

Dipl.-Päd. Cornelia Füssenhäuser

Dipl.-Päd. Heidi Reinl

Dr. Gabriele Stumpp

ETRAD

**Evaluation teilstationärer Rehabilitationseinrichtungen
für Drogenabhängige**

Endbericht Juni 2001

Das Projekt wurde durchgeführt am Institut für Erziehungswissenschaft Tübingen
in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Hans Thiersch.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	1
II. Konzeptionsanalyse u. -vergleich	4
1. Analyse der Konzeptionen im Überblick	5
2. Vergleich	26
3. Abschliessende Einschätzung	40
III. Arbeitszeiterhebung	42
1. Tagwerk	43
1.1. Schwerpunkte der Arbeitszeit	43
1.2. Detailanalyse	44
1.3. Aktivitäten in der Gruppe, im Einzel oder als Sonstiges	47
1.4. Die MitarbeiterInnen	50
1.5. Die Gesamtarbeitszeit	59
1.6. Verteilung der Tätigkeitsschwerpunkte	60
1.7. Zusammenfassung Tagwerk	62
2. Day In	64
2.1. Schwerpunkte der Arbeitszeit	64
2.2. Detailanalyse	65
2.3. Aktivitäten in der Gruppe, im Einzel oder als Sonstiges	68
2.4. Die MitarbeiterInnen	71
2.5. Die Gesamtarbeitszeit	76
2.6. Verteilung der Tätigkeitsschwerpunkte	77
2.7. Zusammenfassung Day In	79
3. Vergleich: Zusammenfassende Diskussion	81
3.1. Aufnahme/Entlassung	86
3.2. Maßnahmen im Therapieverlauf und Einzelne Gruppenangebote	86
3.3. Alltagsbegleitende Maßnahmen	87
3.4. Medizinische Maßnahmen	87
3.5. Arbeitsbezogene Massnahmen	87
3.6. Innenkontakte Team	87
3.7. Außenorientierte Maßnahmen und Institutionelle Außenkontakte	88
3.8. Verwaltung/Organisation/Planung	88

IV. Untersuchung der AdressatInnen	89
1. Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung: Tagwerk	91
1.1. Beschreibung der Population	91
1.2. Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zu Therapiebeginn	95
1.3. Veränderungen bei der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung am Therapieende	98
1.4. Beschreibung der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zum Katamnesezeitpunkt	99
2. Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung: Day In	104
2.1. Beschreibung der Population	104
2.2. Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zu Therapiebeginn	108
2.3. Veränderungen bei der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung am Therapieende	111
2.4. Beschreibung der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zum Katamnesezeitpunkt	112
3. Statistisch signifikante Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung	116
4. Ergebnisse aus den qualitativen Untersuchungsteilen	118
4.1. Ausgangsinterviews mit AdressatInnen von Tagwerk	118
4.2. Ausgangsinterviews mit AdressatInnen von Day In	121
4.3. Katamneseinterviews mit AdressatInnen von Tagwerk	126
4.4. Katamneseinterviews mit AdressatInnen von Day In	130
5. Zusammenfassung der AdressatInnen-Untersuchung	134
5.1. Vergleich der Einrichtungen anhand der beschreibenden Fragebogenergebnisse	134
5.2. Statistisch signifikante Ergebnisse	136
5.3. Vergleich der Einrichtungen anhand der qualitativen Daten	137
5.4. Fazit	140
6. Vergleich mit den Ergebnissen aus der Untersuchung stationärer Einrichtungen	141
V. Allgemeine Zusammenfassung	144

I. Einleitung

Die einrichtungsvergleichende Evaluationsstudie der beiden Tageseinrichtungen *Tagwerk und Day In*, die sich beide in einer *Modellphase* befanden, erfolgte wie geplant im Zeitraum von Dezember 1999 bis Ende Mai 2001.

