

... so wie Feuerlöscher in jedem Club sollte es auch Rauschbegleiter geben ...

Über Freizeitdrogenkonsum und adäquate Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit in St. Pölten

Masterthese eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Science in Suchtberatung und Prävention
an der Fachhochschule St. Pölten

Bettina Hölblinger

Erstbegutachter:

Prof.(FH) Kurt Fellöcker
MA, MSc, DSA, Psychotherapeut (PD)

Zweitbegutachterin:

Mag. Nadja Springer

Zusammenfassung

Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit bildet sich anhand der Wünsche, Bedürfnisse sowie Erfahrungen jugendlicher/junger erwachsener FreizeitdrogenkonsumentInnen und der Erhebung der bestehenden Angebote für eben jene im Raum St. Pölten ab. Hierzu wurden qualitative Interviews mit FreizeitdrogenkonsumentInnen sowie eine Gruppendiskussion geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Es kommt im Verlauf der Arbeit zu einer Verknüpfung der Ergebnisse der Interviews und der Gruppendiskussion mit Fachliteratur, um so einen Ausblick auf die Möglichkeiten der Suchtarbeit im Sinne der Harm Reduction in St. Pölten zu ermöglichen. Dies erfolgt unter der Berücksichtigung bereits bestehender Angebote.

Die Ergebnisse zeigen, dass Suchtarbeit mit jugendlichen/jungen Erwachsenen in diesem Setting niederschwellig, ganzheitlich, ressourcenorientiert und flexibel agieren muss. Angebote müssen an die Lebenswelt sowie an die Bedürfnisse der KonsumentInnen und an strukturelle Gegebenheiten angepasst werden. Jugendliche/junge Erwachsene sind hier als ProfessionistInnen in ihrer Lebenswelt anzusehen und Möglichkeit zur Partizipation muss eröffnet werden. Des Weiteren müssen Rausch und Risikokompetenzen übermittelt und Determinanten wie Set und Setting beachtet werden, um Angebote durch ein multiprofessionelles Team adäquat setzen zu können. Speziell im Bereich von schwieriger erreichbaren FreizeitdrogenkonsumentInnen fehlt es hier in St. Pölten an ausdifferenzierten niederschweligen Strukturen. Angebote müssen hier speziell ausgebaut, spezialisiert oder initiiert werden. Aufsuchende Sozialarbeit mit integriertem Drugchecking, das Nutzen neuer Medien, aber auch Angebote im Freizeitbereich, unter Nutzung der bestehenden Angebote mit Fokus auf Risk/Harm Reduction, könnten hier als erste „Dooropener“ dienen und somit Hemmschwellen herabsetzen und Angebote attraktiv und „nutzbar“ machen.

Suchtarbeit muss aber auch als Sprachrohr (für Defizite) auf allen Instanzebenen dienen und Jugendliche selbst befähigen, auf deren Bedürfnisse aufmerksam zu machen. Abschließend muss Suchtarbeit Vernetzungen fokussieren, fördern und mit allen beteiligten Instanzen/Akteuren in Kommunikation treten.

Abstract

This work encompasses the wishes, needs and experiences of teenage/young adult recreational drug users in Sankt Pölten, and an inquiry into the existing offers for this focus group. Therefore, the qualitative interviews and a group discussion with recreational drug users were conducted, followed by the collected data content analysis. In the course of work, interview findings, discussion group input and the specialist literature are correlated to provide the perspective on possible options for drug-related work in Sankt Pölten concerning Harm Reduction. This was done taking the currently existing resources into account.

The results show that drug-related work with teenagers/young adults ought to be low-threshold, holistic, resource-oriented and flexible. Offers should be adapted to living environment and needs of the users, as well as the structural conditions. Teenagers/young adults should be viewed as experts in their living environment, and should have opportunities for participation. Additionally, it is important to provide adequate support through a multi-professional team by imparting the euphoria and risk-management skills, and respecting factors like Set and Setting.

Presently, there are no low-threshold offers in Sankt Pölten for this focus group, so existing offers need to be either more specialized or newly created. Social work based on outreach, including drug checking, social media use, and leisure-time offers can be a door-opener by making offers more attractive and user-friendly. This should be done with the focus on Risk/Harm Reduction and include the existing resources.

Drug-related work should give voice to youth, and empower them to communicate their needs to others. Lastly, drug-related work should center on building links, networking, and improving communication among all the participants.

Alice versuchte mit aller Kraft, die Tür zu öffnen, aber sie war abgeschlossen. So lief sie zum Tisch zurück und hoffte, dass sie dort vielleicht einen Schlüssel finden würde oder zumindest ein Buch, in dem steht, wie man so klein werden kann, um durch den Briefschlitz an der Tür zu gelangen.

Auf dem Tisch befand sich jedoch nur eine kleine Flasche an der ein Zettel hing. In phantasievollen Buchstaben stand darauf: „Trink mich!“ Alice überlegte kurz und probierte dann einen Schluck. Es schmeckte recht gut - und schon war die Flasche leer.

„Was für ein merkwürdiges Gefühl. Ich verändere mich so seltsam“, dachte Alice nach einer Weile etwas aufgeregt. „Ich schrumpfe!“ Zuerst befürchtete Alice, sie würde ständig weiter an Größe verlieren und war deshalb ziemlich verunsichert.

Dann aber wartete Alice einfach solange, bis sie so klein war, dass sie durch den Briefschlitz an der Tür passte und schlüpfte schnell hindurch.

(Alice im Wunderland)

Für alle „Alice’s“ und BegleiterInnen sowie eine möglichst „sichere“ Reise ...

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	7
2 Kontextklärung	9
2.1 Forschungsinteresse	9
2.2 Überblick über die Angebotslandschaft in St. Pölten.....	13
2.2 Begriffsklärung der Forschungsfrage/Nominaldefinition	20
3 Datenzugang und Vorgehensweise.....	30
3.1 Auswahl der Untersuchungspopulation	30
3.2 Auswahl der Literatur	30
3.3. Datenerhebung – Narratives Interview	30
3.4 Datenauswertungsmethode – Die Inhaltsanalyse nach Mayring.....	35
4. Das Trias-Modell zur Suchtentstehung.....	37
5. Ergebnisdarstellung sowie erster Ausblick auf Ansatzmöglichkeiten in St. Pölten ..	39
5.1 Konsumbeginn und die Rolle von Set und Setting	39
5.1.1 Erstkonsum/Konsumbeginn	39
Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit Fokus auf den Faktor „Konsumstart“	42
Aufsuchende Sozialarbeit und Harm Reduction.....	42
Kontakt und Anlaufstellen als präventive Angebote vor/bei Konsumstart	44
Einsatz von neuen Medien (bei Konsumbeginn).....	46
5.1.2 Set.....	49
Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit Fokus auf den Faktor „Set“	50
Kompetenzstärkung im Rahmen der psychosozialen Arbeit	50
5.1.3 Setting	53
a)Freunde/Szene	53
Ansatzmöglichkeiten in der Suchtarbeit unter Berücksichtigung der Faktoren „Freunde und Szene“	54
Arbeit mit Gruppen im Bereich der Prävention/Schadensminimierung	54
Erlebnispädagogische Ansätze/Parkour in Kombination mit Risflecting©.....	54
Schaffen von Alternativen zur kommerziellen Partykultur	56
b) Familie und Partner.....	57
Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit unter Berücksichtigung des Faktors „Bezugspersonen“	59
Basisangebote für Bezugspersonen	59
Angehörigenberatung für Eltern von konsumierenden Jugendlichen in den Suchtberatungsstellen	60

c) Strukturelle Gegebenheiten.....	62
Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit dem Fokus auf strukturelle Gegebenheiten	64
„Sichere“ Clubs/Outdoorlocations	64
Harm Reduction-Teams als Angebotsmöglichkeit der psychosozialen Arbeit im Partysetting	66
5.2. Beratungs- und Therapieerfahrungen sowie Wünsche	68
Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit unter Berücksichtigung der Wünsche und Erfahrungen der InterviewpartnerInnen.....	70
Motivierende Gesprächsführung/“Motivational Interviewing“ (MI)	70
Multiprofessionelle Teams, Case Management und Komorbidität	71
5.3 Protektive sowie individuelle Faktoren im Bezug auf Konsummuster	73
Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit dem Fokus auf protektive Faktoren sowie individuelle Konsummuster	75
Sinnstiftende Erwerbstätigkeit zur Stabilisierung und Erhöhung des Selbstwerts im Sinne der Harm Reduction	75
Diversität als Faktor im Bereich der Schadensminimierung	76
5.4 Wissen über Substanzen und Konsumformen	78
6 Resümee	81
Literatur	85
Abbildungsverzeichnis.....	90
Verzeichnis weiterer verwendeter Quellen	91
Eidesstattliche Erklärung	94
Danksagung	95

1 Einleitung

Erweiterung der bestehenden Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene im Sinne von Jugendberatung/Jugendsuchtberatung. (vgl. *Fachstelle für Suchtprävention 2010:39*)

„Ausbau von Harm-Reduction-Maßnahmen wie Safer Use, Safer Sex, Risk Reduction“.

(Fachstelle für Suchtprävention 2010:39)

„Regelmäßige, aktivierende, gesundheitsfördernde Angebote für Suchtkranke, ehem. suchtkranke Personen und andere Zielgruppen, die von sozialer Ausgrenzung betroffen sind.“

(Fachstelle für Suchtprävention 2010:44)

„Ruheraum/Aufenthaltsraum (für substanzkonsumierende Personen)“

(Fachstelle für Suchtprävention 2010:44)

Diese oben angeführten Punkte sind Auszüge aus dem Maßnahmenkatalog des Niederösterreichischen Suchtplans 2011-2015 in den Bereichen „Beratung und Therapie“ sowie „Soziale Integration“ und im Bereich „Freizeit und Begleitung“. Zielsetzung ist, diese Maßnahmen bis zum Jahr 2015 zu diskutieren und nach Möglichkeit umzusetzen. Die Wichtigkeit dieser zu setzenden Angebote ist bereits seit einigen Jahren bekannt und Ähnlichkeiten mit dieser Zielsetzung gab es bereits in vorhergehenden Suchtplänen.

Eine Umsetzung dieser Angebote gestaltet sich im Raum Niederösterreich jedoch als sehr schleppend. Es gibt flächendeckend Suchtberatungseinrichtungen, welche jedoch durch das Konzept einer Beratungsstelle relativ hochschwellig angesetzt sind und aus Konzept und Ressourcengründen mit der momentanen Struktur nicht alle Aufgaben übernehmen können und sollen. In Niederösterreich fehlt es, für jugendliche FreizeitdrogenkonsumentInnen, welche eventuell noch keine Abhängigkeit sondern Probierkonsum oder riskante Konsummuster zeigen an adäquaten niederschwelligen Angebotsstrukturen. Im Bereich der niederschwelligen akzeptanzorientierten Suchthilfe gibt es keine, bis kaum adäquate Angebote. Konzepte existieren viele und auch

unsere Nachbarbundesländer und einige Länder in Europa zeigen auf, welche Möglichkeiten es gäbe. Was jedoch wünschen sich jugendliche/junge erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen im Raum St. Pölten Stadt? Welche Angebote könnten sie annehmen? Gibt es diese Jugendlichen überhaupt in Niederösterreich? Hier liegt der Fokus des Forschungsinteresses dieser Arbeit – welcher sich in folgender Fragestellung manifestiert:

Welche Angebote im Bereich der Suchthilfe Niederösterreich/mit Fokus auf St. Pölten Stadt bedarf es, um Jugendliche und junge Erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen so früh als möglich zu erreichen, um optimale Harmreduction (Schadensminimierung) anbieten zu können?

Die Forscherin wird sich in dieser Arbeit empirisch in Form von Beobachtungsprotokollen, einer Gruppendiskussion und Interviews mit bereits ins Suchthilfesystem integrierten Jugendlichen/jungen Erwachsenen sowie nicht in das System integrierten Probanden an diese Fragestellung annähern. Dieses gewonnene Datenmaterial wird transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Ziel ist es, eine direkte Korrelation mit Theorie in Form von Literatur, bereits bestehenden Konzepten, wissenschaftlichen Arbeiten und Forschungsergebnissen vorrangig im Bereich der Schadensminimierung herzustellen. Anschließend wird auch versucht, mit den gewonnenen Ergebnissen aus Literatur und Empirie einen kurzen Ausblick auf die Möglichkeiten der niederschweligen/substanzakzeptierenden Suchtarbeit für Jugendliche/junge Erwachsene aufzuzeigen, besonders mit dem Fokus auf die Integrierbarkeit in momentan bestehende Angebote in St. Pölten Stadt.

Aufgrund der mehrjährigen Erfahrung der Forscherin im niederschweligen, aufsuchenden aber auch beratenden Setting der Suchtarbeit und unzähligen Gesprächen mit jugendlichen/jungen erwachsenen KonsumentInnen, existieren vielfache Vorannahmen und Ideen zu dieser oben genannten Fragestellung. All diese wurden im Vorfeld der Arbeit noch einmal bewusst erfasst und reflektierend betrachtet, um eine neutrale sowie möglichst ergebnisoffene Herangehensweise sicherzustellen.

2 Kontextklärung

2.1 Forschungsinteresse

Durch die vorhergehende Arbeit der Forscherin in einer Suchtberatungsstelle in Niederösterreich entstand immer wieder die Frage, wohin sich jugendliche/junge erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen in Niederösterreich wenden, wenn sie Fragen zum Konsum oder auch Probleme damit haben. Gerade mit der Altersgruppe zwischen 16 und 25 Jahren gab es nur zu wenige Kontakte und diese kamen oftmals aufgrund einer Auflage/Weisung seitens der Bezirkshauptmannschaften, Angehöriger oder der Justiz zustande. Die meisten Jugendlichen, mit denen gesprochen wurde, wussten sehr wenig über die Substanzen, welche sie konsumierten und zeigten des Öfteren einen sehr risikoreichen Konsum. Die meisten hätten es zum momentanen Zeitpunkt nicht oder nur schwer in die Beratungsstelle geschafft, ohne einer Auflage/Weisung, obwohl sie viele Fragen hatten und die Beratung durchwegs auch positiv für sich nutzen konnten.

Der Fokus der Arbeit liegt auf dem Raum St. Pölten, welche die älteste Stadt Österreichs ist. Des weiteren ist St. Pölten seit 1986 die Landeshauptstadt Niederösterreichs und erstreckt sich auf einer Fläche von 108,52 km² und ist mit 52.200 (2011) EinwohnerInnen die größte Stadt Niederösterreichs. Eingebettet liegt sie zwischen Wien und Linz im Mostviertel von Niederösterreich. (vgl. *Magistrat der Landeshauptstadt St.Pölten 2011:11*). Im Jahr 2013 lebten im für die Forschungsarbeit relevanten Gebiet 4783 männliche Jugendliche/junge Erwachsene zwischen 15 und 29 Jahren sowie 4546 weibliche Jugendliche/junge Erwachsene im Alter zwischen 15 und 29 Jahren in St. Pölten und das ergibt eine Gesamtsumme von 9323 Personen. (vgl. *Einwohner- und Wahlamt St.Pölten 2013*)

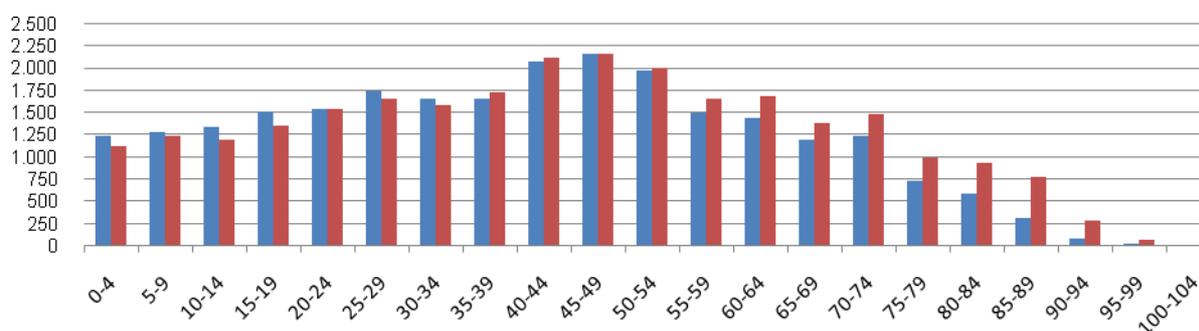


Abbildung 1: Einwohner und Wahlamt St.Pölten: 2013

Durch die Fachstelle für Suchtprävention wurde im Jahr 2010 stichprobenartig bei 700 Jugendlichen aus Niederösterreich zwischen dem 13. und 18. Lebensjahr eine Befragung zum Suchtverhalten organisiert und umgesetzt. Für diese Umfrage wurden 700 Face to Face-Interviews durchgeführt. Hierzu wurde vorerst ein Quotenplan erstellt, welcher die Faktoren Altersgruppen, Geschlecht und Region kombiniert berücksichtigt und zusätzlich Randzahlen zu Erwerbsstatus/Bildungsstatus und Migration beinhaltet. Die Jugendlichen wurden durch ein Stichprobenverfahren ausgewählt. Die Befragung verlief vorrangig mit geschlossenen Fragen und die Interviews dauerten im Schnitt 30 Minuten. (vgl. Bittner/Hager/Tschipan: 2010: 5f.)¹

Gefragt nach dem Bekanntheitsgrad sowie den Konsum der verschiedenen Substanzen lässt sich hieraus folgendes erkennen:

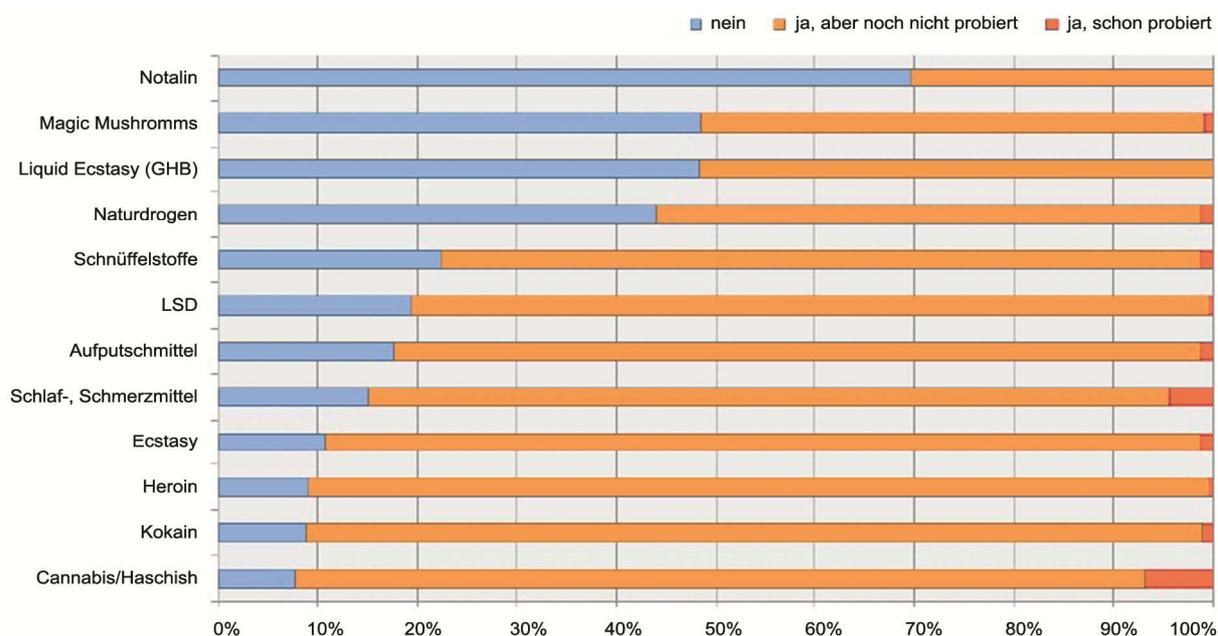


Abbildung 2: Vgl. Bittner/Hager/Tschipan: 2010:125

90% der befragten Jugendlichen „kennen“ Cannabis, Kokain, Heroin sowie Ecstasy. 80% „kennen“ Schlaf- Beruhigungs-, Schmerz- und Aufputschmittel LSD und Schnüffelstoffe. 30% gaben an, den fiktiven Stoff „Notalin“ zu „kennen“ daraus lässt sich schließen, dass ein gewisser Anteil von Jugendlichen angegeben hat, diese Substanz

¹ Erhebung zum Suchtverhalten von Jugendlichen in Niederösterreich – Fachstelle für Suchtprävention, Endbericht. Eine Studie zur Erfassung von riskanten und suchtpromotiven Verhaltensweisen und Einstellungen von Jugendlichen in Niederösterreich zu psychoaktiven Substanzen und nicht Substanzgebundenen Süchten.

zu „kennen“, obwohl sie noch nie etwas davon gehört hatten. (vgl. Bittner/Hager/Tschipan: 2010:124)

Von 700 befragten Jugendlichen in Niederösterreich haben anhand dieser Ergebnisse 49 Personen Cannabis (7% der Befragten), 32 Personen Schlaf-/Beruhigungs- oder Schmerzmittel (5% der Befragten), neun Personen Aufputschmittel/Ecstasy/Schnüffelstoffe oder Naturdrogen, sieben Personen Kokain, sechs Personen Magic Mushrooms, drei Personen LSD und Heroin, eine Person Liquid Ecstasy und eine Person die erfundene Substanz Notalin zumindest einmal eingenommen haben. (vgl. Bittner/Hager/Tschipan: 2010:127)

Zum Konsum bei Jugendlichen in Österreich lässt sich durch das Bundesministerium für Gesundheit, welches 2008 eine Studie in Auftrag gab, anhand des Endberichtes „Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch“, folgendes feststellen: Anhand von Face to Face- Interviews mit 4196 Personen über 14 Jahren welche über ihre Erfahrungen mit illegalen sowie legalen Substanzen interviewt wurden, sagen dass bei den zwischen 15-34-jährigen befragten Probandinnen die Lebenszeitprävalenz bei Cannabis bei 19,2%, bei Ecstasy bei 3,3% und bei Amphetaminen bei 3,1% lag. Auch weist diese Erhebung darauf hin, dass in Städten mit über 50.000 EinwohnerInnen höhere Prävalenzraten auftreten. Anhand der unten angeführten Statistik kann auch erkannt werden, dass bei allen Substanzen die Lebenszeitprävalenz in der Altersgruppe der 20-24-jährigen den höchsten Wert annimmt und danach abnimmt. Ausnahmen bildeten hier 2008 Heroin und LSD. (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2009:48f.)

	15-19 J.	20-24 J.	25-29 J.	30-39 J.	40-49 J.	50-59 J.	60-69 J.	ab 70	Gesamt
Haschisch oder Marihuana	21,2%	26,2%	16,0%	15,7%	12,4%	8,5%	4,4%	1,8%	11,8%
Ecstasy	4,4%	5,8%	1,6%	1,9%	2,7%	0,8%	0,0%	0,0%	1,9%
Amphetamine	4,1%	4,2%	2,9%	2,1%	3,6%	0,7%	0,0%	0,0%	2,0%
Kokain	3,4%	4,5%	1,6%	2,2%	3,3%	0,3%	0,4%	0,0%	1,8%
Heroin	1,0%	1,0%	0,6%	0,4%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Euphotrem	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
LSD	1,7%	2,9%	0,6%	1,5%	3,7%	1,1%	0,4%	0,0%	1,6%
biogene Drogen	4,4%	6,1%	1,9%	1,7%	1,7%	0,8%	0,4%	0,0%	1,7%
Schnüffelstoffe	4,7%	5,8%	1,3%	3,0%	3,3%	1,8%	0,4%	0,4%	2,4%
Schlaf-/Beruhigungsmittel	9,2%	10,1%	10,7%	14,2%	19,0%	18,4%	27,2%	26,7%	18,2%

Abbildung 2: Bundesministerium für Gesundheit 2009:49

Im Bericht zur Drogensituation 2014 aus Österreich wird Bezug auf Konsumzahlen aus dem „Flash Eurobarometer“-„Young people and drugs“ der Europäischen Kommission² genommen. Hieraus lassen sich auch Daten zur Konsumprävalenz von Cannabis und neuen Substanzen, die die Wirkung illegaler Drogen imitieren, finden. Bei dieser Studie wurden zwischen 3. und 23. Juni 2014 13.000 Personen zwischen 15 und 24 Jahren EU-weit mittels computergestützter Telefoninterviews befragt. In Österreich waren es 501 ProbandInnen. Die Ergebnisse können zu Prävalenz (Lebenszeit, Jahres- und Monatsprävalenz in der Altersgruppe der 15 -24 jährigen) von Cannabis und neuen Substanzen folgendes deuten:

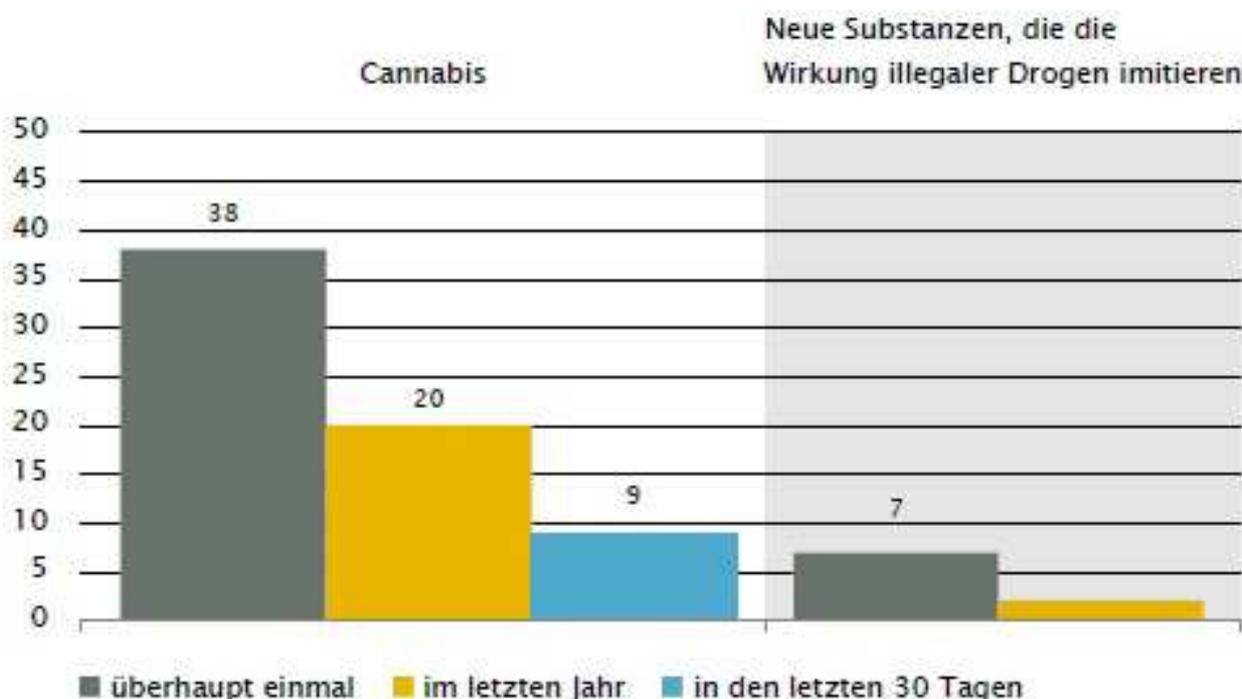


Abbildung 3: GÖG/ÖBIG 2014:9

Es kann festgestellt werden, dass die Lebenszeitprävalenz von Cannabis über den bisher durchgeführten Studien liegt. Auch die Lebenszeitprävalenz für neue Substanzen ist höher als in bisher vorhergehenden Studien festgestellt. Jedoch muss hier auch auf Verzerrungsprozesse hingewiesen werden welche durch viele Faktoren hervorgerufen werden können. (vgl. European Commission 2014)

Somit zeigen all diese Ergebnisse, dass auch Jugendliche in Österreich/Niederösterreich, somit auch mit hoher Wahrscheinlichkeit in St.Pölten (illegale) Substanzen kennen, diese wahrscheinlich auch ein Thema sind und sie auch aus den

² http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf

unterschiedlichsten Gründen konsumiert werden. Jugendliche/junge erwachsene Konsumierende sollten nicht in andere Städte, wie zum Beispiel Wien, verwiesen werden, wo adäquat ausgebaute und differenzierte Angebote in das Suchthilfesystem implementiert sind, sondern ein Ziel sollte es sein, dass Angebote in die Lebenswelt der Jugendlichen/jungen Erwachsenen implementiert werden.

Das Bedürfnis nach Rausch und Risikosituationen ist laut Koller (2012:17) im Menschen verankert. Prävention sieht oftmals nur die Negativ-Wirkungen und verhindert dadurch wichtige Ansatzmöglichkeiten und Erfahrungs- und Entwicklungswerte. Zugrundeliegende Bedürfnisse werden problematisiert oder häufig sogar bekämpft. *„Pädagogik, die Rausch und Risiko ausschließlich mit Gefahren und Tod assoziiert, hilft Menschen nicht, Kommunikation zwischen ihrem Lebensalltag und ihren außeralltäglichen Sehnsüchten und Erfahrungen aufzubauen“.* (Koller 2012:17)

Angebote sollten Konsum, Bedürfnisse dahinter, Wünsche und Phänomene nicht tabuisieren, sondern thematisieren. Mit den Möglichkeiten der Umsetzung von Angeboten in der Suchtarbeit und den Wünschen der Jugendlichen/jungen Erwachsenen in Bezug auf diese Angebote beschäftigt sich diese hier vorliegende Arbeit.

