noch nicht.“). Hier wurde kritisch angemerkt, dass es in der jeweiligen Region dem Angebot häufig noch an Bekanntheit fehle, bzw. umgekehrt noch nicht notwendige Kooperationen beispielsweise mit den Familienberatungsstellen oder den Jugendämtern vereinbart werden konnten.

„Der Bekanntheitsgrad des Angebotes muss noch weiter verbessert werden - und ggf. benötigen wir auf lange Sicht einen "Außenstandort" für Jugend- und Familienberatung.“

„Zum einen die "Trennung" zwischen Sucht- und Familienberatung bzw. daraus resultierend die für uns neuere Kooperation mit den Familienberatungsstellen.“

„Die Probleme sind bedingt durch Corona, weil die überweisenden Jugendämter mit anderen Problemen beschäftigt waren, gab es keine Überweisungen in das Projekt.“

„Organisatorisch Probleme sind die mangelnden Überweisungen der Jugendämter. Sie sind mit anderen Themen beschäftigt und die Kommunikation innerhalb war nicht gut genug, um es an den Sozialdienst zu transportieren.“

„Die Möglichkeit der Mitarbeitenden bei den Sozialen Diensten der Jugendämter zu erkennen, dass es sich bei den Familien und Jugendlichen um suchtbetragene Störungen handelt ist wenig ausgebildet. Deshalb ist die Kontaktaufnahme zu Suchtberatungsstellen und deren Angebote zu spät.“

Gleichzeitig war „der direkte Kontakt zu Familien durch das Homeoffice in dem Jahr eher spärlich.“ Nicht zuletzt wird von einer Person auch die aufwendige wissenschaftliche Begleitung als Zugangshürde beschrieben („Die Familien wurden z.T. durch die Beteiligung an der wissenschaftlichen Begleitung abgeschreckt.“). Eine weitere Zugangshürde sei mit einer möglichen Stigmatisierung verbunden, die mit dem „Terminus ‚Sucht‘-Beratungsstelle“ verbunden sei. Der Übergang von einer Familienberatung zur Suchtberatung sei dadurch erschwert.

Organisatorische Probleme

Ein zweiter großer Bereich, der sich aus den Angaben in der Online-Befragung herauskristallisierte, beschreibt organisatorische Probleme bei der konkreten Umsetzung des Projekts („Koordination der Teilnehmer, Termine, Räume“). Ein Thema, das für viele Beratungsstellen als problematisch erwies, beschreibt die Schwierigkeiten bei der Terminfindung. Neben der Problematik, dass bei der Beratung ganzer Familien immer ein

Termin für mehrere Personen gleichzeitig gefunden werden muss, sind die für Familien geeigneten Termine am Nachmittag bzw. in den Abendstunden in den Beratungsstellen rar.

„Keine zusätzlichen Stunden für FriDA Fälle (Zusatz-Belastung) - aufgrund der Familiengespräche, bei denen Termine gefunden werden müssen, an denen möglichst alle Beteiligten können verschiebt sich die ohne hin schon sehr hohe Termindichte im Nachmittags- und Abendbereich noch deutlicher. In der Suchtberatung sind generell Termine im Nachmittagsbereich sehr gefragt und somit oft nicht ausreichend vorhanden. Mit der Terminfindung für Familiengespräche gestaltet sich das oftmals noch schwieriger vor allem wenn die Eltern in Vollzeit arbeiten und die Jugendlichen lange Schultage haben.

„Ausreichend Termine für Familiengespräche in den Abendstunden zu generieren ist nicht so ganz einfach. Mitarbeitende, die familiär gebunden sind, können hier weniger Angebote vorhalten.“

„Schnelle und kurzfristige Terminvergabe wäre wünschenswert, ist jedoch im Arbeitsalltag kaum umsetzbar.“

Ein zweites Problem, dass mit dem spezifischen Familienansatz verbunden ist, betrifft die „Platzsituation in den Einrichtungen“. Insgesamt wird somit ein Prozess beschrieben, der im Vergleich zur klassischen Jugend-/Drogenberatung einen deutlich höheren Zeitaufwand erfordert.

„Zeitlich ausufernde Gespräche, sehr häufige Anrufe zwischen Terminen, hoher empfundener Bedarf der Klientel.“

„Hoher Aufwand für die intensive Begleitung von Familien: ist ein sinnvoller Ansatz, muss sich jedoch in den zeitlichen Ressourcen der beratenden Kolleginnen widerspiegeln - zu wenig personelle Ressourcen in der Beratung.“

Hier fehle es den Beratungsstellen häufig an den personellen Ressourcen auch, weil zu wenig ausgebildete Mitarbeitende mit systemischer Ausbildung in den Beratungsstellen seien.

„Nur aufgrund begrenzter Zeitbudgets/ Personalressourcen.“

„Da braucht es mehr personelle und damit auch finanzielle Ressourcen, deren Mangel auch ohne FriDA in der Suchtberatung deutlich spürbar sind.“

„Wir haben zu wenig Kapazität, um angemessen alle Elternanfragen mit den systemischen Ansätzen zu bearbeiten, was notwendig wäre.“

„Es gibt zu wenig ausgebildete Mitarbeitende mit systemischer Ausbildung.“

*segmentiert in Soziales oder Jugend - Verschiedene Leistungsbereiche -
Unterschiedliche Zuständigkeiten Finanzierung (Jugend,
Gesundheit/Soziales)“*

Veränderungen der Finanzierungsstruktur

Im Rahmen der Evaluation sollte auch untersucht werden, inwieweit es die Teilnahme an FriDA die Beratungsstelle ermöglichte neue bzw. zusätzliche finanzielle Ressourcen zu akquirieren. Die Rückmeldungen der Leitung lassen erkennen, dass es schwierig bis unmöglich war neue Finanzierungsformen zur Umsetzung des neuen Ansatzes zu gewinnen.

„Keine geregelte Finanzierung.“

„Kapazität muss von der Beratungsstellen-Tätigkeit insgesamt erbracht werden, keine zusätzlichen finanziellen Ressourcen.“

Für eine Person hängt das auch mit der speziellen „*Finanzierungssystematik*“ in diesem Bereich zusammen. Wie bereits angesprochen ist nicht immer klar unterscheidbar, ob es um Jugend- oder Familienberatung geht. Je nachdem wären andere Kostenträger denkbar. Dies erschwere den Prozess.

*„Aufteilung klassische Suchtberatung und familienbezogene Hilfen in der
Zuwendung. Finanzierungssystematik ist nicht systembezogen“*

Im Detail wird aufgezeigt, dass es sowohl schwierig sei „*Finanzielle Unterstützung für die Arbeit zu bekommen*“ als auch „*Finanzielle Förderung für die Ausbildungen zur Beratung zu bekommen*“.

Unter allen beteiligten Beratungsstellen gelang es nur einer Beratungsstelle eine zusätzliche Finanzierung zu erhalten.

„Der Verein Jugend- und Berufshilfe e.V. unterstützt FriDA finanziell. Im weiteren Schritt werden wir FriDA bei der Jugendhilfe vorstellen und um eine finanzielle Förderung bitten.“

Drei der übrigen Beratungsstellen haben zudem eine Rückmeldung dazu gegeben, warum sich bei Ihnen die Finanzierungsstruktur nicht änderte. So wurde eine ergänzende Refinanzierung angestrebt („*NOCH nicht, aber wir arbeiten daran*“), jedoch scheint teilweise

die Finanzierung von Beratungsleistungen für Minderjährige insgesamt schwierig zu sein. Perspektivisch wird versucht, die Jugendhilfe stärker einzubinden.

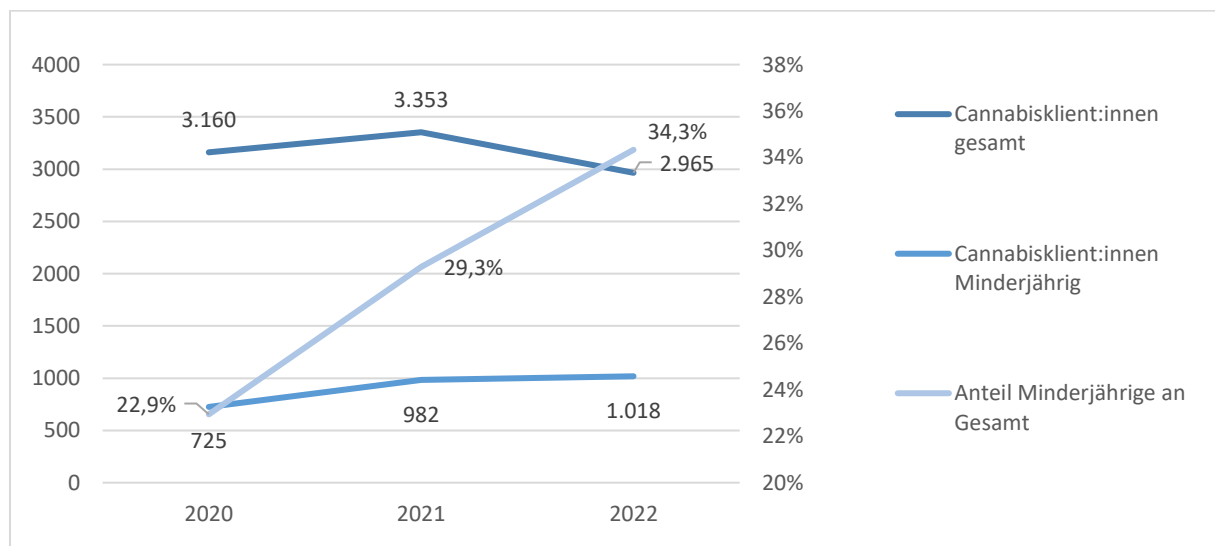
„Bis jetzt sind alle Versuche überhaupt eine Refinanzierung für die Beratung von Minderjährigen zu bekommen gescheitert - Alle Versuche überhaupt eine Finanzierung für die Beratung von Minderjährigen auf die Beine zu stellen sind bis jetzt gescheitert.“

„Möglicherweise Bereitschaft der Fachabteilung Jugendhilfe, hier im Rahmen von einzelfallbezogenen Hilfen eine Vereinbarung zu schließen.“

Veränderungen bei der Klientelstruktur

Ein Ziel von FriDA ist es, den Anteil der Minderjährigen in den Beratungsstellen zu erhöhen. Die Leitung der teilnehmenden Beratungsstellen wurden deshalb gebeten, die Gesamtzahl aller Cannabiskonsumierenden, sowie die Anzahl der minderjährigen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten für die Jahre 2020 bis 2022 zu benennen. Aus Abbildung 5 geht hervor, dass die Gesamtzahl der in den Beratungsstellen aufgenommenen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten von 2020 auf 2021 zunächst leicht angestiegen ist, um dann 2021 wieder unter den Wert von 2022 zu fallen.

Abbildung 5: Cannabiskonsumierende in den Beratungsstellen (n=11)



Im gleichen Zeitraum stieg jedoch die Anzahl der minderjährigen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten von 2020 bis 2022 kontinuierlich an. So stieg über die Jahre der Anteil der Minderjährigen in den Beratungsstellen von 2020 knapp 23 % auf 29,3 % im Jahr 2021 und weiter auf 34,3 % im Jahr 2022 an.

Veränderungen der Kooperationsstrukturen

Neben den reinen Aufnahmedaten wurde auch überprüft, ob sich einerseits bezüglich möglicher Kooperationen etwas im Projektzeitraum veränderte und ob sich die auch auf die Weitervermittlungsquote insbesondere bei Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf auswirkte.

Den Rückmeldungen der Leitung zufolge nahmen durch die Teilnahme an FriDA bei 50 % der Befragten die Kooperationen zu, bei 41,7 % der Beratungsstellen gab es mehr Vereinbarungen bei 58,3 % wurden mehr Absprachen getroffen. Zudem gab die Hälfte (50,0 %) der an der Befragung teilnehmenden Beratungsstellen an, dass Kooperationen mit Familien- und Erziehungsberatungsstellen und Jugendämtern im Rahmen des Modellprojekts intensiviert werden konnten.

Im Rahmen des offenen Fragenformats konnten hierzu ergänzende Angaben gemacht werden. Aus den fünf gegebenen Antworten kristallisiert sich vor allem heraus, dass die Beratungsstellen bereits vor der Teilnahme an FriDA gut vernetzt waren (*„Bestanden schon vor FriDA“*). Nichtsdestotrotz konnte die eine oder andere Beratungsstelle neue Kontakte knüpfen und bestehende intensivieren oder zumindest auffrischen.

„Bestehende Kooperationen wurden aufgefrischt.“

„Keine neuen, aber intensivere: Jugendamt, Familienberatung/ Familienzentren, Schulen, Jugendwohnhäuser, andere Träger im Jugendhilfebereich - Familienberatungsstellen (2 in Jena), Schulpsychologen - erstmals Kooperationstreffen und Vermittlungsabsprachen.“

„Mehr Kontakte zu kooperativen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe - Wiederaufnahme verbesserter Kommunikationsprozesse mit Kinder- und Jugendpsychiatrie und ambulanter Erziehungsberatungsstelle.“

Darüber hinaus konnten Aufgabenfelder zwischen den Kooperationspartnern genauer definiert werden.

„Erziehungsberatungsstelle besser gegenseitige Wahrnehmung der Aufgabenfelder Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie intensiviert.“

Wohin wurde weitervermittelt?

Auch die Beraterinnen und Berater wurden im Rahmen der Telefoninterviews zu den Schnittstellen befragt. Die von den Beraterinnen bzw. Beratern genannten Schnittstellen der

FriDA-Beratungsfälle umfassten andere Beratungsstellen (z.B. Erziehungs- und Familienberatungen), stationäre Einrichtungen (Entgiftungen, Kinder- und Jugendpsychiatrie), Jugendämter, Jugendgerichtshilfe, Schulsozialarbeiterinnen bzw. -sozialarbeiter, und den Kontakt mit niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten. Durch FriDA habe der Kontakt und der Austausch mit den Trägern der Jugend- und Suchthilfe intensiviert werden können. Der Kontakt wurde allerdings von der großen Mehrheit der Beratungsstellen schon vor FriDA als gut wahrgenommen, habe sich aber durch das Projekt intensivieren können:

„Also zum Beispiel war es mal so, dass wir auch vor Ort in einer Tagesklinik waren für Kinder und Jugendliche [...]. Und dort mit der zuständigen Leiterin gesprochen haben und es dann auch Zuweisungen gab [...], dass wir dann Jugendliche hatten, wo wir dachten, es ist ganz gut, wenn die da vielleicht in Form von so einer Tagesklinik angebunden sind. Es gab vermehrt Kontakt zu niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern oder auch Psychotherapeuten, wo dann vermittelt wurde; mehr Kontakt mit der KJP. [...] Das hat sich verändert, auch mit dem Jugendamt.“ (Fr. B, Pos. 60)

Auch wurde die Kommunikation mit den Schnittstellen verstärkt, so „dass man sich mehr austauscht und mehr auch den Psychotherapeuten versteht: Warum schickt er den zu uns? Warum bespricht er das nicht mit den Jugendlichen selber?“ (Fr. E, Pos. 81). Es sei vermehrt über das Angebot von FriDA berichtet, und das Projekt vorgestellt worden, was weiterhin zu einer engeren Zusammenarbeit geführt habe:

„Und dann kommt man natürlich auch eher noch mal ins Gespräch bzw. vermittelt dann wieder weiter. Wir hatten es öffentlich in der Zeitung, da kam dann auch eine Rückmeldung von einer Mutter, die das in die Schule getragen hatte, und wo uns dann der Schulsozialarbeiter noch mal angesprochen hat. Dann auch die Rückmeldungen von betreuten Wohnformen, [also] eine intensivere Zusammenarbeit.“ (Fr. F, Pos. 91)

Diese intensivere Zusammenarbeit wurde jedoch bei keiner Beratungsstelle verschriftlicht. Da viele der Beratungsstellen „*ohnehin schon*“ auf eine gute Netzwerkarbeit zurückgreifen konnten (Fr. I II, Pos, 47) seien keine neuen Kooperationsverträge oder schriftliche Absprachen entstanden. Trotzdem habe es positive Veränderungen auch an den Schnittstellen durch die systemische Haltung gegeben:

„Wir haben sehr engen Kontakt mit der Jugendgerichtshilfe von uns, und die haben wir auch so mit ins Boot genommen sozusagen. Und sie waren von FriDA auch sehr angetan, bzw. bei denen hat sich auch sehr, sehr ihr

Verhältnis verändert: Wie reden Sie mit den Eltern? Denn die haben dann auch Elterngespräche mit den Jugendlichen und Eltern zusammen [durchgeführt]. Und ich habe den Eindruck, dass sie dann auch verstanden haben, worum es geht.“ (Fr. G, Pos. 112)

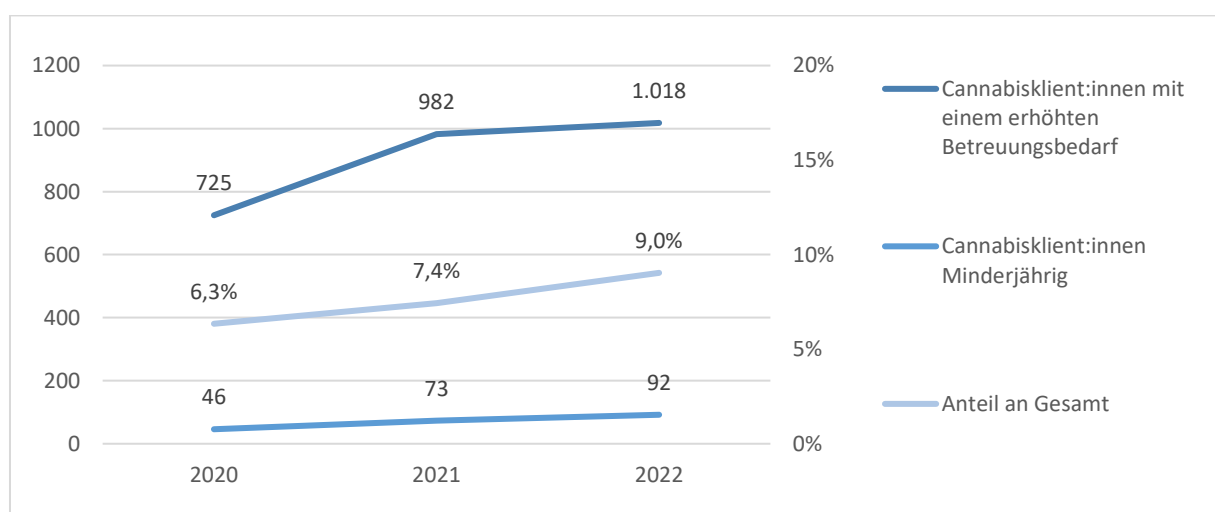
Durch den Austausch und Zusammenarbeit an den Schnittstellen habe die Idee und die Grundhaltung der systemischen Beratung weitergetragen werden können. Auch ergänze genau dieser Austausch den systemischen Grundgedanken:

„Auch mit anderen Institutionen noch näher zu arbeiten, weil man ganz einfach noch ein bisschen mehr die Schulsozialarbeit oder das Jugendamt oder auch die stationären Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen mit ins Boot geholt hat, um einfach bestimmte Sachen klären zu können. Also das ist weiterhin so, dass ich da gemerkt habe, das macht viel Sinn und da kann man mehr bewirken, wenn man wirklich dann mit allen, die in diesem Fall irgendwie beteiligt sein könnten, zusammenarbeitet.“ (Hr. D, Pos. 79)

Veränderungen bezüglich der Weitervermittlung (Leitungsbefragung)

Diese Veränderungen der Kooperationsstrukturen scheinen sich auch positiv auf die Weitervermittlungsquote ausgewirkt zu haben. Abbildung 6 ist zu entnehmen, dass die Quote für die Vermittlung von Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen ist. Waren es 2020 noch 6,3 % der Jugendlichen, die weitervermittelt wurden, stieg dieser Wert 2021 auf 7,4 % an, Im Jahr 2022 lag der Wert dann bei 9,0 %.

