



**Suchtprävention und Beratung für Mädchen**

**Beratung und Fortbildung für Fachkräfte der Hamburger  
Jugendarbeit und Jugendhilfe**

## **Konzeption 2016**

**Kajal/Frauenperspektiven e. V.**

Haubachstraße 78

22765 Hamburg

Fon: 040/3806987

Fax: 040/38613156

kajal@frauenperspektiven.de

[www.kajal.de](http://www.kajal.de)

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Rahmenbedingungen</b>	<b>4</b>
<b>1.1</b>	<b>Der Träger</b>	<b>4</b>
<b>1.2</b>	<b>Lage</b>	<b>4</b>
<b>1.3</b>	<b>Öffnungszeiten</b>	<b>4</b>
<b>1.4</b>	<b>Zuwendung und Förderung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Fachliche Grundlagen der Arbeit</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Der Geschlechterbezogene Ansatz in der Suchtprävention</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Die Bedeutung der Körperinszenierung in der Pubertät</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Kontakt, Beziehungen, Sexualität</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Trauma und Sucht</b>	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität</b>	<b>15</b>
<b>3.</b>	<b>Grundsätze orientiert an dem Leitbild des Vereins Frauenperspektiven e.V.</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Haltung und Arbeitsweise</b>	<b>18</b>
<b>4.</b>	<b>Diversity in Suchtprävention und Beratung</b>	<b>18</b>
<b>5.</b>	<b>Drucksache: Grundlagen und Ziele der Suchtprävention in Hamburg</b>	<b>20</b>
<b>6.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>20</b>
<b>6.1</b>	<b>Suchtpräventionsveranstaltungen</b>	<b>20</b>
<b>6.2</b>	<b>Beratung</b>	<b>21</b>
<b>6.3</b>	<b>Angebote für Fachkräfte der Hamburger Jugendhilfe/Jugendarbeit</b>	<b>22</b>
<b>6.3.1</b>	<b>Fallsupervision</b>	<b>22</b>
<b>6.3.2</b>	<b>Teamfortbildungen</b>	<b>22</b>
<b>6.3.3</b>	<b>Fortbildungen</b>	<b>22</b>
<b>6.3.4</b>	<b>Fachberatung Suchtprävention</b>	<b>23</b>
<b>7.</b>	<b>Ziele der Angebote</b>	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>Das Beratungskonzept</b>	<b>24</b>
<b>8.1</b>	<b>Einmalige Beratung</b>	<b>24</b>
<b>8.2</b>	<b>Längerfristige Beratung</b>	<b>24</b>
<b>8.3</b>	<b>Soziale Stabilisierung und Integration</b>	<b>25</b>
<b>8.4</b>	<b>Therapievorbereitung und Therapievermittlung</b>	<b>26</b>
<b>8.5</b>	<b>Stabilisierung von traumatisierten Mädchen</b>	<b>26</b>
<b>8.6</b>	<b>Gruppenangebote</b>	<b>28</b>
<b>8.6.1</b>	<b>Gruppenangebot zu Essstörungen</b>	<b>28</b>
<b>8.6.2</b>	<b>Gruppenprogramm: Sicherheit finden</b>	<b>29</b>
<b>9.</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>30</b>
<b>9.1</b>	<b>Strukturqualität</b>	<b>30</b>
<b>9.1.1</b>	<b>Beschreibung der Einrichtung</b>	<b>30</b>
<b>9.1.2</b>	<b>Personal</b>	<b>30</b>

<b>9.1.3</b>	<b>Qualitätssicherungsmaßnahmen</b>	<b>31</b>
<b>10.</b>	<b>Prozessqualität</b>	<b>32</b>
<b>10.1</b>	<b>Dokumentation</b>	<b>32</b>
<b>10.2</b>	<b>Hilfeplanung und Überprüfung der Ziele</b>	<b>33</b>
<b>10.3</b>	<b>Supervision und Fallbesprechung</b>	<b>33</b>
<b>10.4</b>	<b>Interne und externe Fortbildung</b>	<b>34</b>
<b>11.</b>	<b>Ergebnisqualität</b>	<b>34</b>
<b>12.</b>	<b>Literaturhinweise</b>	<b>35</b>

## **1. Rahmenbedingungen**

### **1.1 Der Träger**

Die Einrichtung Kajal besteht seit 1992 in der Trägerschaft des Vereins Frauenperspektiven und wurde bis 2012 von der Behörde für Familie, Soziales und Integration in Hamburg gefördert, seit 2013 fördert sie die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Stadt Hamburg.

Der Träger Frauenperspektiven e.V. ist ein beim Amtsgericht Hamburg eingetragener Verein. Zweck des Vereins ist die Unterstützung von Frauen und Mädchen, die legale oder illegale Substanzen riskant, gefährdend oder abhängig konsumieren und Mädchen, die essgestört sind.

Der Verein ist anerkannter Jugendhilfeträger sowie staatlich anerkannt und berechtigt, Beratung und Behandlung von Drogenabhängigen nach §§ 35,36 BTMG durchzuführen. Als Träger der ambulanten medizinischen Rehabilitationseinrichtung, kurz der ambulanten Therapie (AT), ist Frauenperspektiven e.V. von allen Rentenversicherungen als Beleg-einrichtung anerkannt.

Frauenperspektiven e.V. hält drei Fachangebote vor:

- Kajal/Frauenperspektiven e. V. – Prävention und Beratung für Mädchen zu Sucht, Drogen und Essstörungen / Beratung und Fortbildung für pädagogische Fachkräfte (seit 1992)
- Beratungsstelle Frauenperspektiven – Suchtberatung für Frauen (seit 1991); Suchtnachsorge (seit 2013)
- Ambulante medizinische Rehabilitation für Frauen (seit 1996) und Kombitherapie im Verbund „Kombi-Nord“ (seit 2013).

### **1.2 Lage**

Die Einrichtung Kajal befindet sich in der Haubachstraße in dem Stadtteil Altona nicht weit entfernt von der S - Bahn Holstenstraße und den dort haltenden Bussen 20; 25; 183, 283. Sie ist daher zentral angebunden und als überbezirkliche Einrichtung von allen Stadtteilen Hamburgs aus gut erreichbar.

### **1.3 Öffnungszeiten**

Die Einrichtung Kajal ist an jedem Wochentag besetzt, aus Kapazitätsgründen sind spezielle Telefonzeiten eingerichtet worden.

Montags von 14 bis 17Uhr, mittwochs von 14 bis 19 Uhr und freitags von 10 bis 14 Uhr. Beratungstermine müssen telefonisch oder per E- Mail vereinbart werden.

### **1.4 Zuwendung und Förderung**

Die Einrichtung Kajal wird als Projektförderung über Zuwendungsmittel der Freien und

Hansestadt Hamburg, hier der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), und über Eigenmittel finanziert. Grundlage dafür ist ein jährlicher Zuwendungsbescheid, der eine Konkretisierung der Zweckbestimmung mit Leistungskennzahlen enthält. Konkrete Leistungskennzahlen werden für jedes Angebot jährlich im Zuge des Zuwendungsantragsverfahrens mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg vereinbart.

Die Arbeit der Einrichtung Kajal basiert auf:

- der Drucksache des Hamburger Senats: Grundlagen und Ziele in der Suchtprävention mit jungen Menschen in Hamburg, September 2014
- der Drucksache des Hamburger Senats: Drogenfreie Kindheit und Jugend, 2005
- der „Rahmenvereinbarung zwischen den Freien Trägern der Suchtkrankenhilfe und der Behörde für Wissenschaft und Gesundheit über Qualitätsstandards in der ambulanten Sucht- und Drogenarbeit in Hamburg“ von 2015
- der „Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und dem Allgemeinen sozialen Dienst Hamburg“ vom 17.11.2009
- der Konzeption der Einrichtung Kajal von 2010
- dem Leitbild und den darin enthaltenen Grundsätzen des Trägers Frauenperspektiven e.V.
- dem Antidiskriminierungsgesetz, dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG), und dem Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) vom 27.04.2002

## **2. Fachliche Grundlagen der Arbeit**

### **2.1 Der Geschlechterbezogene Ansatz in der Suchtprävention**

Schon in den 90er Jahren wurde in der fachlichen Debatte zu aktuellen Ansätzen in der Suchtprävention der Substanzkonsum nicht ausschließlich als reine Problembewältigungsstrategie eingeordnet.

Mit P. Franzkowiaks Plädoyer den Konsum als aktiven Bewältigungsversuch zu verstehen, rückte die Bedeutung des Konsumverhaltens im Kontext der Lebenswelten von jugendlichen Mädchen und Jungen in den Mittelpunkt. Damit eng verknüpft war ein verstehender Zugang zu den Motiven und der Motivation der Mädchen und Jungen, Substanzen zu konsumieren (Franzkowiak 1997).

Die Lebenswelten der Mädchen und Jungen zu beschreiben, schloss typische Anforderungen und Problemkontexte im Jugendalter ein.

Diese typischen Anforderungen wurden als Entwicklungsaufgaben definiert.

und sind z. B.:

- ▶ Aufbau eines Freundeskreises
- ▶ Ablösung von den Eltern
- ▶ Berufswahl
- ▶ Partnerschaft

- ▶ Gesundheitsrelevantes Verhalten
- ▶ Umgang mit Suchtmitteln
- ▶ Entwicklung einer intellektuellen und sozialen Kompetenz
- ▶ Entwicklung eines inneren Bildes von der eigenen sexuellen Identität (Hurrelmann 2013)

Themen und Aufgaben, die auf dem ersten Blick für Mädchen und Jungen gleich sind, aber bezüglich der damit verbundenen Bedingungen, Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten eine Differenzierung nach Geschlecht notwendig machen oder wie es in Band 2 "Geschlechterbezogene Suchtprävention" aus der Reihe Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung der BZgA heißt: "Zugehörigkeit zum weiblichen oder männlichen Geschlecht bringt eine unterschiedliche Position in der Lebenswelt mit sich allen Thesen zum "Angleichungsprozess zwischen den Geschlechtern" zu wider" (BZgA 1998,38).

Besonders die Vereinbarkeitsleistung z.B. zwischen berufsbiografischer und familienbiografischer Orientierung oder auch zwischen sexuellen und mütterlichen Aspekten der weiblichen Identität wird von Mädchen erwartet. Und Hagemann White hebt hervor: Wir haben es in der weiblichen Sozialisation nicht mit Einzelaufgaben zu tun, sondern "die eigentliche Entwicklungsaufgabe besteht in der Vereinbarkeit der Einzelaufgaben. Eine Leistung die größtenteils allein den Mädchen abverlangt wird." (Hagemann-White 1997,64) Sprach man im Zusammenhang mit Entwicklungsaufgaben noch von der "Übernahme von Geschlechtsrollen" so hat sich in der sozialwissenschaftlichen Theorie das Konzept der "Herausbildung der Geschlechtsidentität" durchgesetzt.

In dieser Theorie der Entwicklung der Geschlechtsidentität werden die subjektive Aneignung und der Prozess der Veränderung der Geschlechtsrollenerwartung stärker mitgedacht.

Das Handeln ist demnach nicht die bloße Wiedergabe gesellschaftlicher Erwartungen also einfach die Übernahme der Rollenerwartung, sondern konstituiert sich in den Prozessen der täglichen Herstellung der Geschlechter.

Betont werden die aktiven Handlungsmöglichkeiten und das Gestalten des Selbstbildes. In einem aktiven Prozess wird in Bezug auf die vorgegebene Zweigeschlechtigkeit "weiblich" /"männlich" eine Geschlechtsidentität hergestellt, die in der Genderliteratur als "doing gender"<sup>1</sup> bezeichnet wird. Es wird unterschieden zwischen Gender und Sex, „Gender“ bezeichnet die soziale, „Sex“ die biologische Dimension des Geschlechts. Gender bildet hier die gesellschaftlich, sozial und kulturell geprägten Bilder von Weiblichkeit und Männlichkeit ab.

Dieser Ansatz betont, dass selbst wenn die zweigeschlechtliche Prägung allgegenwärtig ist in der Gesellschaft, die Entwicklung der Geschlechtsidentität als Prozess zu verstehen ist und auch Distanzierung und Verweigerung möglich sind (BZgA 1998,43ff).

Zwar findet das Lernen der Geschlechtsrolle oder das aktive Gestalten des Selbstbildes in der Kindheit wie in der Jugend statt.

Selten berücksichtigt wird aber, dass mit der Pubertät qualitative Veränderungen eintreten

---

<sup>1</sup> Geht auf einen grundlegenden Aufsatz „Doing Gender“ von West/Zimmermann 1987 zurück, in dem dargelegt wird, was sie unter der sozialen Konstruktion von Geschlecht im Alltag verstehen.

und eine eigene Dynamik dieses Prozesses in Gang gesetzt wird. Es kommt zu einer starken Polarisierung der Geschlechter und zu einer Verengung der Handlungsmöglichkeiten von Mädchen (BZgA 1998,49).

Ist in der Kindheit Mädchen die Möglichkeit gegeben zwischen den Polen weiblich - männlich zu wechseln, verstärkt sich in der Pubertät die Herstellung der Geschlechtsidentität als Frau. In dieser Phase der Orientierung vergewissern sich Mädchen ihres Geschlechts und machen sich ihre Geschlechtszugehörigkeit sehr bewusst.