2.2 Überblick über die Angebotslandschaft in St. Pölten

Anhand dieses Kapitels soll ein kurzer Überblick über die bestehende Angebotslandschaft für Jugendliche/junge Erwachsene in St. Pölten Stadt gegeben werden. Hierzu wurden Gespräche mit EinrichtungsleiterInnen geführt und in Form von Gesprächsprotokollen festgehalten. Es wurden all jene Institutionen ausgewählt deren Fokus auf der Arbeit mit Jugendlichen/jungen Erwachsenen liegt und im Gesprächssetting/Beratungssetting Thematiken wie Sucht/Konsum auftauchen könnten. Zusätzlich wurde Datenmaterial in Form von Foldern und Homepages aus diesen Institutionen erhoben.

Suchtberatungsstelle der Caritas in St. Pölten

Die Suchtberatungsstelle der Caritas in St. Pölten wird von drei Sozialarbeiterinnen mit insgesamt 85 Wochenstunden bespielt. Die Leitung übernimmt 28 Wochenstunden Basisarbeit und neun Stunden Leitungsarbeit pro Woche. Des weiteren bildet sich das Team durch einen Facharzt für Psychiatrie mit 9,5 Stunden Basisarbeit und 4 Stunden Leitungstätigkeiten ab. Zehn Wochenstunden stehen für Psychotherapie für

substanzgebundene Abhängigkeiten und 12 Stunden Psychotherapie bei Glücksspiel-sucht pro Woche zur Verfügung. Der Leistungsschlüssel für Niederösterreich ergibt sich wie folgt: auf 50000 EinwohnerInnen kommen 30Stunden Sozialarbeit, 5Stunden Facharzt und 5Stunden Psychotherapie in der Suchtarbeit. (vgl. GP1 2014:1)

Als Zielgruppe gelten:

Menschen, mit problematischen bis hin zu abhängigem Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkonsum; Angehörige von suchtkranken Menschen; Menschen mit Spielsucht. (vgl. Caritas d. Diözese St.Pölten o.A.)

Die Angebote gliedern sich in:

Einzelfallarbeit (Beratung und Begleitung in Einzelgesprächen), Gruppenangebote (Betroffenengruppe, Abstinenzgruppe), fachärztliche Gespräche sowie Psychotherapie. (vgl. GP1 2014:1)

Alkohol stellt bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen ein großes Thema dar vor allem wenn es zu Problemen in Zusammenhang mit Lenken eines KFZ kommt. Auch Opiate und Benzodiazepine sind laut der Leitung immer wieder ein Thema. Oftmals spielt polytoxikomaner Konsum eine Rolle. (vgl. GP1 2014:1)

„FreizeitdrogenkonsumentInnen fänden momentan nur selten den Weg in die Beratungsstelle wenn dann, in akuten Krisensituationen. Hierfür müssten andere/zusätzliche Angebote gesetzt werden.“ (Göber, in GP1 2014:1)

Die Aufgaben im Bereich des sekundär- präventiven Bereiches der Harm Reduction in der Beratungsstelle sind: Informationsweitergabe an KlientInnen und MultiplikatorInnen, Aufklärung, Clearing, Lobbyarbeit, Vernetzung, Informationsweitergabe an Schulen und Angehörige, um nur einige Angebote zu nennen. (vgl. GP1 2014:1)

Momentan gibt es keine aufsuchende Arbeit im öffentlichen Raum durch die Beratungsstelle, kein Einsammeln oder Ausgeben von Spritzensets und/oder Substitutionsmittel. (vgl. GP1 2014:1)

Wünschenswert wären hier laut DSA Göber Monika spezielle Angebote für jugendliche KonsumentInnen mit multikomplexen Problemlagen, welche an die Suchtbera-

tungsstelle gekoppelt sind, niederschwellige Anlaufstellen, Informationsweitergabe direkt im niederschweligen Bereich (z.B. im Bereich der Jugendarbeit). Hier muss es zu einem Lückenschluss zwischen Beratung und niederschweligen Angeboten kommen. Wichtig sei hier jedoch auch, die urbane Struktur von St. Pölten zu kennen, besonders mit dem Fokus auf jener Tatsache, dass St. Pölten erst 1985 zur Landeshauptstadt gewählt wurde. Zuvor seien viele Angebote in Wien angesiedelt gewesen. (vgl. GP1 2014: 2) Hier sei auch nicht aus dem Blickpunkt zu verlieren, dass: *„Die Entwicklung von St. Pölten generell und auch gerade im psychosozialen Sektor weiter im Gange sei und nicht als abgeschlossen gesehen werden kann.“* (Göber in GP1 2014:2)

Quantitativ kam es im Jahr 2014 laut Auswertung der Dokumentationsdaten durch DSA Gerstl (Leitung der Drogenberatung der Diözese St. Pölten) mit 210 Personen zwischen 15 - und 34 Jahren zu kurz- bzw. langfristiger Beratung/Betreuung in der Beratungsstelle St. Pölten. (vgl. Gerstl 2015)

Jugendsuchtberatungsstelle der Emmaus Gemeinschaft St.Pölten

Die Jugendsuchtberatung der Emmausgemeinschaft St. Pölten wurde 2014 unter der Finanzierung und Kooperation der Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich ins Leben gerufen. Als Mitarbeiterin gibt es eine Fachkraft für Sozialarbeit im Ausmaß von fünf Wochenstunden. (vgl. GP5 2015:1)

Die Jugendsuchtberatungsstelle ist für alle Jugendliche/junge Erwachsene zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr als Anlaufstelle gedacht, welche sich im Bereich des Probier-, Experimentier- risikoreichen-, oder abhängigen Konsums bewegen. Jeden Dienstag zwischen 15-17:00 Uhr findet eine offene Sprechstunde statt, in welcher Termine ohne Vereinbarung wahrgenommen werden können. Auch Angehörige können sich bei Fragen rund um das Thema Sucht an die Beratungsstelle wenden. (vgl. GP5 2015:1)

Die Jugendsuchtberatung ist an den jeweiligen Standorten der Emmaus Gemeinschaften im Einsatz und darüber hinaus mit jugendrelevanten Institutionen in St. Pölten vernetzt und bietet auch dort auf Wunsch niederschwellige Beratung/Gespräche an. Hierbei kann eine Beratung auf Wunsch auch immer anonym erfolgen. (vgl. Emmausgemeinschaft St.Pölten o.A.)

Die Angebote bilden sich wie folgt ab:

Einzelfallhilfe, Angehörigenarbeit, soziale Gruppenarbeit, Information, Beratung, psychosoziale Betreuung, Prävention, Rechtsberatung sowie die Begleitung zu anderen Einrichtungen. (vgl. Emmausgemeinschaft St.Pölten o.A.)

Genauere Angaben zur Auslastung der Einrichtung liegen noch nicht vor, da Frau Wandraschek erst im Februar 2015 begonnen hat in dieser Einrichtung zu arbeiten. Der Zugang findet momentan vor allem durch interne Zuweisungen statt. Der Fokus liegt derzeit noch im Aufbau der Angebote und Räumlichkeiten sowie in der Vernetzungstätigkeit und Steigerung des Bekanntheitsgrades der Einrichtung. (vgl. GP5 2015:1)

Zusätzlich zu diesen zwei suchtspezifischen Angeboten bieten noch weitere Stellen im Raum St. Pölten immer wieder Information/Erstberatung zum Thema Freizeitdrogenkonsum bei jugendlichen/jungen erwachsenen KonsumentInnen an. Auch hier soll kurz im Rahmen dieser Arbeit auf wichtige Eckdaten der Einrichtungen sowie wenn vorhanden relevante Zahlen eingegangen werden.

Jugendzentrum „Steppenwolf“

Im Jugendzentrum Steppenwolf sind neben der Leitung, welche eine Vollzeitstelle bekleidet, zwei Sozialarbeiterinnen für je 30 Wochenstunden beschäftigt sowie ein Sozialarbeiter für 20 Wochenstunden. (vgl. GP3 2014:1)

Die Grundlagen für diese Arbeit bilden Parteilichkeit, Verschwiegenheit, Anonymität. Das Jugendzentrum stellt somit einen Schutzraum für Jugendliche/junge Erwachsene von 13-24 Jahren dar. Es gilt ein Konsumverbot von illegalen Substanzen sowie Alkohol im Jugendzentrum, Tabak darf ab 16 Jahren konsumiert werden. (vgl. GP3 2014:1)

Die Leiterin des Jugendzentrums Frau DSA Obernigg Barbara sieht keinen pädagogischen Auftrag im Bereich der (Sucht)- Prävention. Der Fokus im Jugendzentrum liegt auf Ressourcen und ist nicht defizitorientiert. Veränderung findet hierbei über Beziehungsarbeit, direkte Interaktion und nicht nur reine Informationsweitergabe statt. Das Jugendzentrum bietet einen Raum für Gespräche „ohne Konsequenzen“ dabei erwar-

ten zu müssen. „Es gehe immer um direkte Partizipation der Jugendlichen und eine Erhöhung des Selbstwertes und der Wertschätzung.“ (vgl. Obernigg in GP3 2014:1)

Beratung an sich entsteht immer durch Kontakt und Beziehungsaufbau im Sinne eines Prozesses. Themen-Schwerpunkte im Bereich des Konsums sind vor allem im Bereich Cannabis/Räucherwerk zu finden, dennoch informieren sich weibliche BesucherInnen auch manchmal über K.O. Tropfen. Punktuell kommt es auch immer wieder zu Anfragen im Bezug auf Heroin, Rohypnol und anderen Medikamenten. Konsumthemen werden jedoch prinzipiell wenig thematisiert, Informationsmaterialien werden jedoch angenommen. Ein Erklärungsmodell könnte hierfür der kulturelle Hintergrund der Jugendlichen sein. (Hoher Anteil von MitgrantInnen im Jugendzentrum) (vgl. GP3 2014:2)

Die Kooperation mit einer Suchtberatungsstelle ist im Moment relativ gering, da aufgrund der Kompetenzen der MitarbeiterInnen Erstberatung und Information auch im Jugendzentrum erfolgen kann. Bei längerfristigen Beratungen wird jedoch versucht, weiterzuvermitteln, da das Jugendzentrum nicht problemorientiert besetzt werden soll.

Spritzentausch oder das Aufsammeln von Spritzen wird nicht vom Jugendzentrum übernommen. Spritzentausch ist laut Frau DSA Obernigg immer wieder Thema in St. Pölten, dies ist jedoch neben einer politischen ebenso eine Finanzierungsfrage. Hier besteht seitens der Stadt eine Befürchtung des Zuzuges von KonsumentInnen vom Land. Des Weiteren sind die bevölkerungsstrukturellen Gegebenheiten in St. Pölten zu beachten. (vgl. GP3 2014:1) *„Stigmatisierung, wie sie jetzt auch schon bei Substitutionsabgabe oftmals in Apotheken stattfindet, müsse unbedingt vermieden werden.“* (Obernigg in GP3 2014:1)

Wünschenswert für St. Pölten mit Fokus auf jugendliche/junge erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen wären laut Einrichtungsleitung, eine Anlaufstelle hinter dem Hauptbahnhof, Schaffen von Infrastruktur im Bezug auf Wahrung der Anonymität vs. Stigmatisierung, Schaffen von Wohnraum/Wohnplätzen und das direkte Einfließen von Suchtberatung in die bereits bestehenden Angebote im Jugendzentrum. Mit dem Fokus auf Beziehungsaufbau und Erstgespräche im Jugendzentrum durch die Suchtberatungsstellen. (vgl. GP3 2014:1)

Genaue quantitative Daten zu Gesprächsinhalten mit Fokus Sucht/Konsum wurden im Gespräch nicht übermittelt bzw. nicht von der Organisation dokumentiert.

„Verein Jugend u. Lebenswelt“, Nordrand – Mobile Jugendarbeit u. Check Point

Vorerst soll hier auf „Nordrand“ – Mobile Jugendarbeit in St. Pölten unter der Leitung von Frau DSA Fuhs Susanne eingegangen werden.

Sechs SozialarbeiterInnen sind in diesem Bereich der Jugendarbeit in St. Pölten tätig mit insgesamt 145 Wochenstunden in der Basisarbeit. Die Arbeit bildet sich aus drei verschiedenen Teilbereichen, dem Streetwork, wo aufsuchende Arbeit mit dem Bus (Wuzzler, Getränken etc.) auf öffentlichen Plätzen stattfindet, den Angeboten in der Anlaufstelle (offener Betrieb, Suppenküche) und den Bereich der Workshops, welche auch oftmals in Kooperation abgehalten werden (z.B. mit der Fachstelle für Suchtprävention). Zusätzlich gibt es jugendliche/junge erwachsene für drei Tage im Jahr die Möglichkeit auf ein sogenanntes Actioncamp (Urlaubsangebot) mitzufahren. (vgl. GP3 2014:1)

Mit dem Fokus auf tertiäre (indizierte) Prävention lässt sich festhalten, dass Spritzen-tausch in der Einrichtung nicht möglich ist, jedoch werden Spritzen eingesammelt, falls welche gefunden werden – *Wenn dies dreimal im Jahr passiert, sei dies aber oft*, bestätigt Frau Fuhs. Konsum sei aber immer ein Thema bei den Jugendlichen, Gespräche finden zum Teil in der Gruppe oder im Einzelsetting statt. Hier findet auch wenn möglich eine Weitervermittlung an andere Stellen z.B. der Suchtberatungsstelle der Caritas statt. Themen sind hier vor allem Nikotin, Shisha, Alkohol und Cannabis. Das Jugendzentrum selbst gilt als konsumfreie Zone – kommen Jugendliche beeinträchtigt, wird dies im Einzelsetting thematisiert, sobald es möglich und gut passend sei. (vgl. GP3 2014:1)

Wünschenswert in St. Pölten mit dem Fokus auf jugendliche/junge erwachsene KonsumentInnen, wäre laut Frau Fuhs eine niederschwellige Einrichtung im Suchtbereich. Mit dem Fokus auf Sprizentausch, Information und einer offenen Anlaufstelle. (vgl. GP3:1)

Insgesamt fanden 2013 4051 Kontakte mit Jugendlichen im Alter von 14-23 Jahren statt. 99 Jugendliche (bei beiden Angeboten Nordrand Böheimkirchen und St.Pölten) haben Einzelfallhilfe in Anspruch genommen und in den Anlaufstellen gab es 1242 Kontakte. (vgl. Verein zur Förderung Lebensweltorientierte Jugendarbeit 2013:10f.)

Genauere Daten zu Gesprächsinhalten mit Fokus auf Sucht bzw. Konsum werden nicht erfasst.

„Checkpoint“ - mobiles Jugendservice bietet Jugendlichen/jungen Erwachsenen von 14-23 Jahren mit Infoständen, Chillout-Areas und Kreativbereichen die Möglichkeit, dort wo sie ausgehen, Fragen zu jugendrelevanten Themen zu stellen und Antworten von ExpertInnen zu erhalten zusätzlich wird ein Kreativangebot initiiert. 2013 gab es hier im Regionalteam Niederösterreich Mitte 12 MitarbeiterInnen und eine Leitung. Themen sind hier Alkohol, Sexualität, Recht, Schule, Sucht und andere. 2013 gab es 7718 Kontakte mit Jugendlichen/jungen Erwachsenen in beiden Teams (Regionalteam NÖ Ost und NÖ Mitte). (vgl. Verein zur Förderung Lebensweltorientierte Jugendarbeit 2013: 28-31)

Leider gibt es auch hier keinen Zugang zu konkreten Zahlen über Gespräche/Beratungen mit Inhalt Sucht/Konsum. Laut Mailinhalt von Frau Titscher Antonia (Leitung Checkpoint) vom 18.08.2014 kann hier keine Auskunft über die Themen der Beratungen gegeben werden. Verwiesen wird auf die oben genannten Kontaktzahlen, welche auf der Homepage ersichtlich sind. (vgl. Titscher 2014)

Jugendberatungsstelle „Ampel“

In dieser Beratungsstelle für jugendliche/junge Erwachsene von 14-25 Jahren arbeiten drei Sozialarbeiterinnen mit gesamt 86 Wochenstunden. Auch Angehörige und MultiplikatorInnen können das Angebot nutzen. Montags bis donnerstags gibt es einen niederschweligen offenen Betrieb, wobei das Hauptangebot auf Einzelberatung zu jugendrelevanten Themen, vor allem auf Beruf und Arbeit liegt. Gemeinsam mit der Fachstelle für Suchtprävention werden unter anderem auch Workshops wie Suchtpräventionsworkshops angeboten. Im Fokus liegt hier stets die Lebenswelt sowie die Anliegen und Stärken der Jugendlichen. (vgl. GP 2 2014:1)

Sucht und Konsum sind im offenen Betrieb oftmals Thema, wobei die Jugendberatungsstelle sich hier nicht in der SpezialistInnenrolle sieht und versucht weiterzuvormitteln. Konsum wird jedoch gelegentlich thematisiert wobei bei den Jugendlichen in St. Pölten, laut Einschätzung, der Leitung vor allem Alkohol, Cannabis und Medikamente eine Rolle spielen. Immer wieder kommen auch Jugendliche beeinträchtigt in die Beratungsstelle/den offenen Betrieb – dies wird thematisiert im Einzelgespräch. In der Hausordnung ist ein Konsumverbot in der Einrichtung verankert. (vgl. GP2 2014:1)

Im Jahr 2013 fanden 12000 Beratungen in der Gruppe statt sowie 830 Beratungen mit Einzelpersonen. Sucht nimmt hier laut der Leitung nur einen geringen Prozentsatz ein. (vgl. GP2 2014:2)

Wünsche der Professionistinnen mit dem speziellen Fokus auf Risk/Harmreduction der Institution richten sich hier vor allem nach der Möglichkeit eines Spritzentausches in St.Pölten, der Initiierung einer Wärmestube für jugendliche KonsumentInnen und niederschwellige Beratungs- und Informationsangebote. (vgl. GP2 2014:1)

Genauere Daten zu Gesprächsinhalten mit dem Fokus auf Sucht bzw. Konsum werden nicht erfasst. (vgl. GP2 2014:1)

Die Jugendberatungsstelle Ampel wurde am 31.3.2015 geschlossen. Laut Facebookauftritt der Organisation soll versucht werden, einen neuen Standort zu finden. (vgl. Jugendberatungsstelle Ampel: 2015)

2.2 Begriffsklärung der Forschungsfrage/Nominaldefinition

Der nachfolgende Punkt widmet sich der Definition, der in der Forschungsfrage genannten Begrifflichkeiten und deren Auslegung, für diese Arbeit.

Angebote im Bereich der Suchthilfe Niederösterreich/St. Pölten Stadt

Hier liegt der Fokus der vorliegenden Arbeit vor allem auf Hilfsangeboten im Bereich der Suchthilfe Niederösterreich, welche von ProfessionistInnen im psychosozialen Bereich gesetzt werden können.

Die Grundlagen der Suchtarbeit in Niederösterreich stützen sich auf den Niederösterreichischen Suchtplan und sind in vier Grundsäulen der Suchtarbeit untergliedert:

1. Suchtvorbeugung
2. Beratung und Therapie (inkl. „Schadensminimierung/Harm Reduction“)
3. Soziale Integration
4. Qualitätssicherung und Dokumentation

(vgl. Fachstelle für Suchtprävention 2010:11)

Je nach „Säule“ werden unterschiedliche Angebote gesetzt. Im Zuge des Forschungsinteresses sind besonders die Säulen „Beratung und Therapie“ sowie teilweise auch „Soziale Integration“ mit ihren individuellen Angeboten für diese Arbeit von Relevanz.

Angebote im Bereich „Beratung und Therapie“ können sein: Beratung, Information Abklärung, mittel- und längerfristige Betreuung/Behandlung, Harm Reduction (Schadensminimierung), Substitutionstherapie, Entzugsbehandlung, sowie Entwöhnungsbehandlung. Wobei es hier bereits bestehende Angebote als auch einen Maßnahmenkatalog mit zukünftigen Zielsetzungen gibt. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention 2010:33-35)

Aufgaben im Bereich der sozialen Integration bilden die Themenschwerpunkte Freizeit und Begleitung, Bildung und Beschäftigung und der Bereich Wohnen. Auch hier gibt es bereits bestehende Angebote sowie einen Maßnahmenkatalog, welcher zukünftige Zielsetzungen beinhaltet. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention 2010: 41-44)

Jugendliche/junge Erwachsene und Jugendkulturen

Jugendliche/junge erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen bilden die Grundlage des Forschungsinteresses dieser Arbeit, deshalb wird an dieser Stelle versucht, diese beiden Begriffe näher zu definieren und einen Rahmen um diese, in den Augen der Forscherin sehr breit gefächerten, Definitionsbereiche zu ziehen. Da Jugendliche und Jugendkulturen sowie Jugendkulturen und Rausch eng miteinander verwoben sind, wird an dieser Stelle auch versucht, diese Begrifflichkeiten zu definieren, obgleich des Wissens, dass es nicht eine gültige Definition für diese Begrifflichkeiten gibt, jedoch sehr wohl wissenschaftliche Annäherungen.

Jugend

Die „Jugend“ an sich ist geprägt von der unabwendbaren Entwicklungsaufgabe, vom Kind zum Erwachsenen zu werden. (Settertobulte 2003:187-203 in Settertobulte 2015:5)

Als die wichtige Entwicklungsaufgabe wird in der Jugendforschung auch die Doppelaufgabe der Individuation und der Integration in die Gesellschaft beschrieben, in dessen Mittelpunkt die Identitätsfindung steht. Es entsteht somit ein Spannungsfeld zwischen Erwachsenenwelt und der Welt der Gleichaltrigen, wo zum Teil widersprüchliche Verhaltens- und Anpassungserwartungen formuliert werden. Auch die Ablösung von der Herkunftsfamilie spielt hier eine große Rolle, die Gruppe der Peers/Jugendkulturen/Jugendsubkulturen übernehmen diese Aufgabe zum Teil. (vgl. Loviscach 1996:44)

Im Allgemeinen werden junge Menschen zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr als Jugendliche bezeichnet. Dies gilt jedoch oftmals als eine Umschreibung durch die „Erwachsenen“, diese versehen die Definition dieser Altersgruppe häufig mit einer Kombination von Problembelastungen und abweichendem Verhalten. Auch muss in der Definition Jugendlicher beachtet werden, dass sich die körperliche Reifung in der Pubertät in den letzten Jahrzehnten deutlich vorverlegt hat. Abgeschlossen ist das Jugendalter etwa auch nicht mehr nach dem 18. Geburtstag, sondern der Abschluss ist von sozialen Merkmalen geprägt, wie etwa der Abschluss der Schule/Ausbildung, dem Auszug aus dem Elternhaus, dem Beginn der Berufsfähigkeit einer Heirat und/oder der Geburt des ersten Kindes. (vgl. Settertobulte 2015:5f.)

Somit ist die „Jugend“ an sich ein sehr diffuser, nicht klar greifbarer, flexibler Begriff geworden, welcher in unterschiedlichen Kontexten neu definiert und erforscht wird. Unzählige Studien befassen sich mit dieser Thematik. Gerade in der heutigen Zeit scheint es, als fühlen sich Menschen länger jugendlich oder „durchleben“ wieder Phasen von „Jugendlichkeit“ mit verschiedenen neuen Aufgaben. In diesem hier vorliegenden Kontext sind die Begriffe „Jugendliche“ und „junge Erwachsene“ gleichgesetzt. Deshalb erscheint es mir von großer Wichtigkeit diesen Begriff für diese Arbeit nochmals genauer zu definieren - Der/die Jugendliche/der/die junge Erwachsene ist in dieser hier vorliegenden Arbeit zwischen 15 und 30 Jahre alt und gehört einer bestimmten sozialen Gruppe in der Gesellschaft an. Der Jugendliche/junge Erwachsene, erlebt sich subjektiv als Teil dieser und bewegt sich dadurch auch im Bereich der Jugendkultur/Jugendsubkultur.

Jugendkulturen

Da Jugendkulturen/Jugendsubkulturen und Jugend sich gegenseitig bedingen und auch Substanzkonsum/Rausch in Jugendkulturen/Jugendsubkulturen oftmals so gut wie immer eine Rolle spielt, soll hier auch auf die durchwegs nicht einfache Definition von Jugendkulturen sowie der Thematik Rausch in Jugendkulturen/Jugendsubkulturen kurz eingegangen werden. Selbst beim Begriff Jugendkultur und Jugendsubkultur gibt es unzählige wissenschaftliche Diskurse.

Zusammengefasst lässt sich zum allgemeinen Diskurs Jugendkultur oder Jugendsubkultur folgendes darstellen, laut Baacke (2007:125) erfreute sich der Begriff Jugendsubkultur vor allem in den 60-70iger Jahren großer Beliebtheit. Hier geht Baacke auf

die Definition von Robert R. Bell zum Thema Jugendsubkulturen ein und plädiert für den Begriff der Jugendkultur, weil der Begriff Subkultur suggerieren könnte, es handle sich um Sphären, die unterhalb einer akzeptierten elitären Kultur liegen. Des weiteren suggeriert der Begriff, es handle sich um ein exakt ausdifferenziertes Teilsegment der Gesellschaft, dies ist jedoch nicht der Fall, da diese klare Differenzierung nicht möglich ist und Übergänge sich fließend darstellen. Auch gehe die Subkulturen-Theorie davon aus, dass Subkulturen präzise zu lokalisieren seien, was nicht immer der Fall sei. Abschließend ist Baacke sich aber bewusst, dass es auch „Subkulturen“ laut der Definition von Robert R. Bell gibt, welche relativ selbständig sind und versuchen alternative Netzwerke aufzubauen, dies sei aber keineswegs als generell zu betrachten. Hier geht er aber mit der Definition von Bell konform nämlich der Betonung der Eigenständigkeit kultureller Systeme in Subkulturen. Das Wort „kulturell“ sei hier nicht als Überbau-Phänomen zu deuten sondern als spezifischer Habitus, welcher in ökonomische sowie politische Selbstversorgung hineinreicht. Im heutigen Sprachgebrauch sei laut Baacke jedoch von Jugendkultur zu sprechen. (vgl. Baacke 2007:125-135)

Baacke (2007:145ff.) vergleicht unterschiedliche Beschreibungen von Jugendkulturdefinitionen aus verschiedenen Jahrgängen und stellt hierbei fest, dass Jugendkulturen eine pädagogische Tradition haben. Sie fanden in Schulen ihren Ursprung, auch wenn sich Jugendkulturen heute im Vergleich zu früher entschieden schulferner verhalten. Die heutigen sind freizeitbezogen und bewegen sich in „Kulturformen“ durch eigenen Stil auf mehreren Bereichen und haben eigene Konzepte von Individualität. Individualität und Darstellung vor anderen wird nicht nur über Arbeit sondern über Versuche der Ich-Konstitution mit andern unternommen. Jugendkulturen umfassen nicht nur eine Zeitspanne, sie drängen auf Autonomie und wählen hier nicht die Bezugspunkte Schule oder Familie. Massenmedien tragen nicht nur zur Internationalisierung von Jugendkulturen bei, sondern ermöglichen auch erst ihre Zusammensetzung unabhängig von anderen sozialen Einflussfaktoren, wie z.B. Krisen und gesellschaftliche Veränderungen. Die neue Krise der Jugendkulturen zeigt sich vor allem in Kontinuitätsbrüchen. Die Jugendkultur verliert tendenziell ihr im Bestimmungswort liegendes Ansinnen an einer bestimmten Lebensphase. Sie ist viel mehr Ausdruck eines Lebensgefühls, das prinzipiell allen Altersgruppen zugänglich ist. Um hier nur auf einige Definitionspunkte von Baacke einzugehen.

Laut Farin (2015:32) wuchs die Zahl der Jugendkulturen in dem Moment als die Individualisierung ihren vorläufigen Höhepunkt erreichte, in den 1970er bis die frühen 1980er-Jahre. Individualisierung bedeutet Vielfalt, aber auch, dass man sich in der Welt neu zurechtfinden, aus der Fülle an Angeboten wählen und sich „seine“ Umwelt inklusive Freunden und Beziehungen selbst zusammenstellen muss. (vgl. Farin 2015:32) *„Jugendkulturen befriedigen dieses Bedürfnis nach temporären Beziehungsnetzwerken, sie bringen Ordnung und Orientierung g... füllen als Sozialinstanzen das Vakuum an Normen, Regeln und Moralvorräten aus ... Sie sind Beziehungsnetzwerke, bieten Jugendlichen eine soziale Heimat, eine Gemeinschaft des Gleichen. (...) Jugendkulturen sind artificial tribes, künstliche Stämme und Solidargemeinschaften, deren Angehörige einander häufig am Äußeren erkennen (und ebenso natürlich ihre Gegner) ... die eigene Szene gibt ein Gefühl der Sicherheit und Zugehörigkeit.“* (Farin 2015:32)

Jugendkulturen werden immer wichtiger, sie bilden Raum um sich selbst zu beweisen, kreative Fähigkeiten zu entdecken, welche ihnen die Erwachsenenwelt oft nicht zutraut und diese auszuleben. Somit dienen sie als Ort der Kompetenzerneuerung sowie als Ort, an dem diese Fähigkeiten auch anerkannt werden. (vgl. Farin 2015: 35f.)