Ziel der Untersuchung war die vergleichende *Evaluation* der obengenannten Rehabilitationseinrichtungen der Drogenhilfe, die mit ihrem teilstationären Angebot auf eine zentrale Lücke im aktuell bestehenden Hilfe- und Unterstützungssystem der Drogenarbeit zielen. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt einer anzustrebenden weiteren Ausdifferenzierung des Hilfesystems ist dabei die Einbindung dieses spezifischen Angebotes in die bereits bestehenden Strukturen von Beratung, ambulanter und stationärer Therapie sowie weiteren Versorgungsformen zu berücksichtigen.

Zentraler Bestandteil und Bezugspunkt war die Untersuchung der AdressatInnen der beiden teilstationären Einrichtungen sowie deren Einschätzung und Bewertung von Therapieverlauf und –resultat (vergleichende *Längsschnittuntersuchung*). Zur Differenzierung und zur Klärung der Frage nach sich im Angebot zeigenden spezifischen Unterstützungsmaßnahmen wurde die AdressatInnenuntersuchung eingebettet in eine vergleichende Analyse der beiden Konzeptionen sowie in eine Arbeitszeiterhebungsstudie.

Während der Laufzeit des Projekt wurde folgendes *Datenmaterial* erhoben – und wie im weiteren beschrieben – sowohl einrichtungsspezifisch als auch –vergleichend ausgewertet.

1. In der Einrichtung *Tagwerk* wurden 18 Sozialanamnese- und Eingangsfragebogen, 9 Ausgangsfragebogen sowie 5 Katamnesebogen erhoben. Zur Stützung des erhobenen Datenmaterials wurde mit zwei Adressaten ein standardisiertes Interview zum Zeitpunkt der Beendigung der Maßnahme sowie katamnestiche Interviews (fünf Monate nach Therapieabschluß) mit zwei weiteren AdressatInnen durchgeführt (vgl. IV).
2. Für die Einrichtung *Day In* liegen 14 Sozialanamnese- und Eingangsfragebogen, 10 Ausgangsfragebogen, und 4 Katamnesebogen vor. Auch hier fanden zusätzlich zur Fragebogenerhebung mit zwei Adressaten Ausgangsinterviews und mit zwei weiteren Adressaten Katamneseinterviews statt (vgl. IV).
3. In vergleichender Perspektive erfolgte eine Kontrastierung der ermittelten AdressatInnenperspektive mit den Ergebnissen einer Untersuchung in stationären Rehabilitationseinrichtungen der Drogenhilfe Tübingen (vgl. IV).
4. Zur Erstellung des *Konzeptionenvergleichs* wurden die Konzeptionen der beiden Einrichtungen zunächst jeweils in sich analysiert und anschließend nach zentralen

Auswertungskriterien miteinander verglichen. Die Ergebnisse wurden bereits im August 2000 zum Zeitpunkt des Zwischenberichts dokumentiert (vgl. II).

5. Zur Erfassung der spezifischen Unterstützungsangebote durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen innerhalb der Therapiemaßnahme wurde in beiden Einrichtungen im Juli 2000 eine *Arbeitszeiterhebung* über den Zeitraum von zwei Wochen durchgeführt (vgl. III).

Die drei Untersuchungsteile stehen zunächst jeweils für sich selbst. In einem abschließenden Fazit (vgl. V) werden die Ergebnisse dann aufeinander bezogen. Dabei geht es nicht darum, zu überprüfen, ob beispielsweise die Konzeptionen angemessen umgesetzt werden, da ein solches Vorhaben im Rahmen des gewählten methodischen Vorgehens überhaupt nicht möglich wäre. Vielmehr soll nach Querverbindungen gesucht und mögliche übergreifende Schlüsse aus den einzelnen Untersuchungsteilen gezogen werden, um Anregungen für die Fortführung und Weiterentwicklung der Arbeit zu geben.