Jugendliche Mädchen, die sich anders verhalten als die 2015 geltenden Weiblichkeitsvorstellungen, gelten als "komisch" und das führt zu Unsicherheiten.

So orientieren sich jugendliche Mädchen besonders am Wissen darüber, wie man sich als Frau in dieser Gesellschaft zu verhalten hat und entwerfen ihr Selbstbild in Anlehnung oder auch in Distanzierung und Verweigerung. Entwürfe von Weiblichkeit und Frau sein und damit verbundene Anforderungen an Mädchen sind dabei heute sicher andere als früher.

Es geht also auch um eine Auseinandersetzung mit aktuellen Bildern und Normen. Hier spielen die Bilder der Medien eine große Rolle, Internet, YouTube, Fernsehen Printmedien u. a. Diese Bilder und darin enthaltenen Botschaften geben Orientierung und haben eine wichtige Funktion im Jugendalter: Sie bieten vielfältige Möglichkeiten, „sich zu entwerfen“ und das Selbstbild zu inszenieren. Jugendliche Mädchen erhalten Anregungen für den Entwurf ihres Selbstbildes, wechseln und experimentieren damit (Lobinger 2013).

Das aktuelle Mädchenbild suggeriert so Dr. Claudia Wallner „Mädchen sind alles. Mädchen können alles“(Wallner 2010). Sie sind um einige Eigenschaften zu nennen: schön, stark, schlank, sexy, selbstbewusst und gut gebildet. Ohne Frage sind sie das alles gleichzeitig und es wundert nicht, dass „Mädchen sein“ heute auch eine Anforderung und Überforderung sein kann“(Wallner 2010).

Beispielsweise taucht seit einigen Jahren der Begriff *Alphamädchen* in den Medien auf. Zwar gibt es viele gut ausgebildete junge Frauen, die gesellschaftliche Realität unterscheidet sich aber in einigen Punkten von diesem Versprechen der Gleichberechtigung und ignoriert, dass ein Großteil der Mädchen/junge Frauen nicht die Chance haben Alphamädchen zu werden.

Viele Mädchen wählen z. B. trotz guter Bildungsabschlüsse immer noch typische, schlechter bezahlte „Frauenberufe.“

Wenn Mädchen in der Pubertät ihr Selbstbild entwerfen so erfolgt das in Interaktionsprozessen: besonders in aktiver Auseinandersetzung mit anderen jugendlichen Mädchen und Jungen.

Die zentrale Erfahrung in dieser Interaktion ist die Sexualisierung der Beziehungen zu Jungen, des Körpers und der eigenen Person.

Mit der Sexualisierung des Körpers ist gemeint, dass in der Pubertät das subjektive Körpererleben (spielerisch/sportlich) durch den Blick von außen und den eigenen objektivierten Blick in den Spiegel abgelöst wird. D. h. in dieser Phase rückt das körperliche Erleben und oft auch Befinden hinter das Präsentieren des Körpers zurück. Der Körper wird angeschaut und muss daher präsentabel sein und präsentiert werden (BZgA 1998.45). Bemerkungen, Rückmeldungen und Blicke machen den Körper zu etwas was von außen bewertet wird.

Mit der Sexualisierung der Beziehungen zu Jungen ist gemeint, dass jede Interaktion zu

Jungen erotisch aufgeladen ist. Potentiell werden Mädchen und Frauen mit sexuellen Anspielungen belegt, was in der Folge die Frage der Stellung in der Attraktivitäts- und Begehrt-Werden-Skala für Mädchen stark in den Mittelpunkt rückt.

Auch der Substanzkonsum kann mit der Herausbildung der Geschlechtsidentität verbunden sein.

Mädchen nutzen in dem Prozess der Identitätsentwicklung legale oder illegale Substanzen, um ihre Vorstellungen von „Weiblichkeit heute“ zu unterstreichen oder sich davon abzugrenzen und die mit dem aktuellen Mädchenbild verbundenen Anforderungen zu bewältigen.

Psychoaktive Substanzen erhalten oft in der Interaktion zwischen Mädchen und Jungen eine symbolische Dimension (Helfferich 1994). Die Flasche Wodka, die getrunken wird, symbolisiert z. B. cool, stark und selbstbewusst zu sein und wird eingesetzt um Jungen zu imponieren, weil es vielleicht anders nicht herstellbar ist. Die durch die Sexualisierung des Geschlechterverhältnisses bewirkte Spaltung entweder erotische Frau zu sein oder Kumpel kann überwunden werden (Haag, Maren 2007).

Es geht also darum, einem Wunschbild entsprechen zu wollen, das nicht den realen Gegebenheiten und Möglichkeiten entspricht.

Widersprüche, die sich durch Wunschbild und reale gesellschaftliche Möglichkeiten ergeben, können mit Suchtmitteln „imaginär“ gelöst werden (Helfferich 1994). Mögliche Widersprüche oder Konflikte entstehen z. B. dadurch, selbstbewusst und cool wirken zu wollen, aber keinen Ort zu haben, Unsicherheiten, Ängste oder Zurückhaltung leben zu können.

Es stellt sich die **Frage**, ob das gezeigte Selbstbewusstsein mehr Ausdruck innerer Wunschbilder, in Form eines Stils ist, als die Folge realer Erfahrungen.

Viele Studien zeigen, dass Mädchen im Jugendalter sehr mit ihrem Selbstwert zu kämpfen haben und oft weit entfernt sind von einem stabilen Selbstbewusstsein.<sup>2</sup>

Das hängt mit vielen unterschiedlichen Faktoren zusammen.

### **2.1.1 Die Bedeutung der Körperinszenierung in der Pubertät**

In der Gesellschaft spielen aktuell die Themen Jung - und Schönsein eine große Rolle für alle Menschen. Unabhängig von diesem gesamtgesellschaftlichen Trend nehmen in der Pubertät unter jugendlichen Mädchen die Themen Körper und besonders die Körperinszenierung einen großen Raum ein.

In einem Zusammenhang steht das mit dem oben schon ausgeführten Punkt. Das subjektive Körpererleben (spielerisch/sportlich) wird durch den Blick von außen und den eigenen objektivierten Blick in den Spiegel abgelöst. Bemerkungen, Rückmeldungen und Blicke machen den sich verändernden Körper zu etwas, was von außen bewertet wird und deshalb z. B. perfekt gestylt werden muss.<sup>3</sup> Der Körper muss in Szene gesetzt werden und bildet die Fläche sich zu inszenieren.

---

<sup>2</sup> Was aber eben nicht für alle Mädchen gilt!

<sup>3</sup> Persönlicher Style ist laut der "Bravo"-Studie 2014 besonders wichtig: Mädchen stylen sich im Schnitt 21 Minuten, Jungen zehn Minuten. Dies verdoppelt sich bei besonderen Anlässen.



Auch das Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein jugendlicher Mädchen bleibt von diesen körperlichen Veränderungen nicht unbeeinflusst. Körperliche Attraktivität wird zum Element des Selbstbewusstseins und der Bestätigung, stimmt das Aussehen, stimmt auch das Selbstbewusstsein.<sup>4</sup>

Mädchen müssen zu dem sich verändernden Körper und den sich verändernden Reaktionen also ein Verhältnis entwickeln unter gleichzeitig hohem Druck durch ein hohes Körperideal in der Gesellschaft

Dieses Körperideal vermittelt ein einseitiges Schönheitsideal. Es geht um perfekte Schönheit, die mit der Realität nur noch wenig zu tun hat. Sie schaffen eine immer größer werdende Diskrepanz zwischen realen Frauenkörpern und Idealen.

Die Ideale werden immer schlanker und über Computerbearbeitung stark manipuliert.

Jedes vierte Mädchen wäre gerne schlanker heißt es in der Bravo Studie 2009.

2007 wird in der Robert Koch Studie formuliert: „Ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen, vorzugsweise Mädchen und junge Frauen, setzen sich intensiv mit ihrem Erscheinungsbild auseinander und entwickeln, häufig auf Grundlage von Idealbildern, Wunschvorstellungen von ihrer Figur. Es gibt starke Hinweise darauf, dass der Einfluss dieses gesellschaftlichen Ideals beträchtlich ist" (Hölling,R, Schlack, M 2007).

In einer Teilstudie des Kinder- und Jugendgesundheits surveys „Gefühltes oder tatsächliches Gewicht: Worunter leiden Jugendliche mehr“ von 2008 heißt es:

„Mädchen halten sich signifikant häufiger für „ein bisschen zu dick“ oder „viel zu dick“ als Jungen. Die Mädchen, die eigentlich ein Normalgewicht haben, sich aber „zu dick“ fühlen, geben an, sich bezüglich des Selbstwertgefühls und der psychischen Lebensqualität enorm beeinträchtigt zu fühlen" (Kurth,B. Ellert,U 2008,407).

Interessant an dieser Studie ist, dass die subjektive Einschätzung der Jugendlichen „viel zu dick“ zu sein die Lebensqualität mehr beeinflusst als die objektive. Das heißt, übergewichtige jugendliche Mädchen, die in ihrer Selbsteinschätzung ihr Gewicht als „genau richtig“ eingestuft haben, weisen eine höhere Lebensqualität auf als Normalgewichtige, die sich für „zu dick“ halten (Kurth,B. Ellert,U 2008,408).

Mädchen verspüren also eine große Unzufriedenheit, wenn sie nicht den von den Medien vermittelten Bildern von Schlank - und Schönsein entsprechen. Der Einfluss dieser Bilder auf das Wohlbefinden der Mädchen ist von sehr großer Bedeutung.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schreibt 2015 auf der Seite "Esstörungen" der Homepage: Es lassen sich Steigerungen der Krankheitshäufigkeit

---

<sup>4</sup> Die hohe Bedeutung der Attraktivität ist schon bei Mädchen im Grundschulalter festzustellen. In zwei kleinen Pilotstudien 1980 und 2010 wurden Grundschullehrinnen gebeten, Schüler\_innen im Alter von 10 Jahren zu dem Thema „Warum ich gerne ein Mädchen/Junge bin“ einen Aufsatz schreiben zu lassen.

Interessant waren die Unterschiede zwischen 1980 und 2010.

Mädchen waren 1980 gerne Mädchen, weil sie neben praktischen Fähigkeiten, sportliche Aktivitäten nannten und ihre fürsorglichen Eigenschaften betonten, Attraktivität war ein Bereich von vier.

2010 überwogen deutlich die Aussagen, die sich auf Schönheit / Attraktivität und modische Attribute beziehen „mit deprimierender Regelmäßigkeit liest man: Ich bin gern ein Mädchen, weil ich lange Haare habe, weil ich mich schminken kann, weil ich schöne Sachen anziehen kann....“ (König,Wagner,Valtin 2010)

feststellen. Von 100.000 Mädchen im Alter von 15 bis 24 erkrankten früher 20 an Magersucht, heute erkrankten 50.<sup>5</sup>

Welche Rolle spielen legale oder illegale Substanzen in diesem Zusammenhang? In Studien geben Mädchen verstärkt als Konsummotiv an, dass Suchtmittel ihre Stimmung verbessern, also ihr Wohlbefinden beeinflussen. (z. B. Morgenstern, Dr. M., Wiborg, Dr. G., Hanewinkel, Dr. R.2007).

Die Stimmung wird also durch psychoaktive Substanzen verbessert und das Wohlbefinden beeinflusst, weil Mädchen sich unter vielen anderen Themen im eigenen Körper nicht wohlfühlen.

Über diese Zusammenhänge wird noch zu wenig geforscht. „Fakt ist, dass Frauen und Männer durchgängig Verhaltensdifferenzen in allen Stadien der Entwicklung einer Abhängigkeit aufweisen. Das bildet sich in den Studienergebnissen nicht ab“, formuliert Prof. Dr. Irmgard Vogt auch 2015 noch.

Verschiedene psychoaktive Substanzen werden zur Stimmungsaufhellung und zur Stabilisierung des eigenen Selbstwertgefühls benutzt. Alkohol kann zum Beispiel die Funktion haben, die Unzufriedenheit mit dem Aussehen und Selbstzweifel zu verringern und sich zufriedener und besser zu fühlen.

Zusammengefasst kommt man zu folgender Beobachtung: Vor allem die Form des Körpers und die Gestaltung der Körperoberfläche sind für die Mädchen zur Verortung ihres Selbstbildes und ihrer Selbstdarstellung als sexuelles und soziales Wesen so bedeutsam, dass der Körper als „Auseinandersetzungsplattform“ mit der Welt begriffen werden kann. Gefühle wie Wut, Angst oder Unzufriedenheit, aber auch der Umgang mit traumatischen Erlebnissen werden am eigenen Körper verortet. Konflikte und Probleme, die in anderen Zusammenhängen entstehen, führen zu Unzufriedenheit mit dem Aussehen und der Körperform.

