

# **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit**

Studenten: N. Wolters, J. Apking

Abschlussarbeit SPH/SP, Saxion Hogescholl Enschede

Academie Mens en Maatschappij/ Fachbereich Sozialwesen

# **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit**

**Inwieweit ist der Ansatz in der Richard-von-Weizsäcker-Schule  
umzusetzen?**

Studieneinheit: Bachelorarbeit

Studenten: Nadine Wolters (314145), Julia Apking (314705)

Unterrichtsgruppe: SP4DDG

Bachelorconsulting: Dorothé Faber

Studiengang: SPH/SP

Academie Mens en Maatschappij/ Fachbereich Sozialwesen

Saxion Hogeschool Enschede

Münster und Rheine, 08. Mai 2012

## **Vorwort**

Wir möchten verschiedenen Personen, die an der Erstellung dieser Arbeit teil hatten, danken:

Dorothe Faber für die kompetente Beratung und Unterstützung. Wir danken ihr für ihre Geduld, die sie mit uns hatte, sowie die Bereitwilligkeit wiederholt Probe zu lesen und direkte Änderungsvorschläge zu geben. Wir haben die Zusammenarbeit mit ihr sehr geschätzt.

Jürgen Hoppe- Suhr und Eddy Hullegie dafür, dass sie uns den Auftrag an der Richard-von-Weizsäcker-Schule erteilt haben, herauszufinden wie mit Drogenkonsum umgegangen wird. Außerdem, dass sie als Ansprechpartner immer erreichbar waren und mit Rat und Tat zur Seite standen. Danke für das kritische Feedback hinsichtlich der Ausarbeitung und für die daraus resultierten möglichen Verbesserungsvorschläge.

Joachim Jüngst für seine Unterstützung als Profi auf seinem Gebiet der Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen. Für seine kreativen Anregungen in Bezug auf den Inhalt, die zu neuen Erkenntnissen und einer Zusammenfassung beigetragen haben.

Unseren Familien und Freunden für die große Geduld und fortwährende Unterstützung, auch wenn für uns zwischenzeitlich alles unerreichbar schien.

Wir haben die Zusammenarbeit an der Bachelorarbeit sehr genossen. Die Verbindung zwischen den beiden Arbeitsfeldern Schulsozialpädagogik und Drogenberatung ist uns gut gelungen. Wir konnten uns über verschiedene Herangehensweisen austauschen und jeder vom anderen lernen.

Wir wünschen viel Freude beim Lesen der gesammelten Erkenntnisse

## **Zusammenfassung**

Ziel der Bachelorarbeit ist es, im Rahmen einer Forschung herauszufinden inwieweit der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit speziell an der Richard-von-Weizsäcker-Schule in Münster umgesetzt werden kann. In diesem Rahmen werden Daten erhoben, wie die Schule aktuell mit Drogenkonsum umgeht.

Dazu wurde ein Fragebogen erstellt mit dem alle Mitarbeiter/ innen der Schule befragt wurden. In dieser Forschung wurden gezielt Interventionen sowie persönliche Haltungen und Wünsche der Pädagogen/ innen erfragt. Aufgrund der Ergebnisse wurden Empfehlungen ausgesprochen, wie der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit in diesem Rahmen verwirklicht werden kann. Deutlich geworden ist, dass eine akzeptierende Haltung Grundlage für die Umsetzung dieses Ansatzes ist.

Weitergehende Forschungen sollten sich mit einer Evaluation der Umsetzung der in Kapitel 5 vorgestellten Fortbildung „Move – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen“ befassen.

---

---

## Inhalt

|   |    |
|---|----|
| KAPITEL 1: DIE EINFÜHRUNG .....                                       | 5  |
| 1.1 Einleitung .....  | 5  |
| 1.2 Der Anlass der Forschungsarbeit.....                              | 5  |
| 1.3 Projektrahmen .....   | 6  |
| 1.4 Ziel der Forschungsarbeit.....                                    | 7  |
| 1.5 Haupt- und Teilfragen .....                                       | 7  |
| 1.6 Zusammenfassung .....   | 8  |
| KAPITEL 2: DER THEORETISCHE RAHMEN .....                              | 9  |
| 2.1 Einleitung .....  | 9  |
| 2.2 Allgemeine Hintergründe .....                                     | 10 |
| 2.2.1 Vom Opiumgesetz zum Betäubungsmittelgesetz.....                 | 10 |
| 2.2.2 Entwicklung der Drogenhilfe von den 70ern bis zu den 90ern..... | 11 |
| 2.2.3 Der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit.....                 | 12 |
| 2.2.4 Akzeptanz vs. Abschreckung .....                                | 14 |
| 2.2.5 Drogen und Gesellschaft.....                                    | 15 |
| 2.2.6 Die globale Drogenpolitik .....                                 | 16 |
| 2.2.7 Vom Konsum zur Sucht.....                                       | 17 |
| 2.2.8 Diagnose Sucht .....  | 18 |
| 2.3 Gesetzliche Bestimmungen .....                                    | 20 |
| 2.3.1 In der Schule .....   | 20 |
| 2.3.2 Das Jugendschutzgesetz.....                                     | 21 |
| 2.3.3 Gesetzlicher Kontext aus Sicht der Lehrer.....                  | 22 |
| 2.4 Die Präventionsarbeit.....  | 22 |
| 2.5 Zusammenfassung .....   | 23 |
| KAPITEL 3: DIE FORSCHUNGSMETHODE .....                                | 24 |
| 3.1 Einleitung .....  | 24 |
| 3.2 Art der Untersuchung .....  | 25 |
| 3.3 Die Gruppe der Befragten .....                                    | 26 |
| 3.4 Die Instrumente.....  | 26 |
| 3.5 Die Verfahrensweise .....   | 27 |

---

---

|  |    |
|--|----|
| 3.6 Gütekriterien .....                              | 28 |
| 3.8 Das ethische Dilemma .....                       | 30 |
| 3.9 Zusammenfassung .....                            | 30 |
| KAPITEL 4: DIE ERGEBNISSE DER ERHEBUNG .....         | 31 |
| 4.1 Einleitung .....                                 | 32 |
| 4.2 Auswertung Fragebogen .....                      | 32 |
| 4.3 Zusammenfassung der Analyse des Fragebogens..... | 40 |
| KAPITEL 5: SCHLUSSFOLGERUNGEN .....                  | 41 |
| 5.1 Einleitung .....                                 | 41 |
| 5.2 Schlussfolgerungen Teilfragen .....              | 42 |
| 5.3 Schlussfolgerungen Hauptfragen.....              | 45 |
| 5.4 Empfehlungen .....                               | 46 |
| 5.5 Stärken und Schwächen der Studie .....           | 48 |
| 5.6 Diskussion.....                                  | 49 |
| 5.7 Fazit .....                                      | 50 |
| LITERATURVERZEICHNIS.....                            | 51 |

---

---

## KAPITEL 1: DIE EINFÜHRUNG

### 1.1 Einleitung

Dieses Kapitel soll Aufschluss darüber geben, aus welchem Grund und unter welchen Voraussetzungen die Forschungsarbeit geschrieben wurde.

Dazu werden der Anlass, der Projektrahmen und die Zielsetzung genauer beschrieben. Zusätzlich wird auf die Haupt- und Teilfragen eingegangen, unter denen die Forschung stattgefunden hat und auf die am Ende dieser Arbeit Antworten gefunden werden.

### 1.2 Der Anlass der Forschungsarbeit

Es wird davon ausgegangen, dass in Schulen wie folgt mit Drogenkonsum umgegangen wird (Dietrich Bäuerle, 1996):

- „die Suchtproblematik rein kognitiv als inhaltliche Informationsveranstaltung abzuhandeln“
- „den Unterricht als Verordnungsstunde kultusministerieller Maßgaben für die schulische Suchtprävention misszuverstehen“
- „als Lehrkraft sich in der Rolle eines Hilfspolizisten im Kampf gegen illegale Drogen zu verstehen“
- „möglichst drastische Horror- und Abschreckungsszenarien zu präsentieren in der Hoffnung, damit bei den Schülern Aversionen gegen Drogen zu erzeugen“
- „mit moralischen Appellen an die Verantwortung der Schüler Selbstbehauptungskräfte gegen Suchtgefährdung mobilisieren zu können“
- „mit der einmaligen Thematisierung von Sucht und Drogen im Unterricht die Problematik als erledigt zu betrachten“
- „sich selbst als Lehrerin und Lehrer aus der Mitbetroffenheit und Mitbeteiligung an der Problematik herausnehmen zu können“

Das Selbstverständnis der akzeptanzorientierten Drogenarbeit bietet positive Aspekte. Deshalb wurde der Entschluss gefasst, innerhalb der Forschungsarbeit Schule und den Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenarbeit zu verbinden. Diese beinhalten:

- Überleben sichern
- Sicherung eines gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen
- Verhinderung sozialer Desintegration
- Gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung
- Unterstützung eines selbstverantwortlichen, kontrollierten Drogengebrauchs als Vermeidung zwanghafter Gebrauchsmuster
- Ermöglichung und Unterstützung längerer Drogenkontrollphasen (mit Substitut oder ohne)
- Unterstützung individueller Herauslösung aus der Drogenszene; Voraussetzung: Selbstveränderungsmotivation

### **1.3 Projektrahmen**

In Absprache mit den beiden Leitungen in der Richard-von-Weizsäcker-Schule in Münster, an der eine der Studentinnen tätig ist, ergab sich der Auftrag, herauszufinden, wie die Pädagogen/-innen an der Schule aktuell mit drogenkonsumierenden Jugendlichen umgehen.

Bei dem Auftraggeber handelt es sich um eine städtische Förderschule mit dem Schwerpunkt auf emotionaler und sozialer Förderung. Dabei findet an der Schule eine Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendhilfe statt, in der außerschulische und innerschulische Lernprozesse im inhaltlichen Zusammenhang gesehen und als gemeinsames pädagogisches Handlungsfeld verstanden werden. Ausgangsbasis für das gemeinsame Handeln ist dabei, eine abgestimmte Erziehungs- und Hilfeplanung unter Einbeziehung von Erziehungsberechtigten und sonstiger Beteiligter. Die Jugendhilfe ist in den „schulischen Mitwirkungsorganen gleichberechtigt mit Sitz und Stimme vertreten, jedoch nicht Teil der Schulhierarchie, sondern Präsenz von Jugendhilfe im unmittelbaren schulischen und sozialen Bezugsfeld.“ (offizielle Homepage der Schule)

Von der Jugend- und Drogenberatung in Rheine werden mögliche Projekte und Umsetzungen von Drogenarbeit an der Schule herangezogen. Die Fachstelle Suchtvorbeugung der genannten Einrichtung bietet verschiedene Projekte in Schulen an und zusätzlich die Möglichkeit den Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit in Form von motivierender Gesprächsführung zu erlernen und umzusetzen.

#### **1.4 Ziel der Forschungsarbeit**

Das Ziel der Forschungsarbeit besteht darin, zu erfahren wie die Pädagogen/-innen an der Richard-von-Weizsäcker-Schule mit Drogenkonsum umgehen. Ebenso sollte erhoben werden, in wieweit sich das Personal der Schule mit dem Thema auseinandergesetzt hat und an welchen Stellen eventuelle Wissenslücken bezüglich der Thematik bestehen. Des Weiteren ist von Interesse, inwiefern eine Bereitschaft der Mitarbeiter besteht, neue Aspekte der Thematik und des Umgangs mit Drogenkonsum zu erlernen.

Nach SMART bearbeitet ergab sich daraus folgendes Ziel:

**Spezifisch:** Herausfinden, ob die Möglichkeit für akzeptanzorientierte Drogenarbeit in der Schule besteht.

**Messbar:** Analyse der Umfrage zeigt Bedarf.

**Akzeptabel:** Einverständnis des Schulleiters, eine Umfrage bei dem Lehrpersonal durchzuführen.

**Realistisch:** Die Erarbeitung erfolgt unter Einbezug des Schulgesetzes.

**Temporär:** Zum Ende der Forschungsarbeit im vierten Studienjahr wird ein Resümee gezogen.

#### **1.5 Haupt- und Teilfragen**

Im Rahmen der Forschungsarbeit sind folgende Hauptfragen formuliert worden:

- 1) Wie ist **der Aktuelle Umgang** der Schule mit dem Thema Drogenkonsum?
- 2) Welche **gesetzlichen Vorgaben** muss die Schule im Umgang mit Drogenkonsum beachten?
- 3) Gibt es **Möglichkeiten für akzeptanzorientierte Drogenarbeit** in der Schule?
- 4) Welche **Effizienz** besteht bezüglich **akzeptanzorientierter Drogenarbeit** im Rahmen von der Schule?

Daraus ergaben dich die folgenden Teilfragen:

Zu 1:

- Gibt es **Handlungspläne**, wenn Drogenkonsum bekannt wird?
- Wie sieht der **Inhalt** der Handlungspläne aus?
- Herrscht eine **einheitliche Vorgehensweise**?

Zu 2:

- Wie hoch ist der **Bekanntheitsgrad** der **gesetzlichen Grenzen**?
- Was sind die **gesetzlichen Bestimmungen**?
- Was sind die **Konsequenzen der Missachtung** gesetzlicher Grenzen?

Zu 3:

- Wie ist die allgemeine **Haltung zur Veränderung**?
- Besteht bereits **Vorwissen**?
- Wie ist die **Haltung gegenüber eventuellen neuen Handlungsweisen**?

Zu 4:

- Wie wären **Bausteine** in den Schulalltag zu **integrieren**?
- Wie könnten **mögliche Änderungen** aussehen und wären diese **positiv oder negativ**?