In der hier vorliegenden Arbeit soll somit der Begriff Jugendkultur und Jugendsubkultur auch mit dem Wissen, dass es Unterschiede gibt synonym verwendet werden, da beide Begrifflichkeiten, wie oben bereits beschreiben, nicht klar voneinander zu trennen sind. Weder der eine noch der andere Begriff würde immer universell einsetzbar sein, auch wenn Jugendkultur ein breit angelegter Begriff zu sein scheint, gerade Jugendliche/junge Erwachsene im Bereich des „Free-Tekno“ definieren sich oftmals als Subkultur und mit hoher Wahrscheinlichkeit gäbe es in diese Richtung eine noch höhere Affinität, wenn sie wüssten, dass Baacke (vgl. Baacke 2007:133) Subkultur deutet als eine Kultur, die *sich als „eine Sphäre abbildet, welche unterhalb einer akzeptierten elitären Kultur liegt.“*

Jugendkultur und Rausch

Dieser Teil der vorliegenden Arbeit befasst sich zusammenfassend mit einigen Gründen/Möglichkeiten, weshalb Konsum von (illegalen) Substanzen oftmals in Jugendkulturen eine Rolle spielt und soll einen kurzen, natürlich nicht auf Vollständigkeit beruhenden, Einblick geben.

Angehörige von Jugendkulturen fallen seit jeher nicht nur durch Mode und/oder den gleichen Musikstil etc. auf, sondern auch durch ihre besondere Freude am Drogenkonsum. Szenetreffpunkte sind hier oftmals auch Drogenkonsumstätten und Umschlagplätze. Hier scheint vor allem jene Tatsache eine Rolle zu spielen, dass Jugendliche, welche einer Jugendkultur/Subkultur angehören, sich oftmals als Bürgerschreck oder Randgruppen outen und auch so wahrgenommen werden. Dies scheint die Experimentierfreude mit (illegalen) Substanzen zu erhöhen, frei nach dem Motto „Illegal ist mir doch egal“, im Sinne der Rebellion. Dennoch spielen natürlich weitere Faktoren eine Rolle. (vgl. Farin 2015:32)

Ein bedeutsamer Faktor ist hier natürlich auch die Möglichkeit der „Stimulierung nach Wahl“. Neben Musik und Tanz, körperlichen Erfahrungen durch Gemeinschaftsrituale spielen hier auch Drogen in Jugendkulturszenen (aber nicht nur) eine wichtige Rolle. Sie können jeglichen Gefühlszustand in kürzester Zeit hervorrufen, was wiederum auch den Nachteil hat, dass natürliche Verfahren mit Situationen umzugehen, gewisse Stimmungen z.B. der Entspannung zu erzeugen nicht erlernt werden. Hier unterscheidet alle Generationen jedoch häufig nur der Punkt, dass oftmals von illegalen Substanzen auf legale Substanzen gewechselt wird. So konsumieren auch Eltern Stimulanzien, um zum Beispiel mit einem Kaffee morgens aus dem Bett zu kommen oder mit einem Bier abends besser einzuschlummern etc. (vgl. Farin 2015:32f.)

Neben der wichtigen Aufgabe der Stiftung von Freundschaften spielt in Jugendkulturen auch das Erleben von Grenzerfahrungen und Grenzüberschreitungen eine große Rolle. Die Suche nach dem „Kick“ wird immer spannender gerade dadurch, dass man in unserer Gesellschaft präventiv gegen alles versichert zu sein scheint. Mithilfe von Substanzen kann man in andere Rollen schlüpfen, aus Mustern ausbrechen und natürlich hat jede Jugendkultur ihre ganz spezifischen Substanzen, welche spezielle Wirkungen hervorrufen sollen. (vgl. Farin 2015 33f.)

Das gemeinsame Rauscherleben spielt nicht nur bei Szeneangehörigen, sondern bei fast allen Jugendlichen eine wichtige Rolle. Substanzen (ausgenommen Nikotin – hier ist der Suchtfaktor zu stark) werden meist in der Gruppe konsumiert, um z.B. Geselligkeit herzustellen. Trinken in der Gruppe ist ein Moment von selbstbestimmter Geselligkeit und das gemeinsame Trinken vor z.B. dem Club „Vorglühen“, ermöglicht die Teilhabe an den jugendkulturellen Gruppen und Ereignissen. (vgl. Farin 2015: 35)

All dies sind nur wenige Faktoren, welche bei Jugendkulturen und Rausch eine Rolle spielen. Viele andere Gründe sind zu beachten, um geeignete Angebote im Bereich der Risk/Harm Reduction bei FreizeitdrogenkonsumentInnen setzen zu können und viele gerade repressive Maßnahmen, wie Verbote, scheinen nach momentanem Wissensstand zu exzessiveren Konsum zu führen.

FreizeitdrogenkonsumentInnen

Der Begriff leitet sich von der englischen Umschreibung „recreational drug users“ ab und ist im deutschen in etwa als FreizeitdrogenkonsumentInnen, zu verstehen wobei diese Begrifflichkeit im Deutschen nicht ganz klar definiert/übersetzt zu sein scheint.

Freizeit hat für junge EuropäerInnen zum ersten Mal im dritten Jahrtausend einen besonderen Stellenwert eingenommen. Freizeit ist eine Zeit, wo Aktivitäten frei gewählt, Rollen angenommen werden können und der/die Jugendliche in ein eigenes/bestimmt definiertes Umfeld eingebettet ist. Freizeitangebote sind aber auch aus marktwirtschaftlicher Sicht ein lukrativer Faktor geworden und es wird hier groß expandiert. Verschiedenste Angebote stehen zur Verfügung, bei denen Musik, Fashion und der Konsum von legalen und illegalen Drogen ebenso eine Rolle spielt. Die Jugendlichen sind erstmals auf einen Unterschied zwischen Arbeitszeit/Arbeitswelt und Wochenende sozialisiert und die bewusste Gestaltung dieser freien Zeit am Wochenende ist zur sozialen Norm geworden . (vgl. Calafrat et al. 1999:11f.)

„This means that during the weekend there is a wide availability for activities with which the youngsters can associate themselves and this enables them to create an identity which is distinctive and their own.“ (Calafrat et al. 1999:12) „In certain ways, leisure and entertainment may be considered as something which has emerged from the adult system of values.“ (Calafrat et al. 1999:12) „Talking all these factors into account, drug use associated with juvenile recreation life should not be evaluated merely as a form of violation or rupture of the patterns established behavior, but rather as an attempt to adapt to a style of life and emotional state in accordance with social demands.“ (Calafrat et al. 1999:12)

Unter dem Begriff FreizeitdrogenkonsumentInnen werden auch von der Organisation ChEck iT! auf einem Flyer aus dem Jahr 2007 KonsumentInnen von psychoaktiven Substanzen, sogenannten Freizeitdrogen wie Cannabis, Ecstasy, Speed, LSD etc. verstanden. (vgl. Verein Wiener Sozialprojekte 2007)

Ich möchte diesen Begriff für diese hier vorliegende Arbeit noch weiter konkretisieren. Der Konsum sollte weitgehend im Freizeitsetting stattfinden. Dies bedeutet, dass die Substanzen auf Partys gemeinsam mit FreundInnen oder Bekannten konsumiert werden, jedoch nicht täglich in das Arbeitsleben/Schulleben integriert sind. Laut dem europäischen Diagnosemanual ICD 10 soll keine erkennbare Abhängigkeit vorliegen. KonsumentInnen bewegen sich im Radius des „riskanten Konsums“ bzw. „schädigenden Gebrauchs“ oder in der Phase des „Probierkonsums“.

Schädlicher Gebrauch (F1x.1) definiert sich als ein Konsummuster psychotroper Substanzen, welcher zu einer Gesundheitsschädigung führt. Dies können z.B. depressive Episoden nach Alkoholkonsum oder physische Folgeerkrankungen sein, wie Hepatitis. Wobei die Ablehnung des Konsumverhaltens von anderen Personen und der Gesellschaft kein Beweis für schädlichen Gebrauch ist. Akute Intoxikation oder ein „Kater“ alleine beweisen noch nicht den Gesundheitsschaden. (Dilling, Mombour, Schmidt 2014:113f.)

Probierkonsum hängt eng zusammen mit der Identitätsentfaltung speziell im Jugendalter diese. Diese (...) *„folgt dem dieser Entwicklungsphase immanenten Anspruch, mit sich und der Umwelt zu experimentieren, um herauszufinden, welche Ausgestaltung der Persönlichkeit als erstrebenswert erachtet wird.“* (Franzkowiak 1986:2 zit. in Loviscach:1996:64)

Der Großteil der Erhebungen wird mit Personen erfolgen, welche noch nicht in das Suchthilfesystem Niederösterreich integriert sind, das heißt keinen Kontakt in Form einer Erstberatung hatten. Es wird jedoch auch Interviews geben, in welchen KlientInnen ihren Einstieg in das System retrospektiv betrachten – versucht wird herauszufinden, was den Einstieg erleichtert hätte. Bei dieser ProbandInnengruppe kann bereits eine Abhängigkeit gegeben sein.

Harm Reduction/ Schadensminimierung

Harm Reduction/Schadensminimierung beinhaltet Interventionen, Programme und Strategien, welche zur Minimierung von gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Leid, ausgelöst durch Drogenkonsum, beitragen auf individueller, öffentlicher und gesellschaftlicher Ebene. (vgl. Rhodes/Hedrich 2010:19)

„Schadensminderung orientiert sich am Grundrecht der Menschenwürde und impliziert weder eine Billigung noch eine Missbilligung des Drogenkonsums. ... es werden Risiken gesenkt und bleibende gesundheitliche Schäden vermindert. Die Schadensminderung trägt zur Verringerung der negativen Folgen des Drogenkonsums für die Konsumierenden sowie indirekt auch für die Gesellschaft bei, indem sie einen individuell und sozial weniger problematischen Drogenkonsum ermöglicht.“ (Menzi 2014:3)

Hierbei soll Harm Reduction auch unter der Anerkennung dessen passieren, dass Risiken nicht nur von der Substanz abhängig sind, sondern auch von Dosierung und Häufigkeit der Einnahme und das „Set&Setting“ eine wichtige Rolle spielen. Eingearbeitet werden in den Prozess „Riskreduction-Strategien“, das Informieren und Aufzeigen von Risiken bei multiplen Drogengebrauch und Mischkonsum. (vgl. Stürmer 2001: 121-126) (...) *„Prävention sollte über die Substanzen, ihren Gebrauch, ihre Verwendung und ihre Risiken reden, sonst tun es andere.“ (Stürmer 2001:121-126)*

Laut Sting/Blum (2003:38ff.) können zahlreiche Maßnahmen der akzeptierenden Drogenarbeit, welche zur Schadensminimierung (Harm Reduction) durch gesundheitssichernde und gesunderhaltende Aktivitäten beitragen, im Bereich der Sekundärprävention oder der Tertiärprävention angesiedelt werden. Sekundärprävention setzt hierbei Maßnahmen zur Reduzierung der Erkrankungsrate oder der Festigung des Verhaltens, sie setzt bei sichtbarer Gefährdung, Risiken oder Abweichungen ein und bietet Beratung, Behandlung und Betreuung. Wobei Tertiärprävention kurz gefasst in den Sektor Rehabilitation und Resozialisierung zugeordnet werden kann und Primärprävention vor dem Eintreten von Auffälligkeiten im Bereich der Aufklärung, Anleitung und Beratung einsetzt.

Böllert (2001:1395) warnt hier jedoch vor einer zu klaren Zuschreibung dieser Abschnitte, denn *„Prävention muss stattdessen immer auch ihre strukturbezogene, sozialgestaltende Dimension im Blick behalten und sich als Beitrag zur sozialpolitischen Gestaltung lebenswerter Verhältnisse verstehen.“*

Auf individuelle Angebote speziell im Bereich der Risk/Harm Reduction bei jugendlichen/jungen erwachsenen FreizeitdrogenkonsumentInnen wird im Laufe dieser Arbeit näher eingegangen, wobei jene Angebote, die in mehreren Ergebniskategorien zu Anwendung kommen könnten, nur einmal genauer beschrieben werden.

Für diese hier vorliegende Arbeit soll auch angemerkt werden, dass nicht nur auf „klassische Harm Reduction- Interventionen“ (im Bereich der Sekundärprävention), welche in direkter Korrelation auf das Individuum abzielen, eingegangen werden soll. Es werden auch Faktoren beleuchtet, die auf jugendliche/junge erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen protektiv (im Sinne der „Ganzheitlichkeit“ wie Böllert beschreibt) auch die strukturbezogenen, sozialgestaltenden Dimensionen im Blick haben und dies auch mit dem Wissen, dass sich Zielgruppen der Prävention überschneiden können.

3 Datenzugang und Vorgehensweise

3.1 Auswahl der Untersuchungspopulation

Der empirische Teil der hier vorliegenden Arbeit stützt sich auf fünf Interviews sowie einer Gruppendiskussion mit UserInnen/ehem. UserInnen, zum Teil in das Suchhilfesystem integriert, zum Teil nicht integriert sind (15-30a') aus dem Raum St. Pölten. Der Kontakt entstand durch Flyern auf verschiedensten Veranstaltungen sowie mehreren Facebook-Aufrufen und in verschiedenen Internet-Gruppen. Ziel war es Jugendliche/junge Erwachsene aus verschiedensten Jugendkulturszenen/Subkulturszenen, mit unterschiedlichen Konsummustern und unterschiedlichen Alter, zu erreichen. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und kurze Beobachtungsprotokolle dazu angefertigt. Die Gruppendiskussion wurde ebenso aufgezeichnet und die Themenschwerpunkte verschriftlicht.

3.2 Auswahl der Literatur

Die durch die empirische Erhebungen gewonnen Ergebnisse werden im Laufe der Ergebnisdarstellung in direkte Korrelation mit bereits vorhandener Literatur gebracht. Im Rahmen der niederschweligen Suchtarbeit mit dem Fokus auf Risk/Harm Reduction existieren unzählige Publikationen, Konzepte und Studien, dies untermauert in meinen Augen wiederum die Sinnhaftigkeit und somit die Wichtigkeit dieser Angebote.

Es wird in dieser Arbeit versucht, durch Ergebnisse der empirischen Erhebung und der Literatur einen Ausblick auf die Möglichkeiten sowie Anknüpfungspunkte der Harm Reduction im Raum St. Pölten zu geben.

3.3. Datenerhebung – Narratives Interview

Das narrative Interview wurde im Zuge dieser Arbeit aufgrund folgender Gesichtspunkte ausgewählt:

Es wird versucht, durch eine möglichst offene Einstiegsfrage ein möglichst offenes und weites Antwortspektrum zu erreichen. Der Interviewpartner wird dabei in der ersten Phase nicht unterbrochen. In der zweiten Phase des „gesprächsimmanenten“ Nachfragens bilden Themen des Erzählten noch einmal das Thema. Erst zum Schluss zur Phase des „gesprächsexmanenten Nachfragens“ werden Themenbereiche angesprochen, die von der interviewten Person ausgespart wurden. Zielsetzung ist hier,

einen möglichst breiten Zugang zu bekommen, auch angefertigte Zusatzprotokolle zum Setting fließen in das Datenmaterial ein. (vgl. Brandstätter 2006:306f.)

Die Einstiegsfrage für das Interview lautet:

„Wie bereits vorher kurz besprochen, schreibe ich an meiner Masterthesis in Suchtberatung und Prävention. Ich würde gerne von dir wissen, wie dein Konsum entstanden ist, wie du deinen Konsum erlebt hast/erlebst, welche Substanzen dabei waren/sind, ob etwas gut/schlecht gelaufen ist und vielleicht, ob du irgendwo Unterstützung benötigt hättest. Vielleicht fällt dir etwas dazu ein. Mich interessiert alles, was dir wichtig erscheint. Ich werde dich nicht unterbrechen und erst am Ende Fragen stellen.“

Die gesprächsexmanente Frage ergibt sich (falls notwendig) wie folgt:

Gibt es etwas in Bezug auf deinen (ehemaligen) Konsum, was du brauchen würdest/gebraucht hättest? (Information, Angebote) Was würdest du dir als FreizeitdrogenkonsumentIn (an Angeboten) wünschen?

Diese zweite Frage soll relevante Inhalte noch einmal erheben, das Material verdichten um zu einem besseren Verständnis zu gelangen. Die Abkürzung für die verschiedenen Interviews wird im Rahmen dieser Arbeit „NI“ sein.

Interview 1: (NI1)

Dieses Interview mit einem männlichen ehemaligen Konsumenten 25a¹ fand im einem Beratungsraum der Suchtberatungsstelle der Caritas in Melk statt, da der Interviewpartner diese gut erreichen konnte und der Raum bestens für ein Interview geeignet war. Der Kontakt kam über einen Flyer zustande. Die interviewte Person lebt momentan in Wien in einer Einrichtung der Heilsarme nachdem er ein dreiviertel Jahr eine Therapie im Otto-Wagner-Spital absolviert hat. Momentan ist der Interviewpartner nach eigenen Angaben „clean“ und auch in Psychotherapie. In einer Suchtberatungsstelle war er nie angebunden. Der Interviewpartner begann bereits während seiner Lehrzeit, welche er ihm Raum St. Pölten absolvierte, zu konsumieren und zu verkaufen, hauptsächlich in der Free-Tekno-Szene. Leitsubstanzen bildeten hier Ketamin nasal und Cannabis, wobei auch andere Substanzen konsumiert wurden. Vor der Therapie im Otto-Wagner-Spital gab es bereits zwei stationäre Therapien in LK Mauer, wobei hier nicht wegen Substanzgebrauch/-missbrauch behandelt wurde, dieser wur-

de hier seitens des Interviewpartners immer verschwiegen und erst im Otto-Wagner-Spital thematisiert.

Die Interviewdauer betrug 43,38 Minuten. Datum des Interviews:19.09.2014

Interview 2: (NI2)

Dieses Interview mit einer weiblichen Interviewpartnerin (ca. 29a') fand in St. Pölten statt, da dies für die Interviewpartnerin am günstigsten zu erreichen war. Als Räumlichkeit stand das Wohnzimmer der Forscherin zur Verfügung, um die nötige Ruhe für dieses Interview zu gewährleisten. Die Tochter der Probandin konnte während der Interviewzeit bei den Großeltern untergebracht werden. Der Kontakt kam über Facebook zustande. Die Probandin bewegte sich früher in der Goa, Free-Tekno Szene und brach ihre Ausbildung als Gastronomiefacharbeiterin aufgrund der Geburt ihrer Tochter ab. Momentan ist sie alleinerziehende Mutter und holt ihre Ausbildung nach. Sie hatte nie Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle, niederschweligen oder stationären Einrichtungen in St. Pölten, kennt jedoch das Angebot durch ChEck iT! in Wien. Leitsubstanz bildete hier Cannabis, wobei im Partysetting auch andere Substanzen konsumiert wurden. Konsumiert wird heute sehr bewusst und nur mehr gelegentlich, wenn es sich mit der Tochter vereinbaren lässt (wenn diese längere Zeit bei den Großeltern ist).

Die Interviewdauer betrug 45,52 Minuten. Datum des Interviews: 22.09.2014

Interview 3: (NI3)

Dieses Interview fand mit einer Konsumentin (29a') kurz vor dem Besuch einer Party in ihrer Wohnung statt, da dies für die Probandin am besten geeignet war. Sie wohnt innerhalb St. Pöltens und ist als Krankenschwester in einer anderen Stadt tätig. Das Interview kam durch Facebook zustande. Regelmäßiger Konsum kam ab dem 18. Lebensjahr auf Partys, zustande der Konsum findet momentan größtenteils auf Goa- bzw. Tekno- Partys im Freizeitsetting statt. Leitsubstanz bilden hier Amphetamine. Es gab nie Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle oder stationären Einrichtung, das Angebot von ChEck iT! auf Partys wurde jedoch genutzt.

Die Interviewdauer betrug 53,36 Minuten. Datum des Interviews 14.11.2014

Interview 4: (NI4)

Dieses Interview fand mit einer weiblichen Konsumentin (22a') in St. Pölten in einer Wohnung statt, da diese Räumlichkeiten gut für die Probandin passten, da sie selbst im Bezirk St. Pölten lebt. Nach dem Hauptschulabschluss wurde keine Lehre begonnen. Die Eltern finanzieren größtenteils das Haus, welches sie mit ihrem Partner bewohnt, manchmal hilft sie in der Firma der Eltern aus oder jobbt. Der Kontakt kam über meine Tätigkeit in einer Suchtberatungsstelle der Caritas zustande, wobei das Interview nach Beendigung meiner Anstellung dort durchgeführt wurde. Der Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle kam durch einen Bekannten zustande. Die Probandin ist auch bei einem Facharzt für Psychiatrie angedockt substituiert und nimmt regelmäßig Psychotherapie in Anspruch. Leitsubstanzen bildeten Benzodiazepine Cannabis sowie Substitutionsmittel, welche nasal und zu Beginn im Freizeitsetting gemeinsam mit Freunden in der eigenen Wohnung, aber auch auf Partys, konsumiert wurden.

Die Interviewdauer betrug 32,30 Minuten. Datum des Interviews: 29.10.2014

Interview 5: (NI5)

Dieses Interview mit zwei Konsumenten (18a', 20a') kam durch das Flyern auf einer Party im Raum St. Pölten zustande und fand in einer Wohnung in St. Pölten statt, da dies für die beiden die adäquateste Möglichkeit bildete. Beide leben im Bezirk St. Pölten, sind beste Freunde und konsumieren gemeinsam größtenteils im Freizeitsetting. Wobei Cannabiskonsum bei beiden seit einem längeren Zeitraum beinahe täglich nach der Arbeit konsumiert wird. Ein Interviewpartner befindet sich noch in Ausbildung der zweite hat eine Ausbildung, bereits abgeschlossen, ist momentan aber arbeitslos, beide leben noch bei den Eltern. Die beiden besuchen im Sommer gerne Outdoorparties (Goa), bewegen sich aber auch in den Lokalen rund um St. Pölten. Leitsubstanzen bilden bei beiden Cannabis auf Partys, jedoch auch Amphetamine und stark psychodelische/bewusstseinsweiternde wirkende Substanzen (LSD, DMT...).

Die Interviewdauer betrug 57,45 Minuten. Datum des Interviews: 11.12.2014

Gruppendiskussion

Die Gruppendiskussion wurde gewählt, um, wie bereits Pollock (1955) beschreibt, die nicht öffentlich Meinung der Einzelnen zu erfahren. Hier wird davon ausgegangen, dass die Meinung des Einzelnen nicht erst im den Gruppenprozess generiert wird, aber die Kommunikabilität durch die Gruppe gesteigert wird. (vgl. Lamnek 1993:145)

Der/die AnleiterIn hält sich im Hintergrund und führt lediglich eine Moderation durch. (vgl. Lamnek 1993:151)

Die Gruppendiskussion fand in der Wohnung der Forscherin in St. Pölten mit fünf TeilnehmerInnen (3w 2m) im Alter von 23-30 Jahren statt. Die TeilnehmerInnen konsumieren alle legale und illegale Substanzen, vor allem im Freizeitsetting. Eine Teilnehmerin ist noch Studentin, zwei TeilnehmerInnen arbeiten im Verkauf und zwei TeilnehmerInnen sind im sozialen Bereich tätig. Keiner dieser InterviewpartnerInnen hat bisher Erfahrungen mit ambulanter oder stationärer Beratung/Therapie im Suchtbereich gemacht. Zwei TeilnehmerInnen kennen jedoch die Angebote von Check iT! und haben diese schon genutzt, eine Teilnehmerin kennt die Angebote von Check Point.

Ursprünglich war für diese Arbeit eine Gruppendiskussion mit NutzerInnen der Suchtberatungsstelle St. Pölten geplant, leider kam die Gruppendiskussion in dieser Konstellation aufgrund mangelnder TeilnehmerInnen trotz Auslegen der Flyer in der Beratungsstelle nicht zustande. Somit wurde ein Aufruf über Facebook seitens der Forscherin gestartet. Die Gruppendiskussion wurde von der Forscherin angeleitet und aufgezeichnet, abschließend wurden die Themenschwerpunkte verschriftlicht und mit den bereits gebildeten Kategorien aus den Interviews in Verbindung gebracht. Die Diskussion dauert 1Stunde 1Minute und 21 Sekunden. Um den Redefluss zu gewährleisten, wurde folgende provokante Einstiegsfrage gewählt:

„Eine große politische Strömung in Niederösterreich geht grundsätzlich davon aus, dass es kaum KonsumentInnen von illegalen Substanzen in Niederösterreich gibt. Die wenigen welche auf so illegalen Partys herumspringen und „Partydrogenmischkonsum“ betreiben, mögen doch bitte nach Wien gehen, dort gibt es genügend und passende Angebote. Die Jugendlichen in Niederösterreich sollen doch lieber auf Zeltfeste der Landjugend gehen. Andere politische Strömungen sind für die Legalisierung zum

Beispiel von Cannabis. Wie seht ihr das? Was würde es brauchen für euch/eure Freunde/FreizeitdrogenkonsumentInnen? Wie sollen Angebote aussehen?“

Themenschwerpunkte bildeten hier:

- „Rausch/Risikokompetenz“, „Drogenmündigkeit“ und deren Aneignungs-möglichkeiten
- Rausch/Party als ganzheitliches Erlebnis
- Sinnhaftigkeit von Polizeieinsätzen/rechtliche Aspekte, Legalisierungsdebatte
- Alkohol vs. Drogenkonsum (Risiken, Schwierigkeiten im Umgang mit legalen Substanzen – Alkohol) „legal vs. illegal“
- Angebotswünsche: Drug Checking, niederschwellige wertfreie Information und Beratung, Krisenhotlines/Informationshotlines 24h, Konsum-reflexionsgruppen, „Rauschberater-/begleiterInnen“ auf Partys und Festivals.

Aufarbeitung der Literatur

Die vorhandene Literatur umfasst Studien, Bücher, Konzepte, Fachzeitschriften und Internetartikel, diese wurden im Zuge des Forschungsprozesses mit dem Fokus auf die Forschungsfrage und somit mit dem Fokus auf die Ergebnisse der Erhebungen (Interviews, Gruppendiskussionen, Beobachtungen) hermeneutisch „durchleuchtet“ und untermauern bzw. ergänzen diese.

3.4 Datenauswertungsmethode – Die Inhaltsanalyse nach Mayring

Bei dieser ausgewählten Auswertungsmethode sichtet der/die ForscherIn zuvor große Teile des Materials, möglichst ohne sich von theoretischen Vorüberlegungen leiten zu lassen. (vgl. Lamnek 2010:471)

„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, ... durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring 2003:85)

Es werden durch verschiedenste Techniken abstrakte Aussagen gewonnen, die das ursprüngliche Material paraphrasieren. Diese Paraphrasen werden unter Kategorien zusammengefasst und zur Kennzeichnung und Beschreibung des Einzelfalls herangezogen. (vgl. Lamnek 2010 : 473)

Hierbei richtet man sich nach folgenden vier Interpretationsregeln:

- 1. Paraphrasieren** – Hier werden vorerst alle nicht inhaltstragenden Textbestandteile gestrichen und die inhaltstragenden Textstellen auf eine einheitliche Sprachebene übertragen sowie danach auf eine grammatikalische Kurzform gebracht.
- 2. Generalisieren** – Hier werden die Gegenstände der Paraphrasen auf eine definierte Abstraktionsebene gebracht, sodass die alten Gegenstände in den neu formulierten enthalten sind. Sollten Paraphrasen bereits auf dieser definierten Abstraktionsebene sein, können sie belassen werden.
- 3. Erste Reduktion** – Bei diesem Abschnitt werden bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen sowie Paraphrasen, die auf dem neuen Abstraktionsniveau nicht als inhaltstragend erachtet werden. Jene Paraphrasen, die weiterhin als zentral inhaltstragend erachtet werden, werden übernommen.
- 4. Zweite Reduktion** – Beim letzten Abschnitt werden Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand zusammengefasst sowie Paraphrasen mit mehreren Aussagen zu einem Gegenstand zusammengefasst. Abschließend werden Paraphrasen mit gleichen Gegenstand und verschiedener Aussage zu einer Paraphrase zusammengefasst.