Folge der Unzufriedenheit mit dem Körper und der Figur kann aber auch ein Experimentieren mit dem Essen sein. Häufig beginnt dieses mit einer oder mehreren Diäten, die das Essverhalten durcheinander bringen und Gewichtsschwankungen hervorrufen. Diäten sind zwar nicht die Ursache von Essstörungen – sie können aber Auslöser sein. Weitere Auslöser können einschneidende Erlebnisse sein (Tod von Angehörigen, Trennung der Eltern, Schulwechsel, Eintritt ins Berufsleben, etc.) Oft wird auch auf den Zusammenhang zwischen der Familiendynamik und der Entwicklung von Essstörungen der Tochter hingewiesen. Mögliche Themen in der Familie können sein: Es kann mit Aggressionen und anderen unangenehmen Gefühlen in der Familie nicht umgegangen werden, eine Konfliktaustragung wird vermieden; die Balance zwischen Nähe und Distanz ist nicht gelungen, eine Abgrenzung und/oder Ablösung ist nicht möglich oder es herrscht ein hoher Leistungsdruck in der Familie. Oft treten Mädchen aber auch an eine Elternposition in der Familie (Parentisierung), die Tochter wird z. B. von der Mutter wie eine Freundin angesprochen oder sie wird zur Versorgerin, wenn z. B. die Mutter gestorben ist.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Die 2007 erhobenen Daten in der KIGGS zu Essstörungen werden in diesem und nächsten Jahr wiederholt. Interessant ist die Frage, ob sich die neuen Ergebnisse mit Beobachtungen in der Beratungsarbeit decken und eine Steigerung der Zahlen wie die BZgA beschreibt, festzustellen ist.

<sup>6</sup> Karola Sommerburg, Fortbildung der Einrichtung Kajal zu Essstörungen; Ursachen und Funktionen

Auch bekannt ist, dass viele essgestörte Mädchen und Frauen an den Folgen traumatischer Erlebnisse, z. B. sexueller Gewalt, leiden. Essen, Erbrechen oder Hungern kann wie der Konsum von legalen oder illegalen Substanzen zunächst stabilisierend wirken. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang für viele Betroffene, ein Gefühl von Kontrolle zu erleben als Gegenpart zu traumatischen Situationen, die sich der eigenen Kontrolle komplett entziehen.<sup>7</sup>

### 2.1.2 Kontakt, Beziehungen, Sexualität

Der Kontakt zu Jungen, die erste Beziehungs- und sexuellen Erfahrungen zu machen, sind für Mädchen zentrale Themen in der Phase des Heranwachsens.

Folie dieser Erfahrungen ist die oben erwähnte Sexualisierung der Beziehungen zu Jungen. Jede Interaktion zu Jungen ist erotisch aufgeladen.

Deshalb ist es interessant, welche Rolle legale oder illegale Substanzen in diesem Kontext spielen.

In einer Studie zu jugendlichem Rauschtrinken werden von Mädchen Gründe für das Rauschtrinken genannt:

- anwärmen und locker machen
- weniger Hemmungen haben
- leichter mit Jungen kommunizieren
- überhaupt wird der Kontakt zu Jungen erleichtert
- nicht mehr schüchtern sein
- eine andere Form des Mädchenseins leben
- selbstbewusster auftreten (Stumpp, Stauber, Reinl 2010)

Diese Motive decken sich mit Anforderungen an Mädchen und damit wie ein cooles Mädchen sein sollte: Sie sollte nicht schüchtern sein, wenige Hemmungen haben und selbstbewusst auftreten. Ein cooles Mädchen ist auch auf dem Gebiet der Sexualität selbstbewusst.

Schlagen wir die Mädchenzeitschriften und Musikzeitschriften auf, fehlen Vorbilder nicht: Lady Gaga, Katy Perry, Rhianna u.a.

Mädchen orientieren sich an diesen Bildern der selbstbewussten, sexuell aufgeschlossenen Frau und müssen sich per Anforderung Spielräume eröffnen für sexuelle Erfahrungen. Sie sollen sich z. B. mit verschiedenen sexuellen Praktiken auskennen, um Selbstbewusstsein zu demonstrieren und um nicht als uncool zu gelten.

Jedoch haben Mädchen auch heute noch schnell den Ruf „Matratze“ einzustecken, wenn sie sich zu früh oder auf viele sexuelle Kontakte einlassen.

*Diese Anforderungen sind schwer zu balancieren!* sagen Mädchen.

Alkohol und andere Suchtmittel können für Mädchen in diesem Kontext eine große Rolle spielen, z. B. um sich sexuell auszuprobieren und nicht gleich als „Schlampe“ zu gelten. Alkoholisiert ist den Mädchen mehr erlaubt und das wissen sie.

Das Betrunken sein oder Angetrunken sein kann für Mädchen eine kulturelle Erlaubnis sein, sich sexuell auszuprobieren und zu experimentieren (Haag, Maren 2007).

---

<sup>7</sup> Karola Sommerburg, Fortbildung der Einrichtung Kajal zu Essstörungen; Ursachen und Funktionen

Gilt bei Jungen >das sich Ausprobieren< und >Mädchen abschleppen< als Aufwertung von Männlichkeit, gehen Mädchen immer noch die Gefahr ein an Ruf zu verlieren, wenn sie sexuell aktiv werden. Obwohl die Bilder der Medien eine andere Sprache sprechen.

Das Glas Sekt oder Whisky, das z. B. von einem älteren Jungen einem Mädchen angeboten wird, symbolisiert eine Anerkennung von Erwachsensein und schon Frau sein, was dann impliziert reif zu sein u.a. für sexuelle Erfahrungen. Nimmt das Mädchen dieses Glas an, sichert der Konsum diese Anerkennung.

Mit dem Konsum von Alkohol ist für Mädchen eng das Thema „Nicht unreif wirken zu wollen“ verknüpft. Im Kontakt mit Jungen und (ersten) sexuellen Erfahrungen /Experimenten berichten Mädchen davon, weder zu alkoholischen Getränken, noch zu sexuellen Angeboten „Nein sagen“ zu dürfen oder zu können und hier sind den Mädchen ihre Grenzen oft nicht klar - besonders unter Alkoholeinfluss.

Für Mädchen ergeben sich im Alltag in diesem Zusammenhang viele konflikthafte Situationen: Gehen sie das Risiko ein, den Jungen „nicht zu gefallen!“?

In der Studie zum Rauschtrinken Jugendlicher heißt es: Geschlechterunterschiede zeigen sich im Hinblick auf Erfahrungen von sexueller Gewalt. Einige der interviewten Mädchen waren selbst schon Opfer sexueller Gewalt im Zuge von Trinkevents, Jungen dagegen erwähnten keinen Vorfall, in dem sie Opfer sexueller Gewalt wurden. Auch berichten einige der interviewten Mädchen und Jungen von Mädchen aus dem näheren oder fernerem Bekanntenkreis, die Opfer von sexueller Gewalt wurden! (Stumpp, Stauber, Reindl 2009, 40).

Um Anforderungen des aktuellen Mädchenbildes zu erfüllen, nutzen Mädchen Alkohol und andere Suchtmittel und als Opfer sexueller Gewalt sind Mädchen besonders gefährdet, einen problematischen Umgang mit Suchtmitteln zu entwickeln.

## **2.2 Trauma und Sucht**

Aus der langjährigen Erfahrung in der Beratung von substanzkonsumierenden jugendlichen Mädchen, von denen viele in der Kindheit oder Jugend verschiedene Formen von Gewalt - besonders häufig sexuelle Gewalt - erlebt hatten, entwickelte sich das große fachliche Interesse an dem theoretischen Zusammenhang von Trauma und Sucht sowie die Notwendigkeit, angemessene Praxisangebote umzusetzen.

In der Beratungsarbeit von Kaja häufig zu beobachten ist der Zusammenhang zwischen einem Trauma und einer Suchtentwicklung bei Mädchen/Frauen, den Lisa M. Najavits in ihrem Gruppenprogramm „Sicherheit finden“ (Najavits 2009) als Abwärtsspirale bezeichnet:

In der Kindheit oder auch im Jugendalter erlebte Gewalt besonders sexuelle, aber auch andere traumatische Erlebnisse, können bei jugendlichen Mädchen/Frauen zu einem problematischen Substanzkonsum beitragen. Entwickeln sie posttraumatische Symptome, werden diese möglicherweise mit legalen oder psychotropen Substanzen gelindert (Selbstmedikationshypothese).

Bei häufigem und riskantem Konsum erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, riskante Situationen einzugehen und erneut Opfer von Gewalt zu werden(High-Risk-Hypothese).

Die einmal aufgetretenen Symptome aktualisieren und verstärken sich durch die aktuell erfahrene Gewalt und werden wieder mit Suchtmitteln abgemildert. Hat der Einsatz von Suchtmitteln zur Symptom-Milderung einmal gewirkt, wird häufig wiederholt zu dem Mittel gegriffen: eine Selbstmedikation mit (Sucht-)Folgen.

Neben der Selbstmedikation – und High-Risk-Hypothese erklärt eine weitere These den Zusammenhang von Trauma und Sucht, die Vulnerabilitätshypothese. Diese stellt eine erhöhte Wahrscheinlichkeit fest, nach dem Erleben eines Traumas durch den Konsum von Substanzen eine PTBS zu entwickeln (Potthast&Catani 2012).

Von allen drei Hypothesen gilt die Selbstmedikationshypothese als die am besten belegte (Potthast&Catani 2012).

2006 weist Schäfer auf diese These hin: Substanzen können dazu eingesetzt werden dissoziationsähnliche Zustände herbeizuführen, belastendes auf das Trauma bezogene Wiedererleben und die anhaltende Übererregung werden gedämpft, aber auch positive Gefühle können bei eingeschränkter emotionaler Erlebnisfähigkeit gesteigert werden (Schäfer& Krausz 2006).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass deutlich mehr Mädchen als Jungen in der Folge eines traumatischen Ereignisses eine PTBS entwickeln (Giaconia et al.1995). Eine mögliche Erklärung wäre, dass bei Mädchen ein 2-3fach erhöhtes Risiko besteht, Opfer von interpersoneller oder sexueller Gewalt zu werden (Vogt 2010).

Immerhin 80% der Mädchen mit PTBS und Sucht berichten, dass sich die Symptome der posttraumatischen Belastung vor oder gleichzeitig mit der Sucht entwickelt haben (Potthast&Catani 2012).

Die Folgen des gemeinsamen Vorliegens einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und riskantem Substanzkonsum oder sogar einer Suchtstörung sind oft schwerwiegend. Die betroffenen Mädchen und auch Jungen sind in der Regel beim Erstkonsum deutlich jünger und werden früher abhängig (Potthast&Catani 2012). Zudem erhöht sich der Schweregrad der Suchtsymptomatik, z.B. durch multiplen Substanzkonsum (Mischkonsum), gesteigerte Konsumfrequenzen und eine höhere Anzahl konsumierter Substanzen (Potthast&Catani 2012). Ebenso finden sich bei von Trauma und Suchterkrankung Betroffenen im Gegensatz zu gleichaltrigen Substanzkonsumentinnen, die keine traumatischen Erfahrungen erlebt haben, ein höheres Maß an psychiatrischen Diagnosen und ein höherer Anteil an Suizidversuchen (Thomsen 2015).

In der Beratung und Behandlung dieser Zielgruppe wird erfahrungsgemäß das Suchtproblem fokussiert, während die Behandlung der Trauma-Symptome oftmals in den Hintergrund tritt. Das stellt für Mädchen häufig eine hohe Hürde dar, denn der Substanzkonsum hat(te), zumindest subjektiv wahrgenommen, eine mildernde Funktion. Oft brechen daher die jungen Klientinnen Maßnahmen ab, wenn eine Symptomverstärkung durch die Reduzierung oder den Entzug von legalen oder illegalen Substanzen erfolgt. „Solange die Patientinnen

keine Alternativen zur Verfügung haben, erscheint eine Abstinenz für sie unerreichbar. Viele Betroffene werden daher über lange Strecken nicht angemessen behandelt und sind im schlimmsten Fall überhaupt nicht an das Versorgungssystem angebunden.“(Thomsen 2015,3).

Für eine erfolgreiche Beratung und Behandlung der Doppeldiagnose Trauma und Sucht müssen auch Aspekte aus der Genderforschung berücksichtigt werden (Gahleitner 2008).

Besonders für weibliche Jugendliche, die sich durch eine verstärkte Polarisierung der Geschlechter in der Pubertät häufig sehr an vorgegebenen aktuellen Frauenbildern orientieren<sup>8</sup>, ist es notwendig, Rollenfixierungen kritisch zu hinterfragen, Wut und Rachegefühle zuzulassen und das bei manchen Mädchen vorhandene Selbstbild als „schwaches“ Geschlecht zu hinterfragen.<sup>9</sup> Die in dem Selbstbild integrierte „Schwäche“, Gefühle von Wehrlosigkeit und hilflos Ausgeliefertsein, oft auch ausgelöst durch die schon erfahrene Gewalt, verstärken die Bedrohung, wieder Opfer zu werden (Gahleitner 2008).<sup>10</sup> Dabei muss berücksichtigt werden, dass der Opferstatus von Mädchen immer noch häufig durch mangelnde Unterstützung des Umfeldes, z. B. durch Leugnung der Tat oder Abwertung des Verhaltens der Mädchen, aufrechterhalten wird. Betroffene Mädchen bekommen oft nur über eine verstärkte Symptomentwicklung Aufmerksamkeit.