Abbildung 6: Weitervermittlung von Cannabiskonsumierenden mit einem erhöhten Betreuungsbedarf (n=6)



Im Rahmen der telefonischen Befragung wird die Weitervermittlung noch etwas genauer beschreiben. So wurde die Bedeutung der Verbindungen mit anderen Bereichen des Hilfesystems von allen Beraterinnen bzw. Beratern hervorgehoben, wobei je nach Lage der Beratungsstellen (ländlicher vs. urbaner Raum) die Zufriedenheit mit denselben variierte. Beraterinnen bzw. Berater aus Beratungsstellen im ländlichen Raum berichteten über hohe Schwierigkeiten bei der Weitervermittlung von Jugendlichen und ihren Familien, beispielsweise nach einem Entzug, einer stationären Therapie oder einer Familientherapie:

„Ein großes Problem in [Bundesland] ist die weiterführende Versorgung. Deswegen hatten wir auch so einen erheblichen höheren Zeitaufwand. FriDA macht es eigentlich gut möglich, in viele Hilfebereiche weiter zu vermitteln. Die sind aber entweder sehr wenig erreichbar oder nicht existent in unserer Umgebung. [...] Deswegen waren wir ganz oft an dem Punkt: Ja, wir haben sie hier und wir haben sie durch FriDA sehr gut begleitet. Aber was dann? Und das war gerade in [Bundesland] noch mal so ein starkes strukturelles Problem, überhaupt in der Gesamtversorgung für Minderjährige, was uns aufgefallen ist.“ (Hr. D, Pos. 117)

Insgesamt sei die Weitervermittlung in der Versorgung für Kinder und Jugendliche „mühselig“ (Fr. E, Pos. 107), insbesondere im Vergleich zum Erwachsenenbereich. Dies liege hauptsächlich an zu wenigen Plätzen oder Betten und damit verbundenen Schwierigkeiten in der Absprache mit den Jugendämtern und den Kliniken. Um den Bedarf trotzdem aufzufangen, gaben viele Beraterinnen bzw. Berater im ländlichen Raum an, mehr Beratungstermine als eigentlich geplant anzubieten, um die Jugendlichen und ihre Familien stabilisieren zu können, und eine Struktur zu bieten „bevor der uns hinten runterfällt“ (Hr. D, Pos. 117). Aber auch Beraterinnen bzw. Berater aus urbanen Räumen berichteten über Schwierigkeiten bei der Weitervermittlung hinsichtlich der Fälle, die einen über den Beratungsprozess hinausgehenden Hilfebedarf hätten:

„Die Vermittlung zu Psychotherapeuten, jetzt auch gerade Kinder- und Jugend Psychotherapeuten. Das ist natürlich immer schwierig, weil die Anzahl gering ist. Bedeutet, da ist einfach mit Wartezeiten zu rechnen und zum Teil geht es darum, dass dann mit FriDA zu überbrücken oder eben dann, dass die Eltern oder die Jugendlichen dann einfach einen gewissen Leerlauf haben, bis eben da eine Behandlung starten kann.“ (Hr. E, Pos. 93)

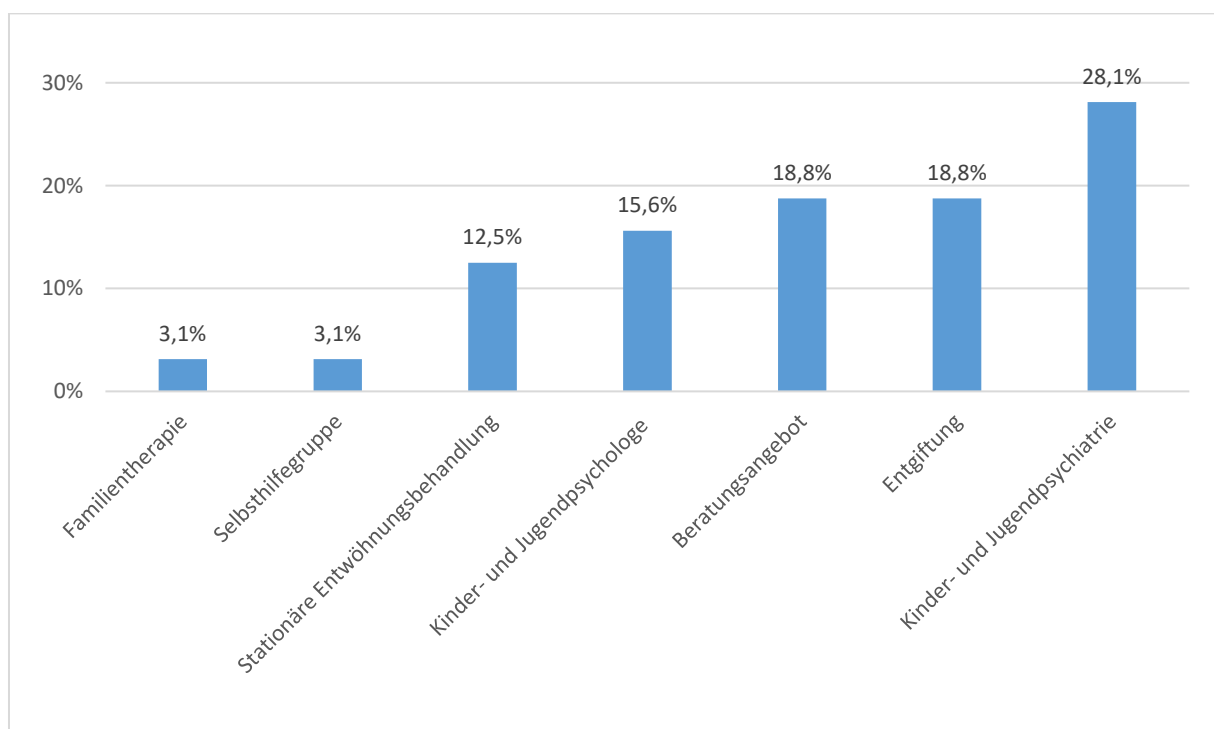
Trotz der Schwierigkeiten habe es durch FriDA vermehrt Anlass und Initiative zum Austausch untereinander gegeben, was den Kontakt zu den Schnittstellen insgesamt erleichtert habe: „die Wege sind natürlich kürzer geworden. Wir kennen uns jetzt und ich rufe

dann nur an bei manchen Kinder- und Jugend- Psychotherapeuten, und die können dann was mit mir anfangen“ (Hr. D, Pos. 127).

Dokumentation der Weitervermittlung

In den Dokumentationsbögen wurde auch festgehalten, ob und wenn ja, wohin die Jugendlichen weitervermittelt wurden. Insgesamt wurden 30 Jugendliche (27,5 %) in weitere Hilfen vermittelt. Dabei wurden 46,8 % in ein stationäres Setting vermittelt. Bei je einem Jugendlichen wurde vermerkt, dass die Eltern in eine Beratungsstelle vermittelt wurden bzw. dass in eine Familienberatung vermittelt wurde.

Abbildung 7: Weitervermittelt in... (n=32)



Perspektiven von FriDA in den Beratungsstellen

Interessant für die begleitende Evaluation ist auch die Frage, welche langfristige Perspektive die Leitung für das Programm FriDA in der jeweiligen Beratungsstelle sehen. Insgesamt acht Leiterinnen bzw. Leiter haben sich zu dieser Frage geäußert. Die Rückmeldungen lassen den übergeordneten Schluss zu, dass einer Weiterführung des Ansatzes gewünscht sei, es jedoch sehr davon abhängt, ob der beschriebene hohe Aufwand auch die passende Refinanzierung erfahre und dass Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter vorhanden sind, die das Angebot umsetzen können.

Eine Beratungsstelle gab an, dass mit Abschluss der Modellphase das Programm in den Regelbetrieb übernommen wurde. Andere würden „FriDA gerne dauerhaft implementieren!“

und da, wo bereits andere Ansätze der Familienberatung genutzt werden „kann FriDA höchstens eine Ergänzung sein“:

„Das Beratungsangebot wird fest integriert. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind informiert und die Zugangswege besprochen. - FriDA ist ein feststehendes Angebot unserer Beratungsstelle. Die beiden fortgebildeten Kolleginnen führen es sehr engagiert durch, soweit es die zeitlichen Ressourcen zulassen, regelmäßige Infos ans Team (Werbung für FriDA).“

„Da wir schon AFT (Aufsuchende Familientherapie) durchführen, kann FriDA höchstens eine Ergänzung sein. Wir werden jungen Menschen und deren Familien im Bedarfsfall eher in die AFT vermitteln, als sie weiter im Beratungsprozess zu belassen oder in einer stationären Maßnahme zu vermitteln.“

Entscheidend sei, ob eine entsprechende Finanzierung akquiriert werden kann. Als möglicher Kostenträger wird hier vor allem das Jugendamt benannt.

„Ich hoffe, dass wir die Finanzierung bekommen und dann offensiver dafür werben können“

„Wir hoffen auf eine Erhöhung der Zuwendungen“

„Wir hoffen auf eine Erhöhung der Zuwendungen bei den Verhandlungen mit dem Jugendamt und Umsetzung in 2024“

„Wir hoffen, dass es eine Möglichkeit der Refinanzierung der Jugend-Suchtberatung durch das Jugendamt unseres Landkreises gibt und wir FriDA als festen Beratungsstandort für eine refinanzierte und mit der Kommune beschriebene Leistung der Jugend- Suchtberatung anbieten können.“

„Gutes Setting und Angebot. Sehr gute Eignung für die Schnittstelle Suchthilfen und Jugendhilfen, sowie Jugendamt. Thema Finanzierung bleibt schwierig, da es sich im Kern um Jugendhilfe handelt.“

Gleichzeitig wird erwähnt, dass die personellen Voraussetzungen teilweise fehlen, um FriDA im Regelbetrieb umsetzen zu können. In einer Beratungsstelle auch deswegen, weil die im Rahmen des Modellprojekts geschulten Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter die Beratungsstelle verlassen haben. Das führe dazu, dass die Aus- und Weiterbildung hinsichtlich systemischer Schulungsangebote vorangetrieben werde.

„Gutes Projekt, leider haben beide geschulte MA die Einrichtung verlassen, was einen weiteren Einsatz verunmöglicht.“

„Mehr Mitarbeitende fortbilden im Konzept FriDA, damit es ein regulärer Bestandteil der Beratungsangebote werden kann.“

„Systemische Ausbildungen werden stärker in den Blick genommen und gefördert.“

Unabhängig davon beschreiben die Befragungsteilnehmenden aber auch, dass mit der Einführung in den systemischen Beratungsansatz eine Perspektive in die Beratungsstelle Einzug gehalten habe, die unabhängig von der konkreten Weiterführung von FriDA, aus der Arbeit nicht mehr wegzudenken sei.

„Ich finde, dass FriDA die Kolleginnen, die teilgenommen haben, bereichert hat. Sie haben zusätzliche Kenntnisse erworben und bringen das als Know How in ihr Beratungsstellen-Team ein und können es im Bedarfsfall auch selbst verwenden.“

„Inhaltliche Verbesserung. Selbstverständlichkeit einer systemorientierten Vorgehensweise.“

4.2 Teilstudie II

4.2.1 Inanspruchnahme und Teilnahme an der Evaluation

Es konnten insgesamt die Daten aus 109 Dokumentationsbögen ausgewertet werden. Tabelle 9 listet die Aufnahmen nach Beratungsstelle auf. Mit 19 Aufnahmen im Beobachtungszeitraum, führt die Einrichtung „Suchtberatung LDS Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH“ die Liste an.

Tabelle 9: Aufnahmen nach Beratungsstelle (n=109)

Einrichtung	Anzahl Fälle
Jugend- und Drogenberatung, Beratungsstelle des Schwalm-Eder-Kreises, Homberg	3
Fachstelle Sucht Villingen-Schwenningen	3
Caritas Bodensee-Oberschwaben, Ravensburg	7
Chill out e.V. Fachstelle für Konsumkompetenz, Potsdam	12
Fachstelle für Suchtprävention Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle, Wernigerode	14

Jugend- und Suchtberatung - Drogenhilfe Nordhessen e.V., Kassel	7
Plan B gGmbH Jugend- Sucht & Lebenshilfen, Pforzheim	8
SEEHAUS Suchtberatungs- und Behandlungszentrum, Hamburg	5
SiT-Suchthilfe in Thüringen GmbH Beratungsstelle, Jena	6
Suchtberatung LDS Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	19
Suchtberatung Therapiehilfe Stormarn, Ahrensburg	13
Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis, Bad Homburg	12

Mit dem Abschluss der Schulungen wurden ab Mai 2021 Familien in das Programm aufgenommen. Bis zum Abschluss des Evaluationszeitraums im März 2022 haben 109 Familien diese Möglichkeit in Anspruch genommen. Zumeist nahmen Eltern und Kinder gemeinsam am Programm teil. Dies traf auf 101 Familien zu. Aber es kamen auch Jugendliche, ohne dass ihre Eltern sie begleiteten (acht Personen). In 42 Familien wurden die Jugendlichen von beiden Elternteilen begleitet, während 59 Jugendliche entweder von der Mutter oder dem Vater bzw. einer Bezugsperson begleitet wurden.

Teilnahme an den Onlinebefragungen

Tabelle 10 gibt Aufschluss darüber, wie die Beteiligung an den Befragungen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung war. Insgesamt haben von den 109 dokumentierten Familien sich 44,0 % der Jugendlichen und 85,1 % der Eltern bzw. Bezugspersonen an der Eingangsbefragung beteiligt. An der Nachbefragung haben 7,3 % der Jugendlichen und 25,7 % der Eltern bzw. Bezugspersonen teilgenommen.

Tabelle 10: Inanspruchnahme und Teilnahme an der Evaluation

Teilgenommen an...	Programm		Eingangsbefragung		Nachbefragung	
	Anzahl		Anzahl	Quote	Anzahl	Quote
Jugendliche	109		48	44,0 %	8	7,3 %
Eltern	101		86	85,1 %	26	25,7 %

(mindestens ein Elternteil/
eine Bezugsperson)

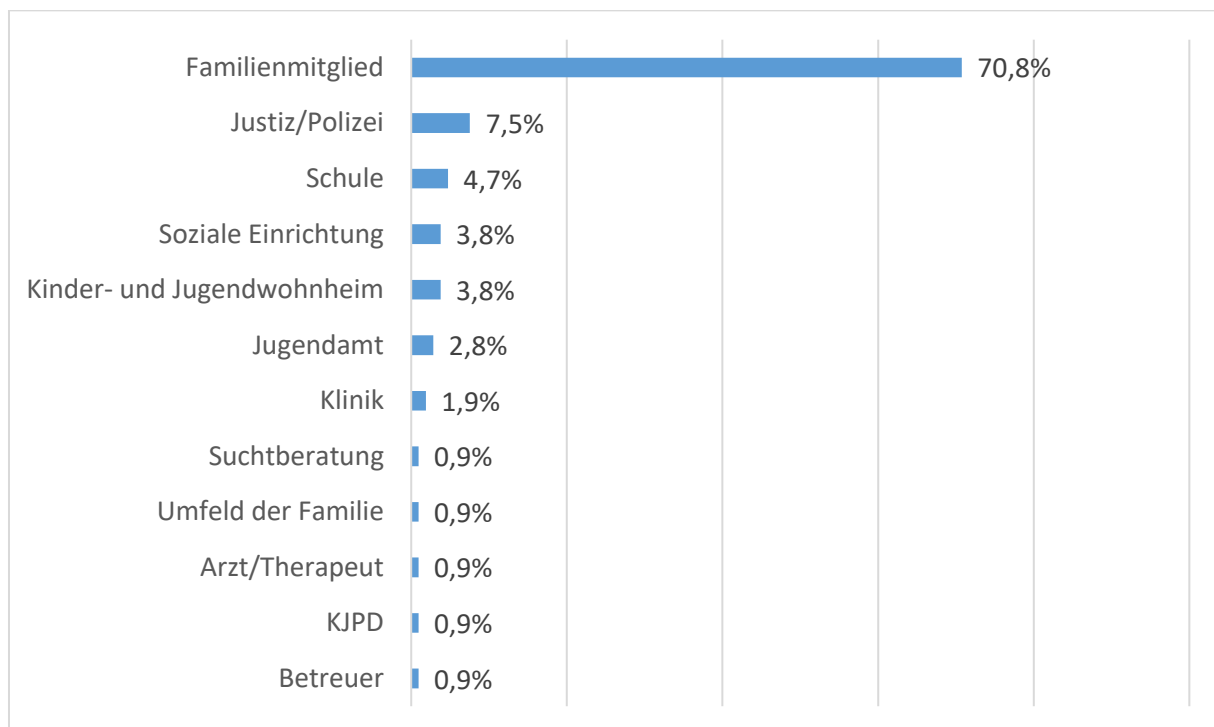
4.2.2 Soziodemographische Beschreibung der Teilnehmenden

Aus den Dokumentationsbögen geht hervor, dass die 109 teilnehmenden Jugendlichen im Durchschnitt 16,2 Jahre alt waren, wobei der Jüngste 12 und der älteste 22 Jahre alt war.