## **1.6 Zusammenfassung**

Nachdem die Rahmenbedingungen der Bachelorarbeit genauer dargestellt sind, soll es in Kapitel zwei um den theoretischen Rahmen der Forschung gehen. In Kapitel 3 wird die Methode, nach der geforscht wurde, deutlich beschrieben, bevor in Kapitel vier die Ergebnisse der praxisnahen Forschung aufgezeigt werden. In Kapitel 5 werden Schlussfolgerungen dargelegt sowie mögliche Empfehlungen an die Pädagogen/ innen ausgesprochen. Des Weiteren wird hier genauer auf die Stärken, bzw. Schwächen der Studie eingegangen und die Herangehensweise reflektiert.

## KAPITEL 2: DER THEORETISCHE RAHMEN

### 2.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird auf die Theorie eingegangen, die der Forschungsarbeit zu Grunde liegt. Sowohl der historisch, gesellschaftliche Kontext der Drogenhilfe in Deutschland wird

dargestellt, als auch der Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenarbeit. Des Weiteren werden gesetzliche Rahmenbedingungen geklärt und auf die Möglichkeiten von Prävention eingegangen.

## **2.2 Allgemeine Hintergründe**

### 2.2.1 Vom Opiumgesetz zum Betäubungsmittelgesetz

Die Beschreibung der geschichtlichen Hintergründe ist im Wesentlichen auf Westdeutschland gerichtet. Nach der Teilung Deutschlands Ende des zweiten Weltkrieges setzten in beiden Ländern, der „Bunderepublik Deutschland“ und der „Deutsch demokratischen Republik“ sehr unterschiedliche Entwicklungen ein. Die Abschottung der DDR funktionierte so gut, „daß weder vom Westen noch vom Osten nennenswerte Kontingente der „neuen“ Drogen, insbesondere von Cannabis, Halluzinogenen oder Heroin und schließlich Kokain, in die DDR einsickerten“ ( Schmid u. Vogt, 1998, Seite 39). Erkrankungen, wie beispielsweise HIV, die in Zusammenhang mit intravenösem Drogenkonsum auftreten, stellten in der DDR ebenfalls kein Problem dar. Erst nach der Vereinigung der beiden Staaten 1990 änderte sich dies langsam.

Vor dem Betäubungsmittelgesetz galt in Deutschland das Opiumgesetz, das 1929 in Kraft trat. Erst als Ende der 60er Jahre, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogen, wie zum Beispiel Cannabis, Pilzen und LSD, herumexperimentierten, schien das nicht mehr auszureichen. Diese Drogen waren zwar schon vorher bekannt, jedoch weitgehend bedeutungslos.

Große Teile der jungen Erwachsenen wandten sich immer mehr von den Konsumgewohnheiten der Elterngenerationen ab, die eher Alkohol konsumierten. Auch Opiate, wie beispielweise Heroin, gewannen immer mehr an Bedeutung und wurden in immer größeren Mengen auf dem Schwarzmarkt verkauft (Schmid u. Vogt).

Die großen politischen Parteien reagierten sehr schnell auf diesen Konsumtrend. Es wurde schnell deutlich, dass es um eine grundsätzliche Reform des Opiumgesetzes gehen sollte. Unter Beratung von amerikanischen Experten (Deutscher Bundestag, Drucksache VI/1040), wurde ein neuer Maßnahmenkatalog zur Kontrolle des Drogenmissbrauchs entwickelt und im Betäubungsmittelgesetz zusammengefasst, das nach ausführlicher Rücksprache am 10.01.1972 in Kraft trat. Mit der Reform verfolgte die

---

---

Bunderegierung folgendes: „Hauptziel des Gesetzes ist es nach allem, aus dem Opiumgesetz ein wirkungsvolles Instrument zur Kontrolle des Verkehrs mit Rauschgiften und zur Bekämpfung der Rauschgiftsucht zu machen“ (Deutscher Bundestag, Drucksache VI/1877). In diesem Zuge wurde der Strafraum für den Konsum von Stoffen und Substanzen, die in dem erheblich erweiterten Katalog des BtMG aufgenommen wurden, beträchtlich erhöht (Vogt 1975, Scheerer 1982).

Der öffentliche Diskurs in den 70ern wurde von Erklärungsmodellen beherrscht, die davon ausgingen, dass „der Krankheitsverlauf von Sucht unumkehrbar ist, daß die Sucht selbst nicht heilbar ist und sich lediglich stoppen läßt. Das kann nur gelingen, wenn vormals Süchtige lebenslang abstinent bleiben“ (Schmid u. Vogt, Seite 41). In ihrem Aktionsprogramm von 1970 erklärte die Bunderegierung beispielweise: „Die Heilungsaussichten für Drogenabhängige sind... gering!“

Die Psychiatrie beschränkte sich fast ausschließlich auf Entgiftungsprogramme und errichtete, entgegen der Wünsche der Bunderegierung, keine gesonderten Abteilungen für Drogenabhängige (Bschor 1979, 1987, Bschor et. al 1984).

So blieb die Aufgabe, Hilfsangebote für drogenkonsumierende Menschen zu errichten, anderen Organisationen überlassen, wie den Wohlfahrtsverbänden und einer Vielzahl von freien Trägern.

### 2.2.2 Entwicklung der Drogenhilfe von den 70ern bis zu den 90ern

In den 70er Jahren setzte sich die Drogenhilfe stark mit dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) auseinander. Der gesellschaftliche Umbruch setzte vor allem zum Ende dieser Zeit<sup>1</sup> auf Hedonismus und Aufklärung, anstatt auf Zwangstherapie und Entmündigung.

Die starke Politisierung des Themas führte zu ideologischen Auseinandersetzungen und starren Haltungen. Doch es wurden in diesem Zusammenhang wichtige Fragen gestellt, wie zum Beispiel:

- Wie sind Zwang und Therapie miteinander vereinbar?

---

<sup>1</sup> 1979 begannen Revisionen über das Betäubungsmittelgesetz, das 1972 in Kraft getreten ist. Das Gesetz selbst, das in seiner Grundstruktur bis heute gültig ist, trat am 01.01.1982 in Kraft. Der Paragraph 35 wurde bekannt unter dem Motto „Therapie statt Strafe“, da besondere Regelungen eingeführt wurden, sobald sich die drogenkonsumierende Person einer Therapie unterzieht. Bis 1992 gelten diese Regelungen auch, wenn es sich um stationäre Therapieformen handelt. (vgl. §35 BtMG)

- 
- 
- Kann eine Gesundheitsvorsorge, die auf Freiwilligkeit basiert, bei Drogenabhängigen wirksam sein?
  - Wie lassen sich die Ressourcen der Betroffenen wieder mobilisieren, um deren gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern?

Es fand eine kritische Auseinandersetzung mit dem Modell der „Therapiekette“ statt. Bei dieser durchlaufen Abhängige mehrere Stationen, um das Ziel „dauerhafte Abstinenz“ zu erreichen: Beratung › Entzug › stationäre Langzeittherapie › Nachsorge

Der Aufbau einer differenzierten, mit der Justiz kooperierenden Drogenhilfe schien unausweichlich zu sein (Schäffer und Stöver, 2011).

In den 80er Jahren war durch das Auftreten von HIV/ Aids bei Drogenkonsumenten/-innen die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die große Zahl der gesundheitlich und sozial verelendeten Abhängigen gelenkt, die nicht in der Lage oder willens waren, sich in eine Therapiekette zu begeben. Es wurde klar, dass das Drogenhilfesystem an den Möglichkeiten und Ressourcen vieler Menschen vorbeiging: Ein zieloffener, auf Freiwilligkeit basierender Kontakt schien zu der Zeit unmöglich, da allein der Kontakt mit diesem System bereits auf das Durchlaufen der Therapiekette hinzielte. Das war die Geburtsstunde der akzeptierenden Drogenarbeit: Sie stellte den Zusammenhang von Therapie und Hilfe in Frage und forderte Hilfen für Menschen ein, die nicht die Notwendigkeit darin sahen, sich in stationäre Einrichtungen zu begeben. „Ambulant und freiwillig“ lautete die Devise (Schäffer und Stöver).

Mit Anfang der 90er Jahre bestand die Drogenpolitik eher aus (lokaler) Gesundheitspolitik, sowie Drogen- und Aidshilfe. Das gesamte Betäubungsmittelgesetz war auch nicht mehr Gegenstand kritischer Analysen und kontroverser Auseinandersetzungen. Es wurden vielmehr einzelne Veränderungen und Verbesserungen diskutiert. Zum Beispiel sollte die Spritzenvergabe oder der Besitz geringer Drogenmengen nicht mehr strafbar sein.

### 2.2.3 Der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit

Konträr zur abstinenzenorientierten Drogenarbeit, bindet akzeptierende Drogenarbeit die Konsumenten in die Behandlung ein.

Kompetenzen werden gestärkt und die Autonomie der Betroffenen bleibt erhalten. Patienten werden motiviert und setzen eigene Ziele, bei denen sie unterstützt werden. Der Wunsch nach Veränderung muss intrinsisch bestehen.

Dem Klienten wird geholfen ein Umfeld zu erschaffen, in dem er gut leben kann und lebensbedrohliche Krankheiten, zum Beispiel HIV, sollen möglichst nicht entstehen, bzw. adäquat behandelt werden. Der Patient braucht ein positives Umfeld, in dem es sich zu

leben lohnt. Kriminalität wird möglichst reduziert indem zum Beispiel der Konsum von Heroin durch den Konsum von Substitutionsmitteln (z.B. Subutex) ersetzt wird.

Es wird zwischen drei Ebenen (normative, methodisch- praktische und Angebotsebene) der akzeptanzorientierten Drogenarbeit unterschieden:

### Normative Ebene:

Akzeptierende Drogenarbeit beruht auf dem Leitgedanken, dass der Mensch als autonomes Wesen frei entscheidet, ob er psychotrope Substanzen konsumiert oder nicht. Ohne Vorurteile, ohne Einschränkung der Betroffenen und ohne Opferstigmatisierung soll Unterstützung angeboten werden.

Die Herangehensweise beruht auf Zielen, welche sich situationsbedingt verändern können. Erfahrungen des Betroffenen werden genutzt, damit das Handeln für den Klienten subjektiv nachvollziehbar ist.

### Methodisch- praktisches Vorgehen

Akzeptanz kann erst dort entstehen, wo sich der Mensch von eigenen Wertvorstellungen und Normen frei macht und lernt anderen Lebensweisen empathisch gegenüber zu treten. Internalisierung der Akzeptanz ist unerlässlich für die Beziehung zwischen Betroffenenem und Helfer.

Die Arbeit mit Betroffenen bedeutet, dass der Helfer aushalten muss, dass ein Verhaltensänderungswunsch eventuell nicht vorhanden ist, bzw. erst nach langer Zeit entsteht.

### Angebotsebene

„Harm-Reduction“ ist der zentrale Schlüsselbegriff und bezeichnet die Vermeidung oder Verminderung nicht beabsichtigter Schäden für den Konsumenten und die Gesellschaft (Schäffer und Stöver).

Kontakt zu Drogenkonsumenten soll früh erfolgen. Hierzu haben sich einige niedrigschwellige Angebote etabliert. Diese beinhalten, dass die Klienten Hilfeeinrichtungen in einer Form nutzen können, zu ihren aktuellen Lebensumständen passt (z. B. Duschkmöglichkeiten, Waschmöglichkeiten, Postanschrift).

Betroffene brauchen keinen Veränderungswunsch, sondern sollen lediglich die Möglichkeit haben etwaige Organisationen kennenzulernen und bedarfsorientiert zu nutzen.

Bezogen auf die Präventionsarbeit beschreibt diese selbstbestimmte Konsumententscheidungsfreiheit, dass die Interventionen klientenzentriert verlaufen. Die Kontrolle des Konsums soll beibehalten werden und abseits der Substanzen sollen andere Schwerpunkte im Leben bestehen.

Die Autonomie zur Erhaltung und Verbesserung der individuellen Lebensqualität kann nur gewährleistet werden, wenn die Gesellschaft nicht zur Kriminalisierung und Stigmatisierung der Betroffenen beiträgt.

### 2.2.4 Akzeptanz vs. Abschreckung

Präventionsarbeit bestand in den frühen siebziger Jahren lediglich aus Abschreckung. Es wurden etliche Abschreckungskampagnen mit reiner Wissensvermittlung geführt. Aus Sicht der Jugendlichen konnte dieses nicht wirken. Die Erwachsenen rauchen Zigaretten und die Jugend soll es vermeiden, weil gefährliche Raucherlungen entstehen können, welche überall zu sehen sind. Abhängige Konsumenten konnten erst recht nicht erreicht werden, denn diese sind nach einer Zigarette weder tot umgefallen noch hatten sie so starke körperliche Beschwerden, dass sie dieser Umstand zum Aufhören veranlasst hätte. Des Weiteren standen die Abschreckungen im Gegensatz zu den Aussagen und Erfahrungen. Ein bis zwei Bier am Abend heben die Stimmung und führen nicht dazu, dass man mit spätestens 20 keine Gehirnzellen mehr hat und nicht mehr in der Lage ist geradeaus zu laufen. Der bekannteste aller Abschreckungsfilme dürfte „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“ sein. Auch heute noch beliebt, zeigt der Film eindrucksvoll den Abstieg der Christiane F., führt jedoch keinesfalls dazu, dass Jugendliche niemals Drogen nehmen werden. Stattdessen wird die Neugierde geweckt und die Thesen „Mir kann das nicht passieren“ und „Unglaublich, was dort geschehen ist“ vertreten. Ebenso ein Beispiel ist der Film „Kids“ indem permanent Marihuana konsumiert und HIV verbreitet wird. Auch dieser Film führte entgegen der Absicht der Produzenten dazu, dass die Jugend den Film „cool“ fand und nicht abschreckend (Heinz Kaufmann, 2002 35).

„Wissen schützt vor Torheit nicht“

Statt Abschreckung ist es wichtig den Schülern/ -innen Selbstvertrauen zu geben und sie in ihrer Persönlichkeit zu stärken. Drogen hat es immer gegeben und wird es immer geben. Es kommt nicht auf die Droge an, sondern wie man mit dieser umgeht. Es gibt keine harten Drogen und keine weichen Drogen, sondern nur einen harten und weichen Umgang mit diesen.