Theoretische Vorannahmen können bei Schritt 2-4 in Zweifelsfällen zu Hilfe genommen werden. (vgl. Lamnek 2010: 473)

4. Das Trias-Modell zur Suchtentstehung

Es gibt unzählige Theorien zur Thematik Suchtentstehung und Suchtentwicklung, wobei es hier von sehr eindimensionalen Konzepten- persönlichkeitspsychologischen Konzepten, soziologischen Konzepten bis hin zum Trias-Konzept in Form eines mehrdimensionalen Konzeptes gehen kann. Im Sinne der Wichtigkeit für diese hier vorliegende Arbeit und somit auch die Ansatzmöglichkeiten im psychosozialen Bereich der Suchtarbeit, soll hier kurz auf dieses Konzept näher eingegangen werden. Das Trias-Konzept wurde von Kielholz und Ladewig in den 70er Jahren formuliert, es umschreibt Sucht als ein multifaktoriell bedingtes Resultat. Im Fokus liegen hier die in der unteren Abbildung erkennbaren Faktoren „Umwelt“, „Person“ und „Substanz“, welche in Wechselwirkung zueinander stehen. Der Faktor „Umwelt“ subsumiert alle soziokulturellen Einflüsse, wie Lebens- und Arbeitsbedingungen, Freundschaftsstrukturen, Familienstrukturen usw.. Der Faktor „Person“ enthält alle physischen und psychischen Variablen der Person und „Substanz“ subsumiert Faktoren, wie Wirkung, Art und Dauer der Einnahme sowie Höhe der Dosis. (vgl. Kielholz/Ladewig 1973 zit. In Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung o.A. 13)

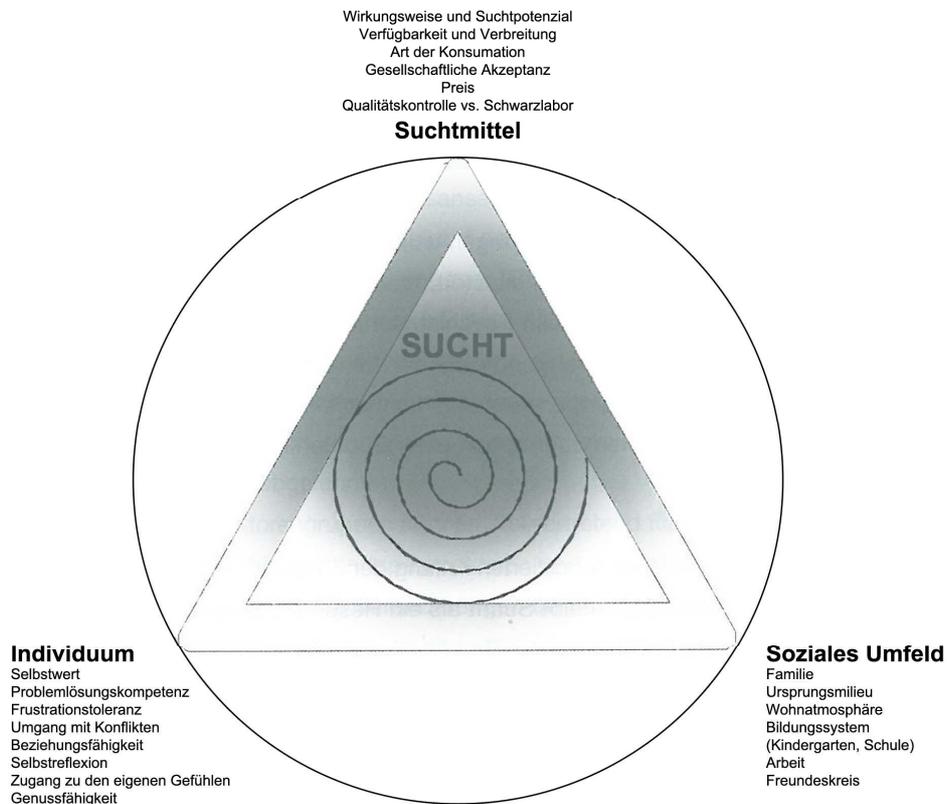


Abbildung 4 (vgl. Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung o.A. 14)

Dieses Konzept ist eines der wichtigsten Grundlagenmodelle der Suchtentstehung und dient als Basis in der Suchtarbeit in Österreich und somit zur Entwicklung von neuen Suchtpräventionsprogrammen und Projekten. Durch seine Mehrdimensionalität wird versucht, Sucht in seiner ganzen Komplexität zu erfassen. (vgl. Mellish 2005 zit. In Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung o.A. 14)

Sucht ist als ein Zusammenspiel von Faktoren auf mehreren Ebenen zu sehen, somit wird die Darstellung von gesellschaftlichen und strukturellen und suchtfördernden Anteilen erkennbar. Dadurch wird auch versucht eine „Zuschreibung des Versagens“ auf einzelne Faktoren und somit weitere krankmachende Prozesse zu verhindern. (vgl. Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung o.A. 15)

Gerade für die psychosoziale Arbeit/Sozialarbeit im Suchtbereich ist dieses mehrdimensionale Konzept von großer Bedeutung, da es wie bereits oben genannt multifaktoriell ist und ein „Ansetzen“ an vielen Punkten ermöglicht wird. Es kann mit einem multiprofessionellen Team gearbeitet werden und es ermöglicht auch kompetenzorientiertes Arbeiten anstatt reine Defizitorientierung. Immer mit dem Wissen über Stärken und Defizite in verschiedensten Bereichen und versucht so Sucht möglichst „ganzheitlich“ zu erfassen.

5. Ergebnisdarstellung sowie erster Ausblick auf Ansatzmöglichkeiten in St. Pölten

In diesem Teil der Arbeit werden alle Ergebnisse in Form von Kategorien präsentiert, mit theoretischem Hintergrund abgebildet und dadurch untermauert. Hierzu lässt sich noch sagen, dass natürlich die beschriebenen Angebote in mehreren Kategorien als passende Intervention eingesetzt werden könnten, sie werden in der vorliegenden Arbeit jedoch nur einmal genauer beschrieben und danach nur als kurze Punkte erwähnt. Zusätzlich soll auch gleich versucht werden einen Ausblick auf die Grenzen und Möglichkeiten, sowie Ansatzmöglichkeiten der psychosozialen Arbeit im Bereich der Suchtarbeit in St.Pölten zu geben. Im Sinne der Begrenzung dieser Arbeit kann natürlich nur ein kurzer Einblick in die Literatur (die damit einhergehenden Interventionen) sowie ein kurzer, nicht auf den Anspruch der Vollständigkeit beruhender, Ausblick auf die Möglichkeiten gegeben werden.

5.1 Konsumbeginn und die Rolle von Set und Setting

Dieser erste Ergebnissteil der Arbeit beschäftigt sich mit dem Konsumstart sowie der Rolle von Set und Setting. Anhand der Auswertung der Interviews konnten zu dieser Kategorie die meisten Ergebnisse gewonnen werden. Dies könnte auf die große Wichtigkeit dieser Faktoren hindeuten.

5.1.1 Erstkonsum/Konsumbeginn

Gerade beim Konsumstart scheint die Peergroup ein treibender Faktor zu sein, der Erstkonsum im sozialen Setting lässt sich in allen Interviews finden, keiner der jugendlichen/jungen Erwachsenen hat den erstmaligen Konsum alleine erlebt. Der Erstkonsum fand immer im Peersetting und/oder Partysetting gemeinsam mit anderen statt. (vgl. NI1-NI5) Es scheint hier auch, dass die Faktoren „Interesse und Neugier“ eine tragende Rolle einnehmen *„Ich bin halt einfach der Mensch, der was das machen willt, der was sich dafür interessiert hat“* (NI2:492f.) Es wird auch von frühem Interesse an Substanzen berichtet (vgl. NI5:19-22) welches zum Teil auch schon seit der Hauptschulzeit bestand (vgl. NI5: 282). Ein weiterer Aspekt scheint hier auch die Verträglichkeit der Substanz zu sein, so wurde in zwei Interviews erwähnt, dass Alkohol nicht vertragen wurde, kiffen sei jedoch besser verträglich gewesen (vgl. NI1:2f.) und

Alkohol habe zu negativen Auswirkungen, Schlägereien, „nicht mehr auskennen“ geführt wohingegen Cannabiskonsum zu besserer Verträglichkeit mit anderen Menschen und besserem physischen Allgemeinzustandes, im Vergleich mit Alkohol während des Konsums geführt habe. (vgl. NI5:153-162)

So scheint es, beim Erstkonsum um eine Mischung aus Neugier/Interesse und auch dem Peerssetting, gemeinsamen „verbindenden“ Erlebnissen zu gehen. Substanzen stehen auch durch Freunde/Bekannte zur Verfügung „*Vereisungsspray inhalieren, das is uns quasi angeboten worden am Schulhof von Kollegen*“ (vgl. NI3: 6f) und können so erstmalig ausprobiert werden.

Auch wenn dieses Setting anscheinend nicht immer den optimalen Rahmen für den Erstkonsum darstellt, so zeigt sich in mehreren Interviews, dass der Erstkonsum im sozialen Setting als „nicht positiv“ erlebt wurde, sei es durch zu wenig Wissen über die Substanz und deren Wirkung (auf diesen Unterpunkt wird in dieser Arbeit später noch in einem eigenen Abschnitt genauer eingegangen) oder auch durch das nicht passende Setting. So wurden bei dem Erstkonsum auch von negativen Erfahrungen, wie „Herz bumpern“ und daraus resultierender Unsicherheit über dieses und der darauf folgende Gedanke nach dem Rufen eines Krankenwagens (vgl. IP5:9-11) berichtet. Des weiteren wurde von negativen Erfahrungen nach dem Konsum von „Bonzai³“ mit dem eigentlichen Gedanken es sei Marihuana, was die Freunde erst später mitteilten (vgl. IP5:50-51) und Erbrechen nach Canabiskonsum (IP3:52-53) bis zu medizinischen Notfällen wie wahrscheinlicher Atemstillstand nach Vereisungsspraykonsum (vgl. IP3: 18f) berichtet.

So lässt sich anhand der Interviews erkennen, dass gerade beim Erstkonsum das Umfeld/Peerssetting eine große Rolle zu spielen scheint, es besteht oftmals Unwissenheit im Bezug auf die Substanzen und deren Konsumform und es entstehen potentiell gesundheitsschädigende Situationen dadurch.

Gerade hier könnte Sozialarbeit mit passenden niederschwelligsten Angeboten, wie Information über Substanzen im Sinne von Infoständen auf Events, Drugchecking, Krisenintervention und Risk-/Harm Reduction oder durch niederschwellige Anlaufstellen reagieren. Der Bereich der Schadensminimierung umfasst hier verschiedenste Teilbereiche, dazu zählen unter anderem aufsuchende Angebote, wie zum Beispiel

³ Räuchermischung welche mit synthetischen Canabinoiden angereichert ist.

Drugchecking und Krisenintervention, speziell auch bei Drogennotfällen direkt auf Festivals sowie niederschwellige Erstberatung im offenen Betrieb (Kontakt und Anlaufstellen) oder das Nutzen neuer Medien, welche in diese Arbeitsbereiche immer miteinbezogen werden können, wenn nicht sogar sollen, um das Zielpublikum besser zu erreichen.

Wie bereits in den ersten Seiten dieser Arbeit erwähnt, sind unter anderem das Planen/Umsetzen von Angeboten, speziell im Bereich der Beratung und Therapie und speziell mit Fokus auf Harm Reduction als zu setzende/zubearbeitende Punkte im Suchtplan 2011-2015 verankert.

Im Sinne der aus den Interviews gewonnenen Daten scheint es von Notwendigkeit, besonders die Bereiche der „aufsuchenden Sozialarbeit“ auch im Bereich des Nightlifes (Drugchecking, Informationsstände), niederschwellige Anlaufstellenmöglichkeiten und den Einsatz der neuen Medien in bestehende Angebote zu implementieren bzw. auszubauen. Im Rahmen dieser drei Teilbereiche der Harm Reduction könnten bereits bei Konsumstart oder vor dem Konsumstart im Bereich der Prävention adäquate und passende Angebote gesetzt werden.

Ein wichtiger Faktor, welcher alle Teilbereiche der Angebotslandschaft umfassen sollte, wird in mehreren Interviews von den InterviewpartnerInnen genannt – so grenzen sich alle InterviewpartnerInnen ganz klar von intravenös konsumierenden Personen ab bzw. (IV) Heroin konsumierenden Personen ab. Freizeitdrogenkonsum gilt als „okay“ – IV Konsum bzw. Heroinkonsum wird nicht geduldet bzw. akzeptiert oder gilt als absolute Grenze. *„Jo do gibt's an Spruch: Amal Junkie- immer Junkie“* (NI1:442)

Hieraus ergibt sich, der Fokus „FreizeitdrogenkonsumentInnen“ mit oftmals Probier- bzw. „riskantem“ Konsum nicht aus den Augen zu verlieren und alle Angebote, speziell an diese Personengruppe anzupassen/zumodifizieren und somit ein optimales Angebot für diese Personengruppe schaffen zu können. Das Angebot muss an die Zielgruppe angepasst werden, hierzu zählen neben den Angeboten in der Beratung, Freizeit etc. auch räumliche Bedingungen und dergleichen. So sollten, um nur einen Faktor zu nennen, Angebote speziell für diese KonsumentInnengruppe klar getrennt sein von Angeboten für IV-konsumierenden Personen bzw. von klassischem Kontakt und Anlaufstellenangeboten mit Spritzentausch und klassischem IV-konsumierenden Klientel, um den Zugang für diese Zielgruppe zu erleichtern.

Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit Fokus auf den Faktor „Konsumstart“

Aufsuchende Sozialarbeit und Harm Reduction

Angebote im „aufsuchenden Setting“ könnten hier in Anlehnung an „Good Practice“-Beispiele aus der Schweiz wie folgt aussehen:

Angebote welche in diesem Bereich gesetzt werden können, sind spezielle Angebote für PartygängerInnen und FreizeitdrogenkonsumentInnen, hier geht es vor allem um Schadensminimierung in Clubs, Bars und auf Festival. Ziel ist es hier, immer einen verbesserten Zugang zu einer Gruppe zu schaffen. Die Angebote können umfassen: Aufsuchende soziale Arbeit an verschiedenen Orten des Nachtlebens. Dies beinhaltet z.B. Infostände, „Chill out“-Bereiche, mobiles Drugchecking, Krisenintervention etc. Hierzu gehören auch Flyer zu Substanzen als Information, Safer-Use-Material, wie Ohrstöpsel, Kondome, Safersniffing-Röhrchen und dergleichen. (vgl. Bücheli 2014:16)

Partyarbeit hat schadensminimierende sowie präventive Aspekte. Ziel ist hier immer, dass jugendliche/junge Erwachsene die Lebensphase des Partygehens möglichst unbeschadet überstehen. Die Angebote sind kostenlos, niederschwellig und anonym nutzbar und eine wichtige Grundhaltung stellt die akzeptanzorientierte Haltung dar. Drug-Checking-Resultate dienen als Fakten, ein Orientieren an eben diesen soll zu reflektiertem und möglichst risikoarmen Konsum führen. Drugchecking erleichtert den Kontakt zu PartydrogenkonsumentInnen und die Ergebnisse sind eine wichtige Grundlage für die weitere Arbeit. Sie erhöhen die Glaubwürdigkeit der Botschaften im Bereich der Risk/Harm Reduction wobei Substanzwarnungen einen schadensminimierenden und auch einen präventiven Effekt haben können. (vgl. Bücheli 2014:21)

Aus der Erfahrung der Forscherin durch die Arbeit in diesem Setting zeigt sich auch jener nicht zu vernachlässigender Faktor, dass in diesem Setting auch versucht wird, Erstkontakt zu eventuell schwierig erreichbaren Klientel herzustellen. Es erfolgt ein Abbau von Hemmschwellen, dieser Abbau hilft Jugendlichen/jungen Erwachsenen, um bei Bedarf standortgebundene Angebote außerhalb des Partysettings in Anspruch zu nehmen.

Es lässt sich auch in den Interviews erkennen, dass Jugendliche/junge Erwachsene unbürokratische, rasche Information auch im Partysetting wünschen (vgl. IP2:540-

547) und Aufklärung über die Substanzen vor dem Konsum (IP5: 654). Neben diesem wird auch der Wunsch nach Drugchecking in den Interviews thematisiert (IP5:2766-272), Information sollte auf gleicher Augenhöhe und nicht wertend erfolgen „(...) do derf ned wer über dir stehn, wenn der do wo hingehn will oder etwas lesen will oder wos a immer“ (IP2:355). Auch in der Gruppendiskussion zeigt sich der Wunsch nach wertfreien Angeboten in St. Pölten. (vgl. GD)

Dem letzten genannten Punkt sollte professionelle Suchtarbeit immer Folge leisten. Bei Gesprächen mit Jugendlichen über Substanzkonsum sollten folgende Richtlinien laut Hayner (2001:197f zit. in Quensel 2004:255) gelten:

- **Akzeptanz** – Dies bedeutet den Drogenkonsum als festen Bestandteil der Jugendlichen anzuerkennen. Auf Abstinenzforderungen ist zu verzichten.
- **Sanktionsfreiheit** – Das Gespräch darf keine Nachteile mit sich bringen.
- **Kompetenz** – Drogenkompetenz seitens des Gesprächspartners im Sinne von Wissen, hierbei ist aber nie zu vergessen, dass der/die Jugendliche DrogenexpertIn ist.
- **Auseinandersetzungsbereitschaft** – Gleichberechtigte Kommunikation muss gefördert werden.
- **Anerkennung individueller Unterschiedlichkeit** – Dies bedeutet das Anerkennen, dass jugendliche/junge erwachsene KonsumentInnen mit ihrem Konsum ein für sie subjektiv vernünftiges Ziel verfolgen, welches immer individuell ist.

Aus den Ergebnissen erkennbar, scheint auch in St. Pölten eine Notwendigkeit gegeben zu sein, für FreizeitdrogenkonsumentInnen ein adäquates Angebot im Bereich der aufsuchenden Sozialarbeit zu schaffen bzw. bestehende Angebote, wie Check-Point oder Nordrand, weiter auszubauen und/oder zu differenzieren.

Informationsstände und somit aufsuchende Soziale Arbeit (nicht nur zum Thema Substanzen) werden im Raum St. Pölten/Niederösterreich von Check Point auf unterschiedlichsten Events angeboten. Eine kurze Beschreibung der Angebote von Check Point befindet sich im Punkt 2.2 dieser Arbeit. Anhand der Gesprächsprotokolle lässt sich erkennen, dass im Jahr 2014/15 im Raum St. Pölten seitens der Suchtberatungsstellen (noch) keine niederschweligen oder aufsuchende Angebote gesetzt wurden, dies ist aber im momentanen Konzept auch nicht verankert. (vgl. GP 3u.4)

Risk- Harm Reduction und Informationsstände sowie „Chillout-Areas“ sollten zu einem Standard, besonders bei Partys werden, wo Jugendszenen mit illegalem Substanzkonsum erwartet werden. Dies erfordert wiederum ein breites Szenewissen, eventuell vorhergehende Szenebeobachtungen und/oder die „Zusammenarbeit mit Jugendlichen im Sinne von Partizipation im Rahmen einer Drogenmündigkeit“ (Quensel 2011:279), welche in die Arbeit mit den Projekten miteinbezogen werden könnten. Der klassische Peeransatz mit all seinen Tücken sollte aber dringend hinterfragt werden, auch wenn bessere Erfolge als beim klassischen „kein Konsum Ansatz“ erzielt werden. Schwierigkeiten stellen hier laut einer kritischen Auseinandersetzung von Quensel (2011:278-280) mit verschiedenster Literatur unter anderem „Verzerrungsprozesse“ dar. So kann es passieren, dass Peers die Meinung der erwachsenen Ausbilder annehmen, als Sprachrohr missbraucht werden, von anderen Jugendlichen nicht ernst genommen werden (weil sie brav und angepasst sind) etc. (vgl. Quensel 2011: 278-280) Diese Faktoren sollten unbedingt bei der Peerarbeit beachtet werden.

Des Weiteren erfordert aufsuchende soziale Arbeit einen regelmäßigen Austausch und guten Kontakt zu allen PartyveranstalterInnen. Drugchecking und niederschwellige Angebote könnten, wie bereits oben beschrieben, den Zugang zu konsumierenden Jugendlichen erleichtern – welcher sich im regulären Beratungssetting einer Suchtberatungsstelle als nicht immer einfach gestaltet und scheinen hier somit auch als „Doo-roperer“ zu dienen.

Kontakt und Anlaufstellen als präventive Angebote vor/bei Konsumstart

Um die Angebote im aufsuchenden Bereich auszuweiten/zu vertiefen, den Kontakt zu den konsumierenden Jugendlichen/jungen Erwachsenen weiter halten zu können, weitere Angebote zu setzen sowie für Fragen, rund um den ersten Konsum und zur Information über Substanzen sind möglichst niederschwellig zugängliche Kontakt und Anlaufstellen unerlässlich.

Anhand der Ergebnisse lässt sich erkennen, dass alle KonsumentInnen vor dem ersten Konsum wenig bis gar kein Wissen über die Substanz und Konsumformen hatten. So kam es bei einer Interviewpartnerin dazu, dass sie „am Aufong ned amoi gwisst hot, waun des braun is, is des Heroin und i hobs trotzdem zaht und im Nochein daun erfoarn.“ (NI 4:182f.) Es herrscht offenbar auch Unklarheit darüber, wo man sich

im Raum St. Pölten Informationen holen kann. So beschreibt eine Konsumentin im Interview „I hob wia i jünger woar, vor allem goar ned gwusst, dass ma do zur Caritas gehen kau und si gratis Hüfe hoin kau, des hob i eigentlich domois no goar ned gwusst (...) und jo des wa scho hüfreich domois a scho gwesen, ober i hobs afoch ned gwusst. (NI 4:169-173)

Kontakt und Anlaufstellen sind dazu gedacht, um substanzabhängigen Menschen eine minimale Tagesstruktur zu geben, es gibt die Möglichkeit, sein Injektionsmaterial zu tauschen, neben psychosozialer Betreuung, Informationsmaterial zu verschiedensten Thematiken (Safer Use, Safer Sex etc.) zu bekommen sowie medizinische Grundversorgung und Verpflegung. (vgl.Akeret 2014:4)

Diese oben genannte Definition gilt vor allem für substanzabhängige Menschen mit zum Teil IV-Konsum, natürlich muss dieses Angebot auch wieder an die Wünsche und Bedürfnisse von FreizeitdrogenkonsumentInnen angepasst werden. Hier sind vor allem psychosoziale Beratung und Information zu Substanzen und konsumrelevanten Themen von Bedeutung, im besten Fall könnte auch Drugchecking implementiert sein.

So können standortgebundene mit anderen Angeboten gut vernetzte, regelmäßig geöffnete spezifische Angebote für FreizeitdrogenkonsumentInnen gesetzt werden. Mit dem Fokus (speziell aber nicht nur bei Konsumstart) auf Information, Beratung, Drug Checking in der Beratungsstelle (vgl. Bücheli 2014:21), aber auch freizeitgestaltende Angebote können hier gesetzt werden – dieser Punkt der wird im Abschnitt „Setting“ dieser Arbeit genauer behandelt.

Im Jahr 2014/2015 gibt es in St. Pölten keine niederschwellige Anlaufstelle speziell für FreizeitdrogenkonsumentInnen. Wünschenswert wäre es auch hier, ein spezielles Angebot zu schaffen, wo Jugendliche sich erstmalig über Konsum und Substanzen informieren können und der Zugang möglichst niederschwellig erfolgen kann. Dieses Angebot sollte, wie bereits weiter oben in dieser Arbeit beschrieben, von den klassischen Suchtberatungsstellen entkoppelt sein. Die Angebote könnten reichen von offenen Betrieb/Sprechstunden bis hin zu Freizeitangeboten, Diskussionsrunden und Drugchecking in der Beratungsstelle. Wichtig ist besonders hier, auch auf die Bedürfnisse und Wünsche von jugendlichen/jungen erwachsenen FreizeitdrogenkonsumentInnen zu achten und alle Angebote dahingehend zu adaptieren.

Seitens der Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich werden hier im Bereich der Primär- und Sekundärprävention (universellen und indizierten Prävention) verschiedenste Workshops gesetzt, hierbei wird unter anderem auch Information über Substanzen vermittelt und Fragen können beantwortet werden. Diese finden z.B. in Schulen, außerschulischen Einrichtungen sowie Betrieben statt. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention 2011)

Einsatz von neuen Medien (bei Konsumbeginn)

Wie bereits weiter oben in dieser Arbeit kurz angerissen, lässt sich in den Interviews erkennen, dass Jugendliche/junge Erwachsene „unbürokratische, rasche Information“ wünschen (vgl. IP2:540-545) sowie „Aufklärung über die Substanzen vor dem Konsum“ (IP5:670), Information sollte auf gleicher Augenhöhe und nicht wertend erfolgen „Do derf ned wer über dir stehn“ (IP2 354).

All dies kann Face-to-Face im Beratungs-/Informationssetting erfolgen, jedoch nutzen viele Jugendliche/junge Erwachsene auch das Internet als vielleicht erste wichtige Informationsquelle bei Konsumstart/Konsuminteresse und gerade dieses kann auch mit enormer Schnelligkeit Informationen bieten – welche aber oftmals hinterfragt werden sollten und müssen. So berichtet ein Jugendlicher/junger Erwachsener über seine Unsicherheit über eine Substanz (Salvia), nachdem er ein Video darüber gesehen hat welches auf ihn sehr schockierend gewirkt hat. „*I hob scho a paar Videos augschaut vo a und jo hm (.5) des schaut echt schlimm aus, find i.*“ (IP5 694f.) Beide Interviewpartner beschließen dann aber im Verlauf des Interviews, dass es nur ein Video war und die Aussagekraft dadurch fraglich ist. (vgl. IP5: 703-706) Dennoch bildet das Internet mit all seinen Tücken und Schwierigkeiten einen wichtigen Faktor im Bereich der Harm Reduction auch besonders vor/bei dem Konsumstart.

Wie auf der Abbildung der nächsten Seite gut erkennbar, nutzen fast 100% der Jugendlichen/jungen Erwachsenen in Österreich das Medium Internet im Jahr 2014.⁴ Das Internet wird gerne zum Lesen von Online-Nachrichten oder Zeitungen oder Online-Zeitschriften oder Magazinen verwendet (67%) und mehr als die Hälfte der InternetnutzerInnen sind in sozialen Netzwerken aktiv (55%). Jugendliche/junge Erwach-

⁴ Diese Daten sind das Ergebnis einer Erhebung, die von Statistik Austria zum 13. Mal in Österreich durchgeführt wurde. Es konnten Daten von rund 3.500 Haushalten mit mindestens einem Haushaltsmitglied im Alter von 16 bis 74 Jahren und rund 4.800 Personen in dieser Altersgruppe hochgerechnet werden. Die Befragung der Haushalte und Personen wurde von April bis Juni 2014 durchgeführt. (vgl. Statistik Austria₂ 2014)

sene InternetnutzerInnen nutzen das Internet auch „unterwegs“, hier sind es 93% der 16-24-Jährigen und 84% der 25-34-Jährigen. (vgl. Statistik Austria₂ 2014)

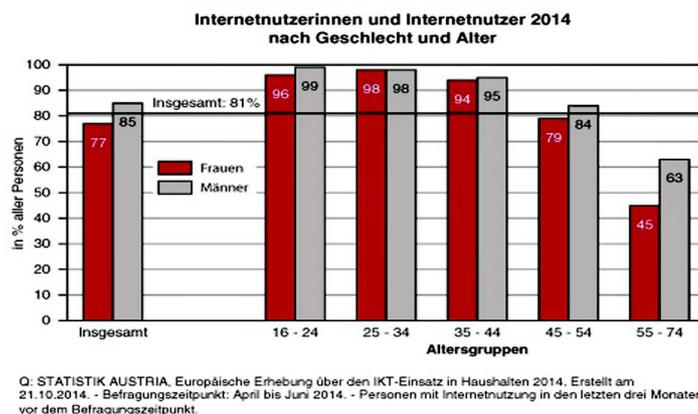


Abbildung 6 (vgl. Statistik Austria 2014)

Angebote können mit Nutzung des Internets von Informationen über Substanzen, Foren, Chats, E-Mailberatung und interaktiven Tools sowie dem Auftreten in Sozialen Netzwerken durch die Einrichtung sein. Alle angewendeten Tools gehören gut durchdacht. In diesem Abschnitt dieser Arbeit soll nur ein kurzer Einblick in dieses sehr komplexe, sich schnell wandelnde Thema anhand der Seiten „Safe Zone: Das Schweizer Online-Portal zu Suchtfragen“ sowie „tschau.ch-Jugendinformation und Beratung2.0“ und der Ergebnisse der Tagung „Suchthilfe 2.0“, welche in der Schweiz stattfand, gegeben werden.