Deshalb ist es wichtig für Mädchen, einen Ort zu haben, an dem sie davon ausgehen können, ernst genommen zu werden und Unterstützung zu erhalten.

In der Arbeit mit traumatisierten, konsumierenden oder essgestörten Mädchen kommt der Unterstützung in der Stabilisierungsphase eine besondere Bedeutung zu. Unter anderem beinhaltet dies:

- wenn möglich, Täterkontakt zu verhindern
- lernen, für Sicherheit zu sorgen und dafür Verantwortung zu übernehmen
- Selbstwirksamkeit zu üben
- Beziehungsgestaltung zu lernen, Grenzen aktiv zu setzen
- auch aggressive Gefühle zuzulassen und sich mit der eigenen Wut auseinanderzusetzen

---

<sup>8</sup>Selten berücksichtigt wird, dass mit der Pubertät qualitative Veränderungen eintreten und eine eigene Dynamik dieses Prozesses der Gestaltung der Geschlechtsidentität in Gang gesetzt wird. Es kommt zu einer starken Polarisierung der Geschlechter (BZgA 1998,44-49)

<sup>9</sup>Viele Mädchen identifizieren sich heute weniger mit der Zuordnung „schwach“. Sie sehen ihr Geschlecht Frau als stark und gleichberechtigt an. Falls doch einmal Widersprüche entstehen, werden gerne Suchtmittel, z. B. auch das „Rauschtrinken“ genutzt, um „Stärke“ zu demonstrieren (Haag, M.2007).

<sup>10</sup> Das sexuelle Trauma fixiert Frauen in der nahegelegten Rolle als Sexualobjekt und Opfer (Gahleitner 2008).55

### **2.3 Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität**

Mädchen müssen ihre Empfindungen erklären, wenn sich ihre sexuelle Orientierung nicht (nur) auf das andere Geschlecht bezieht oder wenn ihre geschlechtliche Identität nicht mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.

Diese Herausforderung gilt besonders für weibliche **Jugendliche** (und männliche Jugendliche), da ein inneres Coming – Out, d.h. die Bewusstwerdung der eigenen sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität oft im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter stattfindet: Für die meisten Jugendlichen, die sich sexuell anders orientieren als die Norm, begann die Bewusstwerdung im Alter von 13 bis 16 Jahren. Die Transgender\* Jugendlichen werden sich in dem Alter zwischen 10 und 20 Jahren darüber bewusst, nicht dem zur Geburt zugewiesenen Geschlecht anzugehören.<sup>11</sup> Das Gefühl des Anders seins setzt häufig schon im Grundschulalter ein .

Zwar stehen sie vor den gleichen alterstypischen Entwicklungsaufgaben wie alle weiblichen Jugendlichen. Gleichzeitig leben sie zusätzlich in einer besonderen Lebenssituation, die vom gesellschaftlichen Umgang mit sexueller und geschlechtlicher Vielfalt geprägt ist.

Dieser Prozess der inneren Bewusstwerdung der sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität ist in häufig nicht leicht zu bewältigende Auseinandersetzung. Er wird in den meisten Fällen begleitet davon, die "wahren" Gefühle über einen längeren Zeitraum zu verdrängen, aus Angst, dass Eltern, Freund\_innen oder Gleichaltrige sie ausgrenzen oder als „verrückt“ bezeichnen.

Nach einem inneren Coming Out müssen sich diese Mädchen außerdem darüber klar werden, ob und wenn ja wann und mit wem sie über ihr Empfinden sprechen wollen – ob sie also den Schritt eines äußeren Coming out gehen wollen. Befürchtungen vor verletzenden Bemerkungen, Blicken oder Problemen im Bildungs- und Arbeitsbereich kommen oft hinzu (Krell, C. Oldemeier K. 2015). Begleitet ist dieser Prozess bei fast allen betroffenen Jugendlichen mit Gefühlen der Unsicherheit, Selbstzweifel und großer Belastung.

In diesem Prozess der sexuellen Orientierung und Identitätsfindung können daher auch legale oder illegale Substanzen oder eine Essstörung eine Rolle spielen.

**Für die Suchtprävention und Beratung mit Mädchen folgt insgesamt:**

**Die aktuellen gesellschaftlichen Anforderungen und Erwartungen an Mädchen werden sichtbar gemacht, thematisiert und mögliche Zusammenhänge zum Substanzkonsum aufgezeigt. Das setzt eine gewisse Neugier für Veränderungen dieser Anforderungen voraus.**

**Dass das Wohlbefinden und die Stimmung der Mädchen häufig vom Aussehen und Körperform abhängig sind, fordert auf, auch diese Themen in den Zusammenhang mit Substanzkonsum zu stellen und ansprechbar zu machen.**

**Die Anforderungen für jugendliche Mädchen, die mit dem Thema Sexualität und sexuelle Orientierung/geschlechtliche Identität oder geschlechtliche Unsicherheit verbunden sind,**

---

<sup>11</sup> Krell und Oldemeier haben dies in ihrer aktuellen Studie mit über 5000 LSBTQ\* Jugendlichen festgestellt.

werden nicht tabuisiert.

Darüber hinaus wird Wissen über den Zusammenhang von Gewalt und Substanzkonsum vermittelt und es werden Sicherheitshinweise gegeben.

### **3. Grundsätze orientiert an dem Leitbild des Vereins Frauenperspektiven e.V.**

**Ein wesentlicher Grundsatz ist die Unterstützung und Begleitung von Frauen und Mädchen auf dem Weg in ein suchtmittelfreies, selbstbestimmtes Leben und bei der Entwicklung neuer Zukunftsperspektiven.**

"Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Sucht spielt sich im Spannungsfeld des Dreieckes aus Person-Substanz-Gesellschaft abspielen. Unberücksichtigt bleibt oftmals, dass die Person ein Geschlecht hat, sie eine Frau oder ein Mann, ein Mädchen oder ein Junge ist. Dementsprechend wird übersehen, dass die Person geschlechtsspezifische Zuschreibungen, Anforderungen und Belastungen zu „bewältigen“ hat. Daraus ergeben sich Unterschiede, die sich in biografischen Erfahrungen und in der Lebensrealität von erwachsenen Frauen und Männern widerspiegeln.“ (vgl. Vogt 2004)

Das bedeutet für die Beratung und Behandlung von Frauen und Mädchen:

Wir unterstützen Frauen und Mädchen, die wegen ihres Konsums von psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Medikamenten, Cannabis, legal Highs, Meths, Heroin, Kokain u.a.) oder eines problematischen Essverhaltens (Zielgruppe Mädchen) oder aufgrund von problematischer Internetnutzung die Kontrolle über ihr Leben teilweise oder ganz verloren haben und eine Beratung oder Behandlung/Therapie wünschen.

Sie konsumieren oder entwickeln eine Essstörung, **beispielsweise** weil,

- ihnen Suchtmittel oder ein problematisches Essverhalten attraktiv erscheinen und eingesetzt werden, um Anforderungen, die über das aktuelle Mädchen-/Frauenbild vermittelt werden, zu entsprechen oder sich von diesen Bildern abzugrenzen (immer und zu jeder Zeit schlank, schön, klug und sexy zu sein),
- sie sich in ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität oder geschlechtlichen Unsicherheit anders fühlen
- sie immer wiederkehrender Stress abbauen wollen,
- sie sich entspannen wollen,
- ihr persönliches Umfeld dies tut und das auch von ihnen erwartet,
- Schul-, Uni-, Berufs- und Versorgungs-/ Pflegeanforderungen nur mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln aushaltbar sind,
- sie unangenehme und stark belastende Gefühle nicht mehr wahrnehmen möchten oder nur unter Suchtmittleinfluss positive Gefühle erleben können.

In der Regel versuchen Frauen und Mädchen mit dem Konsum von Suchtmitteln ihre Befindlichkeit aktuell und kurzfristig zu verbessern, Schmerzhaftes zu lindern oder unter Suchtmittleinfluss Gefühle zu erleben, die sie sonst nur schwer oder gar nicht erleben können.



In dem Sinne fassen wir den Konsum von Suchtmitteln bei Mädchen als Möglichkeit, sich an der Vielzahl der angebotenen (Frauen/Mädchen-) Bildern in der Orientierung an oder Abgrenzung von diesen Bildern (Prozess der Identitätsfindung) auszudrücken. Wir unterstützen sie in der Identitätsfindung.

Der Konsum von Suchtmitteln kann eine Bewältigungsstrategie in Bezug auf Anforderungen und Stressoren im Leben von Frauen und Mädchen sein. Wir wenden unseren Blick auf das, was zu bewältigen ist.

Wir respektieren die unterschiedlichen Hintergründe für einen Suchtmittelkonsum oder für ein süchtiges Verhalten. Wir berücksichtigen die Wechselwirkungen zwischen der Individualität der Frauen und Mädchen (der Wahl ihrer Lebensform, ihrem Alter u.a.) und ihrer Rolle als Frau oder Mädchen in der Gesellschaft (ihrem persönlichen Umfeld, ihrer sozioökonomischen Lebenssituation).

Wir unterstützen Frauen und Mädchen dabei, wieder mehr Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen und begleiten sie auf ihrem Weg in eine Zukunft, in der sie sich wohlfühlen und die ihnen sinnstiftende Tätigkeiten ermöglicht.

Übergeordnetes Ziel ist eine Zukunft, in der sie eigene Ressourcen leben und an den gesellschaftlich vorhandenen Ressourcen teilhaben können. Erreicht werden kann dies, indem sie eine gesunde Balance zwischen Über- und Unterforderung, Anspannung und Entspannung, Selbst- und Fremdcachtung, Selbst- und Fremdfürsorge, Selbst- und Fremdbestimmung entwickeln können.

Dies bezieht sich insbesondere auf

- die Wertschätzung der eigenen weiblichen Ressourcen, wie Gefühle, Bedürfnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten (Entlastung des Körpers als Präsentationsmedium)
- die ökonomische/materielle Existenzsicherung (entsprechend der persönlichen Qualifikation und Fähigkeiten)
- die soziale Einbindung (versorgen und versorgt werden) in Familie und/oder Freundeskreis
- die Betätigung in Kultur-, Sport-, Religions- oder Politikgruppen o.a. (Zeit für eigene Bedürfnisse, Interessen und Sinnstiftung)

Wir arbeiten auf der Grundlage eines respektvollen und sensiblen Umgangs mit kulturspezifischen Werten, Normen, Lebensvorstellungen und Handlungsweisen, die ihren Ursprung im Herkunftsland der Frauen oder ihrer Familien und ihrem persönlichen Umfeld haben.

Wir fördern die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten und -fähigkeiten der Frauen/Mädchen und achten auf die gegenseitige Bestärkung der professionellen Hilfe und der Selbsthilfekräfte.

Dabei informieren wir über die Grenzen und Möglichkeiten der professionellen Hilfe und fördern die Transparenz, Durchschaubarkeit und Kontrolle des Beratungs- bzw. Behandlungsprozesses.

### **3.1 Haltung und Arbeitsweise**

Die Handlungsprinzipien und Arbeitsweisen bei Kajal/Frauenperspektiven e. V. orientieren sich an den Grundsätzen der geschlechterbezogenen Suchtprävention, der systemischen Beratung und denen der Trauma zentrierten Fachberatung. Die Grundlage der Angebote der Einrichtung Kajal/Frauenperspektiven e. V. bilden die Prinzipien der humanistischen Psychologie wie die bedingungsfreie Anerkennung des Mädchens, das einführende Verstehen und die Echtheit der Beraterin. Die Beratungsarbeit bei Kajal ist bestimmt von einem an der motivierenden Gesprächsführung, Ressourcen aktivierenden und Lösungsorientierten Vorgehen.

Grundsätzlich und angelehnt an das Konzept der Beratungsstelle Frauenperspektiven ist unsere Haltung gegenüber den weiblichen Jugendlichen/Frauen von ethischen Prinzipien geprägt, die unserem professionellen Rollenverständnis und einem Engagement für genderorientierte Beratungsangebote und -ansätze entsprechen (Peine, Elke 2013).

Wir fühlen uns den ethischen Prinzipien, wie sie von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 1999 für die Suchtkrankenhilfe verfasst wurden, verpflichtet (<http://www.dhs.de/1ethische.tml> - vom 25.10.2013).

Die Grundhaltung ist als professionelle Parteilichkeit für Mädchen/Frauen zu fassen. Damit gemeint ist die Einnahme der weiblichen Perspektive/Sichtweise in der Beratung auf der Grundlage von Fachwissen, Verstehen und Empathie.

Unsere Haltung basiert auf einem Menschenbild, das anerkennt, dass Frauen gestaltende Subjekte sind, die durch ihr eigenes Handeln ihre Situation beeinflussen.

Wir setzen unsere frauen- und suchtspezifischen Kenntnisse so ein, dass wir damit die Klientinnen unterstützen eine Sicht auf sich selbst zu entwickeln, mit der sie realistische Handlungsmöglichkeiten erkennen und entwickeln können.