Die bereits im Zwischenbericht benannten Schwierigkeiten der Untersuchung haben den weiteren Verlauf und die für den Endbericht erarbeiteten Ergebnisse maßgeblich beeinflusst. Ein Hauptproblem der Untersuchung lag in den insgesamt sehr geringen *Fallzahlen*. Die von den Einrichtungen in Aussicht gestellten ca. 25 Personen pro Jahr und Einrichtung (eine Fallzahl die an sich bereits ein Minimum darstellt) konnten, wie aus den obengenannten Zahlen ersichtlich wird, bei weitem nicht erreicht werden. Zudem erfolgte aufgrund der geringen Aufnahmezahlen beider Einrichtungen die Realisation einer zweiten Therapiegruppe bei Tagwerk erst im Oktober 2000 bzw. steht noch aus (Day In).

Für das *Untersuchungsdesign* und für die Durchführung der Studie selbst ergaben sich daraus mehrere problematische *Konsequenzen*:

1. Aus der gegenüber der Untersuchungskonzeption abweichenden Datenbasis ergaben sich zentrale *methodische Veränderungen*. Aufgrund der geringen Fallzahlen ist ein korrelationsanalytischer Vergleich der AdressatInnen zu drei Zeitpunkten (zu Therapiebeginn, am Therapieende und in katamnestischer Hinsicht) nicht möglich. Wie schon der Zwischenbericht nahelegt, konzentrieren sich daher auch die im Endbericht vorgelegten Ergebnisse der AdressatInnenuntersuchung überwiegend auf eine beschreibende Analyse. Statistisch tragfähige Berechnungen sind nur in beschränktem Rahmen, d.h. allenfalls in jenen Untersuchungsteilen möglich, wo eine ausreichend große Fallzahl zur Verfügung stand (vgl. IV, 4). Darum sind auf dieser Basis keine Aussagen zum Veränderungsprozeß zwischen den drei Zeitwellen möglich.

2. Aufgrund der methodischen Abweichungen und Veränderungen im Forschungsverlauf, die somit vorgenommen werden mußten, war für den Abschluß der Studie und die Erstellung des Endbericht ein erheblicher *zeitlicher Mehraufwand* notwendig. Die unzureichende Datenbasis erschwerte die Forschungsarbeit und Auswertung erheblich und erforderte die Entwicklung alternativer Zugänge zum Datenmaterial sowie zusätzlichen Interpretationsaufwand (z.B. in Erstellung von Kurzprofilen wie auch in einer stärkeren Fokussierung auf eine qualitative Auswertung des Datenmaterials).
3. Obwohl es zentral wichtig wäre, die Verläufe von Ausstiegsprozessen und Fragen von Hilfeplanung und Passung therapeutischer Settings mit den zur Verfügung stehenden Therapieangeboten geschlechtsspezifisch zu diskutieren, ist eine dezidierte Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht aufgrund des äußerst geringen Frauenanteils in der untersuchten Population (3 Frauen – 29 Männer) nicht möglich.

II. Konzeptionsanalyse und -vergleich

Für die Analyse und den Vergleich wurden die Konzeptionen von Day In und Tagwerk untersucht. Dem Konzeptionenvergleich vorangestellt ist eine differenzierte Analyse der beiden Konzeptionen. Grundlage der Ergebnisse der Konzeptionsanalyse, die als schematischer Überblick dargestellt werden, sind folgende Auswertungsdimensionen (I. – XVII.):

- I. Trägerorganisationen
- II. Ziele der Einrichtungen
- III. Räumliche Bedingungen
- IV. MitarbeiterInnen
- V. AdressatInnen
- VI. Ausschlußkriterien
- VII. Ziele der Therapie
- VIII. Aufnahmebedingungen und –verfahren
- IX. Angebote
- X. Therapieplanung
- XI. Phasen der Therapie
- XII. Regeln
- XIII. Nachsorgeangebote
- XIV. Kooperation/Vernetzung
- XV. Therapieverständnis
- XVI. Kategorie Geschlecht
- XVII. Qualitätssicherung

1. Analyse der Konzeptionen im Überblick

I. Die Trägerorganisationen:

DAY IN	TAGWERK
- Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V. (4).	- Gemeinsame Trägerschaft von Release und Caritasverband (2).