Safe Zone-das Schweizer Online-Portal zu Suchtfragen bietet zu den Bereichen Beratung, Behandlung, Prävention, Schadensminderung und Selbsthilfe, Online Suchhilfe an. Vorteile von Online-Beratung im Suchtbereich bilden sich vor allem durch einen enorm niederschweligen Zugang zu Informationen, Wissen und Austausch ab. Eventuelle Ängste vor Stigmatisierung, Unbehagen im Face-to-Face Kontext fallen weg und auch auf Öffnungszeiten muss keine Rücksicht genommen werden. So besteht ein zeit- und ortsunabhängiger Zugang. Beratung im Internet hat sich zur Ergänzung bestehender ambulanter Angebote entwickelt sowie zu einer Speziallösung für KlientInnen, welche aus dem oben genannten Gründen ambulante Angebote schwer in Anspruch nehmen können. Ratsuchenden fällt es aufgrund des Settings häufig leichter sich über tabuisierte Themen auszutauschen und Zugangsschwellen können gesenkt werden. Oftmals wird es jetzt aber schon schwierig, sich im „Informationsdschungel“ zu orientieren und ein passendes Angebot zu finden. Online-Beratung er-

fordert auch erhebliches Know-how der ProfessionistInnen in Form von technischen Wissens und Zusatzqualifikationen. (vgl. Bachmann 2015:28)

Laut Gander (2015:33) welcher über die Jugendinformation tschau.ch berichtet (2015), lehrt der Zugang und die Recherche über bestimmte Informationen Jugendlichen an Themen differenziert heranzugehen, lässt sie eigenständiges Wissen sammeln, das Selbstvertrauen wachsen, inspiriert und lässt sie undabhängiger werden. Doch bei all der Fülle und Qualität an Informationen, gehört es auch zur Aufgabe im psychosozialen Bereich, einen „*souveränen Umgang zu fördern und Medienkompetenz zu vermitteln*“

In der Fachtagung Suchthilfe 2.0, an welcher über hundert Personen aus dem deutschsprachigen Raum teilnahmen, wurde versucht, *eine Diskussion zur Nutzung neuer Medien für Prävention und Abhängigkeiten sowie für die Beratung und Therapie von abhängigen Personen in der Fachwelt anzuregen ... und die Teilnehmenden zu motivieren die neuen Medien in der Suchtarbeit vermehrt zu nutzen*. Ergebnisse der Tagung Suchthilfe 2.0. waren hier vor allem, dass Online Angebote sich lohnen, denn es können Menschen erreicht werden, die ambulante Angebote nicht oder nur schwer annehmen. (vgl. Baumberger 2015:48)

Zusammengefasst lässt sich laut Baumberger (2015:48) sagen, *neue Medien können in den Gebieten der Prävention und Suchthilfe verwendet werden zur: „Information, Sensibilisierung und Motivation zu Verhaltensänderungen, Beratung, Therapie sowie Kooperation verschiedener AkteurInnen“*.

Verein Jugend und Lebenswelt – Nordrand⁵ bietet laut Homepage in St. Pölten Mailberatung sowie Einzel- und Gruppenchat-Beratungen an, wobei im Juni 2015 keine bevorstehenden Termine angegeben sind. (Erst-)Beratung über das Internet, soziale Netzwerke etc. gibt es 2014/2015 seitens der Suchtberatungsstellen in St. Pölten nicht. Es kann jedoch per Mail Kontakt aufgenommen werden. Sowohl Caritas Suchtberatung⁶ wie auch Emmaus Suchtberatung⁷ sind auch mit der Information über ihre Angebote im Internet vertreten. Die Fachstelle für Suchtprävention bietet für Schulen

⁵ <https://jugendundlebenswelt.beranet.info/>

⁶ <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/beratungsangebote/suchtberatung/>

⁷ <https://www.emmaus.at/wir-ueber-uns/aktuelles/berichte/neu-bei-emmaus-jugendsuchtberatung.html>

sogenannte „Ch@ck your limits“- Workshops an in welchen Medienkompetenz vermittelt wird. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention⁵ o.A.:6)

Eine Implementierung von speziellen Angeboten im Internet seitens der Suchtberatungsstellen wäre aber, aus den oben genannten Tatsachen, sicherlich sinnvoll und wünschenswert unter der Berücksichtigung der Aspekte des „Know- hows“ und der Zusatzqualifikationen der anbietenden Instanzen. Besonders wichtig scheint hier auch der Punkt zu sein, durch Angebote im psychosozialen Setting bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen Medienkompetenz zu entwickeln.

5.1.2 Set

Dieser Punkt der Arbeit beleuchtet jene persönlichen und somit individuellen Faktoren, welche den Konsum beeinflussen können – welche bei den InterviewpartnerInnen eine Rolle gespielt haben und soll einen kurzen Ausblick über die Angebotsmöglichkeiten, speziell diesen Faktor betreffend, im psychosozialen Setting mit dem Fokus auf Schadensminimierung geben sowie einen Aus- und Einblick in die Grenzen und Möglichkeiten der psychosozialen Arbeit im Suchtbereich in St. Pölten.

Aus den Ergebnissen lässt sich erkennen, dass bei Substanzkonsum auch das Set, also das Individuum mit Selbstwert, Problemlösungskompetenz, Frustrationstoleranz, Genussfähigkeit etc. (siehe Abbildung Trias-Konzept) eine tragende Rolle spielt. So werden Substanzen zum Teil versucht, bewusst einzusetzen und der Konsum wird in gewissen Situationen reguliert, so sei die Substanz „zum fortgehen und zum Spaß haben gedacht“ (vgl. NI3:269), um einen „gewissen Bewusstseinszustand zu erreichen“ (vgl. NI 1-5) und es wird auch bewusst versucht, konsumfreie Zeiten zu setzen oder unter der Woche keine chemischen Substanzen zu konsumieren bzw. erst Cannabis zu rauchen, wenn alles Wichtige erledigt ist. (vgl. NI5:462f.). Hier scheint teilweise ein selbstregulativer Faktor gegeben zu sein, welcher jedoch nicht immer funktioniert. So scheint der Konsum teilweise auch in bestimmten Lebensabschnitten/Phasen instrumentalisiert zu werden, sei es um Leistung beim Lernen/der Arbeit zu steigern (vgl. IP3:278-292) oder die Substanz als Regulativ eventuell sogar schon als „Selbstmedikation“ zu nutzen, um „die Probleme wegzuschnupfen oder so“ (NI1:37) Auch scheinen persönliche „Reife“ und vorhergehende Konsumerfahrungen beim der Gestaltung des Konsums, den individuellen Konsummustern eine Rolle zu

spielen. So wird berichtet, dass erst durch vorhergehende Konsumerfahrungen und Alter eine gewisse Reife im Bezug auf Konsum entstehen konnte. (vgl. NI2:4011f.)

Aus den Ergebnissen lässt sich gut der schmale Grad und die Schwierigkeit der Definition zwischen risikoreichem und abhängigem Konsum erkennen. So kann bewusst gesetzter Konsum, wenn er immer in den gleichen Situationen eingesetzt wird, auch zu stark instrumentalisierten bis hin zu abhängigem Konsum führen.

Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit Fokus auf den Faktor „Set“

Kompetenzstärkung im Rahmen der psychosozialen Arbeit

„Lebenskompetenz/Konsumkompetenz/Risikokompetenz/ Problemlösungskompetenz“

Es gibt unzählige personale Risiko- und Schutzfaktoren im Bezug auf Substanzkonsum. Selbstwirksamkeitserwartung und Kontrollüberzeugung (Norman 1995:44) sowie die „Ausprägung des Selbstwertgefühles“ (Gutherie et al. 1994:44) spielen ebenso eine Rolle wie Problemlösungskompetenzen bzw. Handlungskompetenzen (Hawkins et al. 1992:44). Ebenso spielt der Faktor „Bewältigungspotential“ (dies bedeutet eine Balance zu finden zwischen Anforderungen und Ressourcen) (Mezzich et al. 1995:45), die generelle Problembelastung und der Umgang damit, eine Rolle im Fokus auf Substanzgebrauch (Fergusson und Horwood 1997:47), um nur ein paar Faktoren zu nennen.

Wichtig scheint hier vor allem zu sein, dass durch verschiedenste Angebote im psychosozialen Setting jugendliche/junge erwachsene KonsumentInnen mit ihren eigenen Fähigkeiten/Fertigkeiten zu (be)stärken, Konsumkompetenz (Rausch- und Risikokompetenz) zu vermitteln sowie Problemlösungskompetenzen und Genussfähigkeit zu fördern.

Auch in der Gruppendiskussion lässt sich erkennen, welche Schwierigkeiten Jugendliche/junge Erwachsene auch Konsum mit der legalen Substanz Alkohol im Sinne von Konsumkompetenz in manchen Situationen haben und wie wichtig hier ein andauernder Reflexionsprozess ist. (vgl. GD)

Unter Konsumkompetenz wird hierbei die Fähigkeit verstanden, welche hilft, das Konsumverhalten so zu gestalten, dass die eigene körperliche, geistige und soziale Gesundheit, aber auch die Gesundheit des Umfeldes erhalten wird. Hierbei geht es um

einen gesunden Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen. Konsumkompetenz ist hierbei substanz- und verhaltensspezifisch und setzt substanzbezogenes Wissen voraus. Konsumkompetenz ist nicht als ein Zielzustand zu definieren, sondern muss als Ressource verstanden werden, die ständig erweitert/erneuert werden muss. (vgl. Reinhard/Vögeli 2015:24) Konsumkompetenz als Instrument der Handlungskontrolle erfordert die Fähigkeit, nach Informationen zu suchen und diese zu verarbeiten, Selbstreflexion im Bezug auf Konsum sowie „*die Fähigkeit Wissen, Einstellungen, Bedürfnisse und Emotionen in konsistente Konsumhaltungen und schließlich in entsprechendes Handeln umzusetzen.*“ (vgl. Rychen/Salganik 2002:5f.) Unter Risikokompetenz wird die Fähigkeit verstanden, unterschiedliche Risiken aufgrund von Konsequenzen und Eintretens-wahrscheinlichkeiten gegeneinander abzuwägen und diese Kenntnis in Entscheidungssituationen präsent zu haben und handeln zu können. (vgl. Weibel at all 2008:14)

Handlungsfelder der psychosozialen Arbeit im Suchtbereich werfen hier einen Fokus auf: die Erhöhung der Widerstandsfähigkeit im Alltag – somit einer Förderung der Lebenskompetenz; dem Stärken erwachsener Bezugspersonen in Familie, Schule und Freizeit; dem Fördern von Risikokompetenzen; sowie Konsumlernen in der Peergroup und somit in diesem Bereichen adäquate Angebote setzen. (vgl. Reinhard/Vögeli 2015:25f)

In Niederösterreich werden durch die Fachstelle für Suchtprävention verschiedenste Workshops/Informationsangebote unter anderem in den Bereichen der schulischen sowie außerschulischen Jugendarbeit angeboten. Zusätzlich gibt es einen Angebotspool im Bereich der Elternbildung im Bezug auf die Thematik Sucht/Konsum. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention₁ 2011:o.A.) Ziele sind hier, das Fördern von Lebenskompetenz, Schutz und Risikofaktoren, Vermittlung von Fähigkeiten zur Problembewältigung, Umgang mit Druck und Substanzkonsum und das vermitteln von Hintergrundwissen (vgl. Fachstelle für Suchtprävention₂ 2011:o.A.) Zusätzlich geht es darum, Belastungsfaktoren zu minimieren und Ressourcen zu fördern (vgl. Fachstelle für Suchtprävention₃ 2011: o.A.). Des weiteren sollen Eltern als „Vorlebende Instanz“ sensibilisiert werden. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention₄ 2011: o.A.)

Laut dem Konzept der Suchtberatungsstelle der Caritas findet Harm Reduction und Safer Useberatung statt. (vgl. Caritas o.A.: o.A.) Dieses Angebot ist jedoch nur von einer Interview-Probandin, in Anspruch genommen worden bzw. war bei einer Interviewpartnerin auch lange das Wissen nicht vorhanden, dass eine solche Stelle in Niederösterreich überhaupt existiert. (vgl. NI: 1-4) Hier könnte man, um speziell auf die Ebene der Suchtberatungsstelle einzugehen, mit gezielter Werbung, speziellen Ausbau und Adaption der Beratungsstelle/Angebote (wie auch im Punkt „niederschwellige Anlaufstellen“ kurz beschrieben) oder durch Erhöhung des Bekanntheitsgrades durch aufsuchende Soziale Arbeit entgegenwirken. Angebote in St. Pölten scheinen auch hier sehr hochschwellig zu sein. Sie erreichen jugendliche/junge Erwachsene in Schulen (welche ein eher hemmendes Setting darstellen könnte) oder bei außerschulischen Angeboten (nicht nur durch die Fachstelle) in Jugendzentren oder dergleichen. Auch hier scheinen niederschwellige Zugangsmöglichkeiten speziell für FreizeitdrogenkonsumentInnen zu fehlen. Hier könnte durch niederschwellige Anlaufstellen, aufsuchende Soziale Arbeit im Partysetting oder dem Arbeiten mit Jugendlichen „im Sinne von Partizipation im Rahmen einer Drogenmündigkeit“ und der Wissensweitergabe durch diese, wie bereits im Punkt aufsuchende Soziale Arbeit beschrieben, ein Lückenschluss gelingen und optimale Risk/Harm Reduction angeboten werden. Dies sollte unter der Berücksichtigung der oben genannten Faktoren, der Förderung der Lebenskompetenz sowie dem vermitteln von Rausch und Risikokompetenz erfolgen. Das Modell des „Risreflecting-Ansatzes“ von Koller wird hier besonders noch im Abschnitt „Setting“ dieser Arbeit mit einfließen und genauer beschrieben werden.

Über die Fachstelle für Suchtprävention liegen im Jugendzentrum Steppenwolf auch Infomaterialien auf, Konsumthemen tauchen jedoch im Jugendzentrum wenig auf und das Jugendzentrum dient nicht als primäre Beratungsstelle und soll dies auch nicht sein. Beratung entsteht durch Kontakt und Beziehung im Sinne eines Prozesses. (vgl. GP4 2014:2) Bei der mobilen Jugendarbeit Nordrand in St. Pölten ist Konsum immer wieder Thema auch im Sinne der Risk/Harm Reduction (vgl. GP3 2014:1)

Abschließend soll zu diesem Unterpunkt noch angemerkt werden, dass auch psychiatrische Erkrankungen und Suchtmittelkonsum in manchen Fällen im Sinne von Komorbidität eine Rolle spielen und so Konsum stark „instrumentalisiert“ werden kann, um psychische Probleme auszugleichen oder auch psychische Probleme mit dem Konsum einhergehen können. Hier spielt ein multiprofessionelles Team sowie, wenn not-

wendig ein „Clearing“ eine tragende Rolle, dieser Unterpunkt soll jedoch speziell in der Kategorie „Therapie/Beratungserfahrungen“ beleuchtet werden.

5.1.3 Setting

Unter Setting werden, wie bereits im Punkt 4. „Trias Konzept“ dieser Arbeit kurz beschrieben, alle äußeren Faktoren subsumiert, welche auf den Konsum einwirken können. Speziell herausgehoben werden sollen hier aufgrund der Ergebnisse, die Faktoren Freunde/Szene, der Faktor Umwelt sowie ökonomische Faktoren, welche das Konsumverhalten beeinflussen können. Zusätzlich werden hier wieder die Ansatzmöglichkeiten im psychosozialen Bereich mit Fokus auf St. Pölten genauer beleuchtet.

a)Freunde/Szene

Dieser Punkt enthält eine breite Masse an Ergebnissen, dies könnte darauf hinweisen, dass gerade Freunde/die Szene beim Konsum eine tragende Rolle spielen, diesen beeinflussen, und nicht nur wie bereits weiter oben beschrieben, beim Erstkonsum einen entscheidenden Faktor einnehmen, sondern auch die weiteren Konsummuster stark beeinflusst und „modellieren“.

Durch die Szene entsteht ein Zusammengehörigkeitsgefühl sowie ein Gefühl von Gemeinschaft „ein füreinander da sein“ (vgl. NI2: 53-55). Es werden neue Freundschaften geknüpft, neue Leute werden auf Partys kennen gelernt „korrekte Leid, de wos kann Blädsinn mochen, de wos wirklich leiwaund san“ (IP5: 395-397). Es werden gemeinsame Erfahrungen mit den Substanzen gemacht „waunst mit aner Gruppen zum Beispiel zaumsitzt, dass du mit de Leid, ohne dass du mit earna redest, trotzdem reden kaunst im Gedanken“ (NI:5 95f.) Durch die Szene, die Menschen dahinter und die Musik kann auch ein Interesse nach Konsum entstehen (vgl. NI3 144-153) und es kann einem bewusst werden, dass nicht jeder/jede der/die Substanzen konsumiert ein „Loser“ ist, sondern dass man trotz Substanzkonsum „Matura machen kann“ und dass „des oiso normale Leid san, de wos des mochen“ (vgl. NI3:157159)

Die Szene kann protektiv wirken, so scheinen in den einzelnen Gruppen klare Grenzen im Bezug auf Konsum gegeben zu sein, nach dem Motto: „Bis hierhin und nicht weiter“ dies wird auch versucht zu kommunizieren und zu besprechen (vgl. NI3: 372-381). Je nach Szene/Gruppe scheinen unterschiedliche Regeln zu gelten, so können

zum Beispiel gewisse Konsummuster, wie z.B. IV-Konsum/Heroin-Konsum als absolutes „No-go“ gelten (vgl. NI5: 348-355)

Die Szene kann jedoch auch, wie im Punkt des „Erstkonsums“ beschrieben, negative Konsumerfahrungen mit sich bringen und so den Konsument/die Konsumentin in risikoreiche Situationen katapultieren (vgl. IP5 u. IP4) oder neuerlichen Konsum nach einer Therapie auslösen um wieder dazuzugehören „Do bin i wieder zua, die oiden Freind kuma und do is des Gaunze wieder losgaunga“ (NI1:96f.).

Die Szene scheint wie oben beschrieben den „Rahmen“ für den Konsum zu bilden – wie der Rahmen eines Gemäldes legt sich die Szene um alle Konsumerfahrungen, welche gesammelt werden. Sie wirkt dabei zum Teil auch als protektive Begrenzung, als Raum zum Ausprobieren/Erfahrungen sammeln und als Raum, um Grenzen neu auszuloten. Ein nicht zu verachtender Punkt scheint hier auch das gemeinsame „Erleben“ zu bilden sowie die Erkenntnis mit seinen eigenen Normen und Werten in einer Gemeinschaft eingebettet zu sein.

Ansatzmöglichkeiten in der Suchtarbeit unter Berücksichtigung der Faktoren „Freunde und Szene“

Arbeit mit Gruppen im Bereich der Prävention/Schadensminimierung

Im Rahmen der psychosozialen Arbeit im Suchtbereich könnten hier die Angebote in Richtung „gemeinsam verbindendes Erleben“ und „Grenzen austesten“ auch ohne Konsum gelegt werden. Aus den oben genannten Ergebnissen könnte geschlossen werden, dass Jugendliche nach gemeinsamen verbindenden Aktivitäten, suchen, wo Grenzen ausgetestet werden können und Gemeinschaft erlebt werden kann. Auch hier gibt es im Rahmen der psychosozialen Arbeit Möglichkeiten, Angebote zu setzen. Im folgenden Teil der Arbeit soll auf zwei Angebote genauer eingegangen werden.

Erlebnispädagogische Ansätze/Parkour in Kombination mit Risflecting©

Einen wichtigen Beitrag im Sinne der Suchtprävention kann hier die sogenannte Erlebnispädagogik leisten. Diese greift Bedürfnisse nach Spannung, Rausch, Experimenten, Selbst-, Risiko- und Grenzerfahrungen, auf individueller, aber auch auf Gruppenebene auf. Gemeinsam mit einer Gruppe begibt sich der/die LeiterIn in für die Jugendlichen zum Teil fremde, extreme Situationen welche gemeinsam bewältigt werden müssen. Es wird dabei ermöglicht, seine Kompetenzen neu zu entdecken und

weiter zu entwickeln. Erlebnispädagogik hat hier identitäts- und kompetenzfördernde Zielsetzungen und setzt bei den Bedürfnissen der Jugendlichen an. (vgl. Sting/Blum 2003:112f.)

Beispiele reichen hier von gemeinsamen Kletter-/Wandertouren bis hin zum neuen Trend des „Parkours“ in Kombination mit Risflecting©, auf welche hier kurz eingegangen werden soll. Die Kombination „Parkour“ und Risflecting© wird in Österreich besonders in Wien von Mag. (FH) Martin Dworak, fokussiert und scheint dort breiten Zuspruch seitens der Sozialarbeit sowie der Jugendlichen zu finden.

Unter Parkour versteht man die „Kunst der effizienten Fortbewegung“. Dies bedeutet, sich möglichst schnell, sicher und kraftsparend fortzubewegen, um an sein Ziel zu kommen und hier die Balance zwischen den oben genannten Aspekten zu finden. Es bedarf themenbezogenen Wissens, Fertigkeiten und praktische Umsetzung sowie der Kompetenz, Verantwortung über sein eigenes Handeln übernehmen zu können. Es werden unterschiedliche Hindernisse überwunden (Mauern, Gräben, Treppen) und es wird eine breite Palette an Bewegungen dafür benötigt. (Springen, Klettern, Laufen. (vgl. Dworak 2014:4)

Unter Risflecting © versteht Koller (2012:19f.) ein Kommunikationsmodell welches statt der Minimierung von Rausch- und Risikoerfahrungen zu einer Optimierung des Verhaltens und der Rahmenbedingungen führen soll.

Kurz gefasst verfolgt Risflecting© folgende Ziele: *„Integration von Rausch- und Risikoerfahrungen auf persönlicher, sozialer und gesellschaftlicher Ebene, die Nutzbarmachung dieser Erfahrungen für die Alltags und Lebensgestaltung sowie die Übernahme von Verantwortung für außeralltägliches Verhalten durch Rauschkultur und Risikobalance. Dies meint insbesondere die Vor- und Nachbereitung solcher Erfahrungen durch die bewusste Wahrnehmung und Gestaltung von Set und (innere Bereitschaft) und Setting (äußeres Umfeld). (Koller 2012:22)*

Seit 2009 werden Workshops in Wien angeboten welche den risflecting©-Ansatz und Parkour miteinander verbinden, um eine gesunde Balance von Rausch und Risiko zu unterstützen. In Kombination der körperlichen Auseinandersetzung mit Hindernissen wird Risiko unmittelbar erlebt und begreifbar. Risflecting© hilft die Erlebnisse zu reflektieren. (Dworak 2014:11) Folgende konkrete Handlungsressourcen können mit Risflecting© veranschaulicht und optimiert werden: „Break“ – Wahrnehmen, Beurteilen

und Entscheiden, „Look at your friends“ – empathisches und sorgsames Miteinander und „Reflect“ -Erfahrenes Reflektieren und für Alltagswissen nutzbar machen. (Koller 2012:25)

Schaffen von Alternativen zur kommerziellen Partykultur

Der Fokus auf diesem Angebot liegt vor allem auf dem Aufzeigen von Möglichkeiten von Partys, die auf mehr als nur „Konsum“ setzen. Partynächte/Angebote können gemeinsam mit den Jugendlichen/jungen Erwachsenen geplant und nach ihren Wünschen gestaltet werden. Partizipation spielt hier eine große, tragende Rolle. Hier stellt neben den passenden Rahmenbedingungen (angenehmer Rahmen, Chill Out, billige oder kostenlose alkoholfreie Getränke etc.) das Schaffen von Freiräumen und deren nicht von einem Budget abhängige Nutzung einen wichtigen Punkt dar. (vgl. Bücheli 2014:21)

Ein weiterer Schwerpunkt des oben beschriebenen Risflecting©-Konzeptes ist auch die bewusste Auseinandersetzung mit Festen als Rausch- und Risikoraum. Dies erfordert die Entwicklung einer entsprechenden Festkultur, welche die die Vor- und Nachbearbeitung solcher kollektiver Erlebnisse vorsieht und fix einplant. Festkultur und Fest-Kompetenzen sollen dabei vermittelt werden. Bewusste Festkultur bringt viele positive Faktoren, wie psychische Balance, soziale Beheimatung in einer Gruppe, Verstärkung des sinnlichen Empfindens und Entwicklungsmöglichkeit. Dabei müssen für eine gelungene Festgestaltung auch verschiedenste Faktoren beachtet und eingeplant werden. (vgl. Koller 2012:32)

Im Raum St. Pölten Stadt stehen für Jugendliche verschiedenste Angebote zur Verfügung (Badeseen, Beachvolleyballplätze, Skate-Anlagen..). Allgemein scheint jedoch der Raum in den Städten für Jugendliche/junge Erwachsene immer kleiner zu werden, es bleibt nicht viel Entfaltungsmöglichkeit sich selbst auszuprobieren, seine Grenzen, ohne große Konsequenzen erwarten zu müssen, auszuloten. Vor allem kostenlose Freizeitangebote und Angebote gemeinsam in der Gruppe und Feste spielen wie oben beschrieben eine wichtige Rolle. Hier bietet in St. Pölten wie bereits weiter oben beschrieben die Mobile Jugendarbeit Nordrand in St. Pölten und auch das Jugendzentrum Steppenwolf verschiedenste Angebote im Freizeit- und Festbereich an, ebenso gibt es verschiedenste Vereine. Auch der „Freiraum“, dieses 2005 errichtete Veranstaltungszentrum zur Förderung von Jugend- und Subkultur, konzipiert für Kunstschaf-

fende aller Sparten, soll an dieser Stelle als wichtiges Angebot in St. Pölten kurz erwähnt werden. (vgl. Freiraum¹ 2012: o.A.) „Der Freiraum“ ist Club, Bühne und Lounge zugleich und kann flexibel genutzt werden. Er soll Chance und Plattform bieten für subkulturelle Events, abseits von kommerzieller Orientierung. (vgl. Freiraum² 2012:o.A.)

All diese Angebote könnte jedoch speziell mit dem Fokus auf Suchtarbeit ausgebaut werden, hier könnten auch Angebote wie Parkour in Kombination mit Risflecting© angeboten werden. Es existiert seit 2014 ein eigener Platz für Parkour am Ratzersdorfer-See und es gibt einen eigenen Parkour-Verein in St. Pölten, in welchen eventuell dieses Angebot gemeinsam mit Sozialarbeit implementiert werden könnten.⁸ Auch könnten weitere Feste und Feiern mit dem Fokus der Rausch- und Risikoprävention (neben den bereits bestehenden), in Partizipation mit den Jugendlichen/jungen Erwachsenen initiiert/organisiert/veranstaltet und adaptiert werden). Für verschiedenste erlebnispädagogische Angebote könnte zum Beispiel auch das Sonnenparkgelände im Süden St. Pöltens genutzt werden.⁹ Seitens der Jugendsuchtberatung Emmaus und Suchtberatung der Caritas St. Pölten wurden 2014 keine speziellen Gruppen bzw. Freizeitangebote speziell für Jugendliche/junge Erwachsene gesetzt/angeboten. (vgl. GP1/GP5).

b) Familie und Partner

Auch die Kernfamilie beziehungsweise der eigene Partner/die eigene Partnerin wirken sich wie aus den Interviews erkennbar, auf den Konsum aus und können den Faktor Konsum betreffend eher „schützend“ aber auch „gefährdend“ im Sinne von konsumfördernd einwirken, wie sich auch unten in den Ergebnissen darstellt.

So führten zum Beispiel die Trennung aus einer Beziehung und der daraus folgende Umzug, zu vermehrten Gebrauch von Substanzen (vgl. NI4:13-16), in einem anderen Interview bewirkte die Trennung trotz Schwangerschaft jedoch genau das Gegenteil, eine Stärkung der Person sowie eine Ablösung vom Konsum. (vgl. NI:2 299-311) Auch kann der Partner ein protektiver Faktor sein, wenn er den Konsum einer gewissen Substanz nicht möchte, weil er selber schlechte Erfahrungen damit gemacht hat

⁸ <https://www.facebook.com/Affstp> - Splittergruppe des Österreichischen Gesamtvereines.

⁹ <http://www.sonnenpark-stp.at/>

„Seitdem hob is eigentlich a nie wieder zaht, i hobs erm a versprochen, dass is nimma zah“. (NI4:110f.)

Auch Probleme in der Familie, welche nicht thematisiert wurden (NI1:250-256) und die generelle Sprachlosigkeit in der Familie „Die Mutter hot mi nie auf soiche Sochn augsprochen“ (NI1:371) führten bei einem Interviewpartner zu Konsum und dem Wunsch nach normalen Gesprächen mit der Familie (vgl. NI1: 375) „Wos i braucht hätt, des woar jo afoch a normale Familie“ (NI1:171-172) Seitens der Familie herrscht auch oftmals eine gewisses Unwissen über Substanzen und deren Wirkung „Sie haums hoid ned kennt“ (NI1:63) oder der Konsum wird seitens der KonsumentInnen lange erfolgreich verheimlicht bzw. Geschwister und Eltern bekommen ihn lange nicht mit, wie zum Beispiel in diesem Interview erkennbar ist: „Meine Schwester weiß, das ich Drogen ausprobiert hab, den richtigen Konsum, den hot sie nie mitbekommen“ (NI2: 486-488) Es gibt auch Eltern, die wissen über den Canabiskonsum der Kinder bescheid, haben dies angesprochen und „akzeptieren“ es in einem gewissen Rahmen, mit aufgestellten Regeln (vgl. NI5: 605-607) „Bei meine Ötern is des hoid so, des mim kiffen, des akzeptierens hoid, do woarns söwa amoi jung“ (NI5:609f.) Konsum von chemischen Substanzen scheint eher ein Tabu- Thema zu sein bzw. Thematisierung ist nicht so leicht möglich (vgl. NI5: 612-617) oder wie in Interview 3 erkennbar, (erst) dann wenn eine negative Erfahrung gemacht wurde. (vgl. NI3 30-32)

Hier scheint auch, dass die Familie unterstützend einwirken kann, so zeigt sich, dass wenn ein gutes Gesprächsklima in der Familie herrscht, in Problemsituationen mit den Eltern gesprochen wird (vgl. NI:3 31-35) und dass Familienmitglieder, die positiv besetzt sind und Interesse zeigen, auch bei Krisensituationen um Unterstützung gebeten werden (vgl. NI1:327f.). Oder wie bereits oben beschrieben bei negativen Erfahrungen/Grenzerfahrungen mit den Eltern gesprochen wird.