Immer geht es auch darum, den Mädchen und Frauen mit professioneller Neugierde und Interesse zuzuhören, sie verstehen zu wollen und sie nicht mit vermeintlichem Wissen oder, schlimmer noch, mit eigenen unreflektierten geschlechtsbezogenen Zuschreibungen zu konfrontieren.

Durch eine weitestgehende Transparenz in allem, was wir fallbezogen unternehmen, heben wir die Klientinnen „auf Augenhöhe“ und vermitteln die eigenen Möglichkeiten und die Begrenztheit im professionellen Tun (Peine, Elke 2013).

## **4. Diversity in Suchtprävention und Beratung**

Der Diversity Ansatz grenzt sich von Antidiskriminierungsansätzen insofern ab, als er Vielfalt als Bereicherung und Ressource betont. Als mehrdimensionaler Ansatz ermöglicht er

Eigenschaften und Fähigkeiten der Frauen und Männer ressourcenorientiert in den Mittelpunkt zu stellen und darüber hinaus auch den Blick für antidiskriminierende Arbeit zu schärfen (Yoksulabakan 2013).

Diversity bezieht sich also auf die Vielfalt von sozialen Gruppen und auf die Vielfalt innerhalb der bzw. einer sozialen Gruppe und rückt damit Diskriminierungen innerhalb der Frauen(gruppe) und innerhalb der Männer(gruppe), oder innerhalb der Gruppen, die über z. B. die ethnische Herkunft, das Alter, den sozialen Status, das Bildungsniveau, die Berufsgruppe, eine Behinderung, Religionen oder sexuelle Orientierungen definiert werden, in den Fokus (Konzept FPP).

Der Ansatz zielt darauf:

- Vielfalt und Entfaltung der Frauen und Männer zu fördern
- persönliche, gesellschaftliche und institutionelle Barrieren abzubauen
- Teilhabe /Partizipation zu ermöglichen (Yoksulabakan 2013)

Aus wissenschaftlichen Studien und der Sozialisationsforschung ist bekannt, dass die Kategorie „Geschlecht“ eine vorrangige Bedeutung erhält und weitere Diskriminierungsfaktoren deutlich „einfärbt“. So sind z. B. die Teilhabemöglichkeiten eines Mannes, der einer Niedriglohngruppe angehört, andere als diejenigen einer Frau, die der Niedriglohngruppe angehört. Aber auch im Vergleich einer Frau mit höherem Bildungsniveau zu einem Mann mit geringem Bildungsniveau kann es sein, dass die geschlechtsspezifisch gefärbten Sozialisationsbedingungen zu überraschenden Unterschieden zum Beispiel in der Selbsteinschätzung zum eigenen Können oder zu erwarteten oder tatsächlich vorhandenen Teilhabemöglichkeiten in der Erwerbsarbeit führen. Schon im Jugendalter zeigen sich Unterschiede bei der Bezahlung von Jobs. In diesem Sinne ist die Kategorie Geschlecht die Basis des Diversity Ansatzes, der auf die Anerkennung der Vielfalt der o.g. verschiedenen Lebensbedingungen und Ressourcen verweist (Peine Elke 2013,9).

Dies erfordert eine kontinuierliche Fortbildung und Reflexion im Team der Einrichtung Kaja besonders zu den Fragen:

Wird den weiblichen Jugendlichen, die anders und fremd erscheinen, die angemessene Unterstützung angeboten?

Migrantinnen oder Flüchtlingsmädchen z. B müssen sich mit den Anforderungen der Kultur der Herkunftsfamilie, aber auch mit den Anforderungen der in eines westeuropäisch geprägten Lebensstils und Kultur auseinandersetzen. Die Orientierung **kann** für diese Mädchen konfliktreich und belastend werden, wenn sich Normen und Ideale widersprechen und nicht vereinbar erscheinen.

Werden Unterschiede und Hierarchien innerhalb der Mädchengruppen bewusst und benennbar gemacht? Kann die Fähigkeit erweitert werden, mit Unterschieden zu leben und Vielfalt zur Geltung kommen?

Welche Bedeutung haben diskriminierende Erfahrungen im Zusammenhang mit riskantem Suchtmittelkonsum oder einem problematischen Essverhalten bei weiblichen Jugendlichen?

Das erfordert Strategien, um nicht-diskriminierende Strukturen in dem Arbeitsfeld zu schaffen. (z. B. leichte Sprache; Übersetzungen; Dolmetscherdienst u. a.)

## **5. Drucksache: Grundlagen und Ziele der Suchtprävention in Hamburg**

Mit der Drucksache **Grundlagen und Ziele der Suchtprävention mit jungen Menschen in Hamburg** hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2014 Vorhaben und Ziele formuliert, die für die Entwicklung der Suchtprävention in Hamburg große Bedeutung haben.

Ziele der Drucksache sind:

- Vorbeugung und frühe Intervention bei suchtbezogenen Problemen als Auftrag definieren und in „Vereinbarungen über Leistungen“ integrieren
- Anwendung entwickelter Qualitätsstandards und vereinheitlichte Regelungen fördern
- Standards zur Wahrnehmung von Suchtmittelkonsum in der Arbeit mit Jugendlichen einführen
- Zugang und Inanspruchnahme von qualitätsgesicherten Materialien, Medien und Methoden
- Fortbildungen und Fachberatungen erleichtern und sichern
- Übergreifendes Monitoring und Steuerung

Der Punkt "Standards zur Wahrnehmung von Suchtmittelkonsum in der Arbeit mit Jugendlichen" einführen, enthält:

- Fachkräfte der Jugendarbeit und Jugendhilfe (besonders der stationären Jugendhilfe) für suchtpreventive Aufgaben zu sensibilisieren
- sie zu schulen in der Wahrnehmung von Suchtmittelkonsum ihrer Zielgruppe bzw. den Problematiken, die mit einem riskantem Suchtmittelkonsum verbunden sind.
- Wege und Zugänge zu den Suchthilfeeinrichtungen zu bahnen
- systematische Zusammenarbeit mit Fachstellen der Suchtprävention und Suchthilfe Sicherstellung des Zugangs zu Information
- passgenaue Fortbildungen
- bei allen Planungen zur Suchtprävention soll ein für die Zielgruppe geeigneter Zugang gewählt werden und geschlechts- und kultursensibel vorgegangen werden

Erreicht werden soll also ein hoher Stellenwert von Suchtprävention in allen Bereichen der offenen Kinder- und Jugendarbeit und Jugendhilfe. Dadurch erhält auch die Arbeit bei Kajal mit Fachkräften aus der Jugendarbeit und Jugendhilfe eine Bestärkung, unterstützt wird diese Zielgruppe mit den Angeboten Fallsupervisionen, Teamschulungen und Fortbildungen.

## **6. Leistungsangebot**

### **6.1 Suchtpräventionsveranstaltungen**

Die Suchtpräventionsveranstaltungen richten sich an jugendliche Mädchen und junge Frauen ab 12 Jahren aus Hamburger Freizeiteinrichtungen, wie Mädchentreffs, Jugendwohn-

gruppen oder ambulanten Hilfen, Einrichtungen der beruflichen Vorbereitung und Ausbildung sowie Schulen.

Dabei liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der selektiven und indizierten Prävention und damit auf der Erreichung jugendlicher Mädchen, die Risikofaktoren erfüllen, Substanzen gefährdend oder riskant zu konsumieren.

Die Präventionsangebote der Einrichtung Kajal /Frauenperspektiven e.V. für Mädchen enthalten die für diese Zielgruppe relevanten Themen und werden regelmäßig aktualisiert.

Diese Veranstaltungen ermöglichen den teilnehmenden Mädchen auch das Kennenlernen einer Beratungsstelle und damit bei Bedarf einen erleichterten frühen Zugang zu Beratung und weiteren Hilfen.

Es können drei verschiedene Veranstaltungsformen gewählt werden:

Informationsveranstaltungen: ein Einstieg in die Themen Sucht, Drogen, Essstörungen

Workshops: Vertiefung eines Themas: z. B. Alkohol, Rauchen, Cannabis, Essstörungen

Kurzinterventionen: Informationen über das Beratungsangebot von Kajal und thematischer Einstieg (auch vor Ort in den Einrichtungen der Hamburger Jugendhilfe).

## **6.2 Beratung**

Die Beratung und Gruppenangebote richten sich an jugendliche Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 bis 19 Jahren, die legale oder illegale Substanzen riskant oder gefährdend konsumieren oder ein problematisches Essverhalten entwickelt haben.

Das Beratungsangebot der Einrichtung Kajal wird in vier Segmenten angeboten:

- einmalige Beratung
- längerfristige Beratung
- Therapievorbereitung und Therapievermittlung
- Soziale Stabilisierung

und beinhaltet z. B.:

- ausführliche Informationen zu Essstörungen oder zu der Wirkung verschiedener Substanzen und Zusammenhängen von Essstörungen (z. B. Familie; Ideale) oder Kontexten eines Substanzkonsums (z. B. Gewalt; Familie, Peer)
- Förderung der Motivation, ein schädigendes oder riskantes Verhalten zu verändern
- Erarbeitung alternativer, Ressourcen orientierter Handlungsmöglichkeiten
- soziale, psychische und körperliche Stabilisierung
- Psychoedukation
- Motivation und Vorbereitung für die Aufnahme in ambulante oder stationäre weiterführende Hilfsmaßnahmen
- Vermittlung in weitere Hilfen

Eine Terminabsprache oder auch eine telefonische Beratung ist während der Telefonzeiten möglich. Fragen und Kontaktaufnahme sind auch per E- Mail möglich. Die Beratungen sind

kostenlos, unterliegen der Schweigepflicht und auf Wunsch kann sie auch ohne Nennung des Namens stattfinden.

Auch Bezugspersonen oder Angehörige von Mädchen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum oder Essstörungen können an einer einmaligen oder längerfristigen Beratung teilnehmen.

## **6.3 Angebote für Fachkräfte der Hamburger Jugendhilfe/Jugendarbeit**

### **6.3.1 Fallsupervision**

Die Fallsupervision richtet sich an einzelne Fachkräfte oder Teams aus ambulanten oder stationären Jugendhilfeeinrichtungen, aus der offenen Mädchen-/Jugendarbeit und aus Schulen oder Einrichtungen der beruflichen Vorbereitung und Ausbildung.

Die Fallsupervision bietet die Möglichkeit, Interventions- und Handlungsstrategien in der Arbeit mit riskant konsumierenden oder essgestörten Mädchen zu erarbeiten, die die Rahmenbedingungen der Arbeit und die Ressourcen der Mädchen berücksichtigen.

Auch Kriseninterventionen sind kurzfristig möglich.

### **6.3.2 Teamfortbildungen**

Das Angebot richtet sich an Teams der Hamburger Jugendhilfe/Jugendarbeit zur Unterstützung ihrer Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden oder essgestörten Mädchen

Die Teamfortbildung umfasst vier bis fünf Termine mit folgenden Bausteinen:

- Erarbeiten einer professionellen Teamhaltung zum Umgang mit Suchtmitteln oder Essstörungen
- Entwicklung von Zielen und Handlungsschritten für die pädagogische Arbeit
- Überarbeiten und Festlegen von Regeln und entsprechenden Umsetzungsmöglichkeiten
- Informationen zu Suchtmitteln oder Essstörungen
- Auseinandersetzung mit Motiven und Ursachen von Suchtmittelkonsum oder Essstörungen jugendlicher Mädchen
- Übungen zur Gesprächsführung mit riskant konsumierenden oder essgestörten Mädchen

### **6.3.3 Fortbildungen**

Die Fortbildungen von Kajal richten sich an Fachkräfte der Hamburger Jugendhilfe, Jugendarbeit, Schulen und Einrichtungen der beruflichen Vorbereitung und Ausbildung. Termine und Informationen über die Fortbildungsveranstaltungen findet man unter:

[www.kajal.de](http://www.kajal.de) Aktuelles  
[www.suchtpraevention-fortbildung.de](http://www.suchtpraevention-fortbildung.de) .

Einige Fortbildungen sind Teil des Hamburger Basiscurriculums „Jugend und Sucht.“ Auf Anfrage bietet Kajal abrufbare Fortbildungen für Teams, Arbeitskreise u.a. an, die auf deren spezifischen Fragestellungen zugeschnitten sind.

### **6.3.4 Fachberatung Suchtprävention**

Die Fachberatung unterstützt Fachkräfte bei der Planung und Konzeption suchtpreventiver Veranstaltungen für Mädchen in ihren Einrichtungen.

## **7. Ziele der Angebote**

In den **Suchtpräventionsveranstaltungen** werden jugendliche Mädchen über die Wirkungen und Risiken des Gebrauchs von legalen oder illegalen Substanzen sowie über verhaltensbezogene, suchtähnliche Störungsmuster, besonders Essstörungen aufgeklärt, um das Wissen darüber zu verbessern.

Die Mädchen werden angeregt sich mit Themen und Motiven, die für jugendliche Mädchen im Zusammenhang mit dem Konsum von Substanzen sowie einem problematischen Essverhalten verknüpft sein können, auseinanderzusetzen. Das Bewusstsein für die individuelle Ambivalenz von Gefahren und Nutzen durch den Konsum wird gefördert.