Unter allen teilnehmenden Jugendlichen waren etwas mehr als zwei Drittel (67,0 %) männlich und 33 % weiblichen Geschlechts. Ein drittes Geschlecht wurde nicht angegeben.

Begleitet wurden die Jugendlichen hauptsächlich von ihren Müttern. Sie stellten etwa 84 % der Begleitpersonen. Bei knapp der Hälfte (46,8 %) waren auch die Väter am Prozess beteiligt. Acht Jugendliche (7,3%) wurden von einer anderen Person als Vater bzw. Mutter begleitet. Dies war zumeist der Stiefvater oder der Lebensgefährte bzw. die Lebensgefährtin des Partners bzw. der Partnerin.

Abbildung 8: Jugendliche bzw. Familienmitglied wurden vermittelt durch... (n=106)



Erfasst wurde auch, wie die Jugendlichen in das Programm vermittelt wurden (vgl.

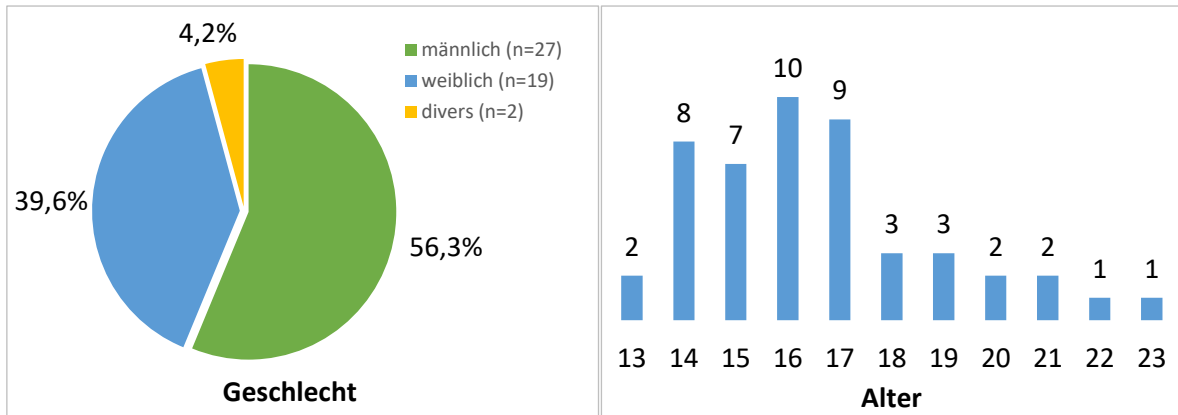
Abbildung 8). In den meisten Fällen haben sich die Familien, überwiegend die Eltern selbst am Programm angemeldet (70,8 %). An zweiter Stelle stehen Vermittlungen durch die Justiz bzw. Polizei (7,5 %) und an dritter Stelle die Vermittlung durch die Schule (4,7 %).

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Onlinebefragungen

Jugendliche

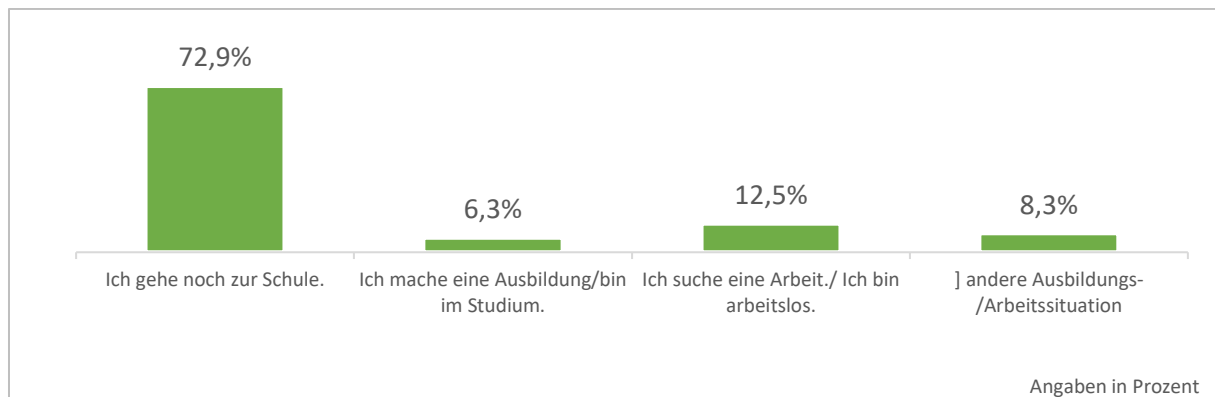
Von 109 Jugendlichen, die am Programm teilgenommen haben, haben 48 die Eingangsbefragung ausgefüllt. Knapp über die Hälfte davon waren männliche Jugendliche (56,3 %), etwa 40 Prozent waren weiblich (39,6 %) und zwei Personen (4,2 %) vermerkten als Geschlecht „divers“. Die teilnehmenden Jugendlichen lagen im Altersbereich zwischen 13 und 23 Jahren. Mehr als zwei Drittel davon waren jedoch zwischen 14 und 17 Jahren (vgl. Abbildung 9. Das Durchschnittsalter lag bei 16,5 Jahren.

Abbildung 9: Geschlechter- und Altersverteilung der Jugendlichen (n=48)



Nur eine Person gab an, nicht in Deutschland geboren zu sein (2,1 %). Der größte Teil der Befragten gab an, zum Zeitpunkt der Programmteilnahme noch zur Schule gegangen zu sein (72,9 %). Weitere 6,3 % machten eine Ausbildung bzw. waren am Studieren. Jeder bzw. jede achte war arbeitssuchend bzw. arbeitslos (12,5 %) und 8,3 % gaben eine andere Ausbildungs- bzw. Arbeitssituation an (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Ausbildungs- bzw. Arbeitssituation der teilnehmenden Jugendlichen(n=48)



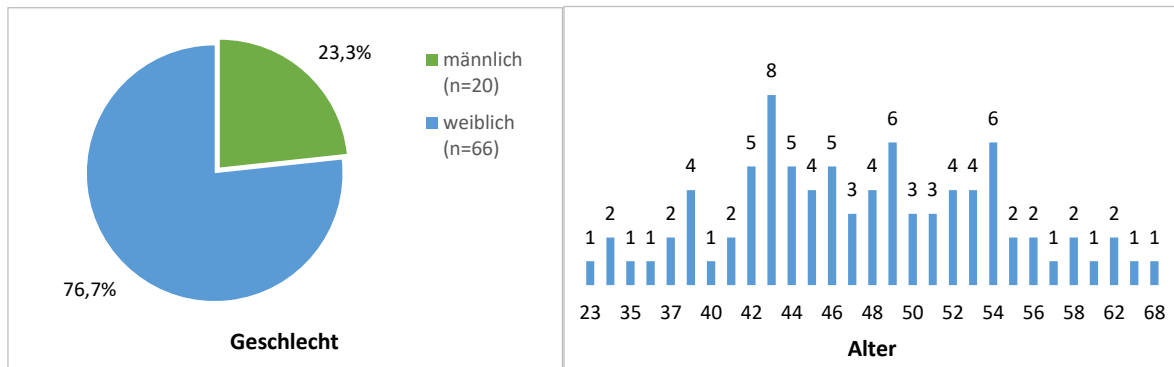
Eltern

An der Befragung haben insgesamt Eltern aus 79 Familien teilgenommen. Aus 72 Familien hat wenigstens ein Elternteil an der Befragung teilgenommen. Bei sieben Familien haben zwei Elternteile sich an der Befragung beteiligt, sodass in die Auswertung die Angaben von insgesamt 86 Personen einfließen. Darunter waren am häufigsten die Mütter der Jugendlichen mit 73,3 %, Väter machen 22,1 % der Stichprobe aus und 4,7 % der Teilnehmenden beschreiben sich als eine Bezugsperson, die weder Vater noch Mutter ist.

Da mehr Mütter als Väter sich beteiligten sind erwartungsgemäß drei Viertel der Befragungsteilnehmenden weiblich (76,7 %). Etwa 23 Prozent waren männlich (23,3 %). Die

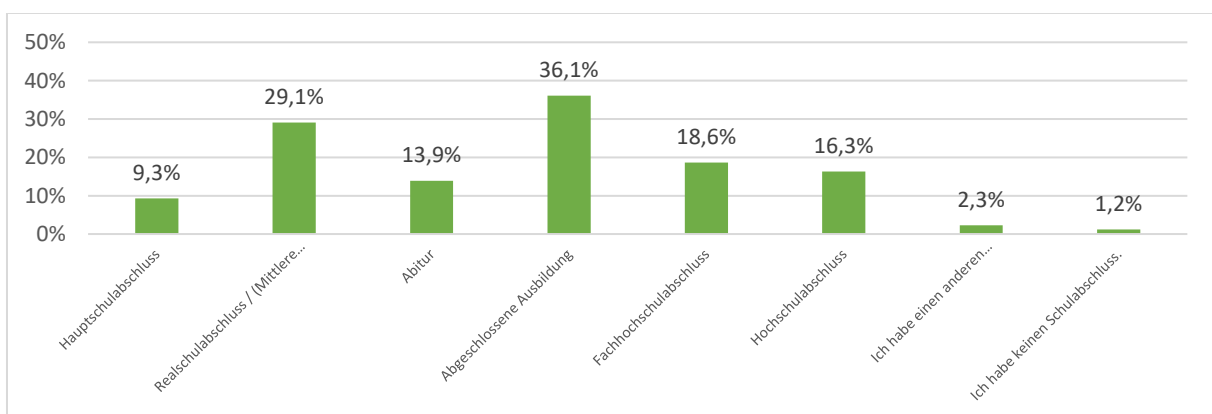
teilnehmenden Eltern bzw. Bezugspersonen lagen im Altersbereich zwischen 23 und 68 Jahren (vgl. Abbildung 11). Das Durchschnittsalter lag bei 47,5 Jahren. Acht Personen gaben an, nicht in Deutschland geboren zu sein (9,3 %).

Abbildung 11: Geschlechter- und Altersverteilung der Eltern (n=86)



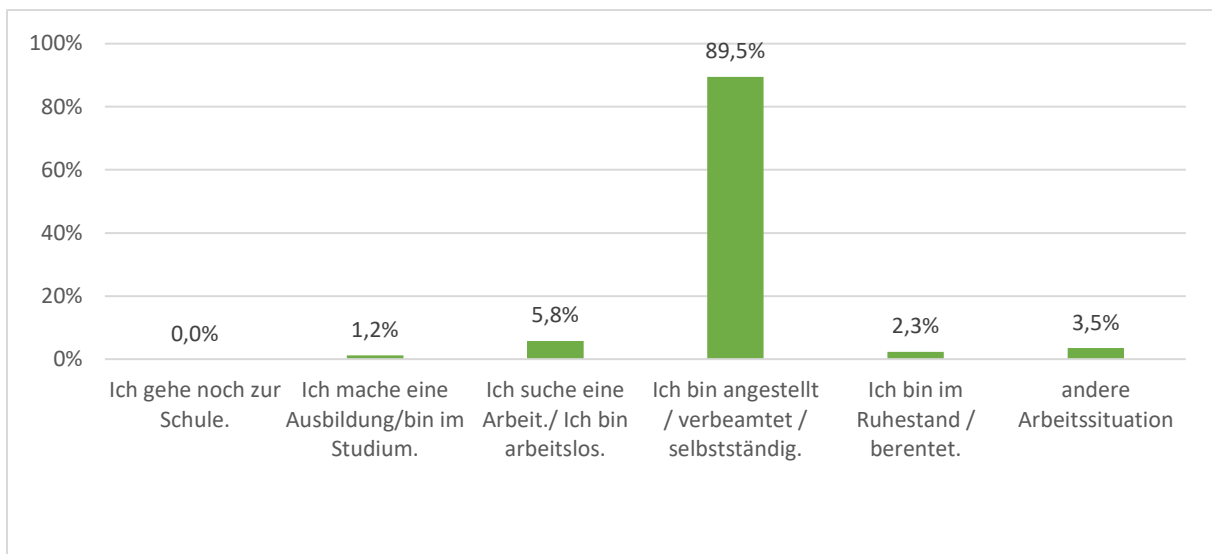
Um den Bildungsstand der Eltern erfassen zu können, wurde nach dem höchsten Bildungsabschluss gefragt. Aus Abbildung 12 geht hervor, dass die meisten, was Schulabschlüsse anbelangt, einen Realschulabschluss haben (29,1 %), gefolgt von Personen mit Abitur (13,9 %) und Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern mit Hauptschulabschluss (9,3 %). Darüber hinaus gaben 36,1 % an eine abgeschlossene Ausbildung zu haben, bzw. 16,3 % einen Hochschulabschluss. Etwa 3,5 % haben keinen oder einen anderen Abschluss.

Abbildung 12: Höchster Bildungsabschluss (n=86) (Mehrfachnennungen möglich)



Zusätzlich wurde nach der aktuellen Tätigkeit gefragt. Die große Mehrheit (89,5 %) gab an, aktuell berufstätig („angestellt, verbeamtet, selbständig“) zu sein. Etwa 6 % sind arbeitslos bzw. suchen eine Arbeit (vgl. Abbildung 13). Zwei Teilnehmende befinden sich im Ruhestand (2,3 %), eine in der Ausbildung (1,2 %) und drei gaben eine andere Arbeitssituation an (3,5 %).

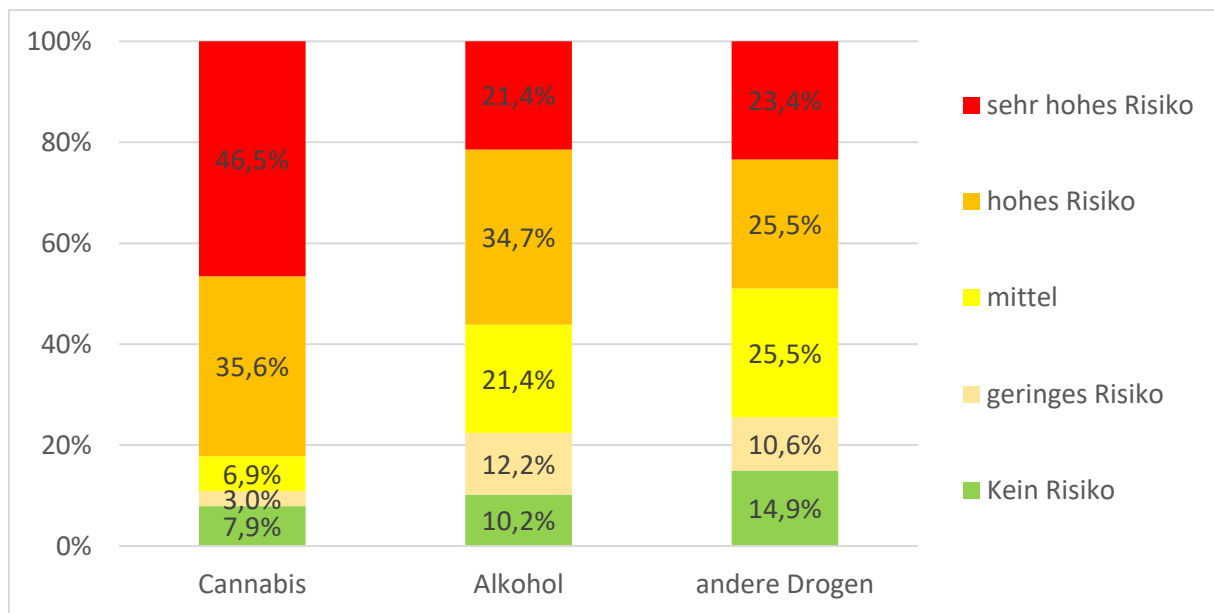
Abbildung 13: Tätigkeit der befragten Eltern (n=86)



4.2.3 Substanzkonsum

Im Rahmen der Dokumentation wurde sowohl der Beratungsanlass erfasst als auch eine subjektive Risikoeinschätzung durch die Beraterinnen bzw. Berater vorgenommen. Bei neun von zehn Jugendlichen (93,5 %) war der Beratungsanlass substanzbezogen. Sieben Jugendliche (6,5 %) wurden mit einer verhaltensbezogenen Problematik in das Programm aufgenommen. Zusätzlich wurde bei Jugendlichen mit einer substanzbezogenen Problematik, eine subjektive Einschätzung der Problembelastung durch die Beraterin bzw. den Berater vorgenommen. Abbildung 14 zeigt die Risikoeinschätzung für den Cannabiskonsum, den Alkoholkonsum und andere Substanzen. Die überwiegende Mehrheit der teilnehmenden Jugendlichen (82,1 %) weist nach Einschätzung der Beraterin bzw. des Beraters ein riskantes Cannabiskonsummuster auf. Zusätzlich zeige sich aus der Sicht der Beratenden auch bei mehr als der Hälfte der Jugendlichen (56,1 %) ein riskanter Alkoholkonsum, sowie bei 48,9 % ein riskanter Konsum anderer Drogen. Bei etwa acht Prozent der am Programm teilnehmenden Jugendlichen lag aus der Sicht der Beraterinnen und Berater kein riskanter Cannabiskonsum vor.