Daher sollte mit den Jugendlichen erarbeitet werden, wie sie die Wirkung von Drogen herbeiführen können ohne diese zu konsumieren. Zum Beispiel gibt es viele Vorteile ein Mädchen nüchtern anzusprechen und ihr nicht betrunken etwas zuzulassen. Auch die von Cannabis verursachte Heiterkeit ist zu erreichen, indem die Jugendlichen mit sich selbst im Reinen sind. Bei einer Fünf in Mathe ist es wenig hilfreich eine Zigarette zu rauchen, stattdessen muss dieses Problem zum Beispiel mit Nachhilfe reguliert werden. Hierzu ist es wichtig, dass Pädagogen und Pädagoginnen ihre eigene Haltung überprüfen, empathisch auf die Jugendlichen eingehen, Hilfe anbieten und nicht überfordern. Ebenso sollen auch die Pädagogen nicht überfordert sein. Es gibt auch für sie Möglichkeiten sich externe Hilfe zu holen (Heinz Kaufmann).

### 2.2.5 Drogen und Gesellschaft

In der heutigen Zeit sind Drogen nicht aus der Gesellschaft wegzudenken. Sei es an Silvester das Glas Sekt oder das Glas Bier nach Feierabend. Jugendliche sind seit Beginn ihres Lebens damit aufgewachsen, dass Substanzen konsumiert werden. Dieses wird teilweise vom Umfeld vorgelebt, jedoch auch seitens der Medien. Hier wird ihnen immer wieder suggeriert „Hast du Kopfschmerzen, nimm eine Tablette“. „Willst du Spaß auf einer Feier haben und schöne Frauen kennenlernen, trinke Wodka“.

Die Schüler und Schülerinnen werden also zwangsläufig in den meisten Fällen früher oder später Erfahrungen mit Drogen sammeln. Hierzu ist es vonnöten, die eigenen Grenzen zu kennen. Auch der Gedanke, dass der Umgang mit zum Beispiel Cannabis, dazu führen wird, dass Jugendliche in ihrem weiteren Leben andere illegale Drogen, wie Heroin, Kokain nehmen werden, ist seit einigen Jahren widerlegt. Erwachsene Konsumenten haben zwar häufig Kontakt zu Cannabis, jedoch weit mehr Kontakt zu Nikotin und Alkohol. „Bis heute konnte jedoch kein kausaler Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und späterem Heroin/ Kokaingebrauch ermittelt werden.“ (Landesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, akzept NRW e.V., 2007 Seite 8)

Die dargestellten Sachverhalte haben in der Präventionsarbeit dazu geführt, dass der Ansatz der abstinenzorientierten Drogenarbeit nicht mehr genutzt wurde, sondern die Arbeit sich gewandelt hat. Es ist nicht mehr das Ziel Drogengebrauch im Keim zu ersticken und zu verbieten. Statt dessen werden Jugendliche in ihren Kompetenzen gestärkt, so dass sie lernen ihren Konsum verantwortungsbewusst und möglichst risikoarm zu gestalten (Heinz Kaufmann). Das Verbot mit einhergehenden Bestrafungen führt seitens der Schüler/innen sowie der Lehrer ebenso zu Konflikten, aufgrund derer eine Basis fehlt mit konsumierenden Jugendlichen zu sprechen. In der akzeptierenden Drogenarbeit bleibt diese Basis erhalten. (Soziale Arbeit in der Suchtprävention, 2003, Seite 44). Das Vertrauen muss gestärkt werden, und über Konsum muss geredet werden. Der Klient muss dort abgeholt werden, wo er sich befindet.

### 2.2.6 Die globale Drogenpolitik

Die deutsche Drogenpolitik kann nur im Kontext der Drogenpolitik der Vereinten Nationen gesehen werden, da sie durch zahlreiche Verflechtungen und Verpflichtungen wenig Gestaltungsspielraum hat (Schäffer und Stöver).

Die Europäische Kommission veröffentlicht alle zehn Jahre einen Bericht über die Erfolge der UN-Kontrollpolitik der letzten zehn Jahre. Im März 2009, am Vorabend des UN-Treffens zur Drogenpolitik der nächsten zehn Jahre, konnte dabei ein erschütterndes Ergebnis festgehalten werden: zehn verlorene Jahre- verschwendete Zeit! Der Bericht zeigt auf, dass sich in reichen Ländern die Situation ein wenig verbessert hat. In anderen hat sie sich jedoch verschlechtert, in einigen sogar erheblich und substanziell, darunter verschiedene Entwicklungsländer.

Weltweit leben mittlerweile 15 Millionen intravenös Drogen Gebrauchende. Vor dem Hintergrund des Verbots eines wesentlichen Teils von psychotropen Substanzen ist der drogenpolitische Diskurs im Wesentlichen von Problematisierung und Stigmatisierung geprägt. Dadurch kommt es zu unbeabsichtigten Nebenwirkungen (Schäffer und Stöver):

- Stigmatisierung
- Ausgrenzung
- Sozialer Ausschluss
- Zum Teil immense gesundheitliche Probleme der Konsumenten/innen
- Arbeitsüberlastung bei Richtern

- Hehlerei
- Bandenwesen
- Prostitution, sowie Familientragödien
- Nationale Drogenkriege, wie etwa in Mexico

### 2.2.7 Vom Konsum zur Sucht

Konsum bezeichnet das Einnehmen bzw. das Erleben einer Substanz. Materieller Konsum beschreibt die Einnahme einer materiellen Substanz, wie zum Beispiel Alkohol und Zigaretten. Immaterieller Konsum beschreibt bestimmtes Erleben in Bezug auf eine Tätigkeit, zum Beispiel das Betreiben von Sport.

Positive Erlebnisse bei der Einnahme eines Suchtmittels führen seitens der Konsumenten zu dem „Genuss“ des Mittels bzw. der Tätigkeit. Der Genuss einer Droge kann dazu führen, dass diese verhäuft konsumiert wird und die Einnahme oder Ausübung der Tätigkeit zur Gewohnheit wird. Ein Missbrauch der Droge liegt vor, wenn das Mittel dazu benutzt wird, schlechte Erlebnisse zu verarbeiten. In der Medizin wird Missbrauch als Begriff dann verwendet, wenn der Konsum schädigend für den Jugendlichen wird. Weiterhin unterschieden werden muss zwischen dem Begriff der physischen und der psychischen Abhängigkeit, wobei diese sich nicht ausschließen. Körperliche Entzugssymptome nach dem Absetzen gehen oft einher mit dem seelischen Verlangen einer erneuten Einnahme. Die Steigerung der Abhängigkeit zur Sucht lässt sich durch einige Aspekte erkennen ist jedoch nicht immer eindeutig. Größter Unterschied zwischen Abhängigkeit und Sucht besteht darin, dass Sucht impliziert, dass der Konsument dazu bereit ist, sich selbst zu schädigen und aufzugeben, um das Mittel konsumieren zu können. Der Süchtige ist nicht mehr in der Lage den Konsum zu kontrollieren oder zu beenden. Des Weiteren verschafft die Einnahme der Droge dem Konsumenten eine Erleichterung bezüglich auftretender Entzugssymptome. Das Leben unter Drogeneinfluss erscheint wesentlich lebens- und erstrebenswerter als das Leben ohne Drogeneinfluss.

Folgende Faktoren tragen zu einer Suchtentstehung bei:

Anlage: Durch unterschiedliche Erfahrungen hat jeder Mensch ein unterschiedlich ausgeprägtes Verlangen, Wünsche und Charakterzüge.

Suchtmittel: Einige Drogen führen auf Grund ihrer Wirkstoffe schneller zu einer physischen Abhängigkeit als andere.

Umwelt: Sozial eingebundene Menschen, welche Unterstützung durch andere erfahren und sich nicht scheuen, um Hilfe zu bitten, tendieren weniger dazu Ausflüchte in Rauschzuständen zu suchen, als Menschen ohne Perspektive und ohne gut funktionierendes soziales Umfeld.

Zu einer Drogensucht gehören immer alle drei Faktoren, welche unterschiedlich stark zu der Krankheit beigetragen haben (Sucht und Drogen – Prävention in der Schule).

### 2.2.8 Diagnose Sucht

Suchtkrankheit wird definiert durch ICD 10 als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Spezifisch zu finden sind die verschiedenen Auswirkungen der Krankheit unter ICD 10 F10- F19.

Verursachende Substanzen werden durch die dritte Stelle, klinische Erscheinungsbilder durch die vierte Stelle kodiert. Bei Konsum anderer Substanzen sollen Zusatzdiagnosen angegeben werden, wenn diese Substanzen andere Störungen verursacht haben.

Die klinischen Erscheinungsbilder werden wie folgt definiert:

- Akute Intoxikation Punkt 0: Die Momentaufnahme nach Konsum einer psychisch wirkenden Substanz mit psychophysiologischen Funktionen und Reaktionen.
- Schädlicher Gebrauch Punkt 1: Schädigende (seelische oder körperliche) Folgeerkrankungen, z.B. HIV
- Abhängigkeitssyndrom Punkt 2: Kontrollverlust in Bezug auf den Konsum, welche sich anhand kognitiver und physischer Beeinträchtigungen äußern.
  
- Entzugssyndrom Punkt 3: Begleiterscheinung nach Abstinenz einer psychisch wirkenden Substanz, welche über einen längeren Zeitraum konsumiert wurde.
- Entzugssyndrom mit Delir Punkt 4: Zeitlich begrenzte psychische und physische Erkrankung, welche das Krankheitsbild verkomplizieren.
- Psychotische Störung Punkt 5: Psychische Begleiterkrankung, welche nicht in einen kausalem Zusammenhang mit der Substanzeinnahme gebracht werden können.
- Amnestisches Syndrom Punkt 6: Einschränkungen des Zeitgedächtnisses.

- Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung Punkt 7: Später auftretende Beeinträchtigungen, die noch in Zusammenhang mit Konsum von Substanzen gebracht werden können.
- Sonstige psychische und Verhaltensstörungen Punkt 8
- Nicht näher bezeichnende psychische und Verhaltensstörung Punkt 9

F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (z.B. Schmerzmittel)

F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (z.B. Marihuana)

F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (z.B. Beruhigungsmittel)

F14: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

F15: Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein

F16: Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene (z.B. Pilze)

F18: Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel (z.B. Klebstoff)

F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (z.B. Einnahme von Heroin und Cannabis)

#### 2.2.9 Drogen und ihre Wirkungen

Alkohol: Alkohol gelangt über die Schleimhäute in die Blutbahn und wirkt auf das Gehirn. Zunächst verändern sich ab 0,2 Promille das Erleben und individuelles Verhalten. Die Hemmschwelle sinkt. Konzentrationsvermögen, Sehfähigkeit und Bewegungskoordination verringern sich. Ab 1,0 Promille beginnt das Rauschstadium mit heiterer oder depressiver Stimmung. Der Bewegungsapparat wird gestört (lallen, torkeln). Ab 2,0 Promille treten Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung auf, das Betäubungsstadium ist erreicht. Ab 3,0 Promille spricht man von einer Alkoholvergiftung, die zum Tode führen kann. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2012)

Cannabis: Die Wirkungen von Cannabis sind in erster Linie psychisch. Das Herz schlägt schneller.

Positiv: euphorische Gefühle, Kreativität, vergessen, was vor kurzer Zeit erlebt wurde, Nebensächliches wird intensiver wahrgenommen, vermeintliches besser hineinversetzen können in den Gegenüber, Entspannung, Gefühl der Leichtigkeit

Negativ: psychotische Symptome (Angst und Panik), Gedankliches Chaos, Erinnerungslücken, Überempfindlichkeit, Ausgrenzung aus Umwelt, Herzrasen, Übelkeit, Schwindel bis hin zum Kreislaufkollaps (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)

Nikotin:

Psychisch: gesteigerte Aufmerksamkeit, Zunahme der Stresstoleranz -> abhängig von positiven Verknüpfungen der Raucher und dem individuellen Erleben

Physisch: Zunahme der Herzfrequenz, Blutdruckanstieg, Abnahme der Hauttemperatur (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2009)

Ecstasy: Ecstasy wirkt stark euphorisierend und hat zugleich eine beruhigende Wirkung. Bei längerem Konsum stellt sich ein Gefühl von Schwäche und Kraftlosigkeit ein. Physisch wirkt sich Ecstasy negativ auf die sexuelle Leistungsfähigkeit aus, die Pupillen werden erweitert, es kann zu Muskelkrämpfen kommen. Darüber hinaus kommt es zu gesteigerter Körpertemperatur, Übelkeit und Augenzittern (Jürgen Wehner, Medizinfo).

## **2.3 Gesetzliche Bestimmungen**

### **2.3.1 In der Schule**

Suchtmittel (Drogen, Alkohol, Nikotin) (BASS 18-02 Nr. 2):

2.1. Zum Alkoholverbot an Schulen siehe § 54 Abs. 5 SchulG (BASS 1 – 1); zum Rauchverbot an Schulen siehe § 54 Abs. 6 SchulG in Verbindung mit dem Nichtraucherschutzgesetz NRW (BASS 21 – 91Nr. 3).

2.2. Des Weiteren sind die Paragraphen 4, 9 und 10 des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) zu beachten

2.3. Werden der Schule Tatsachen bekannt, die den Verdacht begründen, dass entgegen den Bestimmungen des §9 Jugendschutzgesetz (JuSchG) in Kiosken und Gaststätten in der Nähe der Schule an Schülerinnen und Schülern Alkohol abgegeben wird, so ist dies der zuständigen Ordnungsbehörde zu melden. Jugendamt und Polizei sind durch Übersendung einer Durchschrift der Meldung zu unterrichten.