Die **Beratung und Fallbegleitung** zielt darauf ab, die Mädchen über die Wirkungen und Risiken des Gebrauchs von legalen oder illegalen Substanzen oder über Vorformen von Essstörungen und Essstörungen zu informieren.

Die Motivation, ein schädigendes oder riskantes Verhalten zu verändern, wird gefördert.

Sie werden dazu angeregt, sich mit den Motiven und Ursachen des problematischen Konsums und/oder ihres Essverhaltens auch unter biografischen Aspekten auseinanderzusetzen.

Sie werden befähigt Handlungsalternativen und Schutzfaktoren zu Essstörungen oder einem schädlichen Gebrauch von legalen oder illegalen Substanzen zu entwickeln. Ressourcen werden aktiviert. Dabei geht es bei dieser Zielgruppe oft darum, Ressourcen neu zu entwickeln. Das bedeutet z. B. den Mädchen Angebote zu machen, sich auch auf neue Erfahrungen einzulassen und Stärkendes zu entdecken.

Die Selbstwahrnehmung wird gefördert, in dem sie sensibilisiert für den Zusammenhang zwischen dem Konsum oder der Essstörung und dem Umgang mit Gefühlen sensibilisiert werden.

Sie werden psychisch, körperlich und sozial stabilisiert. Falls notwendig werden sie vorbereitet, die Schwelle für weiterführender ambulante oder stationäre Hilfen zu senken und diese Hilfe anzunehmen. Sie erhalten Unterstützung bei dem Ankommen in der weiterführenden Maßnahme.

Fachkräfte der Hamburger Jugendhilfe werden **in Fallsupervisionen, Teamfortbildungen und Fortbildungen** im Hinblick auf mehr Interventionsstrategien in der Arbeit mit riskant konsumierenden und/oder essgestörten Mädchen qualifiziert.

Ziel ist es, die Fachkräfte anzuleiten, sich mit der Bedeutung des riskanten Konsums oder eines problematischen Essverhaltens für die Alltagsbewältigung der Mädchen auseinanderzusetzen.

Weiterhin werden sie in ihrer Kompetenz gestärkt, den Konsum oder das problematische Essverhalten einzuschätzen. Sie erarbeiten Ziele und Interventionen in der Arbeit mit diesen Mädchen, die die Rahmenbedingungen der pädagogischen Arbeit und die Ressourcen der Mädchen berücksichtigen.

Die Fachberatung unterstützt Fachkräfte bei der Planung und Konzeption suchtpreventiver Veranstaltungen für Mädchen in ihren Einrichtungen. Neben der Klärung der Ziele und Rahmenbedingungen werden auch methodische Anregungen gegeben.

## **8. Das Beratungskonzept**

### **8.1 Einmalige Beratung**

Eine einmalige Beratung stellt die Sensibilisierung für den eigenen riskanten Konsum oder dem problematischen Essverhalten in den Vordergrund. Ein wichtiger Teil ist die umfassende Weitergabe von spezifischen Informationen zu einzelnen legalen oder illegalen Substanzen und deren Wirkung oder zu einer beginnenden oder manifesten Essstörung. Mit Elementen der motivierenden Kurzintervention wird verdeutlicht, ob eine eigene Veränderungsmotivation vorhanden ist. Des Weiteren geht es um die Abklärung der Frage, ob eine Beratung für die jeweilige Mädchen mit ihren Anliegen die geeignete Form der Unterstützung ist und welche weiteren Hilfsangebote zur Verfügung stehen.

Auch Bezugspersonen oder Angehörige von Mädchen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum oder Essstörungen können an einer einmaligen Beratung teilnehmen. Im Zentrum der Beratung mit dieser Zielgruppe steht die Informationsvermittlung über suchtspezifische Fragestellungen und Hilfeangebote sowie auf Nachfrage die Vermittlung in eine Angehörigengruppe.

### **8.2 Längerfristige Beratung**

Eine längerfristige Beratung stellt neben der Sensibilisierung für den eigenen riskanten Konsum oder dem problematischen Essverhalten auch die Konsumkontexte und Themen des problematischen Essverhaltens in den Mittelpunkt. Die Weitergabe von spezifischen Informationen zu einzelnen legalen oder illegalen Substanzen und deren Wirkung oder zu Essstörungen bekommen wie die Elemente der motivierenden Kurzintervention mehr Raum. Inhalte der Gespräche sind, zunächst ein Vertrauensverhältnis herzustellen und in diesen die von den Mädchen vorgebrachten Anliegen ernst zu nehmen. Wichtig ist die fragende Haltung der Beraterin, um nicht mit vorgefertigten Annahmen, an den Mädchen vorbei zu beraten.

Hier ist es grundlegend, eine Idee davon zu erhalten, was die Mädchen ganz aktuell bewegt



und den Konsum oder das problematische Essverhalten auch in diesen aktuellen Kontext einzuordnen. Dabei geht es um einen erweiterten Blick über die oft nicht genderorientierten klassischen Konsum- oder Essstörungstheorien hinaus.

In weiteren Schritten werden die Mädchen bei der Förderung der Eigenmotivation für eine weitergehende Beratung und/oder Behandlung, bei der Lösung von den mit dem Konsum oder der Essstörung verknüpften Problemen und bei der Realisierung konkreter Veränderungsschritte begleitet.

Übergeordnet bleibt in dem Beratungsprozess der Blick darauf, die Mädchen psychisch, physisch und sozial zu stabilisieren.

An einigen Punkten kann es schon in diesem Segment sinnvoll sein, nach Absprache mit dem Mädchen, Eltern oder Betreuer\_innen hinzuzuziehen.

Auch Bezugspersonen oder Angehörige von Mädchen mit einem problematischen Substanzkonsum oder Essstörungen, die selbst noch nicht motiviert sind Hilfe anzunehmen, können an einer längerfristigen Beratung teilnehmen. Im Zentrum der Beratung mit dieser Zielgruppe steht die Informationsvermittlung über suchtspezifische oder essstörungsspezifische Fragestellungen, Dynamiken in der Familie, die einen riskanten Konsum oder ein problematisches Essverhalten auslösen können, Beratung zu Hilfsangeboten sowie bei Bedarf die Vermittlung in eine Angehörigengruppe.

### **8.3 Soziale Stabilisierung und Integration**

Soziale Stabilisierung und Integration hat als übergeordnetes Ziel, eine Chronifizierung und weitere Destabilisierung der Klientin zu verhindern.

Sie umfasst längere Beratungssequenzen, die über mehrere Monate andauern können und findet in Form von persönlichen Einzelgesprächen und Telefonkontakten statt.

Die soziale Stabilisierung setzt einen tragfähigen Kontakt zwischen Beraterin und Klientin voraus. In dieser Phase sollte dieser ein stabiles Fundament erhalten.

Inhalte dieses Segments sind die Bearbeitung der Essstörungsproblematik oder der bei starkem Konsum zu erwartenden Suchtproblematik, die Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens (eventuell Vermittlung zu Ärzt\_innen), die Wahrnehmung von vorhandenen und neu zu erschließenden Ressourcen, die Förderung der Einsicht in individuelle psychische Problematiken durch Psychoedukation, Verbesserung der Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit, die Verbesserung /Stabilisierung des sozialen Umfelds und die Erarbeitung schulischer oder beruflicher Perspektiven

Hier gilt es besonders neben der Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags, konsumalternative Verhaltensweisen zu stärken und Abstinenz oder Reduktion zu fördern oder das problematische Essverhalten zu verbessern.

Das Segment endet durch eine Überleitung in eine andere Hilfeform (Therapievermittlung) oder durch die Beendigung der Beratung und Begleitung.

## **8.4 Therapievorbereitung und Therapievermittlung**

Die Zielgruppe dieses Segments sind Mädchen mit einem riskanten Konsumverhalten, das auf eine Abhängigkeitsproblematik hinweist, oder einer manifesten Essstörung, die über Beratung hinausgehende, professionelle Hilfen benötigen.

Dieses Segment beginnt, nachdem das Mädchen ausreichend in der Motivation gefördert wurde und die Klientin und die Beraterin gemeinsam zu dem Entschluss gekommen sind, dass eine therapeutische Maßnahme sinnvoll, notwendig und erwünscht ist.

Es wird umfassend über verschiedene Behandlungsformen (stationäre, teilstationäre oder ambulante Rehabilitation, psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung) informiert und geeignete weiterführende Maßnahmen vorgestellt.

Die Klientin sollte eine Auswahlmöglichkeit haben. Ein weiterer wichtiger Schritt ist die Kostenklärung und die individuelle Behandlungsvorbereitung.

Dazu gehört eventuell die Erstellung des Sozialberichtes und in den meisten Fällen die Unterstützung der Klientin bei der Anforderung des ärztlichen Befundberichts.

In diesen Fällen werden in den meisten Fällen Betreuer\_innen oder Eltern hinzugezogen.

Die Motivationsklärung und die individuelle Behandlungsvorbereitung haben einen großen Stellenwert innerhalb dieses Segments, damit die Klientinnen den Anforderungen eines therapeutischen Prozesses gewachsen sind.

Der Prozess in diesem Segment endet durch den Beginn der angestrebten Maßnahme, der Überleitung in eine andere Hilfeform oder durch Beendigung der Beratung.

## **8.5 Stabilisierung von traumatisierten Mädchen**

Die Stabilisierung von traumatisierten Mädchen, die Substanzen riskant konsumieren oder ein problematisches Essverhalten entwickelt haben, ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit bei Kajal/Frauenperspektiven e.V. Grundlage dieser Arbeit ist die Kenntnis darüber, dass gerade traumatisierte Mädchen /Frauen häufig psychoaktiven Substanzen einnehmen (s. Trauma und Sucht) oder eine Essstörung entwickeln. Insofern verstehen wir diese spezifische Arbeit auch als wichtige präventive Maßnahme.<sup>12</sup>

In der Stabilisierungsphase traumatisierter (substanzkonsumierender oder essgestörter) Mädchen geht es zunächst darum, diese zu stärken, ihnen Kontrolle (Kontrolltechniken) zu vermitteln und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurückzugeben, um ein Gegengewicht zum traumatischen Erleben zu schaffen, das immer durch maximalen Kontrollverlust gekenn-

---

<sup>12</sup> Wichtige Elemente für die Arbeit mit dieser Zielgruppe haben die Mitarbeiterinnen von Kajal in Weiterbildungen gelernt.

zeichnet ist.

Die Stabilisierung ist die wichtigste und längste Phase überhaupt, zumindest bei komplex Traumatisierten. Sie ist wichtiger Bestandteil traumabezogener Beratung, Pädagogik und Therapie

- um die Klientinnen in die Lage zu versetzen, ihr Trauma auf dieser Basis nach und nach von selbst verarbeiten zu können
- um sie auf eine traumabearbeitende Psychotherapie vorzubereiten

In manchen Fällen ist es notwendig, sich auf eine Trauma-Stabilisierung zu beschränken, falls die seelische Belastbarkeit für eine Traumaexposition (Traumadurcharbeitung) nicht gegeben ist oder die Betroffenen sich ausdrücklich der Konfrontation nicht aussetzen wollen oder noch Täterkontakt besteht.

Die Stabilisierung findet auf drei Ebenen statt:

- die körperliche Stabilisierung
- die soziale Stabilisierung
- die psychische Stabilisierung

### **Körperliche Stabilisierung:**

Viele Symptome einer Traumatisierung sind durch physiologische Prozesse mit beeinflusst und es gibt in viele Fällen eine Reihe Körper bezogener Folgeprobleme.

Das sind z. B. Hyperarousal (mit erhöhter Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, Überwachsamkeit, Schlafstörungen, Probleme mit der Konzentration) oder Somatisierungsstörungen oder auch Essstörungen)

Verletzungsfolgen und objektivierbare Krankheiten können ebenfalls mögliche Traumafolgen sein.

Hier ist es also notwendig, diese körperlichen Symptome zu erheben und Verfahren, die das körperliche Gleichgewicht wieder herzustellen helfen, einzuleiten. Das können medizinische Behandlungen sein oder auch Behandlungen, die der Verbesserung der Körperwahrnehmung (z. B. Ergotherapie; Progressive Muskelentspannung u.a.) dienen. Bearbeitet werden also Fragen wie „Welche körperlichen Symptome treten auf? Welche medizinische Unterstützung ist notwendig? Welche Techniken der Körperwahrnehmung können helfen?“(Lehmann, Sabine 2014)

### **Soziale Stabilisierung**

Diese bezieht sich auf das Herstellen äußerer Sicherheit im Alltagsleben der Klientinnen und ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die Unterstützung der Verarbeitung von Traumata. (Najavits, Lisa 2009) Traumatisierte brauchen meist mehr als andere Klient\_innengruppen sozialpädagogische Unterstützung und Hilfen zur Bewältigung ihres Alltags. Das Schaffen äußerer Sicherheit hat daher immer Vorrang vor innerer Sicherheit. Die Betroffenen sind in

der Verfasstheit verringerter Wachsamkeit in besonderer Weise gefährdet, erneut Opfer zu werden. Soziale Stabilisierung ist ein sehr umfassendes Gebiet und reicht von der Unterbrechung von Täterkontakten über die Mobilisierung ökonomischer Ressourcen bis hin zum Aufbau sozialer Netzwerke) (Lehmann, Sabine 2014).