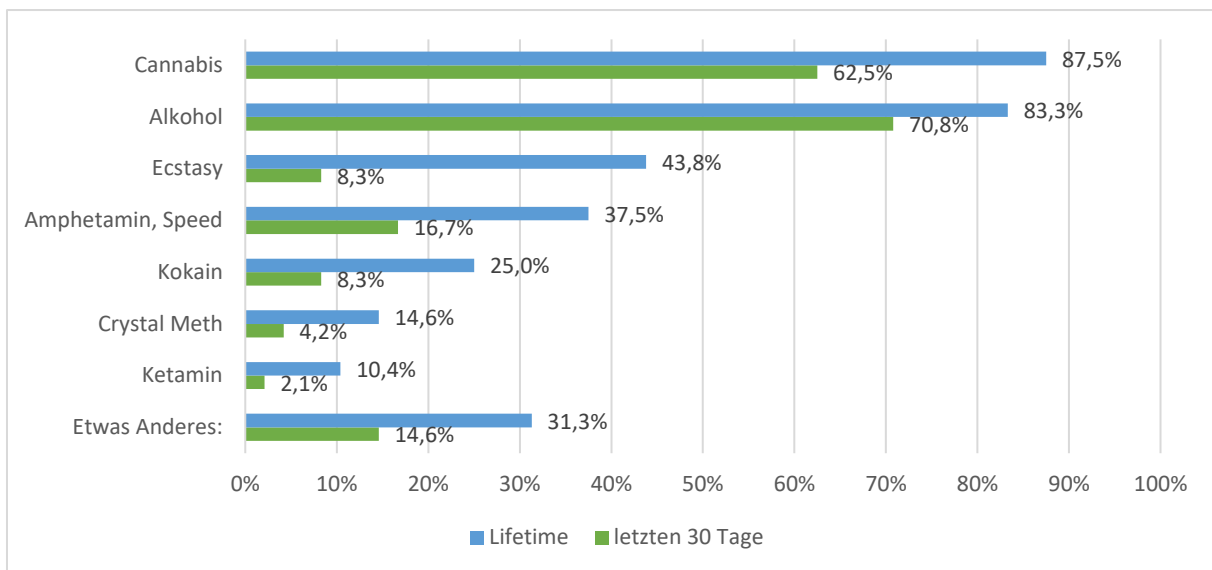
Abbildung 14: Risikoeinschätzung des Substanzkonsum aus Sicht der Beratenden (n=108)



Substanzkonsum bei Teilnehmenden der Onlinebefragung

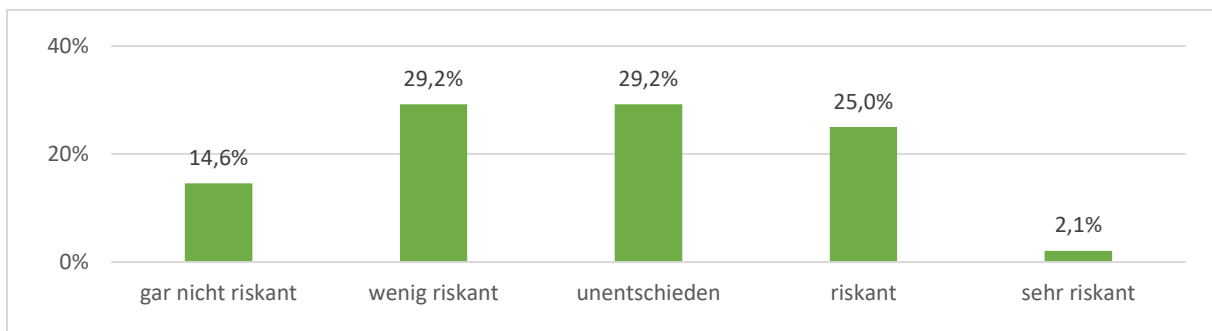
Eltern und Jugendliche wurden auch zum Substanzkonsum der Jugendlichen befragt. Bei den Jugendlichen sollte erfasst werden, welche Substanzen jemals und in den letzten 30 Tagen vor Programmbeginn konsumiert wurden. Aus Abbildung 15 geht hervor, dass Cannabis (87,5 %) und Alkohol (83,3 %) die am stärksten konsumierten Drogen waren, wenn nach „Lifetime“-Erfahrungen gefragt wurde. In den 30 Tagen vor Programmbeginn wurde ebenfalls am ehesten Cannabis (62,5 %) aber noch stärker Alkohol (70,8 %) konsumiert. 14,6 % der Befragten gaben an, dass sie in den letzten 30 Tagen vor Programmbeginn nichts konsumiert hatten. Zu den sonst noch konsumierten Substanzen gehören vor allem Halluzinogene wie LSD und Pilze oder Opiate und deren Derivate.

Abbildung 15: Substanzkonsum der Jugendlichen, Lifetime vs. letzte 30 Tage (n=48)



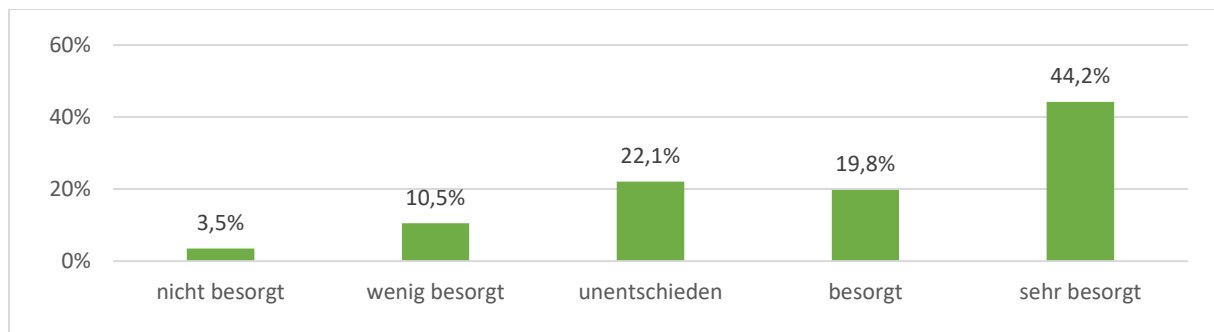
Eine Einschätzung ihres eigenen Konsumverhaltens konnten die Jugendlichen mittels eines Schiebereglers zwischen den Polen „gar nicht riskant“ und „sehr riskant“ auf fünf Stufen vornehmen. Abbildung 16 zeigt, dass 43,8 % angaben, dass sie ihren Konsum als gar nicht oder wenig riskant einschätzen. Etwa 27 % sehen ein Risiko und 29,2 % sind sich unsicher.

Abbildung 16: Subjektive Risikoeinschätzung der Jugendlichen bezüglich des eigenen Substanzkonsums (n=48)



Diese Einschätzung differiert von der der Eltern. Abbildung 17 zeigt, dass knapp zwei Drittel der befragten Eltern (64,0 %) besorgt sind über den Konsum ihrer Kinder. Etwa 14 % empfinden den Konsum als nicht bedenklich und 22,1 % sind unentschieden.

Abbildung 17: Risikoeinschätzung des Substanzkonsums der Jugendlichen aus der Sicht der Eltern (n=86)



4.2.4 Beschreibung des Familienklimas (FB-K)

Zur Beschreibung des Familienklimas wurden Fragen aus dem „Familienbogen (FB-K) - eine Kurzversion“ (Sidor & Ciperka, 2016) verwendet. Abgefragt wurden die Bereiche „Familienklima“, „Aufgabenerfüllung“, „Emotionalität“ und „Kommunikation“.

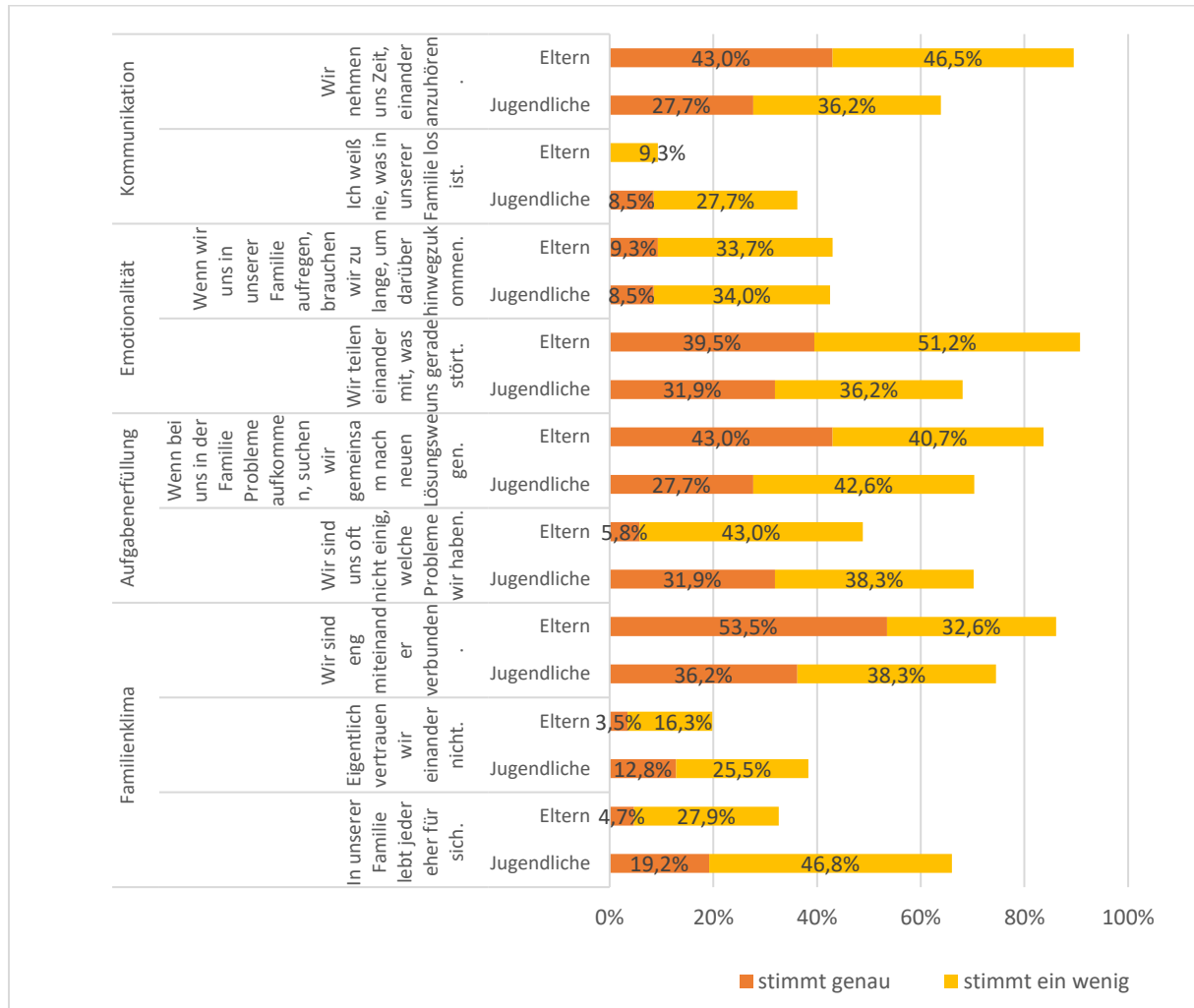
Abbildung 18 zeigt, dass sich die befragten Jugendlichen bzw. ihre Eltern hinsichtlich der Bewertung des Familienklimas unterscheiden. Aus der Sicht der Jugendlichen ist das Familienklima zwar insgesamt schlechter als die Eltern es bewerten würden, dennoch gibt es in manchen Punkten eine hohe Zustimmung bei beiden Gruppen zu den Aussagen. So sagen 74,5 % der Jugendlichen und 86,1 % der Eltern, dass sich die Familienmitglieder eng verbunden fühlen. Weiterhin stimmen 70,3 % der Jugendlichen und 83,7 % der Eltern der Aussage zu: „Wenn bei uns in der Familie Probleme aufkommen, suchen wir gemeinsam nach neuen Lösungswegen“.

Bei den Jugendlichen überwiegt das Gefühl, dass die einzelnen Familienmitglieder eher für sich leben („In unserer Familie lebt jeder eher für sich.“; Zustimmung: Eltern 32,6 %, Jugendliche 66,0 %). Auch berichten die Jugendlichen eher von einer gestörten Kommunikation in der Familie. Die Jugendlichen haben weniger als ihre Eltern das Gefühl, dass man in der Familie seine Probleme äußern kann („Wir teilen einander mit, was uns gerade stört.“ ; Zustimmung: Eltern 90,7 %, Jugendliche 68,1 %) oder dass man sich die Zeit nehme einander zuzuhören („Wir nehmen uns Zeit, einander anzuhören.“ ; Zustimmung: Eltern 89,5 %, Jugendliche 63,9 %), wodurch ein Gefühl der Orientierungslosigkeit bei den Jugendlichen wahrscheinlicher ist als bei den Eltern („Ich weiß nie, was in unserer Familie los ist.“ ; Zustimmung: Eltern 9,3 %, Jugendliche 36,2 %).

Gleichzeitig haben sie nicht das Gefühl, dass ein Konsens darüber bestünde, über welche Probleme man eigentlich redet („Wir sind uns oft nicht einig, welche Probleme wir haben.“ Zustimmung: Eltern 48,8 %, Jugendliche 70,2 %).

Einig sind sich etwa 43 % der Eltern wie auch der Jugendlichen darüber, dass es zu lange brauche, um über einen Konflikt hinweg zu kommen („Wenn wir uns in unserer Familie aufregen, brauchen wir zu lange, um darüber hinwegzukommen.“; Zustimmung: Eltern 43,0 %, Jugendliche 42,5 %).

Abbildung 18: Angaben der Teilnehmenden zum Familienklima



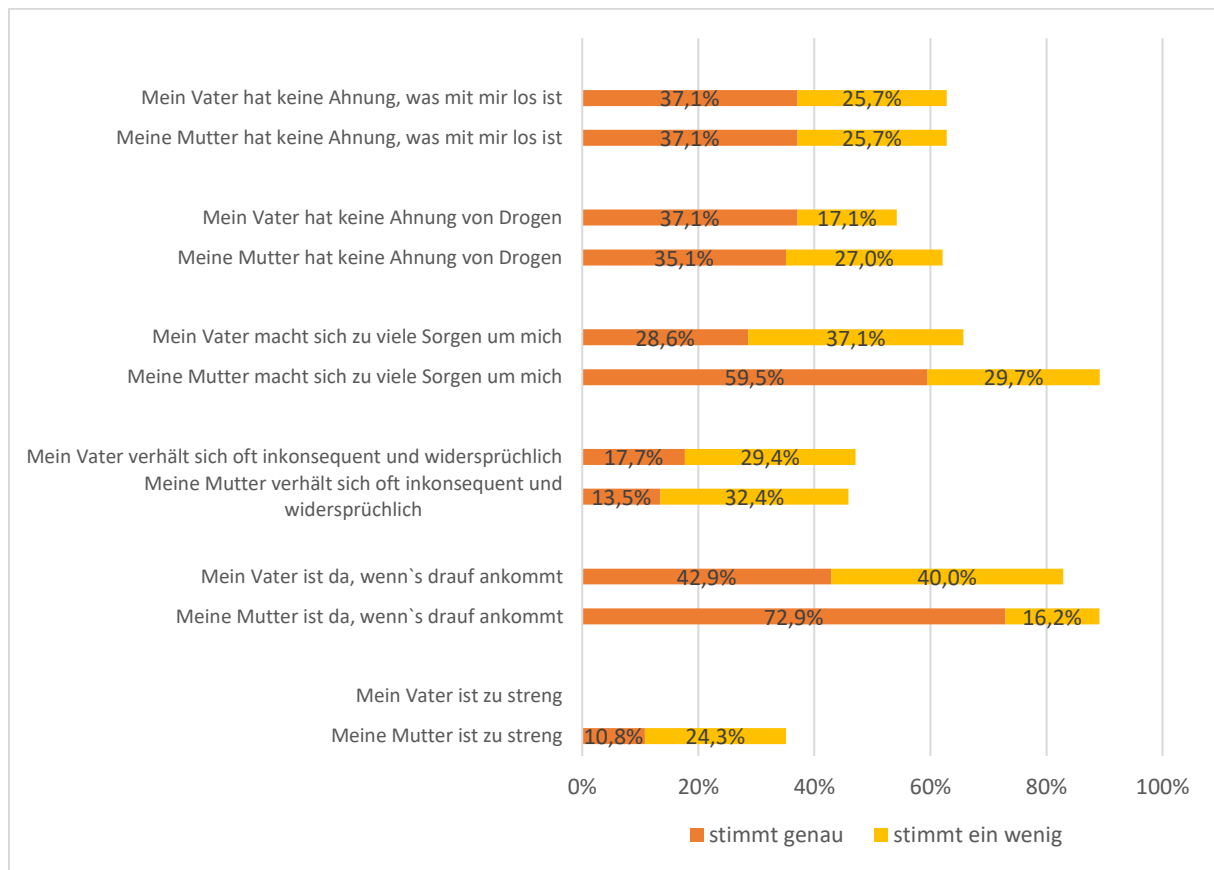
4.2.5 Beschreibung des Erziehungsstils bzw. der Erziehungskompetenz

Neben dem Familienklima sollten auch Angaben zum Erziehungsstil bzw. der Erziehungskompetenz erfasst werden. Hierzu wurden einerseits die Jugendlichen gebeten ihr subjektives Erleben des erzieherischen Verhaltens der Eltern zu beschreiben. Andererseits sollten die Eltern ihren Erziehungsstil und -kompetenz selbst bewerten.

Für die Auswertungen der Jugendlichen können leider die Angaben von zehn Jugendlichen nicht einbezogen werden, da nach den ersten Rückmeldungen deutlich wurde, dass die gewählte Formulierung der Items für einen Teil der Jugendlichen bezüglich ihrer individuell wahrgenommenen Lebenswelt, nichtzutreffend war. In der Folge sollte dann nicht mehr das Agieren der Eltern gemeinsam bewertet werden, sondern das für Vater und oder Mutter, so

beide vorhanden. Insgesamt haben 58,7 % der Jugendlichen das Gefühl, dass sich ihre Eltern in Erziehungsfragen einig seien. Abbildung 19 stellt dar, wo aus der Sicht der Jugendlichen die Eltern differieren. Aus den Rückmeldungen ergibt sich ein Bild, dass in der Wahrnehmung der Jugendlichen, die Mütter zwar besorgter erscheinen („Mein/e Mutter/Vater macht sich zu viele Sorgen um mich) aber auch verlässlicher („Mein/e Mutter/Vater ist da, wenn`s drauf ankommt“) seien. Auch wird den Müttern weniger Kompetenz in Bezug auf Drogen zugesprochen („Mein/e Mutter/Vater hat keine Ahnung von Drogen“), wohingegen die Väter als inkonsequenter bzw. widersprüchlicher wahrgenommen werden („Mein/e Vater/Mutter verhält sich oft inkonsequent und widersprüchlich“). Beiden gleich zugesprochen wird die Fähigkeit zur Wahrnehmung möglicher Probleme bei den Jugendlichen („Mein/e Mutter/Vater hat keine Ahnung, was mit mir los ist.“).