II. Ziele der Einrichtung:

DAY IN	TAGWERK
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ergänzung</i> der stationären und ambulanten Therapie (8); - Drogenabhängige ansprechen, die weder für ambulante Therapie (6) noch für stationäre Therapie (5) die <i>passenden Voraussetzungen</i> mitbringen (vgl. V. AdressatInnen); - wird in <i>Verbindung mit anderen Behandlungsformen</i> gesehen: explizit der ambulanten Therapie, die sie auf breiterer Basis ermöglichen soll (6) bzw. der stationären Behandlung, die bei Einzelnen vermieden oder verkürzt werden soll (8): <ul style="list-style-type: none"> - Initialbehandlung oder Krisenintervention für nicht vollstationär behandlungsbedürftige Personen oder - Anschlußmaßnahme an eine verkürzte stationäre Behandlung bei Wohnortnähe; - Kosteneinsparung im Vergleich zur stationären Behandlung (7). 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Lücke schließen</i> zwischen ambulanter und stationärer Therapie (2); - Drogenabhängige ansprechen, die weder für stationäre noch für ambulante Therapie die <i>passenden Voraussetzungen</i> mitbringen (2) (vgl. V. AdressatInnen).

III. Räumliche Bedingungen:

DAY IN	TAGWERK
<p>Größe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 Behandlungsplätze, aufgeteilt in zwei 8er Gruppen (Beginn mit einer 8er Gruppe, Eröffnung der zweiten Gruppe in einem zweiten Schritt). <p>Lage:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infrastrukturanbindung, - sehr gute Anbindung an das öffentliche Verkehrssystem (17). <p><i>Räumliche Ausstattung (6):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - liegt räumlich im Bereich der Einrichtungen von Four Steps (6) (zentrale Aufnahme, Fachambulanz). 	<p><i>Größe (6):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beginn (April 1999): Gruppe mit 7 Personen, - ab Herbst 1999: 2 halboffene Gruppen mit je 7 Personen. <p><i>Lage (6):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infrastrukturanbindung, - sehr gute Anbindung an das öffentliche Verkehrssystem. <p><i>Räumliche Ausstattung (6/7):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 kleiner und 1 großer Gruppenraum (für 10 bzw. 20 Personen) - 3 Büroräume für MitarbeiterInnen (Einzeltherapie, Büroarbeit) - 1 Arztzimmer - 1 Küche - 1 Sekretariat - Aufenthalts- und Warteräume - 1 Werkraum

IV. MitarbeiterInnen:

DAY IN	TAGWERK
<p><i>Arbeitsschwerpunkte der MitarberInnen (17):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>1 PsychologIn:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Psychotherapie in Gruppen und Einzel - Diagnostik - Dokumentation und begleitende Untersuchungen 2. <i>2 SozialpädagogInnen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiegruppen - Einzelstunden - Alltagsbetreuung und sonstige sozio- und psychotherapeutische Angebote - Aufnahme - Aufnahmeorganisation - Vorgespräche und Planung 3. <i>1 Verwaltungskraft:</i> <ul style="list-style-type: none"> - finanzielle Abwicklung - Buchführung - Rechnungsstelle - Aufnahmeorganisation 4. <i>0,5 Arzt/Ärztin:</i> <ul style="list-style-type: none"> - medizinische Eingangs- und Abschlußuntersuchungen - Suchtakupunktur und sonstige suchtmedizinische Betreuung - medizinische Versorgung unter Einbeziehung von psychosomatischen suchtrelevanten Erkrankungen 5. <i>Honorarkraft für den Bereich Bewegung und Sport</i> 6. <i>0,25 ErgotherapeutIn/kreative Medien:</i> <ul style="list-style-type: none"> - arbeitstherapeutische Maßnahmen - berufliche Planung - kunsttherapeutische Angebote 	<p><i>Arbeitsschwerpunkte der MitarbeiterInnen (6):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>0,5 PsychologIn:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik in Zusammenarbeit mit BezugstherapeutIn - Psychotherapie im Gruppen- und Einzelsetting - Dokumentation 2. <i>2,5 SozialpädagogInnen – je nach Zusatzqualifikationen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - (Co-)Therapie in GT und ET - pädagogische Arbeit im Bereich Tagesstruktur - Sozialberatung - Angebote in Bereichen Körper und Kreativität - Arbeitsanleitung und Organisation - Aufnahme, Leitung, Organisation der Verwaltung 3. <i>0,5 Verwaltung:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme - Schriftverkehr und Buchhaltung 4. <i>Arzt: 5 Stunden auf Honorarbasis:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Eingangs- und Abschlußuntersuchungen - sonstige suchtmedizinische Behandlungen - Beratung des Teams in Fallbesprechungen 5. <i>Honorarkräfte:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Erlebnispädagogik, ausdrucksorientierte Kreativangebote