Die Faktoren, welche die Kategorie „Familie und Konsum“ beschreiben sind so vielfältig, wie die InterviewpartnerInnen selbst. Wichtig scheint hier jedoch vor allem ein offenes/gutes Gesprächsklima in der Familie sowie Rückhalt in schwierigen Situationen durch die Familie zu sein, denn dann kann, so wie es durch die Ergebnisse scheint, diese als protektiver Faktor einwirken und genutzt werden. Wenn es zu Schwierigkeiten, nicht nur durch Substanzkonsum kommt, scheint ein „offenes Ohr“ und/oder unterstützende Angebote von großem Vorteil zu sein. Es scheint, je größer das Netz an unterstützenden Ressourcen für Jugendliche/junge Erwachsene und deren PartnerIn-

nen und Eltern ist, desto besser können Schwierigkeiten und somit auch Probleme durch den Konsum bzw. der Konsum selbst thematisiert werden.

Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit unter Berücksichtigung des Faktors „Bezugspersonen“

Basisangebote für Bezugspersonen

Ein gutes Gesprächsklima in der Familie beziehungsweise Unterstützung durch die Familie bei Problemen scheint, wie bereits oben beschrieben, als protektiver Faktor zu wirken. Um dieses Gesprächsklima in der Familie herzustellen beziehungsweise Unsicherheit beim Thema Konsum/Sucht/Substanzen abzubauen, können verschiedenste Angebote gesetzt werden. Die Familie kann schon sehr früh, bereits vom Kindergartenalter an, eine Basis für einen „achtsamen Umgang mit sich selbst“ bieten und Lebenskompetenz und Genusskompetenz, nicht nur aber auch, durch eine Vorbildfunktion vermitteln und „vorleben“. Dieser Bereich der Prävention fällt in den Bereich der universellen Prävention/Primärprävention und soll hier nur kurz, speziell durch den Fokus auf die Angebote in St. Pölten beschrieben werden, da er oftmals aber nicht ausschließlich ansetzt, bevor es bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen zu Konsum kommt und somit nicht zur klassischen Schadensminimierung im Bereich der Harm Reduction zählt.

Die Fachstelle für Suchtprävention bietet hier in St. Pölten für erwachsene Bezugspersonen verschiedenste Vorträge und Workshops im Bereich der Elternarbeit/-Erwachsenenarbeit an, welche im Bereich der Primärprävention/Universellenprävention aber auch im Bereich der Tertiärprävention/ Selektivenprävention angesiedelt sind.

Diese Vorträge beginnen bei Basisinformationen „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht“ und „Suchtvorbeugung in der Familie“ – wobei Entstehungsprozesse und die Ursachen von Sucht erklärt werden, sowie Grundsätze der Suchtvorbeugung und konkrete Handlungsmöglichkeiten vorgestellt werden, mit dem Fokus auch auf die Vorbildfunktion der Erwachsenen und dem Schaffen eines förderlichen Familienklimas, um einer möglichen Suchtentstehung bestmöglich entgegenzuwirken. Es werden aber auch spezifische Vorträge zu Themen wie Internet/Neue Medien/Alkohol angeboten, bei welchen Kompetenzen, Informationen und auch wieder konkrete Handlungsmöglichkeiten vermittelt werden. Auch Themen wie Lebenskompetenzförderung, adäqua-

te Bedürfnisbefriedigung und Reaktionsmöglichkeiten auf verschiedenste Entwicklungsschritte werden beleuchtet und praktische Erziehungstipps werden weitergegeben. Eltern sollen gestärkt werden, um mit den verschiedensten Herausforderungen, welche der Entwicklungsschritt „Pubertät“ mit der Ablösung aus der Kernfamilie mit sich bringt, umgehen zu können, und ihrem Kind bestmöglichen Halt bieten zu können. (vgl. Fachstelle für Suchtprävention₅ oA.:16-19)

Angehörigenberatung für Eltern von konsumierenden

Jugendlichen in den Suchtberatungsstellen

Dieses Angebot sollte nicht außer Acht gelassen werden, auch wenn dieses nicht direkt auf die Jugendlichen/jungen Erwachsenen einwirkt. Besonders für Eltern, bei welchen teilweise eine große Unsicherheit im Bezug auf Konsum/Sucht herrscht, kann es sehr verunsichernd sein, wenn sie bei ihrem Kind einen Joint oder andere Substanzen finden. Hier ist „guter Rat“ gefragt und Unterstützung oftmals notwendig.

Laut Kunz (2009:268), welcher hier einen entwicklungspsychologischen Blick auf das Thema wirft, verunsichert besonders der Konsum von jugendlichen/jungen Erwachsenen, „Kindern“ deren Eltern und versetzen diese oftmals in extremen Stress, sofern diese an dem Verhalten ihres Sohnes/ihrer Tochter Interesse zeigen. Adoleszenz bringt entwicklungspsychologisch betrachtet Ablösungsprozesse mit anstehenden Separations- und Individuationsschritten mit sich, auf diese in einer Beratung eingegangen werden muss. Hier reichen oftmals schon wenige Beratungen aus, um das Verständnis der Eltern für das Verhalten der Jugendlichen zu erhöhen. Klammernde Eltern können hierbei auch Kinder ermuntern zu Suchtmitteln zu greifen. (vgl. Kunz 2009:268) *Familien, in denen Leibfeindlichkeit, Genussunfähigkeit und Freudlosigkeit herrschen, sind gleichermaßen Risikofamilien.* (Kunz 2009:268)

Jugendliche müssen dabei ihre eigenen Erfahrungen sammeln, mindestens ein Viertel der der Jugendlichen sammelt heutzutage Erfahrungen mit legalen wie illegalen Drogen, dabei starten die wenigsten damit gleich eine Drogenkarriere. Eine zugewandte, die Beziehung bewahrende elterliche Beharrlichkeit kann leicht auf der Strecke bleiben, wenn keine gesetzte Grenze mehr eingehalten wird. Ziel der Arbeit mit Eltern und Familien sollte hier sein die Familienmitglieder anzuhalten/zu motivieren miteinander neu sprechen zu lernen, sich zuzuhören und ausreden zu lassen, dabei sollten auch Ich-Botschaften die Du-Botschaften ersetzen. (vgl. Kunz 2009:269)

Unter Berücksichtigung dieser oben genannten Aspekte stellt Angehörigenberatung/Elternberatung einen wichtigen Faktor auch im Bereich der primären Prävention/universellen Prävention dar. Angehörigenberatung kann wichtige Informationen bieten und Unsicherheiten abbauen und somit Bezugspersonen wieder handlungsfähig machen. Aufklärung/Information und Unterstützung der Bezugspersonen sollten hier im Vordergrund stehen und helfen ein gutes Gesprächsklima, welches wie oben bereits beschrieben sehr wichtig zu sein scheint, aufrecht zu erhalten/wieder herzustellen und Probleme nicht „tot zu schweigen“, um weiter als unterstützende Instanz zur Verfügung stehen zu können. Hierbei können auch die Jugendlichen in den Beratungskontext miteingebunden werden.

In St. Pölten wird seitens der Suchtberatungsstelle der Caritas Angehörigenberatung und somit auch Beratung und Erstberatung und Information für Eltern sowie Unterstützung im Einzelsetting durch SozialarbeiterInnen angeboten. Gruppenangebote gibt es im Bereich der Angehörigenarbeit dezidiert für Eltern konsumierender Jugendliche seitens der Caritas Suchtberatung 2014 nicht. (vgl. GP1)

Im Bereich der Elternbildung scheint das Angebot in St. Pölten sehr gut ausdifferenziert zu sein, besonders im Bereich der Primärprävention/Universellenprävention scheint es im Sektor der Erwachsenen/Elternbildung durch die Workshops und Vorträge eine breite Zugangsmöglichkeit zu Informationen und Unterstützung dadurch zu geben. In den Interviews wurde von keinem der Jugendlichen/jungen Erwachsenen erwähnt, dass Eltern diese Workshops besucht hätten, somit bleibt die Frage offen, ob dieses Angebot auch wirklich alle Eltern gut erreicht oder eben wieder nur jene Eltern die großes Interesse an ihren Kindern und ihren Bedürfnissen zeigen.

Kuntz (2009:271) hält hier fest, dass Eltern in der primärpräventiven Suchtarbeit zu der am schwierigsten erreichbaren Zielgruppe gehören.

Somit wird diese Frage in dieser Arbeit ungeklärt bleiben müssen und sollte in einer neuerlichen Forschungsarbeit geklärt werden.

Einzelberatung für Eltern oder PartnerInnen von konsumierenden Jugendlichen/jungen Erwachsenen ist wie oben beschrieben in den Suchtberatungsstellen nach Terminvereinbarung oder in der offenen Sprechstunde der Caritas Suchtberatung St. Pölten jederzeit möglich. Zusätzlich ist es auch möglich, die Suchtberatungsstelle telefonisch für Erstanfragen zu kontaktieren. Besonders für PartnerIn-

nen/Partner von Jugendlichen/jungen Erwachsenen sollte hier auch bei der Angehörigenberatung ein einfacher Einstieg/möglichst niederschwelliger Einstieg ins Suchthilfesystem möglich sein, welcher wie bereits in dieser Arbeit beschreiben durch Internetangebote, niederschwellige Anlaufstellen oder Angebote im Partysetting gewährleistet werden könnte.

Als Gruppenangebot bietet der Verein „Angehörige Drogenkranker“ in St. Pölten in den Räumlichkeiten der Fachstelle für Suchtprävention jeden ersten und dritten Freitag im Monat Gruppenangebote für Angehörige suchtkranker Menschen an. Diese Gruppen werden professionell moderiert und bieten die Möglichkeit Hilfestellung, Austausch und Unterstützung in der Gruppe zu finden. (vgl. Angehörige Drogenkranker e.V. ¹ o.A. :o.A.)

Dieser Verein wurde 2004 ins Leben gerufen, Ziele sind die Gesellschaft für die Thematik Sucht zu sensibilisieren, Wissen und Erfahrungen zum Thema Sucht sollen verbreitet werden und Menschen mit Problemlagen in Zusammenhang mit Suchterkrankungen unterstützt werden. Weitere Ziele sind die Entkriminalisierung der Betroffenen und die Enttabuisierung des Themas. (vgl. Angehörige Drogenkranker e.V. o.A. : o.A.)

Abschließend bleibt zu diesen Punkt noch festzuhalten, dass sich in vier von fünf geführten Interviews die Jugendlichen/jungen Erwachsenen größtenteils positiv oder neutral über die Beziehung zu ihren Eltern geäußert haben, lediglich bei einem Interview bestand eine offen ersichtliche prekäre Familiensituation. In diesem Fall ergab sich auch eine Abhängigkeit und stationäre Aufenthalte aufgrund des Drogenkonsums. (vgl. NI1-NI5) Dies könnte auch ein Anzeichen dafür sein, welche wichtigen „Schutz“-Faktor die Familie im Bereich der frühen Schadensminimierung im Bereich der Primärprävention/Universellenprävention einnehmen kann, noch bevor Konsum beginnt und wie wichtig der Faktor Familie auch bei eventuellen Problemen (mit Konsum) sein kann.

c) Strukturelle Gegebenheiten

Aus den Ergebnissen lässt sich, wie bereits in den vorhergehenden Punkten kurz ausgeführt erkennen, dass bei allen InterviewpartnerInnen neben der konsumierten Substanz, den Freunden sowie der persönlichen und somit physischen und psychischen Konstitution auch das Umfeld im Sinne von Raum/Location, Musik und dergleichen eine tragende Rolle spielt und sich auf den erlebten Rausch auswirkt. Besonders bei zwei Interviewpartnern (vgl. NI5) und in der Gruppendiskussion (vgl. GD) war er-

kennbar, welche individuelle Wünsche an das Setting im Sinne von räumlichen Gegebenheiten, Musik etc. seitens der KonsumentInnen vorherrschen.

So scheint es für die PartybesucherInnen eine Rolle zu spielen, wie die Partylocation aussieht. Genügend Sitzplätze scheinen bei Partys in Clubs eine Rolle zu spielen oder dass der Club nicht überfüllt ist und man genügend Platz zum Tanzen hat. „Waunst oshaken wüst und des geht ned gscheid ... und ma kaun ned amoi so in Ruhe afoch amoi die Musik genießen und afoch oschoiten“ erlebt dies dieser Interviewpartner als eher negativ. (vgl. NI5:502-523) Manche Faktoren wie der Wunsch nach einer besser- bzw. schlechter beleuchteten Location scheinen jedoch sehr individuell zu sein und auch auf die Substanz anzukommen, die konsumiert wird/wurde. (vgl. NI5:504f) Eine Interviewpartnerin berichtet auch von einer Party auf einer Burg, wo sie LSD konsumiert hat und dass sie durch den LSD-Konsum und der Möglichkeit drinnen und draußen zu feiern, eine „extrem leiwaunde Party“ erlebt hat. (vgl. NI3:531-535) So scheinen Veranstaltungsgelände im Freien als positiv erlebt und längere Partys im Freien scheinen auch ein „ganzheitliches Erlebnis“ darzustellen, wo vom Alltag Abstand genommen werden kann, man sich unter seinesgleichen bewegt und neue Erfahrungen gemacht werden können. (vgl. Gd, NI3/5) Ein Interviewpartner erzählt auch über eine Party mit Lagerfeuer, dass er sich „zum Feier in der Runde higsetzt hot, wo jeder dazöht hot, ma hot neie Leid wieder kennaglern, i hobs gmiadlich gfunden ...“ (NI5:549f.) So könnte dies auch gedeutet werden, dass er das Partysetting nutzt, um zu entspannen, neue Leute kennenzulernen und um vom Alltag „runterzukommen“.

Zusätzlich lässt sich hier noch vermerken, dass der Wunsch nach Drugchecking und und/oder besseren Informationen auf Partys wie bereits im Punkt 5.1.1. beschrieben in allen Interviews auftaucht. (vgl. NI 1-5)

Besonders in der Gruppendiskussion taucht hier auch der Wunsch nach Begleitung während eines Trips oder einer Nachbesprechungsmöglichkeit nach den Drogenerfahrungen, wenn möglich auch auf Festivals/Partys auf. Hier sticht besonders jener Satz ins Auge „Bei jeder Party sollte es so wie eben Feuerlöscher auch RauschberaterInnen/RauschbegleiterInnen geben“. (vgl. Gd) Auch im Einzelinterview mit zwei Klienten berichtet ein Interviewpartner, dass er gerne „Ayahuasca“ ausprobieren möchte dies aber nur in Begleitung eines Schamanen/Begleiters. (vgl. NI5:706-707)

Aufgrund der oben genannten Ergebnisse scheint hier der Wunsch nach Begleitung/Anleitung und einer gewissen Form von „Sicherheit“ und „Rahmen“ gewünscht zu sein, dies könnte wie unten beschrieben im Rahmen von „Harm Reduction-Teams“ übernommen werden. Partys werden mittlerweile auch an den verschiedensten Locations, egal ob Outdoor oder Indoor, durchgeführt. Oftmals reisen die jugendlichen/jungen Erwachsenen auch von weit her an, um eine Woche „aus dem Alltag zu fliehen“ gemeinsam zu feiern, tanzen, Workshops zu erleben oder ähnliches. Hier sind jedoch viele verschiedenste Faktoren von den Veranstaltern und den psychosozialen MitarbeiterInnen im niederschweligen aufsuchenden Setting (im besten Fall vorhanden) zu beachten, um den Wünschen der BesucherInnen aber auch der Gesundheitsförderung im Sinne der Risk-/Harm Reduction gerecht zu werden.

Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit dem Fokus auf strukturelle Gegebenheiten

„Sichere“ Clubs/Outdoorlocations

Wie bereits in der Ergebnisdarstellung dieses Unterpunktes beschrieben scheinen die Locations beim Feiern für die Jugendlichen/jungen Erwachsenen eine große Rolle zu spielen. Hier gilt es bereits strukturell, an der Ausstattung, den Gegebenheiten der Clubs oder Outdoorlocations, einiges zu beachten, um Angebote im Sinne der Risk-/Harm Reduction anbieten zu können oder abzurunden. Diese strukturellen Möglichkeiten können auch den Wünschen der PartybesucherInnen entgegen kommen, indem sie zum Beispiel den Wunsch nach mehr Fläche zum Tanzen (vgl. NI5) etc. entgegenkommen. Aufgabe der Sozialen Arbeit im niederschweligen aufsuchenden Kontext sollte es hier sein, mit PartyveranstalterInnen zu kooperieren und bereits bei einer Club-/Veranstaltungsplanung auf wichtige Punkte aufmerksam zu machen.

In Clubs sollten folgende Faktoren beachtet werden, um optimale Risk/Harm Reduction im Sinne eines sicheren Umfeldes zu ermöglichen:

- ✓ Kommunikation zwischen internen AkteurInnen sollte gegeben sein sowie regelmäßige Absprache mit wichtigen externen Instanzen (Feuerwehr, Polizei, Rettung)
- ✓ Gut ausgebildetes Security-Team + Barpersonal, welche auch den Fokus auf tanzende Personen haben und den Club im Überblick behalten
- ✓ Einlassregelungen und Stopps, wenn notwendig

- ✓ Achten auf bauliche Gegebenheiten (Fluchtwege, rutschsichere Böden, sichere Einrichtung, dem Sperren von unsicheren Plätzen (Balkonen etc.)
- ✓ Ausreichende Belüftung und Klimatisierung
- ✓ Gratis Wasser für Partygäste, Angebot von nichtalkoholischen Getränken
- ✓ Kein Ausschanken in Glasflaschen, Gläsern (Bruch, Verletzungsgefahr)
- ✓ Lautstärkeregelung (vgl. Webster 2008:20-27)

Bei der Planung eines „Outdoorfestivals“ sollten zu den oben genannten Punkten noch folgende Basispunkte beachtet werden:

„The effective management of festival-goers begins with the access roads to the festival site and the parking lot. (...) The more your audience feels welcome, the more likely they will have a good time, be entertained and consequently, less likely to become stressed and adopt aggressive or violent behaviour toward the staff or other festival-goers.“ (Newip¹ 2013:o.A)

- ✓ Es muss für die Sicherheit am ganzen Gelände gesorgt sein. Adäquat geschultes Securitypersonal und Ansprechpersonen, welche gut erkennbar sind, sollten auf dem Gelände positioniert sein. Unsichere Orte sollten unzugänglich sein.
- ✓ Es sollte nie die maximal zugelassene Menge an PartybesucherInnen auf der Veranstaltung sein, um für genügend Platz zu sorgen. Das Angebot an Essen, Getränken, Toiletten und Camping-Möglichkeiten inkl. genügend Schatten und Rückzugsmöglichkeiten muss an die Menge der BesucherInnen angepasst sein. Besonders der Zugang zu Trinkwasser am ganzen Gelände stellt einen wichtigen Faktor dar.
- ✓ Besonders beim Eingang ist das Augenmerk darauf zu richten, dass nicht zu viele Menschen gleichzeitig auf das Festival kommen. Dies kann durch ein Öffnen des Einganges schon vor Beginn des Festivals vermieden werden.
- ✓ Zwischen allen Akteuren auf dem Festival (Bar, Rettung, Harm Reduction-Team..) sollte zu jeder Zeit eine Kontaktmöglichkeit via Funk bestehen.
- ✓ Vor, während und nach dem Festival sollte ein Austausch stattfinden, um Reflexion zu ermöglichen.
Ein adäquates medizinisches Service sollte während des ganzen Festivals von fachkundigem Personal angeboten werden. (vgl. Newip1 2013: o.A.)

Diese Punkte stellen natürlich nur einen kurzen Auszug der wichtigsten Punkte dar und beruhen nicht auf Vollständigkeit. Zusätzlich sollten hier Angebote, wie Informationsstände, Drugchecking und Chillout-Areas implementiert sein, auf welche im nächsten Unterpunkt kurz eingegangen wird.

Harm Reduction-Teams als Angebotsmöglichkeit der psychosozialen Arbeit im Partysetting

Hier soll noch einmal mit einem geänderten Fokus auf die wichtigsten Kriterien dieser Angebote eingegangen werden. Die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Angebote eines Infostandes und Drugcheckings wurde bereits kurz in Punkt 5.1.1. dieser Arbeit erläutert. Zusätzlich soll hier der Punkt „Chillout-Area“ inklusive Krisenintervention beleuchtet werden, da dieser Punkte in der Ergebnisauswertung wie oben beschrieben speziell aber nicht nur in der Gruppendiskussion eine Rolle spielten.

Auf den Wunsch nach einem Platz zum Entspannen, zur Reflexion von Konsumerfahrungen, zur Information und zum Drug-Checking können sogenannte „Harm Reduction-Teams“ im Bereich der Harm Reduction folgendermaßen reagieren:

Durch sie kommt es zur Betreuung einer „Chillout-Area“. Diese sollte ein Platz sein, an dem PartybesucherInnen entspannen können. Es stehen freie Getränke und kleine Snacks zur Verfügung und sollte dies auf einem Outdoor-Festivalgelände liegen, ist dieser Platz schattig und nahe an einer Wasserstelle zu wählen. Zusätzlich bietet ein Harm Reduction-Team objektive Information zu verschiedensten Substanzen sowie „Safer-Use“, „Safer-Party“ und „Safer Sex“-Thematiken an. Schadensminimierende Angebote bilden zusätzlich: „Drug-Checking“, Erste Hilfe-maßnahmen, Krisenintervention, diese speziell auch bei negativen Konsumerfahrungen, diese Angebote werden in Kooperation/Rück- und Absprache mit dem medizinischem Fachpersonal gesetzt. (vgl. NEWIP¹ 2013: o.A.)

Allgemein lässt sich hier erkennen, dass viele dieser Punkte die Risk-/Harm Reduction fördern und auch den in den Interviews geäußerten Wünschen wie oben beschrieben, (genügend Platz zum Tanzen, passende Location und Chillout- Möglichkeiten/Sitzmöglichkeiten, Rücksprachemöglichkeiten/ Reflexions-möglichkeiten nach negativen Konsumerfahrungen oder bei Konsumerfahrungen etc.) entgegenkommen.

Für St. Pölten konnten seitens der Forscherin, durch die Interviews mit den Leitungen der bestehenden Angebote, keine Hinweise darauf gefunden werden, dass regelmäßige Rücksprache mit den Clubbetreibern, Festivalbetreibern stattfindet.

Die Clubbetreiber/Festivalveranstalter in St. Pölten müssen sich hier (nur) nach landesspezifischen Vorgaben richten, welche bauliche Maßnahmen, Fluchtwege, Feuerpolizeiliches und dergleichen festlegen. Hier galt früher das Niederösterreichische Veranstaltungsstättengesetz, welches 2008 aufgelassen wurde. Im Moment gilt die Betriebsstättenverordnung /Arbeitsstättenverordnung¹⁰ sowie allgemeine OIB-Richtlinien¹¹ für bautechnische Belangen/Gegebenheiten. Diese beiden Gesetze regeln bauliche Grundlagen sowie teilweise Einlassbeschränkungen, Toilettensituation, Arbeitsbedingungen für Personal, Pausen etc.

Wie bereits im Punkt 5.1.1. beschrieben gibt es für jugendliche/junge erwachsene KonsumentInnen kein Drugchecking-Angebot oder dezidierte Chillout-Angebote/Kriseninterventionsangebote für FreizeitdrogenkonsumentInnen. Hier wäre ein Ausbau im Sinne einer Spezialisierung seitens Checkpoint notwendig bzw. Implementierung eines eigenständigen Angebotes mit Fokus Risk-/Harm Reduction bei jugendlichen/jungen erwachsenen FreizeitdrogenkonsumentInnen im Partysetting. Ein Aufbau eines solchen „Harm Reduction-Teams“ durch ProfessionistInnen (SozialarbeiterInnen) sowie ein Miteinbeziehen im Sinne von Partizipation von jugendlichen/jungen Erwachsenen im Sinne von psychosozialer Arbeit im Suchtbereich scheint hier aufgrund der Auswertung der Interviews auf jeden Fall erstrebenswert für den Raum St. Pölten.

¹⁰ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009098>

¹¹ <http://www.oib.or.at/oib-richtlinien/richtlinien/2015>

5.2. Beratungs- und Therapieerfahrungen sowie Wünsche

Von fünf Interviews mit sechs InterviewpartnerInnen sowie der Gruppendiskussion mit fünf teilnehmenden Personen machte eine interviewte Person Erfahrungen mit stationären Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken, eine Person mit ambulanter Suchtberatung und drei Personen hatten Erfahrungen mit aufsuchenden Angeboten im Sinne von Information und/oder Drugchecking. In diesem Punkt sollen die gesammelten Erfahrungen sowie die Wünsche nach Beratung und Therapie kurz beleuchtet werden, um Angebote bestmöglich setzen und aufbauen zu können.

Prinzipiell scheint in Niederösterreich wie bereits in dieser Arbeit im Punkt 5. aufgezeigt, seitens der KonsumentInnen kein großes Wissen über die Angebotslandschaft zu bestehen. (vgl. NI 1-5) Besonders auffallend erscheint hier, dass eine Interviewpartnerin erst als es ihr schon sehr schlecht ging und deren Handlungsmöglichkeiten sehr beschränkt, waren durch die Information eines Bekannten auf eine Suchtberatungsstelle aufmerksam wurde. (vgl. NI3 169-172) Ein weiterer Interviewpartner mit hochriskantem Konsum findet den Weg in eine ambulante Suchtberatungsstelle nicht. Er findet nach langer Zeit des Konsums und psychischen sowie physischen Problemen, gemeinsam mit einer Vertrauensperson, den Weg zu einer niedergelassenen Fachärztin, verschweigt dort aber den Drogenkonsum. Es kommt zu zwei Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz in eine psychiatrische Klinik in Niederösterreich, auch hier wird der Drogenmissbrauch negiert, und er somit nicht auf Drogenmissbrauch behandelt. Der Interviewpartner berichtet auch von keinerlei Nachbetreuung, es kommt zu materiellen Einbußen sowie Rückfällen/Zwischenfällen. Erst in im dritten Anlauf, in einer psychiatrischen Klinik in Wien, schafft es der Jugendliche, mittlerweile junge Erwachsene von seinem Drogenproblem zu erzählen und wird dort adäquat behandelt. (NI:1)

Eine weitere Interviewpartnerin erzählt über die Zeiten ihres täglichen Konsums, dass es für sie generell sehr schwer gewesen wäre in Zeiten der "Dauerkifferei", wo sie sehr in ihren Mustern gefangen war, Hilfe anzunehmen aus „Trägheit“, auch wenn kurze Momente da waren, wo sie es wollte, war alles sehr festgefahren gewesen. Hier hätte sie „schnell etwas gebraucht“ und zwar jemanden der sie „menschlich“ behandelt. (vgl. NI2: 325-355)

Hier könnten, wie bereits oben beschrieben, Harm- und Riskreduktion durch aufsuchende Sozialarbeit im niederschweligen Setting, sowie niederschwellige Anlaufstellen einen wichtigen Schlüsselpunkt darstellen, um Kontakt zu knüpfen und Barrieren abzubauen noch bevor es zu problematischen Konsummustern kommt und Gespräche dadurch erleichtern. Auch Beratung/Information via neuer Medien und eventuell Werbung könnten hier eine zusätzliche Möglichkeit darstellen. Ziel kann hier nur sein, einen Einstieg in das Suchthilfesystem zu erleichtern sowie ein Ansetzen zu ermöglichen, wenn die Problematik noch nicht gefestigt ist. Fokus sollte hier auch darauf liegen, eine gute Gesprächsbasis zu schaffen, um über problematische Konsummuster, falls diese später auftauchen, auch im professionellen Setting sprechen zu können.