#### **§ 54 Schulgesetz Abs. 5**

Der Verkauf, der Ausschank und der Genuss alkoholischer Getränke in Zusammenhang mit schulischen Veranstaltungen sind auf dem Schulgrundstück, sowie außerhalb des Schulgrundstücks untersagt. Über Ausnahme von Satz 1 entscheidet die Schulkonferenz, die bei ihrer Entscheidung insbesondere die Vorbildwirkung zu berücksichtigen hat. Für branntweinhaltige Getränke und sonstige Rauschmittel ist keine Ausnahme möglich.

#### **§ 54 Schulgesetz Abs. 6**

Das Rauchverbot an Schulen bestimmt sich nach den Vorschriften des Nichtraucherschutzgesetzes NRW (Schulgesetzbuch)

#### 2.3.2 Das Jugendschutzgesetz

Die Paragraphen 4, 9 und 10 des Jugendschutzgesetzes regeln die Aufenthaltsbestimmung von Jugendlichen in Gaststätten (§4) sowie den Verzehr von Alkohol (§9) und Zigaretten (§10) (Jugendschutzgesetz).

„In Gaststätten, Verkaufsstellen und allgemein in der Öffentlichkeit gilt: Die Abgabe (Verkauf, Weitergabe) von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche ist

verboten. Auch der Konsum von Tabakwaren darf unter 18-Jährigen nicht gestattet werden. Zigarettenautomaten müssen technisch so ausgestattet sein, dass eine Entnahme von Zigaretten durch unter 18-Jährige nicht möglich ist. Die Abgabe von branntweinhaltigen Produkten (Spirituosen, auch: branntweinhaltige Mischgetränke) an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten. Auch deren Verzehr darf unter 18-Jährigen nicht erlaubt werden. Andere alkoholische Produkte (Bier, Wein, Sekt, auch: Mischgetränke) darf an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren nicht abgegeben werden beziehungsweise deren Verzehr durch unter 16-Jährige nicht gestattet werden. Für Tabak- und Alkoholprodukte besteht in Kinos ein Werbeverbot vor 18 Uhr.“ (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, 2011)

### 2.3.3 Gesetzlicher Kontext aus Sicht der Lehrer

Lehrer und Lehrerinnen verfügen oftmals nicht über eine ausreichende Ausbildung um mit dieser Zielgruppe kompetent umgehen zu können. Gesetzliche Bestimmungen schränken die Interventionsmöglichkeiten bei Konsum von illegalen Substanzen weiterhin ein.

Erste Erfahrungen von Jugendlichen mit Drogen dienen unter anderem zur Selbstfindung und „es kann durchaus dazu dienen, Erfahrungen zu sammeln, Grenzen zu testen und schließlich einen verantwortungsvollen und risikobewussten Umgang mit einzelnen Substanzen zu erkennen.“ (Move, Seite 10)

## **2.4 Die Präventionsarbeit**

Die Prävention wird in drei Formen unterschieden. Der primären, sekundären und tertiären Prävention.

Primäre Prävention setzt bei gesunden Menschen an und soll Erkrankungen, Problemen oder Störungen vorbeugen.

Sekundär präventiv wird bei schon vorhandenen Erkrankungen gearbeitet. Die Dauer der Störung soll verkürzt werden.

Tertiäre Prävention soll bei chronischen Erkrankungen möglichst viele negative Begleiterscheinungen reduzieren (Reader „Präventive Arbeit“, Juli 2009).

Mittlerweile werden die oben genannten Begriffe zumeist durch indizierte, selektive und universelle Prävention abgelöst. Primär, sekundär und tertiär beschreiben den Zeitpunkt der Intervention von Prävention, wohingegen die neue Klassifikation das Hauptaugenmerk auf die Zielgruppe richtet.

Indizierte Prävention setzt bei der Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen an.

Selektive Prävention beschäftigt sich mit Individuen, welche erhöhte Risikofaktoren haben, z. B. Kinder suchtkranker Eltern.

Universelle Prävention richtet sich an die Gesamtbevölkerung und somit an risikoarm, sowie risikoreich Konsumierende

In Bezug auf den Bereich Schule findet Drogenarbeit zumeist über primäre Prävention statt. Diese Form der Drogenarbeit wendet sich jedoch in erster Linie an Schüler/innen ohne riskanten Konsum, wodurch allerdings genau diese aus dem Raster fallen und nicht angesprochen werden (Bühler ,2009).

### **Aktuelle Zahlen in Bezug auf Drogenkonsum von Jugendlichen**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat im Jahr 2011 5001 Jugendliche im Alter von 12 Jahren – 25 Jahren in der Bunderepublik Deutschland zu ihrem Konsumverhalten befragt.

Im Folgenden werden die, für die Bachelorarbeit relevanten, Ergebnisse dargestellt:

- Durchschnittliches Alter des Erstkonsums bei Cannabis: 16,7
- Jugendliche im Alter von 12 Jahren – 17 Jahren, die innerhalb von 12 Monaten Cannabis konsumiert haben: 4,6%
- Durchschnittliches Alter bei Erstkonsum von Tabak: 14,3%
- Jugendliche im Alter von 12 Jahren -17 Jahren, die nie geraucht haben: 70,8%
- Jugendliche im Alter von 12 Jahren – 17 Jahren, die rauchen: 11,7%

### **2.5 Zusammenfassung**

Der theoretische Rahmen bezieht sich auf diverse Kontexte, die in der weiteren Forschungsarbeit von Bedeutung sind und dem Leser Hintergrundwissen vermitteln sollen.

## KAPITEL 3: DIE FORSCHUNGSMETHODE

### 3.1 Einleitung

In diesem Kapitel wird die Herangehensweise an die Studie differenziert beschrieben. Dabei wird sowohl auf die Art der Untersuchung, als auch die Stichprobengröße sowie die

---

---

Instrumente zur Erhebung eingegangen. Des Weiteren werden die Verfahrensweise und die Gütekriterien aufgezeigt.

### **3.2 Art der Untersuchung**

Bei der erarbeiteten Forschung handelte es sich um eine Querschnittstudie, da die Pädagogen/-innen einer Förderschule einmalig zu einem bestimmten Zeitpunkt befragt wurden. Für das Untersuchungsziel war lediglich die Auswertung eines bestimmten aktuellen Zustandes notwendig, um anhand dessen aufzuzeigen, inwieweit sich der Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenarbeit im Rahmen der Schule aktuell umsetzen ließe.

Im Rahmen der Forschung wurde eine qualitative Untersuchung durchgeführt, da herausgefunden werden sollte, wie die Pädagogen/-innen der Schule mit Drogenkonsum umgehen bzw. ob sie diesen überhaupt wahrnehmen. Ebenso sollte der mögliche Lernbedarf, sowie das Interesse der Befragten an der Umsetzung der akzeptanzorientierten Drogenarbeit im Rahmen der Möglichkeiten herausgearbeitet werden.

Dazu wurden die verschiedenen Meinungen abgefragt, die Ergebnisse anschließend analysiert und graphisch dargestellt. Es wurde eine qualitative Umfrage durchgeführt, da das Interesse dem „Verstehen von sozialen Handeln dessen Beschreibung und Rekonstruktion anhand weniger Einzelfälle gilt.“ „Das Verstehen des Einzelfalls steht im Vordergrund, aus dessen Typik und Spezifik heraus wird die Generierung der fallbezogenen Aussagen gesucht.“ (Schaffer, 2009; Seite 59).

Durch diese Herangehensweise bestand die Möglichkeit am Ende des Forschungsprozesses Empfehlungen, beziehungsweise Konzepte herauszuarbeiten, wie akzeptanzorientierte Drogenarbeit an der Richard-von-Weizäcker-Schule stattfinden könnte, abgestimmt auf die spezifischen Bedürfnisse und Wünsche der einzelnen Pädagogen/-innen. Gleichzeitig war hier ein Schwachpunkt zu erkennen: Diese Ergebnisse würden nicht ohne weiteres auf andere Schulen oder gar Schulsysteme übertragbar sein. Dafür müssten vermutlich in der Zukunft, aufbauend auf dieser Forschungsarbeit, weitere Umfragen durchgeführt und ausgewertet werden.

Die Untersuchung war aus folgenden Gründen empirisch: Direkte oder indirekte Beobachtungen konnten anhand von Indikatoren messbar gemacht werden. Vorab

wurden bei der Entwicklung des Fragenkatalogs Hypothesen aufgestellt, um präzise Fragen formulieren zu können. Die Auseinandersetzung mit bestehender Literatur war zwar theoretisch, jedoch wurde diese mittels Empirie bestätigt, differenziert oder verworfen (Schaffer).

### **3.3 Die Gruppe der Befragten**

Die Untersuchung wurde an der Richard-von-Weizsäcker-Schule in Münster durchgeführt. Die Schule beschäftigt 19 Pädagogen/-innen, welche zu dem Thema befragt wurden.

Die Einzelfallanalyse erwies sich hier als sehr sinnvoll, da sie sowohl Raum lies für den einzelnen Fall, als auch den Blick auf ein komplexes soziales System öffnete. Sie war für diese Untersuchung besonders geeignet. Das Interesse galt einerseits der Bereitschaft der Mitarbeiter hinsichtlich der Einführung der akzeptanzorientieren Drogenarbeit, andererseits dem aktuellen Verhalten im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen. Es handelte sich letzten Endes um eine Gruppe von 13 Befragten, die die Möglichkeit eröffnete die allgemeinen Grundsätze und Einstellungen der Schule zu erfassen.

Durch die Tatsache, dass die Einzelfallanalyse immer von der Prozesshaftigkeit des Lebens ausgeht (Mayring, 2002), konnten in der Untersuchung erlerntes Verhalten mit einbezogen und Rückschlüsse auf die Werte und Normen der Pädagogen/-innen gezogen werden.

Die Forschung fand in Lebensabschnitten der Mitarbeiter/-innen der Förderschule statt. Der Beruf wird nur über einen begrenzten Zeitraum ausgeübt und gleichzeitig ist er ein Teil des Lebens (Mayring). „Fallanalysen haben oft geholfen, Institutionen genauer zu analysieren, da sie die Innenansicht, das Handlungsverständnis untereinander innerhalb der Regeln institutioneller Strukturen freigelegt haben“(Mayring, Seite 44). Dieses war das Ziel der Untersuchung in Bezug auf Veränderungsbereitschaft, wenn diese vonnöten sein sollte.

### **3.4 Die Instrumente**

Im Rahmen der Forschung hat eine offene, halbstrukturierte Befragung stattgefunden, da diese Form der Befragung gut zu der gewählten Schriftform (Fragebogen) passte.

Es war wichtig, jeden einzelnen Pädagogen/-in der Richard-von-Weizsäcker-Schule zu Wort kommen zu lassen. Einzelne Interviews hätten jedoch auf Grund des hohen Zeitaufwandes nicht durchgeführt werden können, so dass diese Form der Informationsgewinnung gewählt wurde. Offene Fragestellungen wurden auch durch den Fragebogen gewährleistet, da die Antworten von dem Interviewten selbst formuliert werden sollte „die Interviewten... sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben, darauf reagieren“ (Mayring, Seite 69). Die zentrale Problemstellung der Untersuchung lag auf der Frage nach dem Verhalten der Mitarbeiter/-innen im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen.

Nachteil an dieser Vorgehensweise war, dass bei eventuellen Verständnisschwierigkeiten nicht unbedingt der Kontakt zu den Forschern gesucht wurde. Somit wurden Antworten möglicherweise falsch gedeutet und ausgewertet. Selbst wenn diese Vermutung nahe lag, konnte der Kontakt zu den einzelnen Pädagogen/-innen nicht gesucht werden, da die Fragebögen anonym ausgefüllt wurden. Somit wurde gehäuftes nicht-beantwortet mehrerer Frage vielleicht falsch verwertet und aufgefasst.

Andererseits hatten die befragten Personen die Möglichkeit, sich eingängig mit den Fragen zu befassen und diese dann mit Bedacht auszufüllen, ohne unter Zeitdruck zu stehen.

### **3.5 Die Verfahrensweise**

Vor Beginn der Forschung wurde bei der Leitung der Schule, sowie der kooperierenden Jugendhilfe um Einverständnis gebeten, eine Befragung der Pädagogen/-innen durchführen zu dürfen. Dabei wurden ihnen der Anlass, sowie das Ziel der Forschung erläutert.

Mit der Erlaubnis, eine Befragung vorzunehmen und im Anschluss an die Forschung Empfehlungen auszusprechen oder mögliche Konzepte zu entwickeln, setzen sich die beiden Studenten zuerst eingängig mit der Literatur auseinander, wofür 25 Tage eingeplant wurden.

Im Anschluss daran wurden die bereits entwickelten Fragebögen überarbeitet und an die Pädagogen/-innen weitergegeben. Für die Rückgabe waren eineinhalb Wochen angesetzt. Im Lehrerzimmer der Schule wurde ein Karton ausgestellt, in den die ausgefüllten Fragebögen gelegt werden sollten. Somit konnte die Anonymität gewährleistet werden, da eine der beiden Studentinnen in der Jugendhilfe der Richard-

von-Weizsäcker-Schule tätig ist. Als nach Ablauf dieser Zeit nur die Hälfte der Bögen ausgefüllt war, wurden weitere zwei Wochen für die Beantwortung eingeräumt. Des Weiteren wurde der Kontakt zu den Leitungspositionen aufgesucht, um auf die Wichtigkeit einer möglichst hohen Rücklaufquote aufmerksam zu machen.

Mit Ablauf der zweiten Frist wurden zwei Wochen in die Auswertung der Fragebögen investiert sowie weitere zwei Wochen, um die Ergebnisse mit möglichen schon vorhandenen Quellen abzugleichen und weitere Literatur hinzuzuziehen. Die Antworten der Pädagogen/-innen wurden schriftlich/ grafisch festgehalten und zusammengefasst.