V. AdressatInnen:

DAY IN	TAGWERK
<p>Angesprochen werden <i>Personen, für die weder ambulante noch stationäre Therapie geeignet ist</i>, weil sie</p> <ol style="list-style-type: none"> die Kriterien der ambulanten Rehabilitation nicht ganz erfüllen bzw. mit einer ambulanten Behandlung überfordert wären (7), da sie vergleichbare Behandlungsmöglichkeiten und Intensität wie in einer stationären Therapie benötigen (6), ein Umfeld haben, bei dem die Aussicht besteht, eine teilstationäre Therapie durchführen zu können und dieses deshalb nicht aufgegeben werden soll. <p>Die <i>Zielgruppe</i> wird wie folgt beschrieben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Drogenabhängige</i> und <i>mehrfach Abhängige</i> (incl. Alkohol) (7) mit einem geringen bis mittleren <i>Schweregrad der Drogenabhängigkeit</i> (Kriterien: Dauer, Maß der Selbst-Destruktivität) (8); <i>intensiv Ecstasy</i> und <i>Haschisch</i> konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene, die <i>in Entwicklung stagnieren</i> und mehr oder weniger deutliche <i>psychische/psychiatrische Begleitsymptome</i> ausbilden (7); <i>drogenabhängige Jugendliche</i> oder <i>junge Erwachsene</i>, organisiert in <i>ethnisch organisierten Cliques</i>, aber in familiären Beziehungen integriert (7); <i>junge integrierte ErstausssteigerInnen</i> (7); <i>Jugendliche und junge Erwachsene</i>, die in einem <i>Betreuungsverhältnis mit der Jugendhilfe</i> stehen (12) <ul style="list-style-type: none"> - Alter: 17 bis i.d.R. 21 Jahre - Geltungsbereich § 6 KJHG - Jugendliche, die im Jugendhilfe-Setting überfordert sind; 	<p>Angesprochen werden <i>Personen, für die weder ambulante noch stationäre Therapie geeignet ist</i>, weil</p> <ol style="list-style-type: none"> ambulante Therapie zu wenig Halt gibt und insofern die Anforderungen zu hoch sind, stationäre Therapie das vorhandene, dem Therapieprozeß förderliche Lebensumfeld nicht einbeziehen und auf dieses aufbauen könnte (2). <p>Die <i>Zielgruppe</i> stellen somit (wenn keine andere Angabe S. 3):</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Drogenabhängige</i> und <i>mehrfach Abhängige</i>; <i>Ecstasy</i> und <i>intensiv Haschisch</i> Konsumierende (v.a. Jugendliche und junge Erwachsene); <i>Drogenabhängige</i> mit <i>klarem Abstinenzwunsch</i>; <i>Drogenabhängige</i> mit einem <i>stabilen Lebensumfeld</i>, d.h.: <ul style="list-style-type: none"> - abstinenzförderliches soziales Umfeld, - cleane Bezugsperson zur Unterstützung der/des AdressatIn, - längere Abstinenzphasen, - Vorstellungen von einer Lebensgestaltung ohne Drogen, - abstinenzförderliches Wohnumfeld, - Basis für berufl. Integration vorhanden oder zu erreichen, - Fähigkeit zur Abstinenz am Wochenende/über Nacht; <i>Drogenabhängige</i>, die eine <i>intensivere Unterstützung benötigen</i>, als ambulante Therapie leisten kann: <ul style="list-style-type: none"> - in Bezug auf psychotherapeutische Behandlung,