### **Psychische Stabilisierung:**

Das **Herstellen innerer Sicherheit** umfasst zwei Ebenen.

- das Erlernen von Kontrollmöglichkeiten, um traumatisches Material aktiv zu distanzieren bzw. zu regulieren, so dass es erträglich ist und
- Vermittlung ressourcenaktivierender Strategien, mit deren Hilfe positive, angenehme Zustände aktiviert werden

### **Das Erlernen von Kontrollmöglichkeiten**

Das sind Strategien und Techniken, mit deren Hilfe sich die Klientin vor der Überflutung traumatischen Materials schützen kann. Diese sind besonders wichtig, weil ungesteuertes Wieder-erleben des traumatischen Geschehens retraumatisierend wirkt, also zusätzlich sehr belastet.

„Ziel ist es: Nicht die Symptome haben Kontrolle über die Person, sondern die Person hat Kontrolle über ihre Symptome. Die Symptome sind also noch vorhanden, aber wenn es der Person gelingt, zunehmende Kontrolle über ihre Symptome zu erlangen, bedeutet das immer auch Wiedergewinnung von Kontrolle im Alltag" (Lehmann, Sabine 2014).

### **Ressourcenorientierte Strategien**

Es geht um eine Aktivierung von Ressourcen und angenehmen Zuständen um den traumatischen Belastungen (möglicherweise PTBS-Symptome) etwas entgegenzusetzen und die Negativsymptomatik zu verbessern. Es haben sich besonders imaginative Techniken bewährt, weil sie an die emotional-sensorische, nicht-sprachliche Repräsentation der traumatischen Erfahrungen anknüpfen.

## **8.6 Gruppenangebote**

### **8.6.1 Gruppenangebot zu Essstörungen**

Das Gruppenangebot richtet sich an Mädchen von 14 bis 18 Jahren mit allen Formen von Essstörungen.

Es ist geeignet für Mädchen, die schon motiviert sind, das problematische Essverhalten aufzugeben und sich mit den dahinterliegenden Themen auseinanderzusetzen.

Voraussetzung für die Teilnahme ist eine begleitende Einzeltherapie oder Einzelberatung und eine verlässliche ärztliche Betreuung.

Folgende Themen werden in der Gruppe bearbeitet

- Informationen zu Essstörungen und zu Hilfsangeboten
- Eine kritische Auseinandersetzung mit gängigen Schönheitsidealen
- Förderung von Genuss, Wohlfühlen und Entspannung
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Die eigene Meinung sagen und vertreten
- Kennenlernen eigener Stärken und Fähigkeiten
- Gefühle wahrnehmen und ausdrücken
- Umgang mit Streit und Stress
- Fragen und Themen der teilnehmenden Mädchen

Die Gruppe findet fortlaufend statt und nach einem persönlichen Vorgespräch können jederzeit neue Mädchen dazu kommen.

Ausschlusskriterien sind eine zu schlechte körperliche Verfassung und die fehlende Einsicht in das Essproblem

### **8.6.2 Gruppenprogramm: Sicherheit finden**

Das Gruppenprogramm "Sicherheit finden" richtet sich an Mädchen/jungen Frauen, die einen riskanten Substanzkonsum aufweisen und die Diagnosekriterien einer PTBS erfüllen. Dieses Therapieprogramm, das von Lisa Najavits 2002 entwickelt wurde (Najavits 2009), integriert zentrale Themen und stellt den Zusammenhang von Traumatisierung und Suchtentwicklung heraus. Ein wesentlicher Schwerpunkt dieses Programms bezieht sich auf stabilisierende Interventionen und dem Aufbau sicherer Bewältigungsstrategien für die Betroffenen. Das Programm kann in der Gruppenarbeit und in der Einzelberatung genutzt werden und liegt als Manual vor.

Es werden 12 Sitzungen aus dem 25 Sitzungen umfassenden Manual für die Zielgruppe weibliche Jugendliche angeboten. Neben Sitzungen, die spezifisch die Traumafolgestörung und Sucht fokussieren und hilfreiche Informationen und Techniken der Trauma Stabilisierung und Suchtbewältigung vermitteln, wie die Sitzungen „Sicherheit“(1), „PTBS“(2), „Wenn Substanzen dich beherrschen“(4) „Erdungstechniken“(3)<sup>13</sup>, „Heilung von Wut“(11), „Die innere Spaltung überwinden“(12) und die Sitzung „Umgang mit Auslösern“(10), werden auch Sitzungen angeboten, die inhaltlich die Gestaltung von Beziehungen in den Mittelpunkt rücken. Auf dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen ergeben sich viele Schwierigkeiten in der Gestaltung von Beziehungen: der Umgang mit Konflikten, das Einstehen für eigene Bedürfnisse, das Nein sagen und Grenzen setzen, das Ja sagen zu einer Beziehung und Nähe zulassen, sind nur einige Lernfelder, die auch unabhängig von einer Traumatisierung weibliche Jugendliche in der Pubertät stark beschäftigen. Zu diesem Themenkomplex zählten die Sitzungen „Um Hilfe bitten“(5), „Gesunde Beziehungen“(9) und Grenzen setzen in Beziehungen“(7).

Mit zwei Sitzungen, die den Schwerpunkt auf Ressourcenaktivierung legen, sollten die oft negativen Selbstbilder der Mädchen und fehlendes stärkendes Potential in den Blick

---

<sup>13</sup> Im deutschsprachigen Raum Distanzierungstechniken

genommen werden. Diese Sitzungen werden von Frau Najavits „Gut für sich sorgen“(6) und „Sich eine Freude machen“(8) genannt.

Das Gruppenangebot „Sicherheit finden“ wird als fortlaufendes Angebot angeboten. Die Mädchen können jederzeit in die Gruppe einsteigen.

## **9. Qualitätssicherung**

Notwendige Voraussetzung für die Zielerreichung der Einrichtung Kajal/Frauenperspektiven e. V. sind verbindliche Qualitätsstandards. Auf der Leitungsebene wird die Steuerung des Qualitätsmanagements vorgenommen, sowohl in Bezug auf die finanziellen und personellen Ressourcen als auch in Bezug auf konzeptionelle Weiterentwicklungen.

Grundlage für die Qualitätssicherung des Beratungsangebotes ist die „Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards in der ambulanten Sucht- und Drogenarbeit in Hamburg“.

### **9.1 Strukturqualität**

Die Strukturqualität der Einrichtung ergibt sich aus der Ausstattung der Räumlichkeiten, der Personalausstattung, dem Qualitätssicherungssystem und der Vernetzung der Einrichtung.

#### **9.1.1 Beschreibung der Einrichtung**

Die Einrichtung Kajal/Frauenperspektiven e.V. liegt in einem Wohngebiet im Stadtteil Altona, verkehrsgünstig angeschlossen und aus dem gesamten Stadtgebiet gut zu erreichen (s. Lage). Die Räume sind in zwei Büroräume, die auch als Beratungsräume genutzt werden, einem großen Gruppenraum, der für Gruppenangebote und Fortbildungen für Fachkräfte geeignet ist und einem großen Flur aufgeteilt. Eine kleine Küche und zwei getrennte Toilettenräume ergänzen die Räumlichkeiten.

#### **9.1.2 Personal**

Der Träger setzt Personal mit folgenden Qualifikationen und in folgendem Umfang ein:  
Eine Diplom-Theologin, als fachliche Leiterin, eine Diplomsozialpädagogin, eine Pädagogin in der Tätigkeit einer Sozialpädagogin. Die Gesamtkapazität beträgt 2,12 Stellen.  
Alle drei Kolleginnen verfügen neben den Grundausbildungen über Zusatzqualifikationen z. B. systemische Beratung, systemische Therapie, Supervision oder Trauma zentrierter Fachberatung.

Für die Suchtpräventions- und Beratungsarbeit mit weiblichen Jugendlichen ist es notwendig, dass sich die Mitarbeiterinnen mit der eigenen Geschlechtsrolle und – entwicklung auseinandersetzen und über Fachwissen im Hinblick auf Faktoren der Suchtentstehung, - aufrechterhaltung und –überwindung bei Mädchen/Frauen verfügen. Dieses gilt sowohl für die bereits bei uns arbeitenden Kolleginnen als auch für Neueinstellungen.

Einen hohen Stellenwert nehmen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ein. Supervision, Intervision, kollegiale Fallberatung und personal- und fachbezogene interne und externe Fortbildungen sowie regelmäßig stattfindende Personalgespräche.

### **9.1.3 Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Die Sicherung der Qualität der Arbeit orientiert sich im gesamten Träger Frauenperspektiven e. V. am Managementverfahren BSC (Balanced Score Card) und an einem Selbstbewertungsbogen, der vom Wohlfahrtsverband *Der Paritätische* empfohlen wird. Auf der Grundlage eines Controllingverfahrens, basierend auf der dokumentierten Jahresplanung/Ergebnisvereinbarung finden quartalsweise quantitative und qualitative Auswertungen statt. Diesen voraus gehen Auswertungen und Fachgespräche im Team. Die Dokumentation in Dot.sys. und die einrichtungsbezogene Basisdatenauswertung werden für die Überprüfung der Angebote genutzt. So fließen Kenntnisse über die Zielgruppe, Erfahrungen, Kompetenzen und Ressourcen der Fachkräfte und Datenauswertungen in eventuelle intern initiierte Umsteuerungen ein.

Eine zentrale Qualitätssicherung ist die Dokumentation von Qualitätsstandards für die einzelnen Angebote und deren regelmäßige Reflektion und Überarbeitung. So sind die Angebote in einem ständigen Anpassungs- und Verbesserungsprozess, in dem die Bedarfe der Zielgruppe oberstes Prinzip sind. In der Folge wird auch die Konzeption ständig weiterentwickelt.

Im Konkreten bedeutet dies:

- Jährliche Ergebnisvereinbarungen, die sich an den Vorgaben des Kostenträgers orientieren und deren quartalsweise Auswertungen
- Formulierung und Dokumentation der Standards einzelner Leistungen
- Überprüfung der Einhaltung der Standards in kollegialen Fallbesprechungen, externer Supervision und Intervision sowie in Teambesprechungen
- Entwicklung von Fragebögen zur Zufriedenheit der Zielgruppen und deren Auswertung
- EDV-gestützte Dokumentationssysteme (Dot.sys, BADO) und deren Auswertungen
- Weiterentwicklung der Konzeption auf der Grundlage der o.g. Auswertungen
- Ermittlung von Weiter- und Fortbildungsbedarfen der Mitarbeiterinnen und deren Durchführung sowie regelmäßig stattfindende Personalgespräche
- Kooperation und Vernetzung

In der Einrichtung Kajal /Frauenperspektiven e. V. nimmt die Kooperation und Vernetzung einen großen Stellenwert ein.

Als Schnittstelle der Mädchen - und Suchtarbeit ist eine intensive Zusammenarbeit mit

Einrichtungen, Institutionen und politischen Gremien aus beiden Arbeitsfeldern erforderlich. Das setzt ein breites Wissen über die regionalen und überregionalen Angebote der Suchthilfe und der Mädchenarbeit voraus und erfordert die Mitarbeit in zahlreichen Gremien und Arbeitskreisen beider Arbeitsbereiche:

- Fachausschuss Suchtprävention,
- Fachausschuss Essstörungen,
- die LAG Mädchenpolitik
- Mädchenarbeitskreis Altona (themenbezogen)
- Treffen zur Weiterentwicklung des Basiscurriculums
- regelmäßige Kooperationsgespräche mit der Kö16a, Kompass, IGLU, dem SPZ, den Jugendsuchtberatungsstellen und Smutje/die Brücke, KIDS

Die Zielgruppenarbeit umfasst:

- Kooperation mit Ärzt\_innen, Psychotherapeut\_innen und Psychiater\_innen
- Gespräche bei Weitervermittlung in Kliniken, stationäre oder teilstationäre Einrichtungen
- Kooperationsgespräche mit verschiedenen Jugendhilfeeinrichtung
- Teilnahme an Hilfeplangesprächen
- Kooperation und Vernetzung mit den anderen Einrichtungen von FPP
- Gespräche mit Einrichtungen, die an den Teamfortbildungen teilnehmen
- Gespräche zur Vor- und Nachbereitung der Suchtpräventionsveranstaltungen mit Schulen oder Einrichtungen der Jugendhilfe

## 10. Prozessqualität

### 10.1 Dokumentation

Seit Januar 2014 nimmt die Einrichtung Kajal an der **BADO** teil. Die BADO wurde zwischen den freien Trägern der Hamburger Suchthilfe und der Fachabteilung Drogen und Sucht der heutigen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) entwickelt. Sie ist eine anonymisierte prozesshafte Erhebung von Daten und Informationen, die im Laufe des Beratungsprozesses nicht standardisiert thematisiert werden.

Um die Daten für dieses Dokumentations- und Auswertungsprogramm zu erheben, nutzt die Einrichtung die EDV-gestützte Dokumentation mit dem Programm „Who are you (WAY)“. Sie löste die bis dahin genutzte Papierdokumentation ab und wurde unter Beachtung notwendiger Datenschutzbestimmungen vom BADO e.V. zertifiziert und eingeführt.