Abbildung 19: Beschreibung des Erziehungsstils der Mutter bzw. des Vaters aus der Sicht der Jugendlichen (n=38)

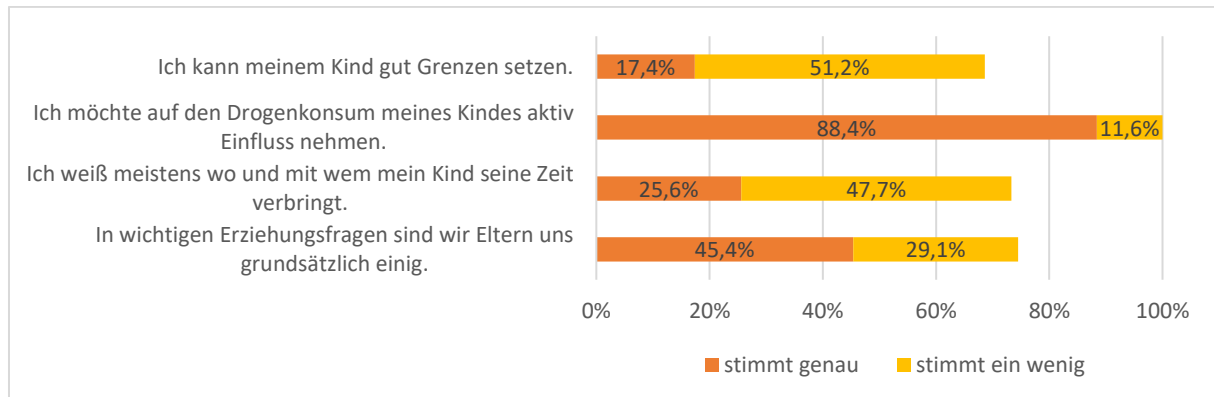


Eigener Erziehungsstil der Eltern

Zur Beschreibung des elterlichen Erziehungsstils sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vier positiv formulierte Aussagen bewerten. Die Rückmeldungen der Eltern legen nahe, dass die Mehrzahl ein positives Bild ihres Erziehungsstils hat. So gaben etwa zwei Drittel der Befragten an (68,6 %) ihrem Kind gut Grenzen setzen zu können (vgl. Abbildung 20). Fast drei Viertel (73,3 %) nehmen für sich in Anspruch, meistens zu wissen, wo und mit

wem die eigenen Kinder ihre Zeit verbringen. Und alle wollen aktiv Einfluss auf den Drogenkonsum ihres Kindes nehmen, wobei sich allerdings nur 74,5 % in wichtigen Erziehungsfragen als Eltern einig sind.

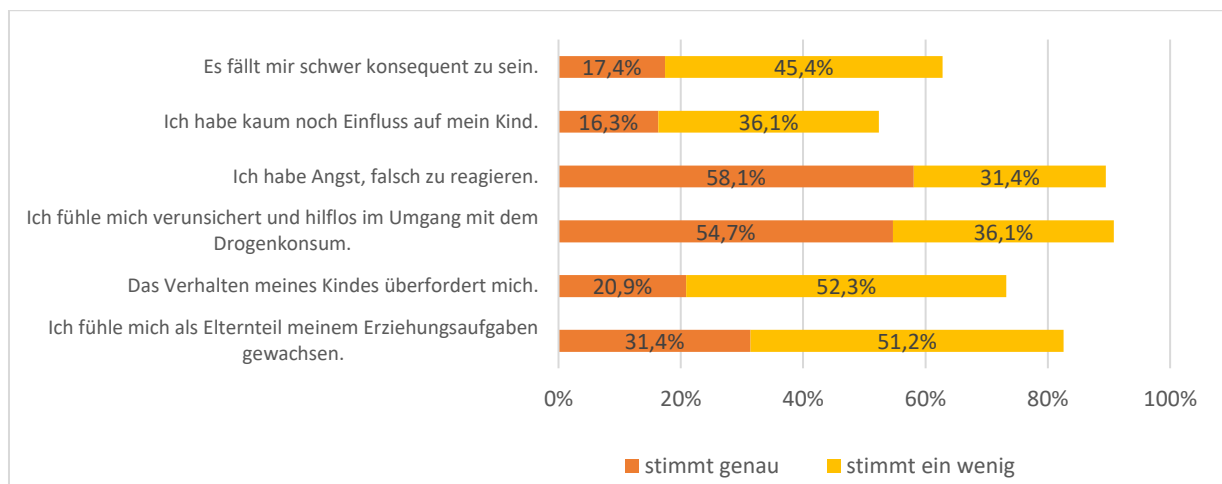
Abbildung 20: Subjektiv wahrgenommener Erziehungsstil aus der Sicht der Eltern (n=86)



Erziehungskompetenz

Auch zur Erfassung der subjektiv wahrgenommenen Erziehungskompetenz sollten unterschiedliche Aussagen bewertet werden.

Abbildung 21: Subjektiv wahrgenommene Erziehungskompetenz aus der Sicht der Eltern (n=86)



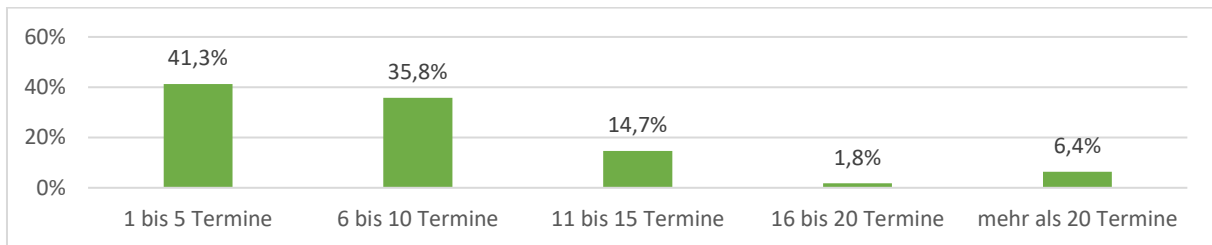
Über 80 % der Befragten (82,6 %) fühlen sich allgemein ihren Erziehungsaufgaben gewachsen. Gleichzeitig geben 73,2 % der Eltern an, dass das Verhalten ihres jeweiligen Kindes sie überfordert. Die Befragten fühlen sich dabei vor allem unsicher und hilflos im Umgang mit dem Drogenkonsum (90,8 %) und haben entsprechend Angst falsch zu reagieren (89,5 %). Knapp zwei Drittel fällt es in der Folge schwer konsequent zu sein (62,8 %) und bei etwas mehr als der Hälfte stellt sich das Gefühl ein, kaum noch Einfluss auf das eigene Kind zu haben (52,4 %).

4.2.6 Umsetzung der Beratung

Termine

Insgesamt wurden 912 Beratungstermine im Beobachtungszeitraum vergeben. Das Minimum war ein Termin, das Maximum an Terminen pro Familie waren 49 Termine für eine Familie. Abbildung 22 zeigt, dass am häufigsten eine Inanspruchnahme von etwa ein bis fünf Terminen (41,3 %) war, gefolgt von sechs bis zehn Terminen (35,8 %). Knapp 15 % nahmen 11 bis 15 Termine in Anspruch und 1,8 % 16 bis 20 Termine. Die Inanspruchnahme von mehr als 20 Terminen traf auf 6,4 % der Familien zu. Nur ein Termin traf auf insgesamt 10 Familien zu.

Abbildung 22: Anzahl wahrgenommener Termine (n=109)



Im Durchschnitt wurden pro Familie 8,4 Termine in Anspruch genommen, wobei die durchschnittliche Anzahl deutlich variiert in Abhängigkeit von der Beratungsstelle (vgl. Abbildung 23). Einen Ausreißer bildet die „Fachstelle für Suchtprävention Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Wernigerode“ mit durchschnittlich etwa 22 Terminen pro Familie. Der Median liegt deshalb auch bei etwa sechs Terminen pro Familie.

Abbildung 23: Durchschnittliche Anzahl Beratungstermine pro Fall (n=109)

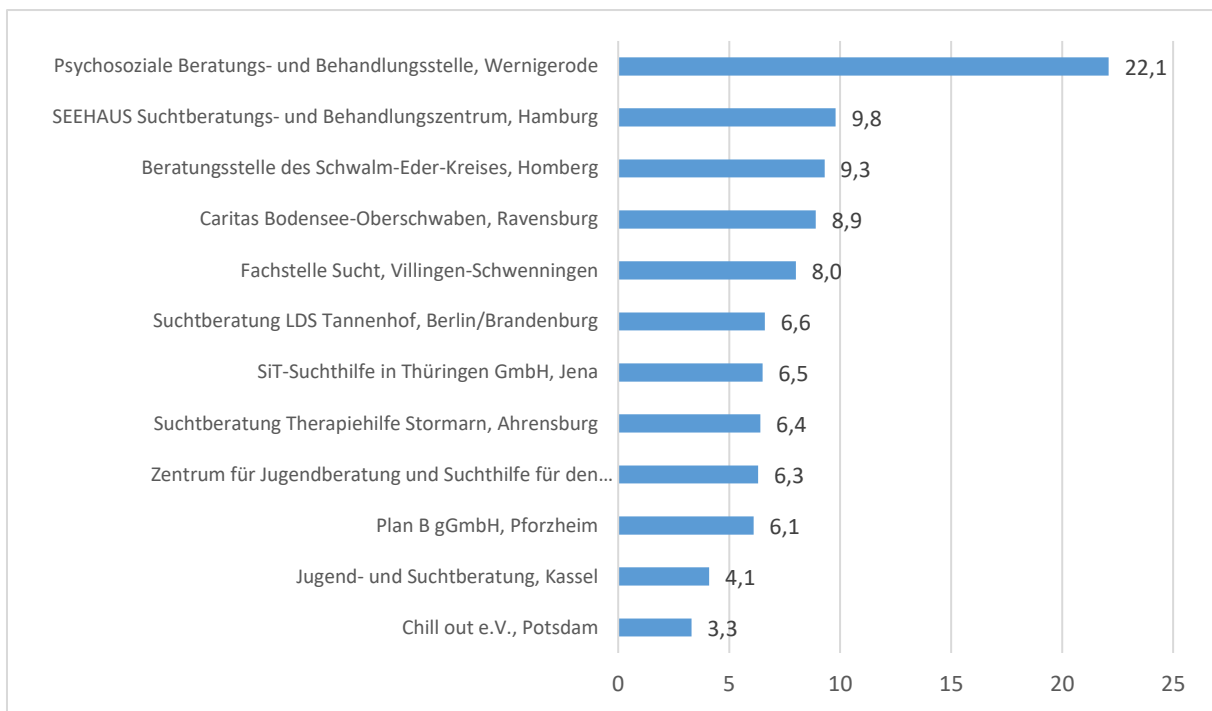
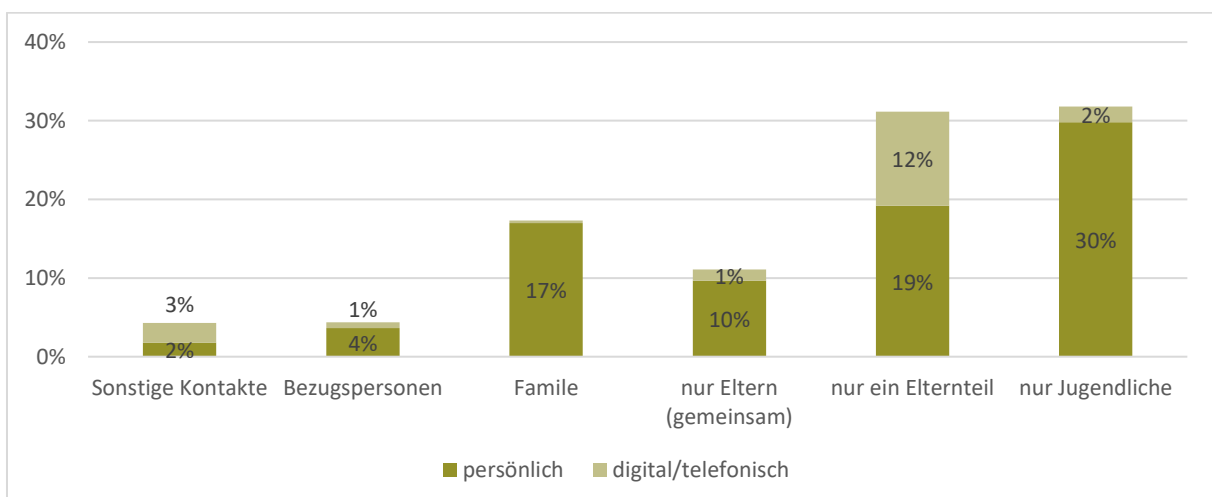


Abbildung 24 schlüsselt auf, wie die Verteilung der in Anspruch genommenen Termine auf die Familienmitglieder ist und ob die Termine persönlich oder digital bzw. telefonisch umgesetzt wurden. Die gesamte Familie fand sich in 17,3 % der Termine zur Beratung zusammen. Weit häufiger wurden die Eltern ohne die Jugendlichen beraten (42,2 %), wobei es häufiger war, dass nur ein Elternteil zum Termin kam (31,1 %), als dass beide gemeinsam beraten wurden (11,1 %). Nicht ganz ein Drittel (31,8 %) der Termine fand mit den Jugendlichen ohne Beisein der Eltern statt. Je etwa 4 % der Termine fand mit anderen Bezugspersonen oder sonstigen Personen statt. Insgesamt fanden etwa 19 % der Termine digital oder telefonisch statt, wobei dieses Setting am häufigsten für Gespräche mit einem Elternteil (12,0 %) genutzt wurde.

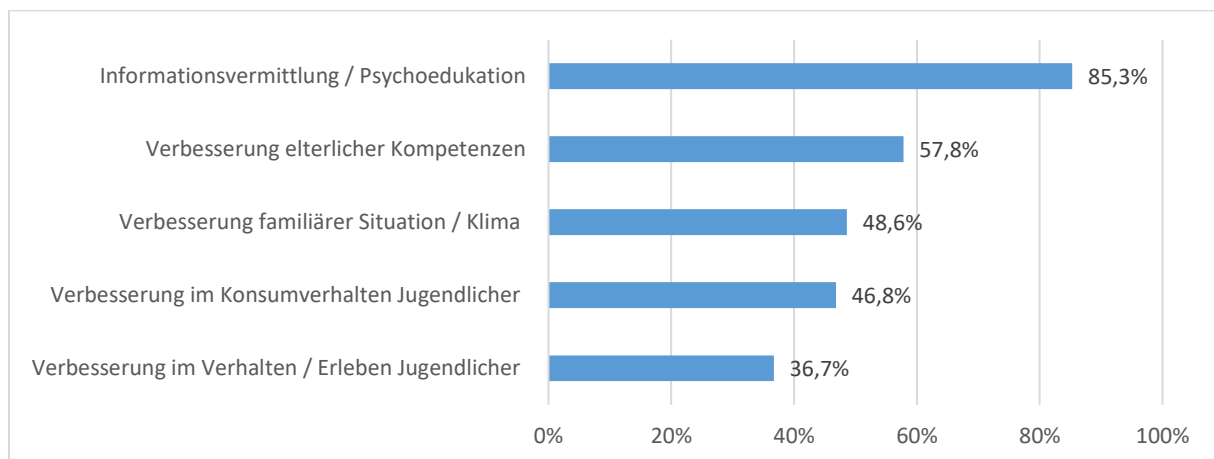
Abbildung 24: Beratungssetting (n=109)



Ergebnisse

Im Rahmen der Dokumentation wurden die Beraterinnen und Berater gebeten die wichtigsten Ergebnisse der Beratung festzuhalten. Abbildung 25 zeigt die im Dokumentationsformblatt vorgegebenen Antwortmöglichkeiten sowie die Einschätzung, wie oft diese erreicht wurden. Nach Einschätzung der Beratenden, wurde am häufigsten (85,3 %) das Ziel erreicht, den Betroffenen im Rahmen von Psychoedukation Informationen zu vermitteln.

Abbildung 25: Wichtigste Ergebnisse der Beratung (n=109)



In 57,8 % der Fälle sei es gelungen die elterlichen Kompetenzen zu verbessern. In etwa der Hälfte der Familien (48,6 %) konnte aus der Sicht der Beratenden die familiäre Situation bzw. das Familienklima verbessert werden. Bei ebenfalls etwa der Hälfte der Jugendlichen wurde eine Verbesserung im Konsumverhalten dokumentiert und bei 36,7 % eine Verbesserung im Verhalten bzw. Erleben der Jugendlichen.

4.2.7 Bewertung von FriDA durch die Familien

Einschätzung der Jugendlichen

Im Rahmen der Nachbefragung wurden den teilnehmenden Jugendlichen insgesamt fünf Fragen gestellt, die die Zufriedenheit und den wahrgenommenen Nutzen erfassen sollten. Der Fragebogen wurde bewusst kurzgehalten umso eine hohe Beteiligung zu ermöglichen. Leider konnten zur Teilnahme an der Nachbefragung nur insgesamt acht Jugendliche gewonnen werden. Die so gewonnenen Aussagen sind somit in Hinblick auf die Stichprobengröße mit erheblichen Einschränkungen verbunden und können nur als erste Hinweise für eine Einschätzung des Programms gedeutet werden.

Den Angaben der Jugendlichen zufolge fühlten sich alle bis auf eine Person (87,5 %) im Rahmen des Programms von der Beraterin bzw. dem Berater verstanden. Ähnlich sieht es aus, was den Nutzen der Teilnahme anbelangt: sieben der acht Befragungsteilnehmenden

(87,5 %) gaben an, dass die Teilnahme ihnen im Umgang mit ihrem Konsum und anderen Problemen geholfen habe. Eine Person (12,5 %) war sich diesbezüglich nicht sicher. So resümieren 25 % der Befragten, dass die Teilnahme ihnen „sehr geholfen“ habe und 50 %, dass sie ihnen immerhin „geholfen“ habe. Bei zwei Personen fiel das Resümee unentschieden aus (25 %). Etwas verhaltener, aber doch deutlich, war auch die Einschätzung der Jugendlichen, inwieweit die Teilnahme am Programm auch ihren Eltern helfen konnte. Drei Viertel (75,0 %) hatten das Gefühl, dass auch ihre Eltern von der Teilnahme profitierten. Nur zwei Jugendliche waren sich diesbezüglich nicht sicher (25,0 %).

Zur abschließenden Einschätzung der Akzeptanz wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch gefragt, ob sie anderen Jugendlichen oder deren Eltern die Teilnahme an FriDA empfehlen würden. Während zwei Personen unschlüssig waren (25,0 %), würden 75 % die Teilnahme an FriDA auch anderen Familien empfehlen.

Einschätzung der Eltern

An der Nachbefragung haben insgesamt je eine Mutter, ein Vater oder eine Bezugsperson aus 26 Familien teilgenommen, sodass die Angaben von 26 Personen in die Auswertung eingeflossen sind. Zum größten Teil waren es die Mütter (73,1 %), die sich an der Nachbefragung beteiligten.