Innerhalb von siebzehn Tagen wurden theoretisch untermauerte Überlegungen hinsichtlich der Umsetzung akzeptanzorientierter Drogenarbeit in der Schule ausgearbeitet und über mögliche Empfehlungen diskutiert.

Zum Abschluss der Forschung wurden binnen dreißig Tagen sämtliche Erkenntnisse schriftlich verfasst und somit die vorliegende Bachelorarbeit erstellt.

### **3.6 Gütekriterien**

#### **Objektivität**

Mit Objektivität ist das Ausmaß gemeint, mit dem die Forscher keinen Einfluss auf die Durchführung, die Auswertung und die Interpretation haben, auch wenn mehrere zu übereinstimmenden Ergebnissen kommen („Gütekriterien qualitativer Forschung“).

Durch die Operationalisierung des Fragebogens wurden Suggestivfragen nicht verwendet. Ebenso wurden die Interpretationen aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und mit Hinblick auf Abstand zur Schule gedeutet.

Subjektivität wurde im Rahmen der Forschung möglichst eingeschränkt, kann jedoch auf Grund verschiedener gesammelter Erfahrungen nie gänzlich vermieden werden.

#### **Reliabilität**

Die Reliabilität gibt die Zuverlässigkeit einer Messmethode an. Reliabel ist eine Forschung nur dann, wenn unter gleichen Voraussetzungen eine wiederholte Untersuchung zu den gleichen Ergebnissen gelangen würde („Gütekriterien qualitativer Forschung“).

---

---

Ein Pretest wurde nicht durchgeführt, somit können keine Aussagen über den Reliabilitätskoeffizient getroffen werden.

#### Validierung in der qualitativen Forschung

„Die Validierung zielt in der qualitativen Forschung darauf ab, einen Konsens herzustellen; typische Verfahren sind:

*Konsensuelle Validierung:* Konsensherstellung zwischen verschiedenen Forschern beim Auswerten.

*Kommunikative Validierung:* Konsensherstellung zwischen Forschern und „Beforschten“ im Feld.

*Argumentative Validierung:* Konsensherstellung zwischen Forschern und außenstehenden Personen.“ („Validität qualitativer Forschung“)

Auf die vorliegende Forschungsarbeit bezogen, bedeutet dies:

#### Konsensuelle Validierung:

Sie wurde durch die Definition der Schlüsselbegriffe hinsichtlich der Haupt- und Teilfragen der Forschung gegeben. Hier hat das Herausarbeiten der Begriffe dazu geführt, dass ein Konsens der zu erhebenden Daten erreicht werden konnte.

Die Forscher konnten sich somit übereinstimmend auf die vorher festgelegten Kernpunkte bei der Auswertung beschränken. Nach der erstmaligen Analyse wurde über die subjektiven Interpretationen debattiert. So konnten Unterschiede und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet und auf das Wesentliche reduziert werden.

#### Kommunikative Validierung:

Mittels durchgeführter Pretests wurde der entworfene Fragebogen überarbeitet und Veränderungsvorschläge der Befragten, sowie der Auftraggeber umgesetzt. Durch regelmäßigen Austausch mit letzteren war dem Kollegium bekannt an wen sie sich bei Fragen und Kritik wenden können.

### Argumentative Validierung

Durch die Bachelorconsulting wurde die Validität der Forschung auch durch Außenstehende überprüft. Kritikpunkte und Anregungen wurden entgegengenommen und umgesetzt.

### **3.8 Das ethische Dilemma**

Während der Forschung offenbarte sich folgendes ethisches Dilemma, der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit beschreibt einen Umgang mit konsumierenden Jugendlichen, bei denen Abstinenz keine Voraussetzung ist. In Hinblick auf das Jugendschutzgesetz ist es Jugendlichen unter 16 bzw. 18 Jahren jedoch verboten, legale Drogen zu konsumieren.

Mit dem Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit setzt man sich über dieses Verbot teilweise hinweg, indem der Konsum toleriert wird und die Schwerpunkte der Arbeit auf anderen Bereichen liegen, wie zum Beispiel keine Verschlimmerung der Situation, sowie Motivation zur Veränderung.

Den Empfehlungen ist zu entnehmen, inwiefern sich der Ansatz ohne juristische Konsequenzen in der Schule umsetzen ließe.

### **3.9 Zusammenfassung**

Die Forschung befasst sich mit der Richard-von-Weizsäcker-Schule, einer Förderschule für emotionale und soziale Entwicklung, die in Kooperation mit der Jugendhilfe zusammenarbeitet.

Es wurden alle Pädagogen/-innen in schriftlicher Form befragt. Der Fragebogen wurde unter Einbindung der Pretests und der Bachelorconsulting mehrfach überarbeitet und angepasst.

Die Studenten erstellten eine Zeitplanung, in der sie die einzelnen Schritte der Bachelorarbeit erreichen wollten. Die verschiedenen Gütekriterien der Forschung, als da

wären Objektivität, Reliabilität, Validierung in der qualitativen Forschung, sowie interne und externe Gültigkeit wurden beschrieben.

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Forschung beschrieben.

## 4.1 Einleitung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der Umfrage an der Richard-von-Weizsäcker-Schule dargestellt. Die Antworten auf die jeweiligen Fragen werden aufgezeigt und an gegebener Stelle durch graphische Darstellungen unterstützt.

## 4.2 Auswertung Fragebogen

Von den verteilten 18 Fragebögen wurden 13 zurückerhalten. Davon sind neun Personen weiblich und vier Personen männlich. Es handelt sich um eine Gruppe bestehend aus sechs Sonderschullehrern/-innen, zwei Lehrern/-innen, zwei Sozialpädagogen/-innen, einem Pädagogen, und zwei Referendaren/-innen. Dementsprechend sind in der Richard-von-Weizsäcker-Schule Angestellte aus fünf verschiedenen Berufsfeldern vertreten. Zur Visualisierung befinden sich neben Fragen mit quantitativen Aspekten Diagramme.

Statistik der Teilnehmer/ innen bezüglich Geschlecht und Ausbildung:

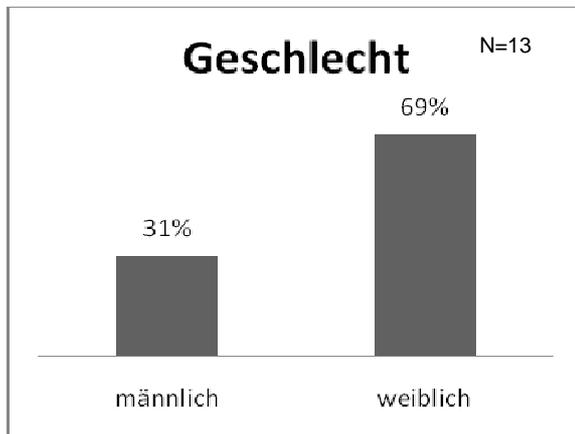


Abb. 1

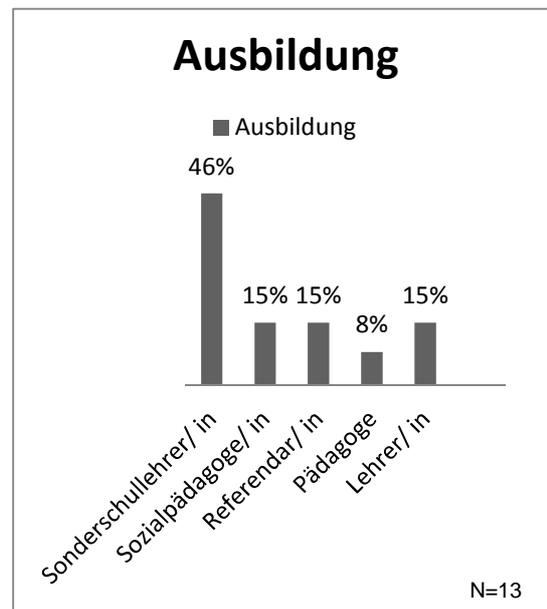


Abb. 2

**1. Frage:** Wie lange sind Sie an der Schule tätig?

Die Auswertung der Zahlungen hat ergeben, dass über ein Drittel der Angestellten noch keine fünf Jahre an der Schule tätig ist (Abb.3).

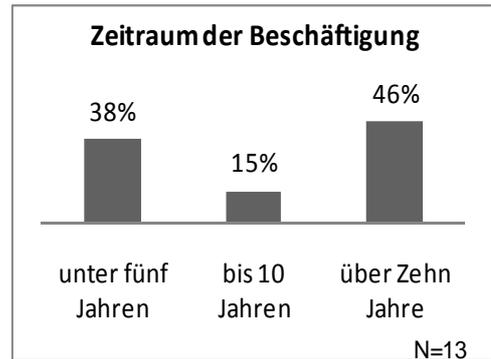


Abb. 3

**2. Frage:** Bitte kreuzen Sie an, welche Drogen an der Schule von den Schüler/ innen konsumiert werden.

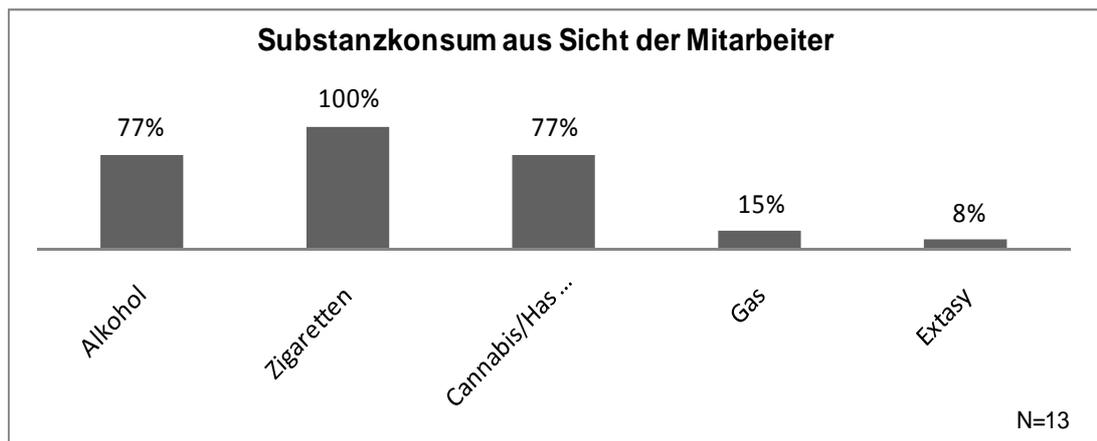


Abb. 4

**3. Frage:** Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen in der Schule gesammelt?

Eine Person benennt als Erfahrung das Wahrnehmen von Zigarettenkonsum. Andere Pädagogen berichten über das Verhalten der Jugendlichen in der Schule, nach vermeintlichem Drogenkonsum. Hier spalten sich die Eindrücke: Eine Lehrkraft beschreibt, dass in der Regel zu Hause konsumiert wird. Andere Befragte beschreiben über Interventionen innerhalb der Schulzeit nach erfolgtem Drogenkonsum. In dem Zusammenhang werden ebenfalls Jahrgänge benannt in denen diese Problematik gehäuft

auftritt. Es wird erläutert, dass die Jugendlichen meistens den Konsum abstreiten und dadurch nur schwer zu motivieren sind. Des Weiteren werden Erfahrungen hinsichtlich des Dealens auf dem Schulgelände genannt. Zwei Personen gaben lediglich „Drogenprävention“, sowie „keine“ an und eine Person beantwortete die Frage nicht.

**4. Frage:** Gibt es Handlungspläne, wenn Drogenkonsum an der Schule bekannt wird?

Die Beantwortung dieser Frage zeigt, dass es Handlungspläne an der Schule gibt, diese jedoch nicht allen Mitarbeitern/ innen bekannt sind (Abb. 5)

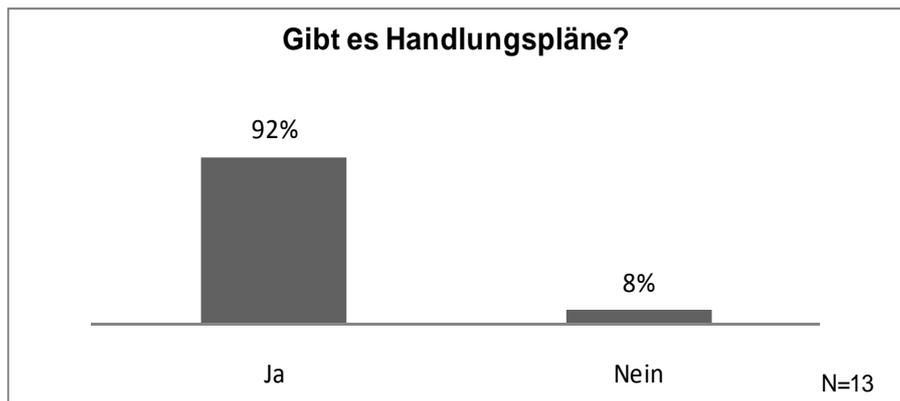


Abb. 5

**5. Frage:** Wie sieht der Inhalt dieser Handlungspläne aus (wenn sie vorhanden sind)?

Eine Person kennt die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten nicht. Dabei handelt es sich um jemanden, der unter fünf Jahre an der Schule beschäftigt ist.

Gemeinsam haben die Antworten, dass in erster Linie in Kontakt getreten wird zu der Jugendhilfe vor Ort. Weitere Kontakte werden zur Drogenberatungsstelle und, wenn nötig, zur Polizei hergestellt. Des Weiteren werden die Eltern informiert und in gemeinsamen Gesprächen über weiteres Vorgehen beraten.

Es gibt Konsequenzen, wie beispielsweise „Rauchertexte“ oder den temporären Schulverweis. Das wird wiederum von sechs Personen beschrieben.

Zusammengefasst liegt das Hauptaugenmerk hinsichtlich des Punktes „Handlungspläne“ auf der Beratung, Aufklärung und Prävention.