<p>6. Personen für die die teilstationäre Therapie eine Auffang- bzw. Festigungsbehandlung darstellt, dies sind (7): Drogenabhängige</p> <ul style="list-style-type: none">- mit <i>Familienverpflichtung</i>,- die <i>Substitution beenden</i> wollen oder/und- in einer <i>Lebenskrise</i>, die ambulant nicht gehalten werden können; <p>7. Personen, die <i>nicht mehr stationär behandelt werden müssen</i> (teilstationäre Therapie als Adaptionphase) (7). Notwendige Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none">- BewerberIn kommt aus der Region (6)- Wohnung liegt in der Region und ermöglicht abstinentes Leben (6)- soziale Integration ist in diesem Lebensumfeld erfolgsversprechend (6); <p>8. <i>Kokainabhängige</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">- Drogenabhängige mit polytoxikomanem Gebrauch (Referenzdroge ist Kokain, aber auch Heroinkonsum),- sozial integrierte Kokainabhängige; <p>9. <i>Personen mit sucht- und psychiatrischen Problemen</i> (Doppeldiagnosen) (11):</p> <ul style="list-style-type: none">- sofern hinreichende Gruppenfähigkeit besteht (vgl. auch Ausschlußkriterien); <p>10. optional (muß mit Krankenkassen noch verhandelt werden) auch Aufnahme von <i>Substituierenden</i> (17):</p> <ul style="list-style-type: none">- Wille, Abhängigkeit vom Substitut aufgeben zu wollen, ist vorhanden und- letzte Herabdosierungsschritte oder kurz vor Absetzung des Substituts. <p>Als <i>zentrale Kriterien</i> werden übergreifend besonders betont:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Abstinenzwunsch</i> und <i>Bemühungen um Cleanstatus</i> (ohne bislang eine tragfähige Abstinenz erreicht zu haben - ‚stolperclean‘) (7) und/bzw.- <i>teilweise Herausnahme aus pathogenen Milieu</i> ist angezeigt (7),- <i>Reste von Alltagsbewältigung</i> sind vorhanden – Abende und Wochenenden können weitgehend selbst strukturiert werden (7),- <i>stabile Reste sozialer Stabilität und Integration</i> (Familie, PartnerIn, cleane soziale Beziehungen, Beruf) sind vorhanden (7),- <i>Wohnung</i> liegt in erreichbarer Nähe von Day In (7),- <i>Wohnung</i>, die cleanes Leben ermöglicht, ist vorhanden (8),- kein Vorliegen einer <i>körperlicher Erkrankung</i>, die Besuch verhindert (8).	<ul style="list-style-type: none">- in Bezug auf die Unterstützung des in der Psychotherapie Erarbeiteten- in Bezug auf Abstinenzstatus, ohne daß die Rückfalldynamik einen stationären Aufenthalt notwendig machen würde; <p>6. <i>Jugendliche mit Suchtproblemen</i> (auch) aus Jugendhilfe-Einrichtungen;</p> <p>7. <i>ehemals stabil Substituierende</i> nach Absetzen des Substituts (5);</p> <p>8. <i>Haftentlassene</i> (5).</p>
--	--