Bei der überwiegenden Mehrheit der Befragten (96,2 %) war der Gesamteindruck in Hinsicht auf das fachliche Wissen und die Kompetenz der Beraterin bzw. des Beraters „gut“ (30,8 %) oder sogar „sehr gut“ (65,4 %). Eine Person war sich nicht sicher (3,9 %). Weiterhin gaben 96,2 % der Befragten an, sich als Eltern verstanden und positiv unterstützt durch die FriDA-Beratung gefühlt zu haben. Hier wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusätzlich gefragt, was die positive Einschätzung begründet. Am häufigsten wurde genannt, dass die Inhalte der Beratung die gute Bewertung begründe (8 Nennungen) und dabei wurde vor allem hervorgehoben, dass durch die Beratung es gelungen sei einen Perspektivwechsel vornehmen zu können (*„Der Blick von außen hilft, das Problem anders zu betrachten.“*; *„Wir konnten zusammen durch eine weitere Sicht auf die Probleme Lösungsansätze finden und auch umsetzen.“*). Zudem wurden die vermittelten Infos als hilfreich beschrieben (*„Ich bin sehr dankbar über die Aufklärung und Hilfe, die ich bekommen habe.“*; *„Abgleich der Handlungsalternativen mit einer erfahrenen Fachkraft war hilfreich.“*; *„Konnte so spezielle Fragen stellen und Antworten darauf bekommen.“*; *„Wir dürfen sie trotzdem nach der Beendigung der Beratung kontaktieren, falls wieder Gesprächsbedarf bestehen sollte. Dies gibt uns die Sicherheit, dass wir bei Rückschlägen nicht allein sind. Die Stelle ist gut vernetzt zu anderen Hilfestellen wie Ärzten, Krankenhaus und Fachstellen.“*).

Ein weiterer Punkt ist die Unterstützung, die die Eltern im Rahmen der Beratung erhalten haben (7 Nennungen). Diese war entweder praktisch („*Hilfe bei der Umsetzung von Regeln*“) oder eher auf einer mentalen Ebene („*Frau X hat mir stets Kraft und Zuversicht vermittelt.*“; „*Ängste wurden ernst genommen.*“). Nicht zuletzt wurden Eigenschaften der Beraterinnen und Berater als hilfreich empfunden. Hier wird vor allem die wahrgenommene Kompetenz genannt („*Beraterin ist kompetent zur Problematik und man bekommt ein ehrliches Feedback, da keine persönliche Beziehung vorliegt*“; „*Die Beraterin war sehr kompetent. Konnte sich sehr gut in unsere Situation, Gefühlslage hineinversetzen.*“; „*Die Mitarbeiterin war fachlich auf das angesprochene Thema sehr gut vorbereitet und vermittelte den Eindruck von viel Erfahrung zu den angesprochenen Themen.*“.)

Drei Viertel der Befragten (76,9 %) gaben darüber hinaus an, dass ihnen die FriDA-Beratung „geholfen“ (53,9 %) oder sogar „sehr geholfen“ habe (23,1 %) im Umgang mit ihrem Kind. Knapp ein Viertel etwa (23,1 %) war diesbezüglich unentschieden.

Dies schlägt sich auch in der Zufriedenheit nieder. Neun von zehn Befragungsteilnehmenden gaben an, dass sie entweder „zufrieden“ (50,0 %) oder sogar „sehr zufrieden“ (42,3 %) mit der Beratung waren. Eine Person war diesbezüglich unentschieden (3,9 %) und eine gab an unzufrieden mit der Beratung gewesen zu sein (3,9 %). So überrascht es nicht das 92,3 % der befragten Personen, Anderen, die sich in einer ähnlichen Situation wie die befragten Eltern befinden, diese Beratung weiterempfehlen würden. Auch hier wurde vertiefend gefragt, welche Aspekte des Programms ausschlaggebend für sie waren. Dabei stand an erster Stelle, dass die Beziehung der Familienmitglieder untereinander verbessert werden konnte (4 Nennungen). Zum einen, weil durch FriDA eine Kommunikation ermöglicht wurde, die vorher schwierig war („*Gespräche, die in der Familie schnell abgeblockt werden, sind hier eher möglich*“; „*Das Familiengespräch ist unter Begleitung eines außenstehenden besser. Man spricht anders miteinander.*“) und zum anderen, weil es den Familienzusammenhalt fördert („*fördert den Familienzusammenhalt!*“) und dies auch, weil ein besserer Zugang zu den eigenen Gefühlen aber auch zu denen des Kindes gelingt („*Der Umgang mit den eigenen Gefühlen und die Gefühle seines Kindes zu hinterfragen und gegebenenfalls Veränderungen im Verhalten und Umgang zu erkennen.*“). Und auch hier wird die Kompetenz der Beraterinnen und Berater als Grund genannt, wie auch die Unterstützung, die man durch die Teilnahme erhält.

Abschließend wurden die Eltern noch gebeten kurz zu skizzieren, wie die Situation nach Abschluss der FriDA-Beratung war. Aus 13 Rückmeldungen wurde deutlich, dass es in der Folge der Programmteilnahme zu Veränderungen kam: Die Eltern berichten von neuen Verhaltensmustern („*Es sind feste Regeln und Zeiten vereinbart. Das klappt sehr gut. Wir sprechen viel miteinander.*“), einem reduzierten Konsumverhalten („*... es gab keinen*

Alkoholkonsum mehr.“; „Aktuell keine Sucht Problematik.“) bzw. von Weitervermittlungen in weiterführende Hilfen („Weiterleitung zur Kinder- und Jugendpsychologen evtl. Stationäre Therapie.“) und einem anderen Beziehungserleben („Seit dem ersten Gespräch verläuft die Beziehung zu meinem Kind intensiver, Gefühle werden offen ausgesprochen.“; „Ich bin mit meinem Sohn im engen Dialog.“).

Die Hälfte der Befragten (50,0 %) sahen noch weiteren Unterstützungsbedarf. Hier präzisierten die Befragten, dass sie weitere Termine nach Abschluss in Anspruch genommen haben oder sich wünschen („Für 5 Monate später einen Termin gemacht.“; „...würde mir im Anschluss weitere Unterstützung wünschen.“). Letzteres auch um zusätzliche Sicherheit zu gewinnen („Bei Bedarf eine Beratung wieder in Anspruch nehmen zu können.“). Andere können sich Hilfe in Form von (Selbsthilfe-)Gruppen vorstellen oder sehen therapeutischen Bedarf („Psychologische. Aber unser Sohn lehnt alles ab derzeit.“; „Familientherapie“). Allerdings gaben nur 34,4 % an auch weitere Hilfen in Anspruch genommen zu haben.

5. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Methodische Einschränkungen der Evaluation

Probleme bei der Datenerhebung bzw. der Auswertbarkeit der vorhandenen Daten gab es an unterschiedlichen Stellen. Die größten methodische Einschränkungen beziehen sich insbesondere auf die Auswertung der Daten der Nachbefragung der Jugendlichen. Hier kann auf keine aussagekräftige Datenbasis zurückgegriffen werden, weswegen keine validen Schlussfolgerungen gezogen werden können. Die Daten liefern im besten Fall erste Hinweise, aber auch die sind mit Vorsicht zu betrachten, da von einer sehr selektiven Stichprobe ausgegangen werden muss. Für zukünftige Untersuchungen gilt es zu überlegen, wie die Rückmeldequote in Zielgruppen erhöht werden kann, deren Motivation zur Teilnahme, nicht nur an der Begleitforschung, gering ist. Möglicherweise können finanzielle Anreize helfen die Rücklaufquote zu erhöhen. Diese sind bei der Projektplanung entsprechend in der Kostenkalkulation zu berücksichtigen.

Ein weiteres Problem, das mit einer geringen Rücklaufquote verbunden sein kann, ist, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass es zu systematischen Antwortausfällen kam. Es können keine Aussagen darüber getroffen werden, ob Jugendliche, aber auch Eltern, die sich nicht an der Nachbefragung beteiligt haben, andere Antworten geben als diejenigen geben würden, die geantwortet haben. So steht zu vermuten, dass vorwiegend zufriedene Eltern sich an der Nachbefragung beteiligt haben und somit die Ergebnisse verzerrt wurden. Auch hier kann über finanzielle Anreize zur Steigerung der Rücklaufquote nachgedacht werden.

Probleme bei der Datenerhebung gab es im Rahmen der Befragung der Leitungsebene. Hier war es nicht allen Beratungsstellen möglich aus den bestehenden Dokumentationssystemen die Angaben zu den minderjährigen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten zu extrahieren.

Ergebnisse Teilstudie I

Mit dem Projekt wurde das Ziel anvisiert 24 Suchtberaterinnen bzw. Suchtberater aus 12 unterschiedlichen Einrichtungen zu qualifizieren. Dies ist in der Modellphase gelungen. Das Altersspektrum der Beraterinnen und Berater lag zwischen 25 und 61 Jahren, wobei der Altersdurchschnitt bei 41,4 Jahren lag.

Zur Beantwortung der unterschiedlichen Fragestellungen wurden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen einer Online-Befragung und Telefoninterviews gebeten, die einführenden Schulungen, wie auch die begleitende Supervision zu bewerten. Hierzu machten 23 Personen in den Online-Befragungen eine Rückmeldung und es konnten 21 Personen telefonisch erreicht werden um ein Interview führen.

Bewertung der Seminare

Ein zentrales Anliegen der Evaluation ist die Generierung von Erkenntnissen hinsichtlich der Gestaltung der Lehrinhalte und deren Vermittlung. Deshalb wurden die Beraterinnen und Berater nach Abschluss der Seminare (Grundlagen- und Vertiefungsseminar) gebeten Ihre Einschätzung hinsichtlich verschiedener Aspekte der Seminargestaltung abzugeben.

Insgesamt sind die Rückmeldungen bezüglich der Umsetzung der Schulungen sehr positiv. Aus der Sicht der Befragten waren die Schulungen klar strukturiert und organisiert. Herausgehoben wurde zudem die herzliche Atmosphäre, die guten Rahmenbedingungen und dass die Veranstaltung auch ein Forum für den kollegialen Austausch bot. Auch die inhaltliche Beurteilung fällt positiv aus. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an viel in den Seminaren gelernt zu haben. Geschätzt wird in diesem Zusammenhang die große Expertise der Dozentinnen und Dozenten aber auch deren wertschätzende Grundhaltung. Positive Rückmeldungen gab es auch zum didaktischen Vorgehen der Seminarleitung. Hier wird vor allem der große Praxisbezug in den Übungen gelobt. Gleichzeitig gibt es positive Rückmeldungen zu den verwendeten Materialien.

Supervision als „Kernelement“ der Schulungen

Im Rahmen von Telefoninterviews wurde die subjektive Einschätzung hinsichtlich der Supervision von den Beraterinnen und Beratern abgefragt. Aus der Sicht der Befragten hat die Organisation der Supervision, sowohl die Terminfindung wie auch die technische Umsetzung mittels Videokonferenz, überwiegend problemlos funktioniert.

Die Supervision wurde von allen Beraterinnen und Beratern als absolutes „Kernelement“ von FriDA und dem Praxistransfer des Projektes benannt. Die Möglichkeit mit den Trainerinnen und Trainern jederzeit Rücksprache halten zu können, hat den Teilnehmenden Sicherheit in der Umsetzung gegeben. Darüber hinaus wurden die engmaschige Betreuung und die fachliche Expertise, die soziale Kompetenz des Supervisionsteams und der Erfahrungsschatz der supervidierenden Personen geschätzt. Insgesamt fühlten sich die Beraterinnen bzw. Berater sehr gut bei den supervidierenden Personen aufgehoben. Daraus resultierte auch eine Handlungssicherheit, mit der sich die Beraterinnen bzw. Berater ausreichend vorbereitet fühlten, das Beratungskonzept in den jeweiligen Einrichtungen umzusetzen.

Als ein zentraler Aspekt der Supervision wurde die praxisnahe Vermittlung der Inhalte genannt. Als besonders hilfreiche Methoden nahmen die Beraterinnen bzw. Berater dabei, neben den intensiven Fallbesprechungen, auch Rollenspiele und Aufstellungen wahr.

Kritisiert wurde von einzelnen Beraterinnen bzw. Beratern das Zeitmanagement. Die überwiegende Mehrheit an Beraterinnen bzw. Beratern sehe jedoch keinerlei Verbesserungsvorschläge, lediglich Bedarf nach „mehr“ von dem, was schon angeboten worden sei. Die Supervision und der Austausch mit den Supervisorinnen bzw. Supervisoren wurde von den Beraterinnen bzw. Beratern einheitlich als sehr hilfreich für den Praxistransfer von FriDA eingeschätzt.

Für die Evaluation ist weiterhin wichtig, welche Akzeptanz die untersuchten Maßnahmen haben. Ein gängiges Maß zur Erfassung der Akzeptanz ist die Bereitschaft eine Maßnahme anderen weiterzuempfehlen. In der vorliegenden Untersuchung würden alle Befragten anderen Beraterinnen und Beratern empfehlen an der Schulung teilzunehmen, denn, auch das Geben alle an, die Teilnahme an der Schulung hat sich aus der jeweiligen Perspektive gelohnt und Spaß gemacht.

Organisatorischen Probleme steigen mit der Anzahl der zu betreuenden Personen

Insgesamt wurden 912 Beratungstermine im Beobachtungszeitraum vergeben. Hier reichte das Spektrum von einem bis hin zu 49 Terminen für eine Familie. Im Durchschnitt wurden pro Familie 8,4 Termine in Anspruch genommen, wobei die durchschnittliche Anzahl deutlich variierte in Abhängigkeit von der Beratungsstelle. Am häufigsten wurden die Eltern ohne ihre Kinder beraten. Nicht ganz ein Drittel der Termine fand mit den Jugendlichen ohne Beisein der Eltern statt. Die gesamte Familie fand sich in 17,3 % der Termine zur Beratung zusammen.

Die größte Herausforderung war, aus der Sicht der Beratenden, das Projekt parallel zum laufenden Betrieb umzusetzen. Hier galt es die Grundversorgung weiterhin sicherzustellen

und gleichzeitig ein Projekt umzusetzen, das aus der Sicht der Beratenden mehr Ressourcen benötige als die klassischen Maßnahmen. Der Mehraufwand ergab sich für die Befragten zunächst einmal dadurch, dass im Vergleich zum klassischen Setting nicht nur eine Person betreut wurde, sondern mehrere. Der neue Ansatz machte darüber hinaus eine engere Betreuung und Begleitung der Familien in einem kürzeren Zeitabstand notwendig. Das spezifische Setting mit mehreren Personen führte auch zu längeren Beratungssitzungen. Als organisatorisch herausfordernd wurde besonders die Terminfindung beschrieben.

Abgesehen davon, dass die Terminkoordination für mehrere Personen komplizierter ist, konnten viele der Erziehungsberechtigten erst in den Abendstunden zu Terminen kommen, zu Zeiten, in den Beratungsstellen die höchste Termindichte haben. Zusätzlich erschwert wird die Terminfindung, wenn nicht ausreichend angemessen große Räume zur Verfügung stehen. Die „*Platzsituation in den Einrichtungen*“ sei ein limitierender Faktor. Diesem Mehraufwand gerecht zu werden empfanden einige Beraterinnen bzw. Berater als Belastung und ginge zudem häufig auf Kosten der Grundversorgung. Hier sei es wichtig, diese besondere Situation im Team zu diskutieren bzw. mit dem Team abzusprechen, um Missverständnisse bezüglich der Arbeitsorganisation vermeiden zu können. Dabei sei die Unterstützung der Einrichtungsleitung von großer Bedeutung gewesen.

Aus der Sicht der Leitungsebene kommen weitere strukturelle Probleme bei der Umsetzung hinzu. Ein großes Problem stelle die Einordnung des Angebots in bestehende Versorgungskategorien dar. Insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung sei es ein Problem, dass das Angebot einerseits der Suchhilfe und andererseits der Familienberatung zuzuordnen sei.

Ein anderes strukturelle Problem betraf die Akquise interessierter Familien. Zu Projektbeginn war das Netzwerk von Einrichtungen, die potenziell passende Familien hätten vermitteln können, noch nicht so mit dem Angebot vertraut gewesen, dass eine Vermittlung hätte stattfinden können. Auch gab es noch nicht notwendige Kooperationen, beispielsweise mit den Familienberatungsstellen oder den Jugendämtern. Erschwerend kam hinzu, dass in der Zeit der Corona-Pandemie die Familien nicht direkt kontaktiert werden konnten. So dass die Akquise interessierter Familien den Beratungsstellen teilweise schwergefallen sei.

Veränderungen der Finanzierungsstruktur

Im Rahmen der Evaluation sollte auch untersucht werden, inwieweit es die Teilnahme an FriDA den Beratungsstellen ermöglichte neue bzw. zusätzliche finanzielle Ressourcen zu akquirieren. Die Rückmeldungen der Leitung lassen erkennen, dass es schwierig bis unmöglich war, neue Finanzierungsformen zur Umsetzung des neuen Ansatzes zu gewinnen. Unter allen beteiligten Beratungsstellen gelang es nur einer Beratungsstelle eine zusätzliche Finanzierung zu erhalten. Eine mögliche Ursache dafür könnte die bereits

angesprochene erschwerte Zuordnung hinsichtlich Sucht- bzw. Familienberatung sein, jedoch scheint teilweise die Finanzierung von Beratungsleistungen für Minderjährige insgesamt schwierig zu sein.

Erfahrungen bei der Umsetzung von FriDA

Für die begleitende Evaluation ist es von großer Bedeutung, wie die Implementation des neuen Beratungsansatzes in den Beratungsalltag gelingt. Neben rein organisatorischen Fragen galt es auch zu explorieren, wie der neue Beratungsansatz umgesetzt werden konnte.

„Allparteilichkeit“ und Rollenwechsel wurden als Herausforderung und Gewinn wahrgenommen

Viele Beraterinnen bzw. Berater berichteten von einer anfänglichen Unsicherheit gegenüber dem systemischen Arbeiten. Es brauche seine Zeit, um im FriDA-Setting mit den diversen Perspektiven anzukommen. Besonders die Allparteilichkeit stellte für die Beratenden zunächst eine große Herausforderung dar. Insbesondere zu Beginn der Beratung, bestand oft Unsicherheit ob mit dem neuen Ansatz das nötige Vertrauen zu allen Prozessbeteiligten aufgebaut werden könne. Die Wahrung der Allparteilichkeit wurde als ein stetiger Prozess beschrieben, der konstant die Auseinandersetzung und das Infragestellen der eigenen Position erforderte. Mit der Zeit und durch die begleitende Supervision stellte sich jedoch mehr Vertrauen in die Wirksamkeit des Ansatzes ein.