Bei jenen InterviewpartnerInnen und GruppendiskussionsteilnehmerInnen, die noch in keinem ambulanten oder stationären Setting integriert waren, scheint es so, dass sie diese Unterstützung (Einzelberatung, Gruppenberatung) auch für sich als noch nicht notwendig erachtet haben, wie zum Beispiel auch eine Interviewpartnerin äußert: *„Bei meiner Drogenneugier, was i hobt hob, hätt mir goar niemand helfen können do hätt jeder noch so tolle Mensch oder jede noch so tolle Organisation da sein können weil i do zu dem Teil keine Hilfe gebraucht hab.“* (NI2:314-317) Dennoch äußern auch sie Wünsche im Bezug auf Angebote in diesen Bereichen:

- **Wertfreie Information und Drugchecking**

Hier scheint der Wunsch nach wertfreier Informationsweitergabe gegeben zu sein. Es scheinen oftmals Unsicherheiten in Bezug auf die Substanzen aufzutauchen. *„Information, afoch a über die Drogen, die was no ned so verbreitet san. Zum Beispü eh die gaunzen künstlichen Canabinoide und so, do glaum ja olle es is voi hormlos und so und mocht ned obhängig. Is was hormloses und in echt is es eigentlich gaunz was aunderes.“* (NI4: 240-243) Auch Information vor dem Erstkonsum *„Dass mir’s vorher erklärt hätten“* (vgl. NI5:654) scheint hier eine Rolle zu spielen sowie der schon oftmals erwähnte Wunsch nach Drugchecking : *„Am besten is der Tester, wo ma noch-schaun kau, was genau drinnen is in dem Produkt, zum Beispü des warad leiwaund, jo irgndsowos“* (vgl. NI5 266-267)

- **Rasche unbürokratische/niederschwellige Unterstützung in Krisensituationen**

Hier reichen die Wünsche von „Angeboten setzen im richtigen Moment“ (vgl. NI2: 541:f.) und Unterstützung in Krisensituationen (vgl. NI4:154) oder auch eben „offene Ohren“ im Sinne von Hotlines, wo man sich melden kann bei Problemen, Gruppenangeboten, Reflexionsgruppen und Rauschberater. (vgl. GD)

Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit unter Berücksichtigung der Wünsche und Erfahrungen der InterviewpartnerInnen

Motivierende Gesprächsführung/“Motivational Interviewing“ (MI)

Niederschwellige sowie aufsuchende und ambulante Angebote im Bereich der Schadensminimierung wurden in dieser Arbeit bereits beschrieben. Im Sinne des Wunsches nach wertfreier und „menschlicher Kommunikation“ (vgl. NI3) in den Interviews soll in dieser Arbeit auch kurz auf die Grundhaltungen des Modells der motivierenden Gesprächsführung, welches auch im Bereich der Risk/Harm Reduction als Gesprächsführungstool verwendet werden kann eingegangen werden.

Motivierende Gesprächsführung wird laut Miller/Rollnick (2009:47) definiert *als eine klientenzentrierte, direktive Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels der Erforschung und Auflösung von Ambivalenzen. Dies erfolgt über ein Aufzeigen und Auflösen von Ambivalenzen.*“

Ziel ist es, hierbei immer mit dem/der KlientIn so zu kommunizieren, dass „change-talk“ hervorgerufen wird und dabei ein Schritt in Richtung Veränderung in Gang gesetzt wird. Hierbei geht es um das gemeinsame Betrachten eines Sachverhaltes, der Zuhörer (Berater) will lernen und verstehen und stellt gelegentlich Fragen. Es handelt sich um ein gemeinsames Sehen und Betrachten. Es geht um Kommunikation, die Veränderung auf eine natürliche Weise hervorruft und fördert. Sie wird nicht gebraucht werden, um eine Veränderung zu erzwingen oder aufzudrängen, die mit den persönlichen Werten und Überzeugungen einer Person nicht einhergehen. Motivierende Gesprächsführung konzentriert sich somit auf die Erforschung und Auflösung von Ambivalenz, um Veränderung hervorzurufen und arbeitet dabei lediglich mit dem Faktor der intrinsischen Motivation. (vgl. Miller/Rollnick 2009:46-48)

Grundhaltungen für MI bilden Partnerschaftlichkeit, Evocation und Autonomie. Dies bedeutet, dass versucht werden soll, eine partnerschaftliche Beziehung herzustellen,

welche die Standpunkte des/der KlientIn würdigt. Es soll eine Atmosphäre geschaffen werden, welche Veränderung fördert und nicht erzwingt. Es wird davon ausgegangen, dass Ressourcen und Motivation zur Veränderung eines bestimmten Verhaltens im Klienten vorhanden sind. Diese Motivation soll verstärkt und keine andere aufgezwungen werden. Zusätzlich wird Selbstbestimmung gefördert und Argumente für die Veränderung kommen seitens des/der KlientIn. (vgl. Miller/Rollnick 53-55)

„MI ist eine Art und Weise mit Menschen umzugehen, die sich wahrscheinlich sehr von dem unterscheidet, wie sie in der Vergangenheit behandelt wurden. Sie wurde entwickelt, um Motivationsprobleme aufzulösen, die eine positive Veränderung verhindern.“ (Miller/Rollnick 2009:65)

Diese oben genannten Grundhaltungen von MI sollten in jedes Gespräch mit Jugendlichen/jungen Erwachsenen einfließen, um ihnen mit Wertschätzung und einem „offenen Ohr“ zu begegnen, ohne zu urteilen und somit den Weg in Richtung Risk/Harm Reduction zu „ebnen“ und Gespräche führen zu können. Durch diese Grundhaltungen können Veränderungswünsche auch in Bezug auf Konsum/Konsumformen/Häufigkeiten entstehen und es kann mit diesen Wünschen/dieser intrinsischen Motivation weiter gearbeitet werden.

Multiprofessionelle Teams, Case Management und Komorbidität

Unter Komorbidität wird das Auftreten einer zusätzlichen psychischen Störung zu einer Suchterkrankung/Suchtstörung definiert. Beide Störungen sind klar voneinander abgrenzbar und bestehen parallel bzw. miteinander. Hierbei kann aber nicht eindeutig unterschieden werden, welche Störung die Grundstörung bzw. die zusätzliche Erkrankung ist, deshalb wird auch von Doppeldiagnosen=Komorbiditäten gesprochen. (Walter/Gouzoulis-Mayfrank 2014:o.A.) Dies bedeutet laut WHO, das gleichzeitige Auftreten einer substanzbedingten und mindestens einer weiteren psychischen Störung. Es muss davon ausgegangen werden, dass alle psychischen Erkrankungen parallel und eigengeständig bestehen. (WHO:1994)

Wichtig ist hier auch besonders für im Freizeitsetting konsumierenden oftmals „nur“ riskant konsumierenden Jugendlichen zu erwähnen:

Von einer „echten Komorbidität“ wird erst dann gesprochen, wenn die Sucht und die psychische Störung einen erheblichen Krankheitswert haben. Das Vorliegen einer vo-

rübergehenden substanzinduzierten Störung oder gar eines schädlichen Konsums ist keine hinreichende Grundlage für die Bezeichnung einer Komorbidität oder eben Doppeldiagnose. (vgl. Ridinger-Johann/Walter 2014:5)

Es kann des weiteren davon ausgegangen werden, dass 50% der Betroffenen mit Substanzabhängigkeit auch eine komorbide Störung aufweisen. Schwierig gestaltet sich hier auch die Therapie, da es sein kann, dass ein Erkrankungsbild sich durch eine Therapie verbessert, das andere sich aber verschlechtert. Ein gutes Beispiel bilden hier die unterschiedlichen Therapie/Beratungsansätze bei Psychosen (Individuum-zentriertheit, Schutz vor Überforderung...) und Suchterkrankungen (realitätsnah, konfrontierend, gruppenorientiert...). Generell ist hier auch Case Management, besonders bei komplexen Fällen auch im Rahmen einer Früherkennung sinnvoll, um frühzeitig die verschiedenen Störungsbilder zu erkennen und um passende Therapiemöglichkeiten/einen Therapieplan aufzuzeigen. Es ist erforderlich Früherkennung, Prävention, Beratung und Therapie dieser Realität der Doppeldiagnosen anzupassen. Dies kann bedeuten auch früh vorläufige Diagnosen zu erstellen und frühzeitig mit therapeutischen Interventionen zu beginnen, welche allen Störungen gerecht werden. Hier ist eine Zusammenarbeit zwischen allen Professionen, Beratungsstellen, niedergelassenen ÄrztInnen, TherapeutInnen, unabdingbar und dringend notwendig. Niederschwellige Diagnostik und Beratung, Case Management und multiprofessionelle Krankenversorgung müssen ermöglicht werden. (vgl. Ridinger-Johann/Walter 2014:6f.)

Hier kann festgestellt werden, dass bereits im Sinne einer Schadensminimierung im Beratungs- und Therapiesetting psychiatrische (Grund-)Erkrankungen im Sinne eines ganzheitlichen Blickes nicht außer Acht gelassen werden sollten. Bei der Diagnose und weiteren Beratungen/Therapie ist hierbei auch ein multiprofessionelles Team unabdingbar. Anhand des Interviewpartner in NI1 lässt sich gut erkennen, dass erst ein Erfolg in der Therapie erreicht wurde, als beide Anteile Suchterkrankung und psychiatrische Erkrankung bekannt waren und behandelt wurden. (vgl. NI1)

Seitens der Caritas Suchtberatungsstellen ist eine Abklärung sowie eine Behandlung/Beratung/Therapie durch ein multiprofessionelles Team in St. Pölten gewährleistet (FachärztInnen für Psychiatrie, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen) wobei die Suchtberatungsstellen momentan keinen Ambulanzstatus haben und somit z.B. bei Substitution an niedergelassene ÄrztInnen vermittelt werden muss, ebenso psychologische Gutachten müssen ausgelagert werden.

Abschließend bleibt zu diesen Punkt noch zu vermerken, dass auch Nachbetreuungsmöglichkeiten/Angebote eine tragende Rolle spielen, diese aber auch im Sinne der Forschungsfrage sowie der Länge dieser vorliegenden Arbeit nicht gesondert behandelt werden können.

5.3 Protektive sowie individuelle Faktoren im Bezug auf Konsummuster

In diesem Unterpunkt soll nochmals ganz bewusst ein Blick auf die Faktoren geworfen werden, welche das Konsumverhalten scheinbar direkt beeinflusst haben, zum Beispiel zu einer Konsumreduktion geführt haben, beziehungsweise jene Faktoren, welche von den InterviewpartnerInnen als positiv erlebt wurden, um den Konsum „bewusster“ und/oder nicht „ausufernd“ zu gestalten. Auch soll ein kurzer Blick auf unterschiedliche Konsumerfahrungen von Männern und Frauen geworfen werden.

Im extrinsischen Bereich scheinen Freizeitangebote sowie Beschäftigung, Arbeit und eine damit einhergehende Tagesstruktur als hilfreich erlebt zu werden, um den Konsum einzuschränken oder wenn gewünscht ganz zu beenden. (vgl. NI 1:270-287) Eine Interviewpartnerin berichtet dazu auch: „I hob ned gearbeitet, i bin nur daham gessen oder furtgaunga und jo mir woar afoch fad und drum hob i ma a sofü einighaut (...). (NI4: 95-97)

In einem Interview wird auch die Polizei als „strafende Instanz“, zu welcher Kontakt im Sinne von Bewährungsaufgaben bestehen und die daraus folgende Angst vor einer Gefängnisstrafe, als hilfreich erlebt, nicht mehr zu konsumieren „... jetzt mog i söwa goar nix mehr moch mit dem, weil eingesperrt wül i ned werden, des interessiert mi ned.“ (NI1: 444f.) In allen anderen Interviews wird die Exekutive nicht gesondert erwähnt, beziehungsweise berichten die Interviewpartner in Interview 5 davon, dass sie noch nie mit der Polizei Kontakt oder Probleme hatten. (vgl. NI5: 562) In der Gruppendiskussion besteht eine negative Meinung zum Thema Polizei, so fallen Aussagen, wie „*Haben die nix Wichtigeres zu tun, als uns Kiffen am Nerv zu gehen*“ und die Polizei wird mit ihren Methoden und Maßnahmen eher belächelt. (vgl. GD)

Von den Jugendlichen/jungen Erwachsenen selbst (intrinsisch) wurden auch verschiedenste Strategien durch gesammelte Erfahrungen mit dem Konsum entwickelt, wobei sich bei manchen ein Wandel der Konsummuster durch älter werden/gemachte Erfahrungen mit den Substanzen etc. erkennen lässt. „Waun i grad nochdenk, wos i

früher gmocht hob, des kennt i jetzt nimma mochn, des is voir oarg“ (NI5:441-442) Auch sind ambivalente Phasen im Bezug auf den Konsum im Laufe der Zeit, der verschiedenen Entwicklungsprozesse, welche das „Älter werden“ mit sich bringt, erkennbar, welche Reflexionsprozesse in Gang setzten (NI3: 570-693) Reflexion im Bezug auf Konsummuster scheint auch im Gespräch zu passieren „IP1: Owa es is ois überlegt und ned afoch nur drauflos ois einipfeifen, was geht. IP2: Jo des scho a, oiso es muass scho guad passen, dass des jetzt grad is, oiso muass passen, ob wir des jetzt nehma oder ned (...) IP1: Na ma muss si überlegen, ob des jetzt passt, ob ma sie des antuat, den Körper und den Geist“ (vgl. NI5:205-210) Auch werden eigene Grenzen gesetzt „absolute Grenze is, wauns unter der Woche aufaunga tat“ (NI5:417) und es scheint auch versucht zu werden, Pausen zu setzten. So erzählt der zweite Interviewpartner in NI5:195 über seinen Konsum und Pausen, die er bewusst setzt, dass er sich „ (...) amoi a bissi ausrasten kau, vo dem, was des Gaunze bewirkt hot“. In Interview 1 sowie 5 und der Gruppendiskussion zeigt sich, dass besonders Cannabis besser vertragen wurde als Alkohol und darum dann auch zu dieser Substanz gegriffen wurde. In der Gruppendiskussion ergibt sich auch ein Diskurs darüber, dass Reflexion über Alkoholkonsum schwieriger zu sein scheint als bei illegalen Substanzen, dieser oft unkontrollierter eingesetzt wird und der Umgang damit oftmals als nicht so einfach erlebt wird. Oftmals zu viel getrunken wird bzw. man schneller die Kontrolle über die Dosierung verliert, wobei bei illegalen Substanzen in den meisten Fällen besser dosiert und auch überlegter gehandelt wird, vor und während dem Konsum. Eine klare Erklärung für dieses Phänomen findet die Gruppe nicht, wobei die InterviewpartnerInnen davon ausgehen, dass die Illegalität und auch die „Gefahr“, die davon ausgeht eine Rolle spielen könnte. (vgl. Gd)

Des weiteren lässt sich erkennen, dass alle interviewten Frauen speziell in Interview zwei und drei viel genauer über die Gefühle während ihres Substanzkonsum sprachen als die männlichen Interviewpartner und diese auch eine große Rolle zu spielen schienen. „... do hob i ma daun no amoi a E einighaut und do wie, wie, wie, oiso wie wiast as hoid beschrieben kriegst - so waors oiso was i ned - voller Liebe und des hot mi ghoidn und i hob glaubt die GANZE WELT umarmt mich ... des woar afoch nur Hammer wirklich, wirklich zauberhaft“ (NI3:223-228) auch Freundschaften unter Frauen und gemeinsame Erlebnisse mit Substanzkonsum, für jemanden da zu sein, sich auf jemanden verlassen zu können/aufeinander schauen, scheinen eine tragende/prägende Rolle zu spielen. (vgl. NI2 33-37)

Natürlich kann es hier eine Rolle gespielt haben, dass die Forscherin auch eine Frau ist und es deshalb für die interviewten Frauen leichter war über ihre Gefühle, ihre Erfahrungen zu sprechen, wahrscheinlich spielen hier auch sozialisationsspezifische Faktoren und weitere Determinanten eine Rolle. Dennoch könnte dieser Punkt darauf hindeuten wie wichtig ein unterschiedlicher Ansatz bei konsumierenden Frauen/Männern in der Beratung/Therapie sein kann.

Ansatzmöglichkeiten der Suchtarbeit mit dem Fokus auf protektive Faktoren sowie individuelle Konsummuster

Sinnstiftende Erwerbstätigkeit zur Stabilisierung und Erhöhung des Selbstwerts im Sinne der Harm Reduction

Aufgaben/Zielsetzungen im Leben, ein gewisser „Sinn im Leben“ sowie Tagesstruktur scheinen laut der Interviews wie bereits oben beschrieben eine große Auswirkung auf die Konsummuster zu haben und somit auch zur Konsumreduktion beitragen und/oder Stabilisierung beitragen zu können. (vgl. NI3,1,5) Neben den bereits weiter oben erwähnten tagesstrukturierenden Angeboten, Freizeitangeboten etc. soll hier auch kurz auf arbeitsmarktpolitische Projekte/Maßnahmen eingegangen werden. Auch wenn diese nicht im „klassischen Sinne“ zur Harm Reduction zählen sondern klassischerweise im Bereich der Tertiär-Prävention im Bereich der Therapie angesiedelt werden, stellen sie in den Augen der Forscherin einen wichtigen Beitrag dar, um problematische/abhängige Konsummuster zu durchbrechen.

Zusätzlich sollte im psychosozialen Bereich durch Soziale Arbeit auch auf politischer/wirtschaftlicher Ebene immer wieder auf die Bedürfnisse der Jugendlichen/jungen Erwachsenen aufmerksam gemacht werden, um zum Beispiel bessere Perspektiven auch in der Arbeitswelt/Schaffenswelt der Jugendlichen/jungen Erwachsenen zu ermöglichen und auf Defizite im System aufmerksam zu machen. Hier spielen genügend adäquat und gut angeleitete Lehrstellen, Ausbildungsmöglichkeiten aber auch arbeitsmarktpolitische Projekte eine große Rolle. Auch bei FreizeitdrogenkonsumentInnen mit problematischen Konsummestern und vielleicht Defiziten im Bereich Arbeit/Ausbildung könnten sich solche Angebote auch im Bereich der Tagelöhnerarbeit in Kombination mit ambulanter Beratung als hilfreich erweisen.

Ein solches Angebot könnte wie die Therapiewerkstätte „Oikos“ in Kärnten, welche kontinuierliche aber auch tages- bzw. stundenweise Beschäftigung für Menschen mit

Suchtproblematik anbietet, aufgebaut sein. Die Angebote können in die ambulante als auch stationäre Drogentherapie eingebunden werden. Im Mittelpunkt stehen Sinn- erfahrung und Freude durch Arbeit, welche Rückfallgefahr und das Abgleiten in alte Muster verhindern kann. Beschäftigung bringt Anerkennung und eine Steigerung des Selbstwertgefühls mit sich und wirkt gesellschaftlicher Ausgrenzung (aufgrund von Arbeitslosigkeit) entgegen. (Oikos 2009-2015:o.A.)

Ziele hierbei sind: Fähigkeiten für die Reintegration oder Integration am Arbeitsmarkt zu erarbeiten; Defizite und Störungen, die sich negativ auf diesen Bereich auswirken zu bearbeiten; Arbeitsfähigkeit nach der Therapie zu erlangen; Straffälligkeit durch Arbeit zu verhindern; Hinarbeiten oder Weiterführung und Abschluss einer begonnenen Ausbildung/Lehre. . (Oikos 2009-2015:o.A.)

Sowie das Vermitteln von lebenspraktischen Fertigkeiten/Basiskompetenzen wie: Fähigkeit sich über einen längeren Zeitraum konzentrieren zu können; Platzgebundenheit und geregelten Tagesablauf auszuhalten; Ausdauer, Höflichkeit, Pünktlichkeit; Eingliederung in Betriebshierarchie; Verhalten gegenüber Vorgesetzten und ArbeitskollegInnen, Teamgeist und Fairness, adäquate Konfliktbewältigungsstrategien. . (Oikos 2009-2015:o.A.)

In St. Pölten musste hier die Jugendberatungsstelle Ampel (Beratungsstelle für Jugendliche; Hauptsächlich zum Thema Beruf und Arbeit) welche in diesem Sektor angesiedelt gewesen wäre (wenn auch nicht auf Suchtklientel spezialisiert) leider am 31.03.2015, wie bereits in der Vorstellung der Jugendberatungsstelle beschrieben geschlossen werden. Auch existieren nach Recherche der Forscherin adäquate spezielle und gezielte Angebote für SuchtmittelkonsumentInnen im Bereich der Arbeitsintegration im Raum St. Pölten nicht, auch wenn es Organisationen gibt, die immer wieder auch dieses Klientel mitbetreuen. Hier scheint jedoch Handlungsbedarf zu bestehen und arbeitsmarktpolitische Projekte und Beratungsstellen auch auf diesen Sektor anzubieten beziehungsweise bestehende Angebote weiter zu adaptieren.

Diversität als Faktor im Bereich der Schadensminimierung

Aus den Interviews lässt sich auch erkennen, dass es neben unterschiedlichen Auslösern für den Konsum und Konsummustern auch unterschiedliche Wege gibt, seinen Konsum zu reflektieren, ihn zu reduzieren oder zu beenden. So scheint für eine Person wie oben beschrieben die Polizei ein wichtiger Faktor zu sein, andere verändern

ihre Konsummuster aufgrund von Reife/durch Lerneffekte/Alter oder Erfahrung. Hieraus kann jene Wichtigkeit der (Konsum-)Reflexion abgeleitet werden. Jugendlichen/jungen Erwachsenen in den verschiedensten Settings (Beratungsstelle, Workshops, aufsuchende Arbeit) sollte somit immer ein möglichst wertfreier Raum für Reflexion auch im Sinne von Harm Reduction gegeben werden.

Zusätzlich sollten die Angebote im Bereich der Harm Reduction im Bereich der aufsuchenden Arbeit als auch im Bereich der Beratung/Therapie unbedingt an individuelle Faktoren und somit auch an Faktoren wie Gender/Kultur und verschiedenste Entwicklungsprozesse angepasst werden, um auch diese Determinanten nicht aus den Augen zu verlieren. Auf zwei Faktoren soll hier kurz vollständigheitshalber anhand von Theorie eingegangen werden.

Genderspezifisches Arbeiten im Suchtbereich

Im Sinne der Diversität müssen auch spezielle Angebote für Frauen gesetzt werden, hier wird speziell der Blick auf die besondere Situation von Frauen im Drogenmilieu geworfen. So stellen Frauen oftmals eine Minderheit dar und werden oft auch sexuell ausgenutzt. Mit speziellen Angeboten z.B. für Frauen vorbehaltenen Öffnungszeiten und Beratung durch rein weibliches Personal kann auch gesondert auf die Bedürfnisse von Klientinnen eingegangen werden. (vgl. Moser 2015:11)

Ein Fokus sollte hier auch auf die unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen zwischen Mädchen und Jungen geworfen werden, aus ihnen entstehen unterschiedliche Konsummuster und somit unterschiedliche Anforderungen an die Suchtarbeit. In der geschlechterspezifischen Suchtprävention soll eine Kompensation der sozialisationsbedingten geschlechtsspezifischen Defizite ermöglicht werden, sie stellt die Herausbildung der eigenen Geschlechtsidentität in den Vordergrund und schafft Reflexionsraum für Stereotypen und ein übergreifendes Ziel bildet auf struktureller Ebene das Schaffen von Chancengleichheit für beide Geschlechter. (vgl. Sting/Blum 2003 53-57)

Arbeit mit Migranten und Migrantinnen im Suchtbereich

Auch wenn alle InterviewpartnerInnen ÖsterreicherInnen waren, soll dieser Punkt kurz in dieser hier vorliegenden Arbeit anhand von Theorie erwähnt werden, da dieser spezielle Faktor nicht aus den Augen verloren werden sollte.

Hier müssen für die Suchtarbeit einige Faktoren beachtet werden und kulturelle Faktoren, welche den Konsum, Konsummuster beeinflussen, müssen miteinbezogen werden. (spezielle Trinkmuster etc.) Jugendliche bringen spezifische Wahrnehmungs- und Lebensbewältigungsmuster mit. Der Wechsel des Bezugsrahmens (von jugendlichen Aussiedlern) kann traumatisch erlebt werden. Speziell in der schwierigen Entwicklungsphase der Pubertät bietet brüchiger kultureller Hintergrund wenig Sicherheit. Familie hat einen hohen Stellenwert, jedoch kann die Aussiedlung zu einem Kompetenz- und Autoritätsverlust dieser führen und somit Konflikte bergen. Die Lebensplanung dieser Jugendlichen ist oftmals eher konservativ, Arbeit stellt ein Bewältigungsmuster zur Stabilisierung und Organisation des Lebens dar und trägt zur Selbstachtung bei, dieser Zugang zur Arbeitswelt gestaltet sich jedoch oftmals besonders für AussiedlerInnen als schwierig. (vgl. Sting/Blum 58f.)

5.4 Wissen über Substanzen und Konsumformen

Dieser letzte Punkt der Ergebnisdarstellung beleuchtet noch einmal gesondert den Faktor Wissen über Substanzen, Konsumformen und somit „UserInnenwissen“ von Jugendlichen/jungen Erwachsenen genauer.

Prinzipiell lässt sich hierzu zusammengefasst erkennen, dass die interviewten Jugendlichen/jungen Erwachsenen zu Beginn des Konsums kaum Wissen über die Substanzen hatten/haben welche konsumiert werden. „... *am Aufaung hob i ma an kompletten Scheiß um siebzig Euro kauft, weil i glaubt hob, des ghert so und lauter so Sochn ...*“ (NI4 178f.) Auch Internetrecherche wurde nicht von allen Jugendlichen betrieben so sagt ein Interviewpartner: „*I hob im Internet nie so genau nochglesen, wos des und des duat, i hob olles afoch söber ausprobiert, außer die Designerdrogen ((Researchchemicals))...*“ (vgl. NI1 379ff.) Wissen scheint auch über Freunde bezogen zu werden, so berichtet ein Interviewpartner, dass er Informationen zu Substanzen immer von Leuten eingeholt hat, die schon konsumiert haben, im Internet Berichte gelesen wurden, oder er sein Wissen zum Teil auch aus Filmen habe. Hier scheint

jedoch Unsicherheit bezüglich der Vertrauenswürdigkeit der Informationsquellen zu bestehen. (vgl. NI5 296-314) „Offizielle Aufklärung/Information“ über Substanzen/Konsum/Sucht z.B. im regulären Schulunterricht wird kurz in zwei Interviews thematisiert, wo sich in einem beide Interviewpartner darüber wundern, dass Information über Substanzen und Wirkung schon in den Hauptschulbüchern drinnen gewesen sei und sie sich da schon dafür interessiert hätten. (vgl. NI5:286f.) Im zweiten Interview wird folgendes zum Thema Prävention festgestellt: „I glaub, dass de Drogenaufklärung in Österreich ziemlich schlecht is, amoi in der Schui aufgeangt. Wir haum des scho durchgmocht in der Hauptschui in Religion ... es woar wenigstens guad und do hob i ma des nie vorstön kenna, dass des so is, daun hob is söba ausprobiert.“ (NI1233-236) In der Gruppendiskussion stellt das Thema Aufklärung durch öffentliche Instanzen (Schule, Soziale Arbeit...) kein Thema dar, jedoch der wie bereits weiter oben erwähnte Wunsch nach RauschbegleiterInnen/BeraterInnen und niederschwellig zugänglicher Information, welche gefehlt habe. (vgl. GD)

Ein anderes Bild zeigt sich jedoch anhand der Interviews bei stark halluzinogen wirkenden Substanzen. Besondere „Vorsicht“ seitens der jugendlichen/jungen erwachsenen Interviewten im Sinne von langer vorhergehende Wissensaneignung über die Substanz sowie Wirkung und der Wunsch nach Begleitung, zeigt sich bei stark psychodelisch/halluzinogen wirkenden Substanzen in drei Interviews sowie der Gruppendiskussion. So wurde in einem Interview LSD aus Angst vor der Substanz gar nicht konsumiert – (vgl. NI1: 381-383), in NI3 wurde versucht LSD erst nach reichlicher Information durch Freunde und subjektiv gefühlter persönlicher Reife dafür konsumiert (vgl. NI302-355) und in NI5 besteht der Wunsch nach Begleitung durch einen Schamanen bei dem Konsum z.B. bei Ayahuasca „*Jo waun daun scho urdentlich so wies ghert und ned irgendwie*“. (NI5:711)

Wissensaneignung über Substanzen scheint hier somit wie oben beschrieben über verschiedenste sichere bis unsichere Quellen zu funktionieren. So scheinen Freunde, Internet, Filme etc. als Informationsquelle eine Rolle zu spielen, aber auch „Versuch und Irrtum“. Von Information über „öffentliche Stellen“ im Sinne von Beratungsstellen, SozialarbeiterInnen im öffentlichen Setting vor dem Erstkonsum wird nicht berichtet, dieser scheint hier eventuell auch nicht gegeben gewesen zu sein. Lediglich drei der Personen aus den Interviews sowie der Gruppendiskussion hatten während ihrer wei-

teren Konsumerfahrungen Kontakt zu einer aufsuchenden Instanz nämlich Check iT! in Wien im Rahmen des Partysettings. (vgl. NI1-5 sowie GD)

Hieraus könnte geschlossen werden, dass der Zugang in Niederösterreich zu hochschwellig ist und qualitative Informationen durch ProfessionistInnen nicht in die Lebenswelt der Jugendlichen/jungen Erwachsenen integriert werden. Teilweise unsicherer Zugang zu Informationen über Freunde, neue Medien etc. scheint jedoch gegeben zu sein. Der hier spannende Faktor, dass vor dem Konsum von LSD bzw. anderen stark halluzinogenen Substanzen länger Informationen gesammelt werden, könnte darauf hindeuten, dass hier größerer Respekt eventuell auch Furcht seitens der Substanzwirkung besteht und diese eventuell auch von Freunden weiter übermittelt wird. Eine These könnte hier auch sein, dass der Konsum dieser Substanzen rituell mehr verankert ist und diese Verankerung durch Überlieferungen weitergetragen wird, wie dies speziell bei Ayahuasca der Fall ist. Hier scheint Rausch- und Konsumkultur zum Teil weitergegeben und auch gewünscht/gefordert zu werden, um den Rausch eventuell „sicherer“ oder „ganzheitlicher“ zu erleben. Um dieses Phänomen jedoch genauer zu betrachten, müsste eine neue Forschung durchgeführt werden.