**6. Frage:** Handeln Sie immer nach den Handlungsplänen?

- a) Wenn ja, warum?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Zwölf von dreizehn Personen sagen aus, immer nach den Handlungsplänen vorzugehen, wobei eine Sozialpädagogin situationsbedingt interveniert. Begründungen liegen subjektiv für die Mitarbeiter/-innen in ihrer pädagogischen Verantwortung und der unterstützenden Wirkung für den Jugendlichen. Konkret benannt werden hier unter anderem: klare Regeln und konsequentes Handeln. Die Auswertung ergibt kein einheitliches Muster in Bezug auf das Handeln.

**7. Frage:** Gibt es Kooperationspartner? Wenn ja, welche?

An der Schule ist als fester Kooperationspartner die Jugendhilfe tätig. Darüber hinaus werden Partner, wie Drogenberatung, Polizei und KSD (kommunaler sozialer Dienst) benannt. Diese Einrichtungen werden nicht von allen Mitarbeitern/-innen als Kooperationspartner angesehen.

**8. Frage:** Welche gesetzlichen Vorgaben gibt es hinsichtlich Drogenkonsums an der Schule?

Es entsteht kein einheitliches Bild. Unterschiedliche gesetzliche Vorgaben werden genannt. Unter anderem BASS, Jugendschutzgesetz, Strafgesetzbuch, Schulgesetz. Zwei der befragten Personen beschreiben, was die gesetzlichen Vorgaben beinhalten, führen jedoch keine konkreten Gesetze auf. Eine Lehrerin beantwortet die Frage nicht und eine weitere bekennt sich dazu, noch keine spezifischen Paragraphen vermittelt bekommen zu haben.

Die Beantwortung dieser Frage zeigt, dass die meisten Pädagogen/-innen zwar wissen, wo sie die entsprechenden Richtlinien finden, sie können diese jedoch nicht benennen.

**9. Frage:** Was sind die Konsequenzen der Missachtung gesetzlicher Grenzen der an der Schule?

12 der 13 befragten Personen führen aus, wie mit Jugendlichen umgegangen wird, wenn diese Drogen konsumiert haben. Keiner der Pädagogen/-innen beantwortet die Konsequenzen für ihn, wenn er sich selbst nicht an gesetzliche Vorgaben hält. Es werden verschiedene Konsequenzen für die Jugendlichen genannt, hier zeigt sich kein einheitliches Bild:

- Ausschulmaßnahmen (Androhung von diesen)
- Justiz
- Einbezug der Eltern
- Aufklärung
- Konferenzen
- Beratung
- „Abschreibtexte“
- weitere pädagogische Maßnahmen

**10. Frage:** Wie schätzen Sie Ihr Vorgehen im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen ein (bezüglich Sicherheiten und Unsicherheiten)?

Die Befragten setzen sich nur zum Teil mit der vorgegebenen Thematik Unsicherheiten/Sicherheiten auseinander. Die Mitarbeiter/-innen sind sich teilweise unsicher in ihrem Handeln, wenn die Jugendlichen nicht zugänglich sind. Sicher fühlen sich 3 Pädagogen/innen, sie geben an konsequent zu handeln.

Folgende Sicherheiten werden benannt:

- klare Aussagen
- Drogenkonsum wird „relativ“ schnell erkannt
- Überwiegend konsequent
- Zusammenarbeit mit Team bzw. Jugendhilfe

Folgende Unsicherheiten werden benannt:

- Hilfllos, da Schüler/innen nicht zugänglich für das Thema sind
- Keine Möglichkeit, Verdacht auf Besitz oder Konsum von Drogen nachzuweisen
- Geringe Vorerfahrungen

**11. Frage:** Haben Sie Vorwissen im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen (Fortbildungen oder ähnliches)?

Die Thematik „Drogenkonsum an der Schule“ ist bei 4 Personen Bestandteil der Ausbildung gewesen. Die unterschiedlichen Ausbildungen haben keine Relevanz bezüglich der Vorerfahrungen aus der Ausbildungsphase (Abb. 6).

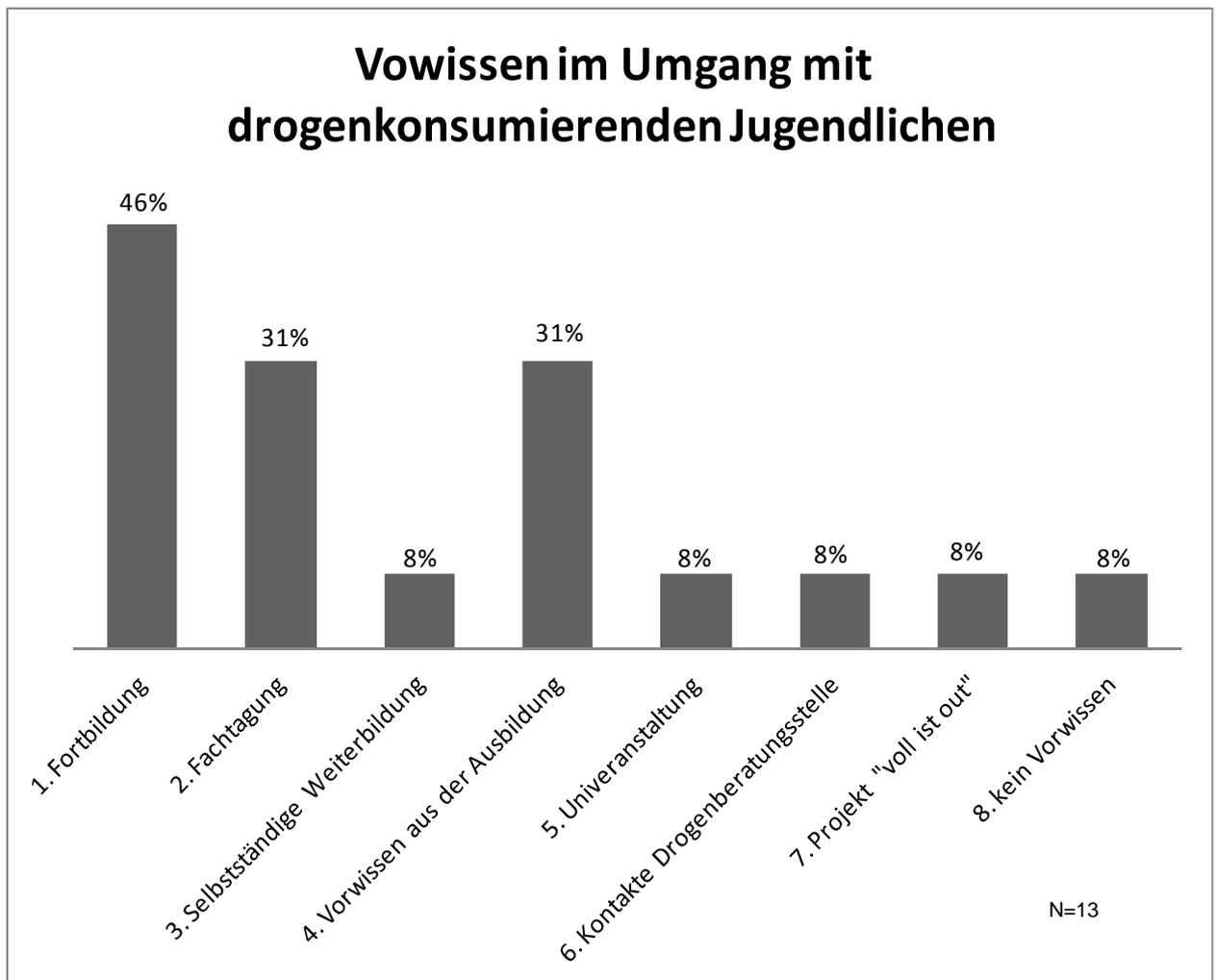


Abb. 6

... Frage: Kennen Sie den Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit?

Die Beantwortung dieser Frage verdeutlicht nicht, die tatsächlichen Kenntnisse der Teilnehmer/-innen über den Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit (Abb. 7).

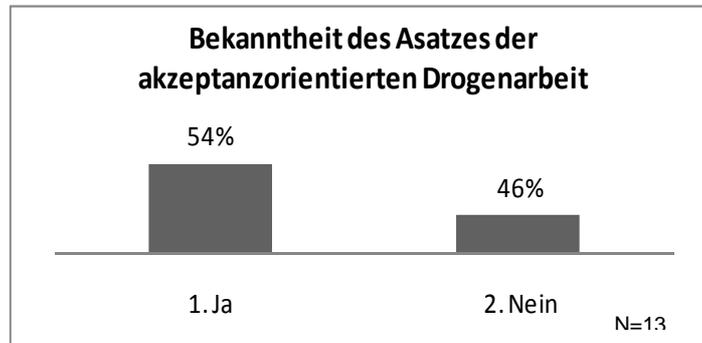


Abb. 7

**13. Frage:** Könnte es möglich sein, die Lebenssituation der konsumierenden Jugendlichen, bei gleichzeitiger **Akzeptanz** des Drogenkonsums, zu verbessern?

- a) Ja, weil
- b) Nein, weil

Zwei Personen gaben auf diese Frage keine Antwort. Vier Personen sprachen sich weder für ja noch für nein aus (Vor- und Nachteile wurden ab gewägt). Drei Personen sind klar für akzeptanzorientierte Drogenarbeit und benennen Vorteile, die sie in der Arbeit sehen. Eine weitere Mitarbeiterin spricht sich auch klar dafür aus, jedoch nur, wenn es sich nicht um täglichen mehrfachen Konsum handelt. Unter Nein gibt diese Person folgende Gründe an: Die Jugendlichen schätzen ihre Realität anders ein und nutzen die Droge als Flucht aus der Realität, so dass sich die Selbsteinschätzung unter Drogen massiv verändert.

Vier Personen sprechen sich gegen die Möglichkeit aus und benennen dafür verschiedene Gründe, wie z. B.:

- den Jugendlichen wird die Chance genommen ihr Leben zu verbessern
- Drogen dominieren die Lebensbereiche
- der Konsum von Drogen kann die Lebenssituation eines Menschen nicht nachhaltig verbessern

**14. Frage:** Was halten Sie von einem Ansatz, der bei gleichzeitiger Akzeptanz des Drogenkonsums, die Verbesserung der Lebenssituation im Vordergrund sieht?

Vier Personen halten von dem Ansatz nichts bzw. halten ihn für fragwürdig. Eine davon berichtet jedoch über die Kenntnis von positiven Evaluierungen in der Drogenberatung in Münster. Eine Mitarbeiterin empfindet den Ansatz als interessant und drei Befragte haben keine abschließende Meinung, geben die Risiken, die sie sehen kund und machen deutlich, dass es von dem Konzept, sowie den individuellen Stärken der Jugendlichen abhängt. Sie lassen durchblicken, dass sie positive Seiten sehen.

Zwei Personen beantworten die Frage nicht, oder beschreiben, dass keine Aussage möglich ist.

**15. Frage:** Was würden Sie sich persönlich wünschen (Kenntnisse, Anleitung, Unterstützung)?

Die Antworten umfassten folgende Wünsche: drei Personen wünschen sich Aufklärungen (eine davon hinsichtlich der Handlungspläne, bzw. Grenzen an Schule, gekoppelt an den Fragebogen kam dieser Wunsch zu Tage); drei Personen wünschen sich mehr Unterstützung, bzw. Anleitung vor Ort (gerne auch im Rahmen von Fortbildungen); zwei Personen sprachen sich dafür aus, neue Ansätze und Konzepte kennenlernen zu wollen (eine davon allerdings zur Durchsetzung des Verbotes von Drogenkonsum). Eine Person möchte gerne auf dem neusten Stand bleiben und eine weitere die Eltern mehr in die Pflicht nehmen. Vier Personen gaben keine Antwort.

**16. Frage:**

a) Sind Sie zufrieden mit dem aktuellen Umgang mit Drogenkonsum an der Schule?

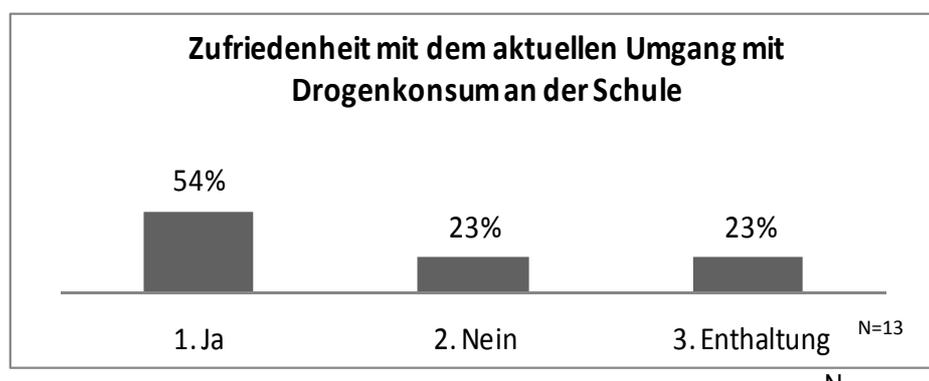


Abb.8

b) Denken Sie, dass der aktuelle Umgang mit Drogenkonsum zu einer positiven Veränderung für die Jugendlichen beiträgt?