Auch konnten neben der Anstrengung auch die Vorteile des Konzeptes wahrgenommen werden. So berichteten die Beratenden, dass ihre neue Rolle auch ihre Verantwortung für das Gelingen des Prozesses reduziere und somit entlastend wirke. So werde im Rahmen von FriDA den Jugendlichen und insbesondere den Eltern mehr Verantwortung übertragen. Die Position der Beraterinnen bzw. Berater wechsele bei FriDA von einer für den Jugendlichen anwaltlich agierenden zu einer moderierenden bzw. strukturierenden Rolle, die eine Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Perspektiven der einzelnen Familienmitglieder anstrebe.

Der Einbezug der Eltern war neu aber für ein erfolgreiche Veränderung zentral

Eine anfängliche Annahme, dass für die Zielgruppe von FriDA die Eltern keinen Einfluss mehr haben, konnte im Verlauf der Teilnahme schnell ausgeräumt werden. Vielmehr wurde deutlich, dass es vor allem die Aufgabe der Beratenden sei, die Eltern zu unterstützen, weiterhin erzieherisch tätig zu werden. Dabei stehe die Wertschätzung der elterlichen Bemühungen und eine Anerkennung dessen, was (noch) gut läuft im Vordergrund. Die Wirkungskraft der Arbeit mit den Eltern bei FriDA ginge aus der Sicht der Befragten so weit, dass allein durch eine systemische Beratung der Eltern, auch ohne die Anwesenheit der

Jugendlichen, positive Veränderungen erreicht werden können. Und auch die Eltern würden die Wahrnehmung ihrer Perspektive als sehr positiv und unterstützend bemerken, was zu einer „spürbaren“ Nachhaltigkeit führe.

Die Unsicherheit im systemischen Arbeiten wurde besonders deutlich in der Arbeit mit Eltern, die besonders bedürftig nach Unterstützung seien, und von denen nicht alle das FriDA Konzept gleich gut annehmen konnten. Ein Teil der Eltern wurde als sehr interessiert beschrieben, sich auf intensive Prozesse einzulassen und sich in den Beratungsprozess zu involvieren. Andere Eltern bringen eher technisch-mechanisches Weltbild mit, in dem sie ihr Kind „abgeben“ und es repariert wieder abholen wollten. Hier gab es Schwierigkeiten die Eltern zur Zusammenarbeit auf der systemischen Grundlage zu motivieren bzw. zu überzeugen. Diese Überzeugungsarbeit, welche im „normalen“ Beratungssetting nicht notwendig sei, wurde als zusätzliche Belastung wahrgenommen.

Auch das Moderieren von emotional konflikthaften Situationen innerhalb des Beratungsgesprächs wurde als herausfordernd beschrieben. Die Konflikte haben in einem bestimmten Rahmen gut zugelassen werden können, solange zusätzlich auch Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede benannt, also moderierend zwischen Eltern und Kind gewirkt werden konnte. Hilfreich seien hier Kommunikationstechniken zur Vermittlung zwischen den Parteien gewesen sowie die Möglichkeit zu Einzelintervention/-gesprächen innerhalb eines Termins. Der Perspektivwechsel habe weiterhin ermöglicht, den Blick wegzulenken vom Konzept eines Schuldigen, sondern gesamtheitlich zu sehen, wo es Veränderungsbedarf im System gebe. Sehr wichtig sei für die Beraterinnen bzw. Berater das Bild gewesen, in einem Boot mit allen Beteiligten zu sitzen, an einem Strang zu ziehen und damit alle gleichermaßen an der Gesundheit des Jugendlichen interessiert zu sein.

Begleitende Materialien unterstützen den Beratungsprozess

Die Materialien der Fortbildungen wurden als gute Ergänzung zur Supervision benannt, durch die sich die Beraterinnen bzw. Berater in den Beratungsgesprächen ganz praktisch unterstützt fühlten. Besonders die Checkliste könne den Beraterinnen bzw. Beratern dabei helfen, einen objektiveren Blick auf die Situation zu bekommen und die eigene Wahrnehmung zu überprüfen. Zusätzlich zu den Checklisten helfen die Planungsbögen und die Beratungsprotokolle die einzelnen Sitzungen klar zu strukturieren. Dies gilt sowohl für die Tätigkeit der Beratenden als auch bei der Planung der Beratungsziele für die Klientinnen und Klienten. Auch das Handbuch wurde aufgrund der wahrgenommenen hohen Qualität als sehr hilfreich beschrieben, da die Inhalte passgenau die Lebenswelt und den Arbeitsalltag der Beraterinnen bzw. Berater widerspiegeln würden.

Systemische Grundhaltung ist ein Gewinn für die Beratung

Abschließend wurden die Beraterinnen und Berater um eine Gesamtbewertung des Projekts gebeten. Für die Befragten stehe der gewonnene Wissenszuwachs und die im Rahmen der Umsetzung gewonnen systemische Grundhaltung im Vordergrund. Aber auch die Wirkung auf die Familien habe die Befragten beeindruckt. Zwar habe es auch Jugendliche und Familien gegeben, die den Kontakt abgebrochen haben, aber wo FriDA *„gegriffen hat, da hat es richtig gut gewirkt“* und zwar auch mehr als in der regulären Arbeit. Positiv hervorgehoben wurde zudem die geringe Anzahl an Beratungsgesprächen, die für Veränderungen notwendig war. Manchmal hätten die Eltern oder Jugendlichen nur einen Perspektivwechsel gebraucht, um Veränderungen anzustoßen.

Beraterinnen und Berater berichteten, durch FriDA *„ein Stück gewachsen zu sein“*, und einen großen Wissenszuwachs erlebt zu haben, insbesondere bezüglich der Beratung und Begleitung von Eltern. Damit verbunden sei auch das Gefühl, früher und mehr verändern zu können. Für viele stehe es außer Frage, ob sie auch nach Beendigung des Projektes weiterhin mit der systemischen Haltung arbeiten würden. Die Erfahrungen mit FriDA seien so gut gewesen, dass vieles davon auch in die reguläre Arbeit eingebaut werden könne. Dank des systemischen Ansatzes falle es den Befragten leichter das gesamte Familiensystem zu betrachten. Insgesamt fühlen sie sich so besser vorbereitet für die Arbeit mit mehreren Personen, sodass zukünftig, auch außerhalb von FriDA, häufiger weitere Bezugspersonen in den Beratungsprozess integriert werden sollen.

Kritisch wurde vor allem der hohe Mehraufwand kommentiert. Neben organisatorischen Fragen wie Terminfindung und Raumproblemen, war es vor allem der zeitliche Mehraufwand, der mit dem spezifischen Familiensetting verbunden ist, der kritisch gesehen wurde. Hier half es auch nicht, dass mit der begleitenden Evaluation eine zusätzliche Belastung für alle Teilnehmenden verbunden war.

Insgesamt verwundert es aber nicht, dass es unter allen teilnehmenden Beraterinnen und Beratern eine hohe Weiterempfehlungsabsicht gibt. Alle Beraterinnen bzw. Berater, die befragt wurden, würden auch anderen Kollegen empfehlen, mit FriDA zu arbeiten.

Strukturelle Veränderungen

Ein Ziel von FriDA ist es, den Anteil der Minderjährigen in den Beratungsstellen zu erhöhen. Die Leitung der teilnehmenden Beratungsstellen wurden deshalb gebeten, die Gesamtzahl aller Cannabiskonsumierenden, sowie die Anzahl der minderjährigen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten für die Jahre 2020 bis 2022 zu benennen. Die Zahlen belegen, dass seit der Umsetzung von FriDA die Beratungsstellen tatsächlich den Anteil der Minderjährigen in den Beratungsstellen erhöhen konnten. So stieg über die Jahre

ihr in den Beratungsstellen von 2020 knapp 23 % auf 29,3 % im Jahr 2021 und weiter auf 34,3 % im Jahr 2022 an.

Neben den reinen Aufnahmedaten wurde auch überprüft, ob sich bezüglich möglicher Kooperationen etwas im Projektzeitraum veränderte und ob sich dadurch die Weitervermittlungsquote, insbesondere bei Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf, veränderte. Den Rückmeldungen der Leitung zufolge waren die Beratungsstellen bereits vor der Teilnahme an FriDA gut vernetzt. Dennoch berichtet etwa die Hälfte der teilnehmenden Beratungsstellen davon weitere Kooperationen, Vereinbarungen und Absprachen eingegangen zu sein. Vor allem die Zusammenarbeit mit Familien- und Erziehungsberatungsstellen und Jugendämtern, aber auch mit anderen Trägern der Jugend- und Suchthilfe konnten im Rahmen des Modellprojekts intensiviert werden.

Diese Veränderungen der Kooperationsstrukturen scheinen sich auch positiv auf die Weitervermittlungsquote ausgewirkt zu haben. Die Quote für die Vermittlung von Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf ist im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen. Waren es 2020 noch 6,3 % der Jugendlichen, die weitervermittelt wurden, stieg dieser Wert 2021 auf 7,4 % an und lag im Jahr 2022 dann bei 9,0 %. Laut den Dokumentationsbögen wurde etwas mehr als ein Viertel der FriDA-Teilnehmenden in weitere Hilfen vermittelt, wovon nicht ganz die Hälfte in ein stationäres Setting vermittelt wurde.

Aus den Rückmeldungen der Beraterinnen und Berater wird aber auch deutlich, dass die Weitervermittlung in der Versorgung für Kinder und Jugendliche weiterhin „*mühselig*“ sei, insbesondere im Vergleich zum Erwachsenenbereich. Dies liege hauptsächlich an zu wenigen Plätzen oder Betten und damit verbundenen Schwierigkeiten in der Absprache mit den Jugendämtern und den Kliniken.

Perspektiven

Interessant für die begleitende Evaluation ist auch die Frage, welche langfristige Perspektive die Leitungen für das Programm FriDA in der jeweiligen Beratungsstelle sehen. Eine Beratungsstelle gab an, dass mit Abschluss der Modellphase das Programm bereits in den Regelbetrieb übernommen wurde. Die Rückmeldungen der anderen Beratungsstellen lassen den übergeordneten Schluss zu, dass eine Weiterführung des Ansatzes gewünscht sei, es jedoch sehr davon abhängig, ob der beschriebene hohe Aufwand auch die passende Refinanzierung erfahre und dass Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter vorhanden sind, die das Angebot umsetzen können. Insbesondere der Personalmangel führe dazu, dass die Aus- und Weiterbildung hinsichtlich systemischer Schulungsangebote vorangetrieben werde. Weiterhin beschreiben die Befragungsteilnehmenden, dass mit der Einführung in den systemischen Beratungsansatz eine Perspektive in die Beratungsstellen Einzug gehalten

habe, die unabhängig von der konkreten Weiterführung von FriDA, aus der Arbeit nicht mehr wegzudenken sei.

Ergebnisse Teilstudie II

Mit dem Abschluss der Schulungen im Mai 2021 wurden im Beobachtungszeitraum 109 Familien in das Programm aufgenommen. Zumeist nahmen Eltern und Kinder gemeinsam am Programm teil. Es gab Jugendliche, die ohne ihre Eltern das Programm begannen, meistens jedoch wurden sie von ihrer Mutter begleitet. Im Durchschnitt waren die Jugendlichen 16,2 Jahre alt und zu etwas mehr als zwei Drittel männlich. Bei neun von zehn Jugendlichen (93,5 %) war der Beratungsanlass substanzbezogen, sieben Jugendliche (6,5 %) wurden mit einer verhaltensbezogenen Problematik in das Programm aufgenommen. Die überwiegende Mehrheit der teilnehmenden Jugendlichen (82,1 %) weist nach Einschätzung der Beraterin bzw. des Beraters ein riskantes Cannabiskonsummuster auf. Befragt danach, wie riskant die Jugendlichen ihren eigenen Konsum selbst einschätzen, sahen nur etwa 27 % bei sich selbst einen riskanten Konsum. Unter den Eltern hingegen waren knapp zwei Drittel besorgt über den Konsum ihrer Kinder. Zusätzlich zeige sich aus der Sicht der Beratenden auch bei mehr als der Hälfte der Jugendlichen (56,1 %) ein riskanter Alkoholkonsum, sowie bei 48,9 % ein riskanter Konsum anderer Drogen.

Teilnahme an der Eingangsbefragung

Etwa 44 Prozent der Jugendlichen haben sich auch an der Eingangsbefragung beteiligt. Hier lag der Anteil der Mädchen mit 40 Prozent etwas höher als in der Gesamtstichprobe. Der Altersdurchschnitt von 16,5 Jahren ist etwa ähnlich dem der Gesamtstichprobe. In die Auswertung flossen zudem die Angaben von insgesamt 86 Elternteilen oder Bezugspersonen ein. Darunter waren am häufigsten die Mütter der Jugendlichen. Die teilnehmenden Eltern bzw. Bezugspersonen lagen im Altersbereich zwischen 23 und 68 Jahren, das Durchschnittsalter lag hier bei 47,5 Jahren.

Beschreibung des Familienklimas (FB-K)

Insgesamt beurteilen die Jugendlichen das Familienklima schlechter als es ihre Eltern tun, dennoch gibt es in manchen Punkten eine hohe Zustimmung bei beiden Gruppen zu den vorgelegten Aussagen. So fühlen sich alle Familienmitglieder weiterhin eng verbunden und beide Seiten haben das Gefühl, dass man gemeinsam nach neuen Lösungswegen suchen kann. Bei den Jugendlichen überwiegt das Gefühl, dass die einzelnen Familienmitglieder eher für sich leben. Gleichzeitig berichten die Jugendlichen eher von einer gestörten Kommunikation in der Familie und haben weniger als ihre Eltern das Gefühl, dass man in der

Familie seine Probleme äußern kann oder dass man sich die Zeit nehme einander zuzuhören.

Beschreibung des Erziehungsstils bzw. der Erziehungskompetenz

Aus den Rückmeldungen zum Erziehungsstil ergibt sich ein Bild, dass in der Wahrnehmung der Jugendlichen, die Mütter zwar besorgter erscheinen, aber auch verlässlicher seien. Auch wird den Müttern weniger Kompetenz in Bezug auf Drogen zugesprochen, wohingegen die Väter als inkonsequenter bzw. widersprüchlicher wahrgenommen werden.

Die Rückmeldungen der Eltern legen nahe, dass die Mehrzahl ein positives Bild ihres eigenen Erziehungsstils hat. So gaben etwa zwei Drittel der Befragten an ihrem Kind gut Grenzen setzen zu können und fast drei Viertel nehmen für sich in Anspruch, meistens zu wissen, wo und mit wem die eigenen Kinder ihre Zeit verbringen. Alle wollen aktiv Einfluss auf den Drogenkonsum ihres Kindes nehmen, wobei sich allerdings nur 74,5 % in wichtigen Erziehungsfragen als Eltern einig sind.

Über 80 % der Befragten fühlen sich allgemein ihren Erziehungsaufgaben gewachsen. Gleichzeitig geben 73,2 % der Eltern an, dass das Verhalten ihres jeweiligen Kindes sie überfordere. Die Befragten fühlen sich dabei vor allem unsicher und hilflos im Umgang mit dem Drogenkonsum der Kinder und haben entsprechend Angst falsch zu reagieren. Knapp zwei Drittel fällt es in der Folge schwer konsequent zu sein und bei etwas mehr als der Hälfte stellt sich das Gefühl ein, kaum noch Einfluss auf das eigene Kind zu haben.

Ergebnisse des Beratungsprozesses

Im Rahmen der Dokumentation wurden die Beraterinnen und Berater gebeten die wichtigsten Ergebnisse der Beratung festzuhalten. Nach Einschätzung der Beratenden, wurde am häufigsten das Ziel erreicht, den Betroffenen im Rahmen von Psychoedukation Informationen zu vermitteln. In 57,8 % der Fälle sei es gelungen die elterlichen Kompetenzen zu verbessern. In etwa der Hälfte der Familien (48,6 %) konnte aus der Sicht der Beratenden die familiäre Situation bzw. das Familienklima verbessert werden. Bei ebenfalls etwa der Hälfte der Jugendlichen wurde eine Verbesserung im Konsumverhalten dokumentiert und bei 36,7 % eine Verbesserung im Verhalten bzw. Erleben der Jugendlichen.

Bewertung von FriDA durch die Familien

Leider konnten für die Nachbefragung nur acht Jugendliche gewonnen werden. Die so gewonnenen Aussagen sind somit mit erheblichen Einschränkungen verbunden und können nur als erste Hinweise für eine Einschätzung des Programms gedeutet werden. Und auch die Beteiligung der Eltern blieb mit einer Rückmeldequote von etwa 25 Prozent unterhalb der Erwartungen. An der Nachbefragung haben insgesamt je eine Mutter, ein Vater oder eine Bezugsperson aus 26 Familien teilgenommen. Zum größten Teil waren es die Mütter, die

sich an der Nachbefragung beteiligten. Bei beiden Gruppen ist zudem anzunehmen, dass sich vor allem die Personen an der Nachbefragung beteiligt haben, die der Teilnahme eher positiv gegenüberstehen.

Die Jugendlichen, die sich an der Nachbefragung beteiligten, fühlten sich alle bis auf eine Person von der Beraterin bzw. dem Berater gut verstanden. Darüber hinaus gaben sieben der acht Befragungsteilnehmenden an, dass die Teilnahme ihnen im Umgang mit ihrem Konsum und anderen Problemen geholfen habe. Übergeordnet gaben etwa drei Viertel an, dass ihnen die Teilnahme an FriDA geholfen habe und sie auch anderen Familien die Teilnahme an FriDA empfehlen würden.

Die überwiegende Mehrheit der befragten Eltern beurteilt das fachliche Wissen und die Kompetenz der Beraterin bzw. des Beraters als „gut“ oder sogar „sehr gut“. Weiterhin gaben 96,2 % der Befragten an, sich als Eltern verstanden und positiv unterstützt gefühlt zu haben. Die teilnehmenden Eltern profitierten dabei sehr von dem Perspektivwechsel, der ihnen ermöglicht wurde. Zudem wurden die vermittelten Infos als hilfreich beschrieben. Drei Viertel der Befragten gaben darüber hinaus an, dass ihnen die FriDA-Beratung im Umgang mit ihrem Kind geholfen habe. Dies schlägt sich auch in der Zufriedenheit nieder. Neun von zehn Befragungsteilnehmenden gaben an, dass sie entweder „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ mit der Beratung waren. So überrascht es nicht das 92,3 % der befragten Personen, Anderen, die sich in einer ähnlichen Situation wie die befragten Eltern befinden, FriDA weiterempfehlen würden.