Information könnte wie bereits in Punkt 5.1.1 dieser Arbeit beschrieben durch aufsuchende Sozialarbeit, Kontakt und Anlaufstellen und dem Einsatz von neuen Medien in der Suchtarbeit erfolgen. Konsumkompetenz sowie Genussfähigkeit im Sinne einer Konsumkultur können wie bereits in dieser Arbeit in Punkt 5.1.3 beschrieben von Eltern vorgelebt und bewusst weitergegeben werden und auch bei der Arbeit mit Gruppen kann Information und Sensibilisierung erfolgen, nicht nur aber auch durch Workshops. Im Sinne der in Punkt 5.1.3 beschriebenen Harm Reduction- Teams kann auch dem Wunsch nach „Begleitung“ nachgekommen werden. Auch können Jugendliche/junge Erwachsene wie auch in Punkt 5.1.3 beschrieben in die Partygestaltung miteinbezogen werden bzw. diese großteils übernehmen und so selbst einen Rahmen schaffen, um Information weiterzugeben und eine Rauschkultur zu entwickeln, hier spielt Partizipation wie bereits weiter oben in dieser Arbeit beschrieben eine große Rolle. Auf die bestehenden Angebote im Raum St.Pölten zu all diese oben genannten Punkte wurde im Laufe dieser Arbeit bereits eingegangen.

6 Resümee

Abschließend lässt sich anhand der Ergebnisse feststellen, dass Konsum und Rauscherfahrungen einen Teil der Jugend und Jugendkulturszenen/Subkulturszenen darstellen. Konsum gemeinsam in der Peergroup nimmt einen wichtigen Stellenwert ein und Partys/Festivals bilden für eine gewisse Zeitspanne im Leben eine Lebenskultur und somit ein ganzheitliches Erlebnis. In der Peergroup werden erste Erfahrungen gesammelt und Informationen auch über Substanzen und Substanzwirkung ausgetauscht. Speziell (aber nicht nur) zu Konsumbeginn scheint eine große Unsicherheit und Halbwissen über die Substanzen und deren Wirkung zu bestehen und oftmals werden hier seitens der KonsumentInnen durch diese Unwissenheit riskante Schritte gesetzt.

Hier scheint es in St. Pölten notwendig zu sein, neben den bestehenden und wichtigen eher hochschwelligsten speziellen Suchtberatungsangeboten erste Schritte in Richtung niederschwelligster Information und Beratung auch mit Hilfe von aufsuchender Sozialarbeit/Suchtarbeit im Sinne der Harm Reduction zu setzen. Suchtarbeit in diesem Bereich muss in die Lebenswelt der Jugendlichen integriert werden. Angebote müssen speziell für diese Zielgruppe adaptiert werden, Hemmschwellen dieses Angebot zu nützen, müssen abgebaut werden und es muss eine passende und ausgewogene Partizipation in diese Angebote durch die Jugendlichen/jungen Erwachsenen ermöglicht werden. Es muss endlich zu einer Erweiterung und in diesem Sinne auch Adaption der bestehenden Suchtberatungsangebote für Jugendliche/junge Erwachsene wie im Suchtplan gefordert kommen, beziehungsweise müssen neue Angebote geschaffen werden. Hierzu müssen wie in dieser Arbeit bereits beschrieben auch niederschwelligste Beratungsstellen für jugendliche/junge erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen in St. Pölten aufgebaut werden und Beratungs-Informationsangebote durch neue Medien ermöglicht und etabliert werden. Neben den bereits bestehenden Informations- und Sensibilisierungsangeboten welche in St. Pölten oftmals an Schulen, Jugendzentren etc. angekoppelt, sind muss es auch eine Möglichkeit geben Information auch im Sinne von Workshops von „externen“ Stellen zu bekommen, wo der/die Jugendliche nicht in ein bereits bestehendes Setting integriert ist, auch dies kann durch niederschwellige Beratungsstellen speziell in diesem Bereich übernommen werden.

Ein Ausbau von Harm-Reduction-Maßnahmen mit dem Fokus speziell auf Partydrogenkonsum und Drugchecking könnte sich auch in St. Pölten als hilfreich erweisen, um besonders zu diesem schwieriger erreichbaren Klientel Erstkontakt zu knüpfen und Unterstützung anzubieten zu können, bevor Probleme (durch/mit den/m Konsum) entstehen. Hier könnten auch aufsuchende Harm Reduction-Teams, welche Krisenintervention und Information in einen passenden Rahmen anbieten, etabliert werden.

Zusätzlich können Jugendzentren und Jugendeinrichtungen, welche nicht speziell mit der Thematik Konsum arbeiten ergänzend durch Angebote „entlastet“ werden welche, sich speziell mit dem Fokus auf diese Thematik beschäftigen. Hier könnten in niederschwellige Anlaufstellen/Beratungsstellen Jugendliche/junge Erwachsene FreizeitdrogenkonsumentInnen oder an dem Thema interessierte Jugendliche/junge Erwachsene neben Beratung und Information auch Angebote nutzen, welche Lebenskompetenzen, Problemlösungskompetenzen, Konsumkompetenzen auch im Sinne von Genuss vermitteln fördern sowie ressourcenorientiert arbeiten. Wie in dieser Arbeit beschrieben können erlebnispädagogische Angebote, wie z.B. Parkour in Kombination mit Riscflecting® angeboten werden oder Arbeitsgruppen entstehen welche sich mit der Thematik des „Schaffens von Alternativen zur kommerziellen Partykultur“, unter starker Partizipation der Jugendlichen, auseinandersetzen um nur zwei mögliche Angebote zu nennen. Auch muss Suchtarbeit in diesem Bereich eng vernetzt mit allen bestehenden Einrichtungen im Jugendbereich agieren, da ein ständiger Austausch und Kooperation nur von Vorteil sein können. Durch einen regelmäßigen Kontakt mit bestehenden Jugendeinrichtungen, Vernetzungen und Sprechstunden kann ein Kennenlernen der Angebote der Suchtberatung und der Personen dahinter erfolgen und eventuelle Barrieren/Ängste bei den Jugendlichen abgebaut werden. Diese Angebote würden neben Beratung und Information auch dem Ziel des Suchtplanes 2011-2015 nach *„Regelmäßigen, aktivierenden, gesundheitsförderenden Angeboten für Suchtkranke, ehem. suchtkranke Personen und andere Zielgruppen, die von sozialer Ausgrenzung betroffen sind“*, folge leisten.

Beratungsangebote/Informationsangebote für Bezugspersonen, wie Eltern oder PartnerInnen können auch einen wichtigen Punkt in der Angebotslandschaft darstellen. Solche Angebote könnten in niederschwellige Anlaufstellen integriert werden oder auch von bereits bestehenden Angeboten, wie der Suchtberatungsstelle der Caritas oder Emmausgemeinschaft, welche diese bereits anbieten, weiter übernommen

werden. Auch seitens der Fachstelle für Suchtprävention werden verschiedenste Workshops im Bereich der Elternbildung zur Thematik angeboten. Hier scheint das Angebot in St. Pölten gut ausdifferenziert zu sein, dennoch scheint hier generell die Erreichbarkeit besonders der Eltern im Sinne der Suchtprävention als schwierig. Hier müsste weitergehend geforscht werden, um eine Erreichbarkeit dieser Personengruppe weiter verbessern zu können.

Eine weitere oftmals auch schwierige Aufgabe der Suchtarbeit im Bereich der Harm Reduction sollte hier auch wann immer möglich, die Kooperation und regelmäßige Vernetzung/Austausch mit PartyveranstalterInnen, ClubbesitzerInnen und allen Personal inklusive Rettungs-, Security- und Barpersonal etc. sein, um Harm Reduction-Maßnahmen auch auf struktureller Ebene umsetzen zu können und mit Teams auf der Veranstaltung im Sinne von Information, Krisenintervention und Drugchecking anwesend zu sein. Dies wiederum erfordert enorme Zeit und Vernetzungsressourcen seitens der Organisation und gestaltet sich wahrscheinlich zu Beginn dieser Arbeit als nicht einfach. Dennoch könnte dieses Angebot auch zu einer Entlastung der VeranstalterInnen führen und somit später als positiv erlebt werden. Viele Ansätze wie z.B. gratis Trinkwasser, genügend Platz zum Tanzen, Räume zum Entspannen – „Chillout-Areas“, Drugchecking, Infostände etc. im Sinne der Harm Reduction können auch von Partygästen als positiv erlebt und gewünscht werden, sie sorgen für eine positive Grundstimmung, können Krisensituationen entschärfen, Intoxikationen durch unreine Substanzen vermeiden und entlasten Security, Rettungspersonal und Barpersonal, um nur einige Aspekte zu nennen. Zusätzlich kommt somit dieses Angebot auch den VeranstalterInnen im praktischen Sinne positiv entgegen, nicht nur im Sinne der „Absicherung“, durch das Setzen von präventiven Angeboten.

Prinzipiell sollte Suchtarbeit im Bereich der Harm Reduction mit all ihren Facetten, den aufsuchenden Angeboten (Informationsstände, Drugchecking, Harm Reduction-Teams...) aber auch ambulanten (niederschweligen) Kontakt und Anlaufstellen, Freizeitangeboten, Workshops folgenden Grundprämissen folgen: einer konsumakzeptierenden Haltung, einem Ansetzen auf ganzheitlicher Ebene, einer wertfreien und wertschätzenden Begegnung unter der Anerkennung der Jugendlichen als ExpertInnen für ihre Lebens- und Konsumwelt sowie Ressourcenorientiertheit, um nur einige Faktoren zu nennen. Suchtarbeit in diesem speziellen Bereich muss auch den Faktor der Diversität berücksichtigen und entsprechende Angebote setzen. Hierzu werden unter ande-

rem auch multiprofessionelle Teams benötigt, wie sie bereits in den Suchtberatungsstellen der Caritas in St.Pölten etabliert sind.

Zusammengefasst lässt sich als Plädoyer für Suchtarbeit im Sinne der Harm Reduction festhalten: Konsum muss ganzheitlich und nicht auf einen Faktor isoliert betrachtet werden. Der/die Jugendliche ist ProfessionistIn in seiner/ihrer eigenen Lebens- und Konsumwelt. In St. Pölten müssen bestehende Konzepte erweitert/adaptiert und/oder neue Konzepte unter der Berücksichtigung der Bedürfnisse von jugendlichen/jungen erwachsenen FreizeitdrogenkonsumentInnen entwickelt werden unter dem speziellen Fokus der Niederschwelligkeit dieser Angebote.

Die Politik darf nicht wegsehen und auf Angebote in Wien verweisen, St. Pölten wächst und wird weiterhin wachsen. Es muss eine Möglichkeit in St. Pölten geben für Jugendliche/junge Erwachsene ihren Konsum zu reflektieren, über Probleme zu sprechen und adäquate Informationen über verschiedenste Kanäle dazu zu bekommen. Zusätzlich muss eine Möglichkeit gegeben werden, die Freizeit aktiv und ohne Konsumdruck zu gestalten und hierzu müssen Freiräume, wie der Sonnenpark in St. Pölten, Skateanlagen etc. oder auch Naturjuwele, wie die Seen mit ihren kostenlosen Freizeitangeboten unbedingt erhalten und ausgebaut werden. Suchtarbeit in diesem Bereich muss auf die Bedürfnisse der Jugendlichen/jungen Erwachsenen in allen Bereichen aufmerksam machen und als Sprachrohr für Defizite dienen und/oder den Jugendlichen/jungen Erwachsenen ermöglichen selber auf diese Aufmerksam zu machen auch unter spezieller Berücksichtigung der Arbeits- und Schaffenswelt.

Um neue Angebote in St. Pölten zu etablieren, müssen weitere Forschungen betrieben und Konzepte erstellt werden. Mit dem Wissen, dass ein Aufbau dieser Angebote lange Zeit, Kosten und Mühen in Anspruch nehmen wird, einige Projekte viele Jahre lang noch nicht „spruchreif sein werden“ soll diese Arbeit einen ersten Einblick in die Wünsche/Bedürfnisse der jugendlichen/jungen erwachsenen FreizeitdrogenkonsumentInnen in St. Pölten geben und als eine Art erste Orientierung für die Möglichkeiten in St. Pölten dienen. Denn nur durch viele kleine Schritte kann ein großes Ziel erreicht werden.

Literatur

Akeret, R. (2014): Schadensminderung! In: Sucht Magazin. Nr. 2, 2014. Bern. 4-7

Amador, C.; Bohrn, K.; Montserrat, J.; Kokkevi, A.; Maalste, N.; Mendes, F.; Palmer, A.; Sherlock, K.; Simon, J.; Stocco, P.; Sureda, M.; Tossmann, P.; Van de Wijngaart, G.; Zavatti, P.; (1998): NIGHTLIFE IN EUROPE AND RECREATIVE DRUG USE. SONAR98. Palma de Mallorca.

Angehörige Drogenkranker e.V.¹ (Hrsg.) (o.A.): Informationen zur Angehörigengruppe in St.Pölten. St.Pölten. <http://www.angehoerigen-hilfe.at/> am 10.09.2015

Angehörige Drogenkranker e.V.² (Hrsg.) (o.A.): Verein „Angehörige Drogenkranker“. St.Pölten. <http://www.angehoerigen-hilfe.at/> am 10.09.2015

Baacke, D.(2007): Jugend und Jugendkulturen.
Darstellung und Deutung. 5. Auflage, Weinheim und München.

Bachmann, A.(2015): Safe Zone: Das Schweizer Online-Portal zu Suchtfragen, in Sucht Magazin. Nummer 3, 2014, Kreuzlingen. 5-8.

Bittner, M.; Hager, I. ; Tschipan, C. (2010): Erhebung zum Suchtverhalten von Jugendlichen in Niederösterreich. Endbericht 2010, St.Pölten.

Brandstätter, M. (2006): Das qualitative Interview- Eine Strategie zur Entwicklung von Grounded Theories. Vorzüge und Chancen für einen jungen Lehr- und Forschungsbetrieb an den Fachhochschulen für Sozialarbeit. In: Vito Flaker/Tom Schmid (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Littauen, 299-317.

Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft, Art. 7. In: Akeret R. (2014) : Schadensminderung! In: Sucht Magazin. Nr. 2, 2014. Bern. 4-7

Bücheli A.(2014): Schadensminderung im Schweizer Nachtleben.
Nr. 2, 2014. Bern. 16-23.

Caritas der Diözese St.Pölten (o.A): Caritas Suchtberatung; Information Beratung Betreuung Hilfestellung, Hasnerstraße 4, 3100 St.Pölten.

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.; Schmidt H, H. unter der Mitarbeit von E. Schulte-Markwort und H. Remschmidt (2014) : Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F) Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern.

Dworak, M. (2014): Parkour- risflecting- Jugendarbeit. Sprünge wagen und landen. Wien. <https://www.parkour-vienna.at/content.html/post/parkour-artikel/parkour-risflecting-jugendarbeit-skriptum-2014> am 19.06.2015

Emmausgemeinschaft St.Pölten(Hrsg.) (o.A) :
Jugendsuchtberatung Emmausgemeinschaft St.Pölten Folder. St.Pölten.

European Comission (Hrsg.) (2014): Flash Eurobarometer 401. Young People and Drugs. Report. In: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen/ Bundesministerium für Gesundheit (2014): Bericht zur Drogensituation 2014. Wien.

Fachstelle für Suchtprävention (Hrsg.) (2010): NÖ Suchtplan 2011-2015. St.Pölten.

Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich₁ (Hrsg.) (2011) :
Willkommen bei der Suchtvorbeugung. Projektkategorien. St.Pölten.
<http://www.suchtpraevention-noe.at/index.php?kap=15> am 07.06.2015.

Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich₂ (Hrsg.) (2011):
Suchtvorbeugung in der außerschulischen Jugendarbeit. St.Pölten.
<http://www.suchtpraevention-noe.at/index.php?nav=4111> am 07.06.2015

Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich₃ (Hrsg.) (2011):
Suchtvorbeugung Schule. St.Pölten. <http://www.suchtpraevention-noe.at/index.php?nav=4115> am 07.06.2015

Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich₄ (Hrsg.) (2011):
Suchtvorbeugung Eltern. St.Pölten. <http://www.suchtpraevention-noe.at/index.php?nav=4113> am 07.06.2015

Fachstelle für Suchtprävention Niederösterreich₅ (Hrsg.) (o.A.):
Projektangebote zur Suchtvorbeugung in Niederösterreich. St.Pölten.

Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (Hrsg.) (o.A.):
Basiswissen Sucht und Suchtprävention . 3100 St.Pölten.

Farin, K. (2015) : Jugendkulturen und Rausch, in Sucht Magazin. Nummer 4, 2014, Kreuzlingen. 5-8.

Fergusson, D.M.&Horwood, L.J. (1997): Early onset cannabis use and psychological adjustment in young adults. In: Schmidt , B. (1998): Sucht-Prävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim. München.

Freiraum₁ (Hrsg.) (2012): Impressum. St.Pölten. <http://www.freiraum-stp.com/#Impressum> am 3.09.2015

Freiraum₂ (Hrsg.) (2012): Location. St.Pölten. <http://www.freiraum-stp.com/#Location> am 3.09.2015

Gander, M. (2015): tschau.ch- Jugendinformation und Beratung 2.0, in Sucht Magazin. Nummer 3, 2014, Kreuzlingen 5-8.

Gerstl, U. (2015): Mailinhalt am 11.5.2015. 3100 St.Pölten.

Guthrie, B.J; Loveland-Cherry, C; Frey, M.A. & Dielmann, T.E. (1994): A theoretical approach to studying health behaviors in adolescents: An at-risk population. Family and Community Health. In: Schmidt , B. (1998): Sucht-Prävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim. München.

Hawkins, J.D; Ctalano, R.E.&Miller, J.Y. (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. In: Schmidt , B. (1998): Sucht-Prävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim. München.

Hayner, E. (2001): Akzeptanzorientierte Suchtprävention. Eine qualitative Studie über Kommunikation Ostberliner Jugendlicher zu illegalisierten Drogen. Berlin.

Herriger, N. (2000) :Prävention. In Stimmer, F. (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. München/Wien, 504-509. In : Sting, S.; Blum, C.; (2013): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München.

Iversen, L.(2001): Drugs. A very short introduction. Gosport, Hants Great Britain.

Iwan, R. ; Vögeli L. (2014): Konsumkompetenz- Denkanstöße für Politik und Praxis, in SuchtMagazin. Nummer 4,2014, Kreuzlingen. 24-28.

Jugendberatungsstelle Ampel (Hrsg.) (2015): Facebookseite.

<https://www.facebook.com/pages/Ampel-Jugendberatung/121289684618477?fref=nf>
am 05.07.2015

Kielholz, P., Ladewig, D.(1973): Die Abhängigkeit von Drogen. München.

Koller G. (2014): spring... und lande. Landkarten für die Rausch- und Risikopädagogik, 3. Auflage, Seewalchen am Attersee.

Kolte, B.; Schmidt-Semisch, H. (2002): Controlled Smoking: Implications for Research on Tobacco Use. (O.A.). In : Quensel S.(2004): Das Elend der Suchtprävention. Analyse – Kritik- Alternative, 1.Auflage, Wiesbaden.

Kuntz, H. (2009): Der rote Faden in der Sucht. Abhängigkeit überwinden und verstehen. 4. Auflage, Weinheim und Basel.

Lamnek, S. (1993): Qualitative Sozialforschung Band 2, Methoden und Techniken, 2. Auflage, Weinheim.

Lamnek, S. (2010): Qualitative Sozialforschung 5. vollständig überarbeitete Auflage, Weinheim Basel.

Loviscach, P. (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau.

Magistrat der Landeshauptstadt St.Pölten, Tourismus, Rathaus (2011): Ihr persönlicher Stadtbegleiter. Broschüre. Auflage 12/2011. St.Pölten.

Mellish P. (2005): Evaluation und Qualitätssicherung des „Stationenmodells“- ein Projekt zu Primären Suchtvorbeugung. Krems.

Menzi , P.(2014): Editorial. In: SuchtMagazin. Nr. 2,2014, Bern, 3.

Mezzich, A.C; Tarter, R.E; Krisisci, L.; Hsieh, Y. &Grimm,M. (1995): Coping capacity in female adolescent substance abusers. Addictive Behaviors. In: Schmidt , B. (1998): Sucht-Prävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim. München.

Miller, W. R.; Rollnick S. (2009): Motivierende Gesprächsführung.
3.Auflage, Freiburg im Breisgau.

Newip¹ (Hrsg.) (2013): Field Intervention. Guidelines for organising safer Festivals.
O.A.http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/WP8%20%20Guidelines%20fo%20organizing%20safer%20festivals%20-%20Final%20version.pdf am 24.06.2015

Norman, E. (1995): Personal factor related to substance abuse. In: Schmidt , B.
(1998): Sucht-Prävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive An-
sätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim. München.

Oikos- Verein für Suchtkranke₁ (Hrsg.) (2009-2015): Therapiewerkstätte, Arbeitsthera-
peutisches Konzept. Klagenfurt. <http://www.oikos-klagenfurt.at/index.php?page=oikos-therapiewerkstaette> am 07.08.2015

Quensel, S. (2004): Das Elend der Suchtprävention. Analyse-Kritik-Alternative,
1. Auflage, Wiesbaden.

Rhodes,T. ; Hedrich, D.(2010): Harm reduction and the mainstream, in Rhodes Tim,
Hedrich Dagmar: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: EM-
CDDA Monographs. Harm reduction: evidence, impacts and challenges,Lisbon, 19-33.

Rychen, D.S. ; Salganik, L.H. (2002): DeSeCo Symposium: Discussion Paper. Bun-
desamt für Statistik BFS/Organisation für Entwicklung und Zusammenarbeit
OECD.[http://www.deseco.admin.ch/bfs/deseco/en/index/04.parsys.29226.downloadLi
st.67777.DownloadFile.tmp/2002.desecodiscpaperjan15.pdf](http://www.deseco.admin.ch/bfs/deseco/en/index/04.parsys.29226.downloadList.67777.DownloadFile.tmp/2002.desecodiscpaperjan15.pdf) am 07.06.2014

Settertobulte, W. (2015): Jugend heute: Veränderte Lebensbedingungen und neue
Herausforderungen, in: Sucht Magazin. Nummer 2, 2015, Kreuzlingen. 5-8.

Statistik Austria ₂(Hrsg.) (2014): IKT- Einsatz in Haushalten 2014,
[http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/inform
ationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html) am 04.06.2015 .

Sting, S.; Blum, C.; (2013): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München.

Stürmer, M. (2001): Enterprise-Partydrugsproject. In: Quensel S.(2004): Das Elend
der Suchtprävention. Analyse – Kritik- Alternative, 1.Auflage, Wiesbaden.

Titscher, A. (2014):Mailinhalt am 18.08.2014. 3100 St.Pölten.

Verein Wiener Sozialprojekte₁ (Hrsg.) (2007): ChEck iT! Folder. Wien.

Verein zur Förderung Lebensweltorientierter Jugendarbeit (Hrsg.) (2013): Jugend&Lebenswelt Jahresbericht 2014. Herzogenburgerstraße 64/2-4, 3100 St.Pölten.

Walter,M.; Gouzoulis-Mayfrank, E. (Hrsg.) (2014): Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen. Stuttgart. In: Ridinger-Johann, M. ; Walter M. (2014): Sucht und komorbide Störungen in Sucht Magazin. Nummer 1, 2014, Kreuzlingen. 4-7.

Webster, R. (2008): Safer nightlife. Best practice for those concerned about drug use and the night-time- economy. London.

http://newip.safernightlife.org/pdfs/digital_library/uk_safer_nightlife_guideline.pdf

WHO (Hrsg.) (1994): Lexicon of alcohol and drug terms.Genf.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544686.pdf?ua=1> am 30.06.2015

Weibel, J. ; Scheuber N.; Blankeny, C. ; Blankeny, R. ; Rhis-Middel, M.(2008): Risikokompetenz und Drogenmündigkeit im Spannungsfeld von Kritik- und Genussfähigkeit: Literaturanalyse und Empfehlung für die Praxis der Suchtprävention. Zürich.

<http://www.tinyurl.com/ojc5we8> am 07.06.2015.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 : Einwohner und Wahlamt St.Pölten (2013) : Alterststruktur der Bevölkerung 2013. St.Pölten.

Abbildung 2: Bittner,M. ; Hager, I.; Tschipan C. (2010): Erhebung zum Suchtverhalten von Jugendlichen in Niederösterreich, Grafik 37: „Hast du von Folgenden Substanzen gehört?“ Nach Geschlecht und Alter. Endbericht 2010, St.Pölten.

Abbildung 3: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2009): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. Tab. 22: Lebenszeitprävalenz unter-

schiedlicher Substanzen und Alter. Band 1. Erhebungsbericht 2008. Forschungsbericht. Wien.

Abbildung 4: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Bericht zur Drogensituation 2014. Abbildung 2.1: Lebenszeit, Jahres und Monatsprävalenz in der Altersgruppe 15 bis 24 Jahre von Cannabis und neuen Substanzen, die die Wirkung illegaler Drogen imitieren in Prozent, 2014. Wien.

Abbildung 5: Fachstelle für Suchtvorbeugung, Koordination und Beratung (Hrsg.) (o.A.): Basiswissen Sucht und Suchtprävention. a 3100 St.Pölten.

Abbildung 6: Statistik Austria (Hrsg.) (o.A.): Internetnutzerinnen und Internetnutzer nach Geschlecht und Alter 2014. (o.A.). http://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_haushalten/index.html am 04.06.2015

Verzeichnis weiterer verwendeter Quellen

Gesprächsprotokoll 1 (GP1) – verfasst von Bettina Hölblinger am 31.10.2014, Zeitrahmen von 10:30-11:30. Gesprächspartnerin Frau DSA Monika Göber. Leiterin der Suchtberatungsstelle Caritas St.Pölten. Hasnerstraße 4; 3100 St.Pölten.

Gesprächsprotokoll 2 (GP2)- verfasst von Bettina Hölblinger am 29.09.2014, Zeitrahmen von 13:00-14:00. Gesprächspartnerin Frau Mag^a. Sandra Ziegewanger-Bravo Galarce. Leiterin der Jugendberatungsstelle Ampel. Wienerstraße 34, 3100 St.Pölten.

Gesprächsprotokoll 3 (GP3) – verfasst von Bettina Hölblinger am 22.08.2014, Zeitrahmen von 13:00-14:00. Gesprächspartnerin Frau DSA Susanne Fuhs. Leiterin Mobile Jugendarbeit Nordrand. Josefstraße 33d, 3100 St.Pölten.

Gesprächsprotokoll 4 (GP4) – verfasst von Bettina Hölblinger am 13.11.2014, Zeitrahmen von 14:00-15:00. Gesprächspartnerin Frau DSA Barbara Obernigg. Leitung des Jugendzentrums Steppenwolf St.Pölten. Herzogenburgerstraße 20, 3100 St.Pölten.

Gesprächsprotokoll 5 (GP5) – verfasst von Bettina Hölblinger am 14.04.2015, Zeitrahmen von 18:00-19:00. Gesprächspartnerin Frau MMag.a phil.Iris Wandraschek

Mitarbeiterin Jugendsuchtberatung Emmausgemeinschaft St.Pölten. Mühlweg 26,
3100 St.Pölten.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Bettina Hölblinger, geboren am 22/01/2988 in St.Pölten, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St. Pölten, am 06.10.2015

Unterschrift

Danksagung

**Dank gebührt all jenen Personen, die mir ihr Vertrauen schenkten
und mit mir über ihre persönliche (Konsum-)Geschichte sprachen.
Ohne euch wäre diese Arbeit nie möglich gewesen!**

**Ein besonderer Dank gilt meinem Betreuer Prof. (FH) Kurt Fellöcker MA,MSc,DAS, (PD),
welcher mit unglaublicher Schnelligkeit, fachlichen aber auch praxisnahen
Wissen zu all meinen Fragen Stellung bezog und mir immer hilfreich zur Seite stand.**

**Weiterer Dank gebührt auch allen Organisationen und
deren MitarbeiterInnen, die mich bei dieser Arbeit unterstützt haben sowie allen
weiteren Personen die „aktiv“ mitgewirkt haben,**

**Abschließend noch ein Danke an all jene, die mich während meines
Lebensweges begleiten oder begleitet haben. Jeder einzelne Kontakt macht mich zu der,
die ich heute bin und lässt mich weiter wachsen und lernen!**