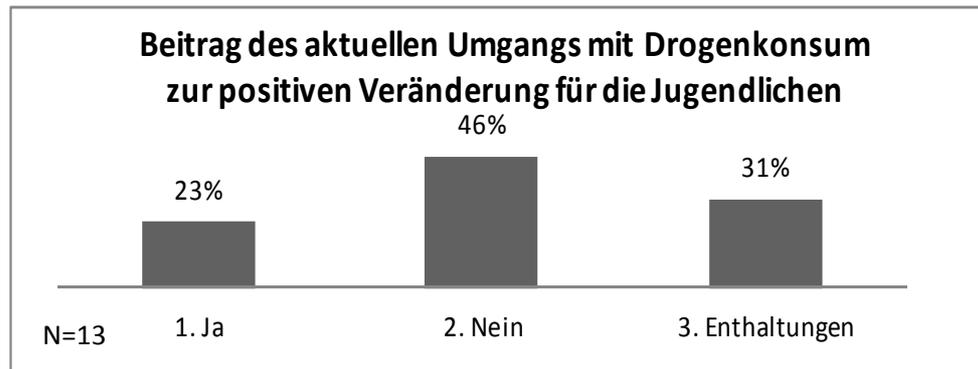


Abb. 9

**16. Frage:** Was könnte innerhalb der Schule bezüglich des Umgangs mit Drogenkonsum geändert werden, wenn dieses erforderlich wäre?

Es bestehen verschiedene Wünsche, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Die Schule sollte die Problematik noch offensiver aufgreifen und eventuell klare Handlungsfaktoren für den Umgang mit unterschiedlichen Drogenproblematiken geben (gewünscht sind auch Handlungspläne und Konzepte)
- die Thematik könnte im Unterricht (KI. 7/8) aufgegriffen werden und die Drogenberatungsstelle in die Schule eingeladen werden
- Eltern könnten in Projekte eingebunden werden und Profis (evt. Supervision) vor Ort anwesend sein.

Drei der befragten Personen beantworteten die Frage nicht.

### **4.3 Zusammenfassung der Analyse des Fragebogens**

Die Teilnehmer/-innen haben inhaltlich sehr unterschiedlich geantwortet, woraus sich schließen lässt, dass an der Schule kein einheitliches Vorgehen existiert und das Wissen bezüglich der Thematik unterschiedlich ausgeprägt ist. Ebenso ist erkennbar, dass die Pädagogen/-innen keine konkreten Anordnungen seitens der Schulleitung bekommen und ebenso nicht über gesetzliche Kontexte aufgeklärt sind. Kooperationspartner sind zwar vorhanden, werden jedoch nur selten in Anspruch genommen. Fortbildungsangebote gibt es an der Schule keine. Interesse bezüglich eines kompetenten Umgangs mit Drogen ist nicht bei allen Teilnehmern/-innen vorhanden. Die Analyse ergab, dass fast alle Personen mit Unsicherheiten zu kämpfen haben und nicht genau wissen, an wen sie sich wenden

können. Es wurden nicht alle möglichen Antworten benannt. Dieses könnte Indiz dafür sein, dass der Fragebogen zu komplex war und/ oder die Teilnehmerzahl zu gering, als dass die Lehrer/ innen ein Gefühl der Anonymität bekamen.

## KAPITEL 5: SCHLUSSFOLGERUNGEN

### 5.1 Einleitung

---

---

In diesem Kapitel sind Schlussfolgerungen auf die Teil- und Hauptfragen zu finden. Des Weiteren werden Empfehlungen an die Schule ausgesprochen sowie Stärken und Schwächen der Studie dargestellt. Außerdem wird auf das ethische Dilemma der Forschung genauer eingegangen und das Thema auf der Mikro-, Meso- und Makroebene diskutiert.

## **5.2 Schlussfolgerungen Teilfragen**

Zu 1:

- Gibt es **Handlungspläne**, wenn Drogenkonsum bekannt wird?

Es gibt an der Schule Handlungspläne, welche nicht allen Mitarbeitern/-innen bekannt sind. Daraus folgt, dass es keine Kontrolle über die Vorgehensweise der einzelnen Personen gibt und keine Absprachen über Handlungen getroffen werden.

- Wie sieht der **Inhalt** der Handlungspläne aus?

Der Inhalt der Handlungspläne kann nicht konkret benannt werden, da die Analyse ergab, dass die Pädagogen/-innen über sehr unterschiedliches Wissen in Bezug auf den Inhalt verfügen. Zuerst wird in Kontakt getreten zur Jugendhilfe, die sich direkt vor Ort befindet. Des Weiteren werden Kontakte zur Drogenberatungsstelle und Polizei in Anspruch genommen. Eltern werden informiert und gemeinsame Gespräche geführt, in denen über das weitere Vorgehen beraten wird. Außerdem gibt es an der Schule weitere Konsequenzen, die ausgesprochen werden können.

- Herrscht eine **einheitliche Vorgehensweise**?

Die Analyse der Frage ergibt kein einheitliches erkennbares Muster der Handlungen. Der Inhalt der Handlungspläne ist für die Schulmitarbeiter/-innen nicht transparent und kann somit auch für die Schüler/-innen nicht authentisch sein.

Zu 2:

- **Bekanntheit der gesetzlichen Grenzen?**

Den Mitarbeitern/-innen ist bekannt, wo sie gesetzliche Vorgaben finden können, den Inhalt können sie jedoch nicht bzw. nur unkonkret wiedergeben.

- Was sind die **gesetzlichen Bestimmungen**?

Gesetzliche Bestimmungen sind zu finden im Schulgesetz und im Jugendschutzgesetz, des Weiteren ist das Betäubungsmittelgesetz Grundlage für Zusammenhänge mit illegalen Drogen. Letzteres hat keiner der Befragten benannt.

- Was sind die **Konsequenzen der Missachtung** gesetzlicher Grenzen?

Die Befragten beziehen diese Frage auf den Umgang der Jugendlichen mit Drogen an der Schule. Dieser Umstand verdeutlicht jedoch, dass die Lehrer/-innen nicht davon ausgehen, dass Umgang mit Drogenkonsum an der Schule auch für sie rechtliche Konsequenzen haben kann, nicht nur für die Schüler/-innen. Es werden verschiedene Konsequenzen für die Jugendlichen genannt, auch hier zeigt sich kein einheitliches Bild. Wie soll sich dann ein einheitliches Bild für die Schüler/-innen zeigen?

Dieser interessante Aspekt zeigt, dass ihnen nicht deutlich ist, dass auch sie einen gesetzlichen Handlungsraum haben, in dem sie sich bewegen können.

Zu 3:

- Wie ist die allgemeine **Haltung zur Veränderung**?

Es ist keine einheitliche Haltung erkennbar, da einige Wünsche äußern und andere keinen Bedarf sehen.

- Besteht bereits **Vorwissen**?

Fachwissen besteht bei fast allen Mitarbeitern/-innen aus unterschiedlichen Seminaren. Es lässt sich keine Verbindung bezüglich Sicherheiten/ Unsicherheiten sowie den vorherigen Fragen feststellen. Dieses lässt darauf schließen, dass erlerntes Wissen der Fachkräfte für diese nicht mehr greifbar ist.

- Wie ist die **Haltung gegenüber eventuellen neuen Handlungsweisen**?

Die Haltung zur Veränderung zeigt eine deutliche Ambivalenz seitens der Pädagogen/innen. Sie können sich vorstellen, dass eine Akzeptanz zur Verbesserung führt, zeigen jedoch eine konträre Haltung.

Deutlich geworden ist, dass die Pädagogen/-innen sich vorstellen können, dass Akzeptanz zu einer positiven Veränderung führen könnte, jedoch schränken einige diese Möglichkeit ein, indem sie zu bedenken geben, dass der Konsum kontrolliert werden muss. Offensichtlich hat diese Frage die Pädagogen/-innen zum Nachdenken angeregt. Nicht alle konnten Antworten geben. Dieses zeigt, dass nicht alle ausreichend Kenntnisse über den Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit haben.

Zu 4:

- Wie wären **Bausteine** in den Schulalltag zu **integrieren**?

Durch die ambivalente Haltung der Mitarbeiter/-innen wären Bausteine nur bedingt zu integrieren. Die Wünsche und Vorstellungen stimmen nicht mit der Haltung überein. Jedoch lassen sich folgende gemeinsame Nenner erkennen:

- Füllen von Wissenslücken
- Aufarbeiten der Thematik „Akzeptierende Drogenarbeit“
- Professionelle Unterstützung
- Einbindung der Eltern

Zusammenfassend lässt sich hieraus schließen, dass die Mitarbeiter/-innen Unterstützung brauchen.

- Wie könnten **mögliche Änderungen** aussehen und wären diese **positiv oder negativ**?

Tatsache ist, dass keine überwiegende Zufriedenheit unter der Belegschaft in Bezug auf den Umgang mit Drogenkonsum herrscht und die Hälfte diesen ebenfalls nicht als positive Veränderung für die Jugendlichen wahrnimmt.

---

---

Durch die ambivalenten Haltungen gehen keine konkreten Änderungsabsichten hervor. Die Mitarbeiter/-innen verfügen nicht über ausreichende Kenntnisse um den Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit als positive oder negative Veränderung zu erkennen.

### **5.3 Schlussfolgerungen Hauptfragen**

#### 1) **Aktueller Umgang** der Schule mit Thema Drogenkonsum?

Es gibt Handlungspläne, nach denen sich die Belegschaft jedoch nicht konkret richtet. Individuell wird interveniert. Dadurch können Regeln und Grenzen weder für Schüler/innen noch für die Pädagogen/innen transparent sein. Es wird erst dann gehandelt, wenn Drogenkonsum bekannt wird. Präventive Maßnahmen wurden nicht erwähnt. Professionelle Anlaufstellen im Hilfssystem sind bekannt (zum Beispiel: Drogenberatung vor Ort) werden jedoch nicht in Anspruch genommen. Ebenso werden Eltern wenig in die Arbeit mit eingebunden.

Interventionsmöglichkeiten, sowie Vorschläge zum kompetenten Umgang mit Drogen werden zum Beispiel von Heinz Kaufmann beschrieben (vgl. Kapitel 2, „Akzeptanz vs. Abstinenz“).

#### 2) Welche **gesetzlichen Vorgaben** muss Schule im Umgang mit Drogenkonsum beachten?

Zu beachten sind das Jugendschutzgesetz, das Schulgesetz, sowie das Betäubungsmittelgesetz (vgl. Kapitel 2, „Gesetzliche Bestimmungen“), die den Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen regeln.

#### 3) Gibt es **Möglichkeiten für akzeptanzorientierte Drogenarbeit** in Schule?

Durch den geringen Bekanntheitsgrad des Ansatzes konnte diese Frage im Rahmen der Forschung nicht eindeutig beantwortet werden. Deutlich geworden ist, dass akzeptierender Drogenarbeit nicht grundsätzlich negativ gegenüber gestanden wird. Es bestehen also Möglichkeiten in der Veränderung der Haltung hinsichtlich des Ansatzes. Durch das Internalisieren einer neuen Sichtweise bestehen weitere

---

---

Interventionsmöglichkeiten, um mit konsumierenden Jugendlichen zu arbeiten. Positiv ist, dass die Wünsche der Belegschaft und die Ziele der akzeptierenden Drogenarbeit, wie in Kapitel 2 („Ziele der akzeptierenden Drogenarbeit“) beschrieben, übereinstimmen.

#### 4) **Effizienz akzeptanzorientierter Drogenarbeit im Rahmen Schule?**

Unsicherheiten seitens der Belegschaft können durch die Einführung des Ansatzes beseitigt werden. Die Richtlinien der akzeptierenden Drogenarbeit sehen vor, dass es zum Beispiel nicht um die Beweisbarkeit des Drogenkonsums (wie von den Lehrer/ innen gewünscht) geht, sondern auf das empathische Eingehen und Intervenieren abgestimmt auf den Bedarf der Jugendlichen (vgl. Kapitel 2, „Der Ansatz der akzeptierenden Drogenarbeit“).

Des Weiteren bringen eine klare Vorgehensweise und einheitliche Handlungspläne Transparenz in die Arbeit.

### **5.4 Empfehlungen**

An der Richard-von-Weizsäcker-Schule müssten die bestehenden Handlungspläne für alle zugänglich sein und die Mitarbeiter/-innen sollten anhand dieser einheitlich intervenieren. So würde Transparenz hinsichtlich der Vorgehensweisen sowohl für die Mitarbeiter/ innen, als auch die Schüler/ innen geschaffen werden. Erreicht werden kann dieses über die Bekanntmachung durch die Leitungen.

In der Hinsicht könnten auch Supervisionen und Intervisionen hilfreich sein, in denen Fälle aufgearbeitet werden und die Zusammenarbeit der Belegschaft gestärkt wird.

Die Inhalte der Handlungspläne müssten spezifisch trainiert und von allen internalisiert werden, um kompetent handeln zu können. Bei Bedarf sollten sie aktualisiert und auf individuelle Fälle angepasst werden.

Eine einheitliche Vorgehensweise kann nur durch Zusammenarbeit im Team erreicht werden. Wichtig ist es Unsicherheiten und Unklarheiten durch gezielte Anweisungen und Übungen zu beseitigen. Somit können auch für die Schüler/-innen Klarheiten geschaffen werden. Auf Grund dessen sollten die Mitarbeiter/ innen in die Formulierungen von Handlungsplänen einbezogen werden.

---

---

Wichtige gesetzliche Grundlagen könnten zum Beispiel offen an einem Ort, für alle sichtbar ausgelegt werden, so dass die Mitarbeiter/ innen sich bei Bedarf weiter informieren können. Dadurch könnte auch hier ein einheitlicher Wissensstand geschaffen werden.

Professionelle Unterstützung der Drogenberatungsstelle sollte gezielter in Anspruch genommen werden, um sich über Möglichkeiten hinsichtlich der Vorgehensweise mit drogenkonsumierenden Jugendlichen zu informieren und weitere Interventionen zu schaffen.

Fortbildungen sollten gezielt in Anspruch genommen werden. Konkret ist in diesem Zusammenhang „Move“ (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) zu nennen. Im Folgenden soll die Fortbildung genauer dargestellt werden, wie sie aktuell in der Drogenberatungsstelle Rheine stattfindet (in Münster gibt es gleichnamige Fortbildungsangebote):

Die aktuelle Fortbildung von der Jugend- und Drogenberatung Rheine und dem Jugendamt der Stadt Rheine besteht aus 12 Bausteinen, die sich über drei Tage verteilen. Ziel ist es, den Kursteilnehmern einen Überblick über die verschiedenen Funktionen und Techniken zur Kurzintervention konsumierender Jugendlicher zu geben .