Fazit

Mit dem Modellprojekt wurden Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen angestrebt. Zum einen auf einer versorgungspolitischen Zielebene. Zentral war hier die Frage, ob es dem Projekt gelingt den Zugang von minderjährigen Cannabiskonsumierenden in der ambulanten Suchthilfe zu verbessern. Dies ist den Daten zufolge den Beratungsstellen gelungen. Darüber hinaus sollte geklärt werden, ob mit der Teilnahme am Projekt die Beratungsstellen die zielgruppenspezifische Vernetzung im Hilfesystem verbessern konnten. Die Rückmeldungen zeigen hier, dass bereits vor der Teilnahme an FriDA einige Beratungsstellen gut vernetzt waren, es dennoch zu einer Intensivierung bzw. Verbesserung der bestehenden Zusammenarbeit kam.

Auf einer strukturell-organisatorischen Zielebene galt es zu überprüfen, ob mit dem Projekt 24 Suchtberaterinnen bzw. Suchtberater aus 12 unterschiedlichen Einrichtungen in systemischer Haltung und Intervention qualifiziert werden konnten. Diese Vorgaben wurden vollumfänglich umgesetzt. Alle 24 Suchtberaterinnen bzw. Suchtberater aus 12

Einrichtungen wurden in systemischer Haltung und Intervention geschult. Die Schulungen wurden dabei als gut strukturiert und sehr unterstützend wahrgenommen. Gerade auch die begleitende Supervision hat das Selbstvertrauen zur Umsetzung des neuen Ansatzes entscheidend gestärkt. Mit der Teilnahme am Modellprojekt ist eine systemische Grundhaltung in die Beratungsstellen eingezogen, die unabhängig von der Fortführung von FriDA einen festen Platz im Umgang mit der minderjährigen Zielgruppe und ihren Eltern in den Beratungsstellen gefunden hat. Die neue Rolle der Beratenden und die Öffnung für die unterschiedlichen Perspektiven im Familiensetting wird dabei als Erleichterung und Bereicherung empfunden. Auf der organisatorischen Seite wurde ein deutlich höherer Betreuungsaufwand im Vergleich zu der bisherigen Betreuung eines einzelnen Jugendlichen festgestellt. So müsse mehr Zeit für die Beratung selbst aber auch für Terminfindung und andere Fragen der Organisation aufgewandt werden. Gleichzeitig wird trotz des erhöhten Betreuungsaufwands, den der neue Ansatz erfordere, eine nachhaltigere Wirkung bei den betreuten Familien wahrgenommen und eine regelhafte Umsetzung des Ansatzes in den Beratungsstellen angestrebt.

Darüber hinaus wurde überprüft, inwieweit die Umsetzung von FriDA zu organisatorischen bzw. strukturellen Veränderungen in den Einrichtungen geführt habe. Den Beratungsstellen ist es gelungen im Verlauf des Projektzeitraums, den Anteil der minderjährigen Cannabiskonsumierenden kontinuierlich zu erhöhen. Auch ist es in dieser Zeit die Quote der Weitervermittlung von Jugendlichen mit einem erhöhten Betreuungsaufwand kontinuierlich zu steigern.

Nicht zuletzt wurde das Projekt auch auf einer klientenbezogenen Zielebene evaluiert. Hier galt es insbesondere die Akzeptanz der Betroffenen für den neuen Ansatz zu erforschen. Hier kann vor allem auf die Angaben der Eltern zurückgegriffen werden, da sich die Jugendlichen fast nicht an der Nachbefragung beteiligten. Die teilnehmenden Eltern sind sowohl mit der fachlichen Kompetenz der Beraterinnen bzw. Berater als auch mit der Beratung selbst sehr zufrieden. Sie fühlten sich verstanden und positiv unterstützt und profitierten dabei sehr von dem Perspektivwechsel, der ihnen ermöglicht wurde. Drei Viertel der Befragten gaben darüber hinaus an, dass ihnen die FriDA-Beratung geholfen habe im Umgang mit ihrem Kind, so dass fast alle FriDA weiterempfehlen würden.

6. Gender Mainstreaming Aspekte

An den Schulungen haben insgesamt 18 Frauen (75%) und 6 Männer (25%) teilgenommen. Das FriDA-Trainerteam bestand aus zwei Frauen und einem Mann. Unter allen teilnehmenden Jugendlichen waren etwas mehr als zwei Drittel (67,0 %) männlich und 33 %

weiblichen Geschlechts. Ein drittes Geschlecht wurde nicht angegeben. Begleitet wurden die Jugendlichen hauptsächlich von ihren Müttern. Sie stellten etwa 84 % der Begleitpersonen. Bei immerhin knapp der Hälfte (46,8 %) waren auch die Väter am Beratungsprozess beteiligt.

In den Supervisionsprozessen wurden bei Bedarf genderspezifische Aspekte reflektiert und typische Rollenidentifikationsmuster hinterfragt. Generell lässt sich in der ambulanten Suchthilfe beobachten, dass auf Seiten der Beratung überwiegend Frauen tätig sind, während auf Seiten der Klientel mehrheitlich männliche jugendlich oder junge Männer Beratung in Anspruch nehmen. In Bezug auf Eltern und Angehörige sind es wiederum Frauen (Mütter), die mehrheitlich Hilfe in Anspruch nehmen.

7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Das FriDA-Manual ist über die Homepage des Therapieladen e.V. (www.therapieladen.de) abrufbar und kann von allen Interessierten genutzt werden. Neben den zwölf beteiligten Beratungsstellen in diesem Projekt wurden im Land Berlin seit 2019 bereits acht Suchtberatungsstellen mit je zwei Mitarbeitenden geschult. Im Jahr 2023 werden mit finanzieller Förderung des Landes Berlin weitere sechs Beratungsstellen mit dem FriDA-Ansatz geschult. Die ambulanten Suchthilfeträger in Berlin haben sich sehr deutlich für eine längerfristige Implementierung des FriDA-Ansatzes eingesetzt. Im Land Berlin konnte an die enge Kooperation zwischen dem Therapieladen e.V. und den regionalen ambulanten Suchthilfeträger angeknüpft werden. Ebenso bestand von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege die Bereitschaft, Fördermittel für die Schulungen zur Verfügung zu stellen. Aus einigen Bundesländern habe verschiedene Einrichtungen an FriDA-Schulungen Interesse signalisiert, wobei Fragen der Koordination und Finanzierung einer weiteren Implementierung von FriDA noch nicht geklärt sind.

Publikationen mit Bezug zum FriDA-Projekt:

Gantner, A. (2014) Nationaler Transfer der in der INCANT Studie evaluierten MDFT als familienbasierter Frühintervention in die Jugendsuchthilfe. Sachbericht. Bundesministerium für Gesundheit.

Gantner, A., Spohr, Bobbink, J. (2021): FriDA. Das Beratungsmanual. Therapieladen, Berlin

Gantner, A. (2021): Projektbericht FriDA. Therapieladen, Berlin

Gantner, A. (2022): Frühintervention und Behandlung von Cannabisabhängigen. Chancen und Herausforderungen einer zukünftigen Cannabisregulierung. In: Zeitschrift rausch, 11. Jahrgang, 3/4-2022, 48

Gantner, A. (2023) in press: Frühintervention und Behandlung von Jugendlichen mit Cannabisproblemen. Chancen und Herausforderungen einer zukünftigen Cannabisregulierung. In: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis

Tossmann, P, & Gantner, A. (2023) Hilfe, Sie kommen. Beratung und Behandlung von Cannabisklientinnen und -klienten In: SUCHT (2023), 69 (1), 1–3

Vorträge:

Gantner, A. (2021). FriDA in Berlin. Systemisches Arbeiten mit Jugendlichen und Familien und systemische Kooperation zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Digitale Fachkonferenz Therapieladen e.V. 26.11.2021 in Berlin

Bobbink, J., Spohr, B. (2021) Systemischer Paradigmenwechsel? Erfahrungen und Knackpunkte aus zwei Jahren FriDA Schulungen in Berlin. Digitale Fachkonferenz, Therapieladen e.V. 26.11.2021 in Berlin

Gantner, A. (2021) FriDA. Ein systemischer Beratungsansatz für Jugendliche Problemkonsumierende und deren Familien. 42. fdr Kongress am 3.05.2021

Gantner, A. (2021) FriDA. Ein systemischer Beratungsansatz für Jugendliche Problemkonsumierende und deren Familien. 25.Suchttherapietage Hamburg, 11.05.2021

Gantner, A. (2021) Harm Reduction bei Cannabiskonsum. 13.Internationaler Akzept Kongress, am 11.06.2021

Gantner, A. (2021) Psychotherapie mit jugendlichen Drogenkonsumenten. Fortbildung der Berliner Psychotherapeutenkammer am 17.02.2021

Gantner, A. (2022) Und jetzt wird alles gut? Chancen und Herausforderungen einer potentiellen Cannabisregulierung für Beratung und Therapie. Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt. Onlineseminar am 23.03.2022

Tossmann, P, & Gantner, A. (2023) Hilfe, Sie kommen. Beratung und Behandlung von Cannabisklientinnen und -klienten. Fachtagung „Cannabis Future“, Therapieladen, Berlin 24.06.2022

Gantner, A. (2022) Welche Erkenntnisse zur Cannabisprohibition und Cannabislegalisierung gibt es Sicht der Suchtbehandlung? Erfahrungen aus der Praxis. „Round Table Gespräch“ der Bundespsychotherapeutenkammer am 2.05.2022 (digital)

Gantner, A. (2022) Und jetzt wird alles gut? Chancen und Herausforderungen einer potenziellen Cannabisregulierung für Beratung und Therapie. Fachtagung „Impulse“ ISKA/Mudra in Nürnberg am 24.05.2022

Gantner, A. (2022) Cannabis: Impulse für die Beratung und Behandlung. Onlineseminar der Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen, am 1.06.2022

Gantner, A. (2022) Der Wandel der Cannabispolitik in Deutschland. Chancen und Herausforderungen für Beratung und Therapie. Suchtsymposium im Zentrum Kieck, Brandenburg am 15.9.2022

Gantner, A. (2022): FriDA. Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz. 32. Niedersächsische Suchtkonferenz. „Cannabislegalisierung- und was dann?“ Am 2.1.2022 in Hannover

Gantner, A. (2022). Paradigmenwechsel im Umgang mit Cannabiskonsum? Seminar in der Hochschule Kempten am 14.12.2022 (digital)

Gantner, A. (2023) FriDA. Ein systemischer Beratungsansatz auch für Niedersachsen? Onlineseminar der Landesstelle für Suchtfragen am 24.1.2023

Gantner, A. (2023) Cannabislegalisierung. Politische Umsetzung und die Folgen für die Versorgung. Teil „Praxis“. 107. Wissenschaftliche Jahrestagung des Bundesverband Suchthilfe in Berlin am 22.3.2023

Gantner, A. (2023). Frühintervention und Behandlung von jugendlichen Cannabisabhängigen. Fachtagung im Landratsamt Enzkreis, Pforzheim am 2.03.2023

Gantner, A. (2023) Prävention und Frühintervention bei jugendlichem Cannabiskonsum. Fachtagung: „High in der Schule“!? Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung, Hamburg am 5.05.2023

Gantner, A. (2023) Cannabis bald legal und dann? Fachtagung „Social Media und Cannabis. Chancen und Risiken. Anonyme Drogenberatung Delmenhorst und Kommunalen Präventionsrat in Delmenhorst am 30.06.2023

Studentische Masterarbeiten

Annika Rahel Dierks. *Wir ziehen alle an einem Strang*“- Eine qualitative Exploration des Blicks von Suchtberater*innen auf die Implementierung eines systemisch-familienorientierten Beratungskonzeptes für Jugendliche mit Cannabiskonsumstörungen und ihre Bezugspersonen. Masterarbeit Studiengang M.Sc. Psychologie. Psychologische Hochschule Berlin, Mai 2023 (unveröffentlicht)

8. Verwertung der Projektergebnisse

Die erste Umsetzung des FriDA-Ansatzes im Land Berlin fand noch vor der Ankündigung der Bundesregierung statt, Cannabis zukünftig kontrolliert an Erwachsene freigeben zu wollen. In den kontroversen gesellschaftlichen und drogenpolitischen Debatten um die Cannabisregulierung wurde von Fachverbänden insbesondere der Jugend- und Gesundheitsschutz als Herausforderung hervorgehoben. Im Eckpunktepapier der Bundesregierung zur geplanten Cannabisregulierung wird ausdrücklich auf die Notwendigkeit des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Frühinterventionsangeboten verwiesen: *„Es werden niedrigschwellige flächendeckende Frühinterventionsangebote zur Konsumreflexion für konsumierende Jugendliche, möglichst unter Einbeziehung der Erziehungsberechtigten eingeführt. Außerdem werden die zielgruppenspezifischen Beratungs- und Behandlungsangebote, insbesondere für jugendliche Cannabis-Konsumierende unter Einbezug der Erziehungsberechtigten fortentwickelt und ausgebaut.“* (BMG, 2023)

Mit dem FriDA-Konzept wurde nun erstmalig ein drogenspezifisches und systemisches Beratungsangebot entwickelt, welches sich sowohl an Jugendliche wendet als auch Eltern und Angehörige aktiv einbezieht. Es konnte gezeigt werden, dass wir über den systemischen Einbezug der Eltern Jugendliche mit Problemkonsum deutlich früher als mit allen anderen bisher entwickelten Frühinterventionsangeboten, die nur die Jugendlichen ansprechen und beraten (Tossmann & Gantner, 2016, Gantner, 2023). Es konnte auch gezeigt werden, dass gerichtliche Auflagen oder polizeiliche Ermittlungen und Zuweisungen praktisch keine Rolle spielten und es mit dem FriDA-Ansatz möglich ist, auch ohne „Auflagen“ und „Weisungen“ Minderjährige mit Ihren Eltern in einem frühen Stadium einer möglichen Suchtentwicklung zu erreichen. Die systemische Öffnung der Suchtberatungsstellen für Jugendliche und Eltern, das wertschätzende, ressourcenorientierte Angebot für Familien insgesamt kann die Schwelle, sich Hilfe zu holen deutlich senken.

Die Ergebnisse aus dem FriDA-Projekt geben deutliche Hinweise, dass das Angebot auf große Zustimmung und Akzeptanz der Fachkräfte stößt. Die Herausforderungen des Perspektivenwechsel- vom Jugendlichen zum System Familie- werden von vielen als

Paradigmenwechsel erlebt. Auch die ratsuchenden Eltern berichten von hilfreichen Beratungsprozessen, wenn auch durch die geringe Nachbefragungsquote die Ergebnisse eingeschränkt zu bewerten sind.

Auf der strukturellen Ebenen sind insbesondere eine höhere Inanspruchnahme von Minderjährigen, eine Verstärkung der Vernetzung und eine bessere Vermittlungsquote für weiterführende Hilfen hervorzuheben.

Dreh- und Angelpunkt für eine längerfristige erfolgreiche und nachhaltige Implementierung des Angebotes sind nun finanzielle, personelle und strukturelle Aspekte in den Regionen.

Aus der Implementierungsforschung wissen wir, dass eine nicht ausreichende oder befristete Finanzierung eines Projektes als einer der größten Hürden einer erfolgreichen Implementierung zu sehen sind (Dierks,2023). Hinzu kommen Fachkräftemangel, bzw. Personalprobleme durch Fluktuation und Wechsel des Arbeitsgebietes. Aus diesem Grund wären regelmäßige Schulungsangebote notwendig, um Kontinuität des Angebotes in den Einrichtungen zu erreichen. Ungeklärt sind auch die fachlichen und finanziellen Zuständigkeiten, sowohl auf Ebenen der Länder und Kommunen als auch zwischen den Systemen der Jugendhilfe und Suchthilfe. Es ist nun beabsichtigt, durch weitere Publikationen und Vorträge auf Tagungen in den Ländern und Kommunen dafür zu werben, Suchthilfeträger oder die Jugendhilfe vor Ort zu unterstützen, Netzwerke zu optimieren und das FriDA-Konzept als weiteren Baustein der Frühintervention einzuführen.

9. Literaturverzeichnis

BZgA (2019): Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland.

BMG (2023) Eckpunktepapier der Bundesregierung zur Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Kabinetttvorlage_Eckpunktepapier_Abgabe_Cannabis.pdf

EMCDDA (2014). Multidimensional Family Therapy for Adolescent Drug Users: A Systematic Review.

Gantner, A. (2014) Nationaler Transfer der in der INCANT Studie evaluierten MDFT als familienbasierter Frühintervention in die Jugendsuchthilfe. Sachbericht. Bundesministerium für Gesundheit

Gantner, A., Spohr, Bobbink, J. (2021): FriDA. Das Beratungsmanual. Therapieladen, Berlin
www.therapieladen.de

Gantner, A. (2021): Projektbericht FriDA. Therapieladen, Berlin

- Gantner, A. (2022): Frühintervention und Behandlung von Cannabisabhängigen. Chancen und Herausforderungen einer zukünftigen Cannabisregulierung. In: Zeitschrift rausch, 11. Jahrgang, 3/4-2022, 48
- Gantner, A. (2023) in press: Frühintervention und Behandlung von Jugendlichen mit Cannabisproblemen. Chancen und Herausforderungen einer zukünftigen Cannabisregulierung. In: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Zeitschrift für die psychosoziale Praxis
- ISD (2023). Cannabiskonsum von Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin. Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage. https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2023/06/230616_Bericht_CannabisBerlin_final.pdf
- Tossmann P, Jonas B, Rigter H et al. Treating adolescents with cannabis use disorder with Multidimensional Family Therapy (MDFT): Main results of a Randomized Controlled Trial (RCT). [German]. Sucht 2012; 58(3): 157-166. <https://dx.doi.org/10.1024/0939-5911.a000180>
- Tossmann & Gantner (2016) Frühintervention, Beratung und Behandlung bei Cannabisstörungen. In: Suchttherapie 2016.17; 1-5
- Tossmann, P, & Gantner, A. (2023) Hilfe, Sie kommen. Beratung und Behandlung von Cannabisklientinnen und -klienten In: SUCHT (2023), 69 (1), 1–3
- Rigter H, Henderson CE, Pelc I et al. Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: a randomised controlled trial in Western European outpatient settings. Drug Alcohol Depend 2013; 130(1-3): 85-93. <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.10.013>
- Rigter, H., Rowe, C., Gantner, A., Mos, K., Nielsen, P., Phan, O., Spapen, P., & Liddle, H. A. (2015). From Research to Practice: The International Implementation of Multidimensional Family Therapy. In N. el-Guebaly, G. Carrà, & M. Galanter (Hrsg.), *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* (S. 889–905). Springer Milan. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5322-9_43