Die Dokumentation der Beratungsfälle in der Einrichtung Kajal/Frauenperspektiven e. V. hat sich mit Einführung der BADO qualitativ verbessert.

Neben der BADO bedient die Einrichtung auch das Dokumentationssystem **Dot.sys**, hier werden alle Suchtpräventionsveranstaltungen und Fortbildung zur Qualifizierung der



Fachkräfte eingetragen. Die Dot.sys. Daten werden vom Büro für Suchtprävention in Hamburg ausgewertet.

Neben diesen beiden Dokumentationssystemen werden die weiteren Daten der Einrichtung wie Kooperationsgespräche und Fallsupervisionen mit Fachkräften der Jugendhilfe in einem Statistikbuch dokumentiert.

## **10.2 Hilfeplanung und Überprüfung der Ziele**

Die individuelle Hilfeplanung (Beratung) verfolgt das Ziel, verbindliche Maßnahmen zu vereinbaren, die einer positiven Veränderung der Lebenssituation der Mädchen dienen.

Zu Beginn einer Hilfeplanung sind ein bis vier ausführliche Beratungsgespräche vorgesehen, die zur ausführlichen Anamnese genutzt werden.

Im Anschluss daran wird gemeinsam mit dem Mädchen eine individuelle Hilfeplanung vorgenommen. Sie umfasst folgende Bestandteile:

- Feststellung des Hilfebedarfs
- Festlegung von Grob- und Teilzielen
- Planung von Maßnahmen, wie die Ziele erreicht werden sollen/können
- Überprüfung der Zielerreichung
- ggf. erneute Hilfebedarfsfeststellung

Innerhalb eines vorher festgelegten Zeitrahmens wird an der Erreichung der Ziele gearbeitet. Bei einer regelmäßigen Zielüberprüfung werden die angestrebten Ziele mit den tatsächlich erreichten Ergebnissen verglichen. Sie dient der Bestandsaufnahme und macht im Bedarfsfall eine Korrektur und Anpassung der Ziele möglich.

Bei der Festlegung von Grob- und Teilzielen achten wir darauf, dass realistische Ziele verfolgt werden, um einer Überforderung und entsprechenden negativen Motivationsänderung entgegen zu wirken (Peine, Elke 2013).

## **10.3 Supervision und Fallbesprechung**

Supervision und Fallbesprechungen als wesentliche Bestandteile der betrieblichen Gesundheitsförderung sind in der Arbeit mit Substanzkonsumierenden oder essgestörten Mädchen nicht nur zur Sicherstellung des fachlichen Standards notwendig.

Die hohe emotionale Beteiligung und Beziehungsintensität stellt eine psychische Belastung für die Mitarbeiterinnen dar. Insbesondere in Bezug auf Gewalterfahrungen sind sie gefährdet sekundäre traumatisiert zu werden. Auch die andauernde Selbstreflexion und das Krisenmanagement im Arbeitsalltag stellen hohe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen. Aus Gründen der Sicherung der eigenen Stabilität und Psychohygiene werden Supervision und Fallbesprechungen zur Verfügung gestellt (Peine, Elke 2013).

Die Fallbesprechungen und Supervisionen dienen darüber hinaus der Sicherstellung der Arbeitsinhalte und – weisen gemäß der Konzeption sowie der Sicherstellung eines

arbeitsfähigen Teams, der kollegialen Zusammenarbeit und der Bewältigung der Kooperations- und Kommunikationsanforderungen im Arbeitsalltag.

Neben der Supervision durch eine externe Supervisorin übernehmen die Mitarbeiterinnen selbst kollegiale Supervisionsfunktion z. B. bei der Einarbeitung neuer Kolleginnen, bei der Anleitung von Praktikantinnen und auf den wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen (Peine, Elke 2013).

## 10.4 Interne und externe Fortbildung

Die Fortbildung der Mitarbeiterinnen findet auf mehreren Ebenen statt:

- externe Referentinnen im Rahmen von internen Fortbildungen zu spezifischen Fragestellungen (für alle Bereiche des Trägers)
- Fortbildungen extern
- Teilnahme an Fachtagungen, Seminaren und Workshops, in denen es um praxisrelevante Fragen geht, sowohl sucht- und frauenspezifische Veranstaltungen als auch Fachdiskussionen zu angrenzenden Bereichen der psychosozialen Versorgung

Insgesamt dienen die Fortbildungen dazu, sich die Prämissen und Inhalte aus der Sucht- und Frauenarbeit zugänglich zu machen, sie weiterzuentwickeln und immer wiederkehrende Fragen tiefergehend zu behandeln. Ferner nutzen wir sie dazu, die eigenen Arbeitsansätze zu reflektieren sowie sich einen adäquaten Wissensstand zu den rechtlichen Fragen und über die medizinischen Dimensionen der Suchtmittelabhängigkeit anzueignen.

## 11. Ergebnisqualität

Maßnahmen zur **Sicherung der Ergebnisqualität** sind:

- Dokumentation der Präventionsveranstaltungen durch Feed Back Runden und einem Feed-Back Bogen (mädchengerechter Evaluationsbogen)
- Dokumentation der Fallsupervision und Kooperationsgespräche
- Dokumentation der Beratungen mit jugendlichen Mädchen oder Fachkräften der psychosozialen und pädagogischen Versorgung durch Protokolle und **BADO**.  
Die Basisdatendokumentation ermöglicht eine Klientinnen-bezogene Auswertung der Einrichtung Kajal/Frauenperspektiven e. V. seit 2014. Auf Grundlage der dokumentierten Informationen können Aussagen über biografische Details, Behandlungsvorerfahrungen, Konsumstatus sowie über die aktuelle Lebenssituation der Klientinnen getroffen werden.
- Bei Vorlage der einrichtungsbezogenen Auswertung der BADO, die durch das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) erstellt wird, nutzt Kajal /Frauenperspektiven e. V. die Möglichkeit eines Gesprächs mit einem Vertreter des

ZIS, um die ausgewerteten Daten unter spezifischen Gesichtspunkten zu interpretieren.

- In der Leistungsdokumentation (**LEIDO**) werden die einrichtungsbezogenen Leistungssegmente und die darin erreichten Personen - und Fallzahlen abgebildet. Im Zuwendungsbescheid werden die zuvor zwischen der Behörde und der Einrichtung vereinbarten Kennzahlen bezüglich der zu erreichenden Quantität festgelegt. Die LEIDO dient der Zielüberprüfung im Hinblick auf die Quantität der betreuten Klientinnen, indem die zu erreichenden Kennzahlen mit den tatsächlichen Ergebnissen verglichen werden.

Eine interne Überprüfung der festgelegten Leistungssegmente hinsichtlich ihres Umfangs wird vierteljährig vorgenommen, so dass bei Abweichungen unmittelbar gegensteuernde Maßnahmen eingeleitet werden können.

Zur Qualitätssicherung der Fortbildungen wird eine Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer durchgeführt (Evaluationsbogen) und die Ergebnisse im Sachbericht dargestellt bzw. im Rahmen des Basiscurriculums vom Büro für Suchtprävention ausgewertet.

- Die Suchtpräventionsveranstaltungen, Aktionen und Projekte für die Zielgruppe Mädchen die Teamfortbildungen und Fortbildungen für Fachkräfte werden jährlich in **Dot.sys (Dokumentationssystem der BZGA)** eingegeben. Die Ergebnisse der Dot.sys Eingabe werden jährlich für Hamburg von dem Büro für Suchtprävention ausgewertet und veröffentlicht.
- Der **Sachbericht** ist Bestandteil des Verwendungsnachweises. Neben der Leistungsdokumentation (LEIDO) werden Klientinnen bezogene Ergebnisse, neue Problemlagen, das Arbeitsfeld und Angebotsveränderungen reflektiert. Daten und Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung dokumentiert, analysiert und interpretiert werden. Der Sachbericht liegt bis Ende April des Folgejahres der Behörde vor.

Eine interne Überprüfung der festgelegten Leistungssegmente hinsichtlich ihres Umfangs wird quartalsweise vorgenommen, so dass bei Abweichungen gegensteuernde Maßnahmen eingeleitet werden können.

In der Beratungs- und Behandlungsarbeit stellt die Hilfeplanung das Instrument zur Zielüberprüfung dar.

## 12. Literaturhinweise

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (1998). Geschlechterbezogene Suchtprävention. Praxisansätze. Theorieentwicklung. Definitionen. Abschlussbericht eines Forschungsprojekts über Praxisansätze und Theorieentwicklung der geschlechterbezogenen Suchtprävention in der Jugendphase. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (2).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009). Sexualaufklärung Familienplanung, Medien. , Direkter Draht und globale Unterhaltung – was Medien für Jugendliche attraktiv macht. Susanne Eggert u.a. Köln

Gahleitner, Silke B., Gunderson, Conny L. (Hrsg.) (2008). Frauen – Trauma – Sucht. Neue Forschungsergebnisse und Praxiserfahrungen. Kröning: Asanger. 45-64

Giaconia R.M., Reinherz H.Z. et al (1995).Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. J. Am. Academy of child an Adolescent Psychiatry.34 (10):1369-1380

Haag, Maren (2007) Binge Drinking als soziale Inszenierung. Zur geschlechtlichen Bedeutung exzessiven Alkoholkonsums. Freiburg: Fördergemeinschaft wissenschaftlicher Publikationen von Frauen e.V. 82

Hagemann-White, Carol (2004). Berufsfindung und Lebensperspektive in der weiblichen Adoleszenz. In: Flaake, K/King V. (Hg.) Weibliche Adoleszenz. Frankfurt a. M. / New York: Campus. 64

Helfferrich, Cornelia (1994). Körper, Jugend, Geschlecht. Die Suche nach sexueller Identität. Opladen: Leske und Budrich

Hölling,H., Schlack,R.( 2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter – Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Robert Koch-Institut Berlin.798

Hurrelmann, Klaus (2013). Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 12.Aufl.. Weinheim: Juventa

Krell, C. Oldemeier K. (2015) Coming out - und dann...? Deutsches Jugendinstitut e. V.

König, Wagner, Valtin (2010). Querschnittsstudie AIDA

Kurth, B. und Ellert ,U. (2008) „Gefühltes oder tatsächliches Gewicht: Worunter leiden Jugendliche mehr." Deutschen Ärzteblatt 105 (23).406-412

Lehmann, Sabine (2014) Fortbildungsunterlagen. FIFAP – Fachinstitut für angewandte Psychotraumatologie/Münster

Morgenstern, Dr. Matthis, Wiborg, Dr. Gudrun, Hanewinkel, Dr. Reiner ( 2007). Rauchen im Jugendalter: Geschlechtsunterschiede, Rolle des sozialen Umfelds, Zusammenhänge mit anderen Risikoverhaltensweisen und Motivation zum Rauchstopp - *Ergebnisse einer*

*Schülerbefragung* Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) im Auftrag der DAK

Najavits, Lisa M. (2009). Posttraumatische Belastungsstörungen und Substanzmissbrauch. Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“. Göttingen: Hogrefe

Peine, Elke, Preuss, Maike (2013), Konzept der Beratungsstelle Frauenperspektiven e. V. [www.frauenperspektiven.de](http://www.frauenperspektiven.de)

Potthast N., Catani C. (2012) Trauma und Sucht. Implikationen für Psychotherapie. Zeitschrift Sucht (58) Verlag Hans Huber. 227-235

Schäfer, Ingo/Krausz, Michael (Hrsg.) (2006). Trauma und Sucht. Konzepte-Diagnostik-Behandlung. Stuttgart: Klett-Cotta. 28

Stumpp, Stauber, Reinl (2009). Jugend und Rauschtrinken; Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen. Tübingen. 20ff

Thomsen, Dr. Monika, Herschelmann, Susanne (2015) Doppelte Not: Mädchen zwischen Trauma und Sucht, Zeitschrift Suchtprävention (42) Hamburg. 4ff unter [www.sucht-hamburg.de](http://www.sucht-hamburg.de)

Vogt, Prof. Dr. Irmgard (2010) Probleme mit und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen, psychotherapeutische Behandlungen und spezifische Behandlungsansätze für Mädchen und Frauen, Zeitschrift Suchttherapie. Stuttgart: Thieme. 175 ff

Vogt, Prof. Dr. Irmgard, Hoch, E., Thomasius, R., Winkler, K. (2015) Frauen und Alkoholabhängigkeit. Aktueller Forschungsstand zur Effektivität psychotherapeutischer Behandlungen als Grundlage für Behandlungsempfehlungen. Zeitschrift Suchttherapie (3) Stuttgart: Thieme. 110 ff

Wallner, Dr. Claudia (2010) Artikel „Warum ich gern ein Mädchen oder ein Junge bin.“ Selbstbilder und Stereotype von Mädchen und Jungen. Vortrag Gender-Fachtagung 2010. Hamburg. Fachausschuss Suchtprävention

Yokuslabakan, Gülkcan. (2013). Vortrag: Diversity in der Suchtprävention (Diversity Works) auf der Jahrestagung des Fachausschusses Suchtprävention 2013

Verfasst von: Dipl.Theologin Susanne Herschelmann/Leiterin der Einrichtung Kajal