1. Einführung: Hier geht es um das gegenseitige Kennenlernen der Kursteilnehmer, sowie den Referenten/ innen. Des Weiteren werden Organisatorische Sachverhalte geklärt und der Ablauf wird erläutert. Darüber hinaus wird erklärt, was „Motivierende Gesprächsführung“ beinhaltet.

2. Eigene Haltung zu Drogenkonsum: In Kleingruppen werden die Kursteilnehmer gebeten ihre eigene persönliche Haltung zu Drogenkonsum festzuhalten. Darüber hinaus soll überdacht werden, wie sich die Haltung zu Konsum im Laufe des Lebens verändert hat.

3. Veränderung ist ein Prozess: In diesem Baustein wird das TT-Modell vorgestellt. In Kleingruppen werden kurze Erstgespräche simuliert. Die Teilnehmer sollen üben, ihre Gesprächspartner einem Stadium der Verhaltensänderung zuzuordnen. Das TTM-Modell im Überblick: Die Gewichtung der Pro- und Contraargumente entscheidet darüber, in welchem Stadium der Klient sich befindet. Das Modell basiert auf der Annahme, dass Veränderung kein Ereignis, sondern ein Prozess ist, beginnend bei der Absichtslosigkeit. Hier besteht kein Wunsch zur Veränderung. Darauf folgt die Absichtsbildung, in der „irgendwann“ etwas geändert werden möchte. Hat die betreffende Person sich bereits einen Zeitpunkt gesetzt, an dem die Veränderung eintreten soll beginnt die Phase der Vorbereitung. In der darauf folgenden Zeit beginnt die „Aktion“. Hier wird aktuell an einer Veränderung gearbeitet. Sind diese Stadien der Veränderung durchlaufen geht es darum, die neuen Verhaltens- und Denkmuster aufrecht zu erhalten. Innerhalb der Stadien kann

es zu Rückschritten kommen.

4. Umgang mit Ambivalenzen: Durch verschiedene Rollenspiele, lernen die Teilnehmer, wie der Gesprächspartner bei „falscher“ Intervention reagiert. Ambivalenzen sollen aufgedeckt werden und dementsprechend soll interveniert werden.

5. Hintergrundwissen zu Drogenkonsum: Durch verschiedene erprobte Methoden der Prävention werden Substanzen, mit ihren Wirkungen, Nebenwirkungen, sowie den aktuellen Szenebegriffen erklärt.

6. Empathie: In diesem Baustein geht es darum empathisch zu agieren. Die Entscheidung über Sachverhalte soll bei dem Klienten liegen und nicht bei dem Gesprächsführenden. Mit wechselnden Rollen wird eingeübt, wie das individuelle Verhalten des Gesprächsführenden auf den Klienten wirkt.

7. Mit Diskrepanzen umgehen: Nachdem Grundlagen der Gesprächsführung geschaffen worden sind, geht es darum mögliche Diskrepanzen, die der Klient hat, aufzudecken und entsprechend zu intervenieren. Innerhalb der Praxis wird dieses in der Zeit bis zu dem nächsten Treffen eingeübt, um später zusammen in der Gruppe reflektiert werden zu können.

8. Einstieg in das Gespräch/ mit Widerstand umgehen: Dieser Baustein wird eingeleitet, indem die Teilnehmer sich in Kleingruppen zusammen tun und aktiv lernen, wie es sich anfühlt, auf Widerstand zu stoßen und mit diesem umzugehen .

9. Rechtliche Grundlagen: Dieser Baustein ist sehr theoretisch gehalten, rechtliche Grundlagen werden gegeben und individuelle Fragen werden geklärt.

10. Entscheidung treffen/ Verbindlichkeit stärken: In diesem Baustein geht es darum, die möglichen Ergebnisse der motivierenden Gesprächsführung zu stärken und mit dem Klienten Verbindlichkeiten zu treffen, die den Klienten in seiner Entscheidung bestärken.

11. Umsetzung in die Praxis: Nachdem nun Grundlagen geschaffen wurden, wird gemeinsam erarbeitet, wie die Teilnehmer, das Erlernte in ihrer Praxis einsetzen können. Des Weiteren werden offene Fragen geklärt.

12. Abschluss und Ausblick: In diesem letzten wichtigen Baustein der Fortbildung, werden gemeinsam die drei Tage reflektiert. Des Weiteren berichtet jeder, wie er persönlich die motivierende Kurzintervention einsetzen kann und möchte. Materialien werden verteilt, um zu gewährleisten, dass in Vergessenheit geratene Informationen wieder aufgefrischt werden können. Ein Nachtreffen wird vereinbart, um Erfahrungen auszutauschen.

## **5.5 Stärken und Schwächen der Studie**

Eine der Stärken lag in dem erhaltenen Auftrag der Schule. Die Beschreibung des Umgangs mit Drogen kann somit effizient für weitere Handlungen vor Ort genutzt werden.

---

---

Ebenso war es von Vorteil, dass es sich um eine kleine Zahl von Befragten handelte. Somit konnte individuell auf viele Wünsche und Bedürfnisse eingegangen werden, die Antworten jedes Einzelnen wurden berücksichtigt und flossen in die Auswertung mit ein. Des Weiteren konnten mit der Arbeit die praktischen Erfahrungen und das theoretische Wissen der Studenten aus den Arbeitsfeldern Schule und Drogenberatung verbunden werden.

Eine Schwäche der Studie ist, dass die Ergebnisse der Forschung durch die geringe Anzahl der Befragten nicht auf andere Schulen oder Einrichtungen übertragbar sind. Eine weitere Schwäche zeigte sich während der Auswertung in der Frage „Hinsichtlich der Konsequenzen der Missachtung gesetzlicher Grenzen“, denn diese war zu ungenau gestellt. Gemeint war diese in Bezug auf Konsequenzen für die Lehrer/ innen. Beantwortet wurde diese Frage von den Pädagogen jedoch aus Sicht der Jugendlichen.

## **5.6 Diskussion**

Mikroebene: Es steht allein in der Verantwortung jedes Einzelnen sich fortzubilden. Die Forschung sollte in Hinblick auf Veränderungswünsche der Belegschaft zum Beispiel durch Interviews vertieft werden. Es stellt sich die Frage, ob die Pädagogen/ innen weiterhin mit Unklarheiten und Unsicherheiten umgehen möchten oder bereit sind erhöhten Arbeitsaufwand in Kauf zu nehmen, um mit der Thematik besser umgehen zu können.

Mesoebene: Die Institution Schule sollte sich über den normalen Lehrplan hinaus, wenn möglich, mit der Entwicklung der Jugendlichen auch in Bezug auf außerschulische Bereiche auseinandersetzen. In diesem Fall sollte dem Thema Drogenkonsum Aufmerksamkeit geschenkt werden und Interventionsmöglichkeiten vorhanden sein, bzw. entwickelt werden.

Makroebene: Im Rahmen der Forschung ist deutlich geworden, dass dem Thema „Umgang mit Drogenkonsum“ in der pädagogischen Ausbildung zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Kritisch anzumerken ist unter diesem Aspekt, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit jeder Pädagoge mit der genannten Thematik in seinem Berufsleben konfrontiert wird und dann nicht mit dieser kompetent umzugehen weiß.

Weitere Forschungen könnten sich mit Evaluationen hinsichtlich der vorgestellten Empfehlungen befassen. Des Weiteren könnten Umfragen unter den Schülern/-innen hinsichtlich des Konsums von Drogen stattfinden.

### **5.7 Fazit**

In Bezug auf die gestellte Forschungsfrage „Inwieweit ist der Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenarbeit in der Richard-von-Weizsäcker-Schule umzusetzen?“ lässt sich zusammenfassend folgende Antwort formulieren:

Auf Grund der gesetzlichen Vorgaben wäre eine akzeptierende Arbeit mit drogenkonsumierenden Jugendlichen praktisch nicht möglich. Die akzeptierende Haltung des genannten Ansatzes lässt sich jedoch, wie in den Empfehlungen vorgestellt, umsetzen. Der historische Hintergrund zeigt, dass es nie eine völlige Abstinenz unter Jugendlichen gegeben hat und wohl auch nie geben wird. Gerade auf Grund dieser Tatsache ist ein professioneller und kompetenter Umgang mit dem Thema unerlässlich. Durch den akzeptierenden Ansatz werden keine Verbote, sondern positive Appelle ausgesprochen. So kann Vertrauen aufgebaut und Empathie entgegengebracht werden. Ziel dieser Haltung ist es, dass die Jugendlichen mit dem Konsummittel gut umgehen und bei bestehenden Problemen Ansprechpartner/ innen haben, an die sie sich vertrauensvoll wenden können. Es geht darum, dass die Pädagogen den Konsum nicht erlauben, aber akzeptieren und als Bestandteil der Entwicklung sehen.

An der Schule kommt als positiver Faktor hinzu, dass es Sozialarbeiter/ innen gibt, die im Rahmen von Einzelförderungen mit den Schülern/ innen auf einer anderen Beziehungsebene stehen und mit ihnen arbeiten können. Ebenso können die Lehrer/ innen sich an diese wenden und auf diese verweisen, wenn sie merken, dass die Arbeit mit den Jugendlichen in Hinblick auf deren Konsum ihre Befugnisse als Lehrkräfte überschreiten.

---



---

## LITERATURVERZEICHNIS

- BASS 18-02 Nr. 2 Gesundheitserziehung in der Schule; Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs und des Tabakkonsums, 2. Sonstige Hinweise
- Bäuerle, D. (1996). *Sucht und Drogen, Prävention in der Schule*. München
- Bschor, F. (Hrsg.) (1979). *Langzeitstudien an Drogenabhängigen: Zwischenbilanz und Perspektiven. FU-Workshop Berlin*. Diskussionsberichte Drogen H.1, Berlin
- Bschor, F. (1987). *Erfahrungen bei der Wiederaufnahme von Kontakten zu ehemaligen Drogenpatienten*, in: Kleiner, D. [Hrsg.], *Langzeitverläufe bei Suchtkrankheiten*. Berlin
- Bschor, F., Schommer, H.-G. & Wessel, J. (1984). *Deutsche Medizinische Wochenschrift 109: Risiken und Perspektiven der Drogenabhängigkeit. Katmanese - Ergebnisse bei 100 Opiatabhängigen der Zugangsjahre 1969-1974*. 1101-1105
- Bühler A. (2009). *Was wirkt in der Suchtprävention* (elektronische Version). Erlangt am 15.03.2012 über:  
[http://www.thieme.de/local\\_pdf/dmw\\_suchtpraevention.pdf](http://www.thieme.de/local_pdf/dmw_suchtpraevention.pdf)
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2011). *Jugendschutzgesetz* (elektronische Version). Erlangt am 15. März 2012 über:  
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/gesetze,did=5350.html>
- Bundesministerium der Justiz. *Jugendschutzgesetz* (elektronische Version). Erlangt am 15. März 2012 über: <http://www.gesetze-im-internet.de/juschg/>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V..(2012) *Alkohol – Basisinformationen*. Hamm
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V..(2012) *Cannabis – Basisinformationen*. Hamm
- *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.. (2009) Die Sucht und ihre Stoffe – Nikotin*. Hamm
- E-Learning-System der Mediendidaktik des imb Augsburg (2012). *Validität qualitativer Forschung* (elektronische Version). Erlangt am 15. März 2012 über:  
<http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/801>
- Kaufmann, H. (1997). *Suchtvorbeugung in der Praxis – Ein Arbeitsbuch für Schule und Jugendarbeit – 99 Übungen und Anregungen*. Weinheim und Basel
- Landesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, akzept NRW e.V. (2007). *Cannabis: Eine Gefahr für die Jugend? Eine drogenpolitische Reform ist überfällig!* Münster

- 
- 
- Marzinzik, K. und Fiedler, A. (2005). MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen – Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase. Köln
  - Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. überarbeitete und neu ausgestattete Auflage). Weinheim und Basel
  - Richard- von- Weizsäcker- Schule Sekundarstufe 1 Förderschule mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung der Stadt Münster. *Jahresberichte und Konzept* (elektronische Version). Erlangt am 15. März 2012 über: [www.sfe-muenster.de](http://www.sfe-muenster.de)
  - Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit* (2. Überarbeitete Auflage). Freiburg im Breisgau
  - Schäffer, D. und Stöver, H. (2011). *Ein Handbuch der deutschen Aids- Hilfe: Drogen/ HIV/Aids /Hepatitis*
  - Scheerer, S. (1982). *Die Genese der Betäubungsmittelgesetze in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden*. Göttingen
  - Schmid M. u. Vogt, I. (1998). *Die Entwicklung des Drogenhilfesystems in Deutschland, 1970- 1995* (elektronische Version). Erlangt am 10. März 2012 über: [http://www.api.or.at/wzfs/beitrag/WZ\\_21\\_1998\\_23\\_03\\_Schmid.pdf](http://www.api.or.at/wzfs/beitrag/WZ_21_1998_23_03_Schmid.pdf)
  - Vogt, I. (1975). *Drogenpolitik Zum Konsum von Alkohol, Beruhigungsmitteln und haschisch*. Frankfurt am Main (Herder & Herder)
  - Werner Stangels Arbeitsblätter. *Gütekriterien empirischer Forschung* (elektronische Version). Erlangt am 15. März 2012 über: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/FORSCHUNGSMETHODEN/Guetekriterien.shtml>
  - Sting, S/ Blum, C. (2003) *Soziale Arbeit in der Suchtprävention*. München
  - Jürgen Wehner. *Medizininfo*. Erlangt am 08. März 2012 über: <http://www.medizininfo.de/sucht/steckbriefe/ecstasy.shtml>