VI. Ausschlußkriterien:

DAY IN	TAGWERK
<p><i>Nicht aufgenommen</i> werden Drogenabhängige bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - akuter Psychose oder Suizidgefährdung, - einem höheren Schweregrad der Drogenabhängigkeit, - körperlicher Erkrankung, die am Besuch der Einrichtung hindert (8). <p><i>Disziplinarische Entlassungen</i> bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - unentschuldigter Nichtteilnahme am Programm bzw. verspäteter Entschuldigung, - Verheimlichung von Rückfällen, - Mitbringen von legalen oder illegalen Suchtmittel jeglicher Art in die Einrichtung sowie ihrem Konsum, - Gewaltandrohung oder –provokation <i>kann</i> zur disziplinarischer Entlassung führen (19). <p><i>Disziplinarische Entlassungen aus teilstationärer Therapie und gegebenenfalls Weitervermittlung in stationäre Therapie</i>, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cleanstatus (8 negative UKs in Serie) in den ersten 21 Tagen und auch nach einem wiederholten Versuch nicht erreicht wird, - Häufung von Rückfällen (19). 	<p><i>Nicht aufgenommen</i> werden Drogenabhängige bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - weitgehender sozialer Desintegration, - Suchtverläufen, die hinsichtlich Dauer, Schwere und angesichts fehlender Cleanzeiten eine stationäre Therapie nötig machen, - Leiden an schweren körperlichen oder psychischen Störungen – auch evtl. hervorgerufen durch die Abhängigkeit (3). <p><i>Disziplinarische Entlassungen</i> bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verheimlichung oder Häufung von Rückfällen, - Gewaltanwendung oder –androhung, - gehäufter Nichtteilnahme am Therapieprogramm und - Verweigerung der Mitarbeit bzw. Fehlzeiten (5). <p><i>Weitervermittlung</i>, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - andere Hilfeform (z.B. stationäre Therapie, Substitution) als angemessener erscheint (5).

VII. Ziele der Therapie/der Maßnahme:

DAY IN	TAGWERK
<p>Auf Basis der jeweiligen Indikation werden <i>individuelle Behandlungsziele</i> festgelegt (15). Als <i>allgemeingültige Ziele</i> werden formuliert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ziele bezogen auf den Umgang mit Drogen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Erkennen der Abhängigkeit (8) - suchtmittelfreie Lebensgestaltung (10, 18) 2. <i>Ziele, die sich auf den Therapie- und Ausstiegsverlauf beziehen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung bzw. Verkürzung einer vollstationären Behandlung (5, 8) - Befähigen zu ambulanter Behandlung bzw. Nachsorge (8) - Förderung von ambulanter Rehabilitation – sie soll zu einer realistischen, akzeptierten und effizienten Behandlungsform vorangebracht werden (5) - Integration in Selbsthilfegruppen (8) 3. <i>Ziele, die sich auf die Alltagsgestaltung beziehen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Integration in ein eigenes soziales Netzwerk (8) - soziales Stützsystem organisieren (14) - berufliche Wiedereingliederung und Arbeitsaufnahme (8) - cleane Freizeitgestaltung als wichtiges unmittelbares Fernziel (13) - Klären sozialer und finanzieller Probleme (14) - Verbesserung sozialer Kompetenzen (14) 4. <i>Ziele, die sich auf innerpsychische Vorgänge beziehen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Krisenbewältigung - Erkennen der Abhängigkeit (8) - Fähigkeit zur biographischen Umorientierung (14) 	<p>Auch wenn die Ziele “... <i>individuell auf die persönliche Situation und Möglichkeiten der KlientInnen ausgerichtet</i>” (4) sind, so lassen sich doch <i>einige allgemeingültige Ziele</i> formulieren (wenn keine andere Angabe (4)):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ziele bezogen auf den Umgang mit Drogen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - suchtmittelfreie Lebensgestaltung, also ein cleanes Leben - Verbesserung der Rückfallprophylaxe 2. <i>Ziele, die sich auf den Therapie- und Ausstiegsverlauf beziehen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung bzw. Verkürzung einer stationären Therapie - (Wieder-)Befähigung zur Teilnahme an einer ambulanten Therapie 3. <i>Ziele, die sich auf Alltagsgestaltung beziehen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Sicherung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit - soziale und familiäre Wiedereingliederung - drogenfreie Freizeitgestaltung (8) 4. <i>Ziele, die sich auf innerpsychische Vorgänge beziehen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Fähigkeit zur Bewältigung von psychischen Krisen - Entwicklung eines verbesserten Selbstwertgefühls und einer höheren Selbstachtung - Förderung der Autonomie und Annahme der eigenen Person - Integration abgespaltener Persönlichkeitsanteile 5. <i>Körperbezogene Ziele</i> (10/11): <ul style="list-style-type: none"> - neues Körperbewußtsein entwickeln - elementare Bedürfnisse des Körpers wieder wahrnehmen und befriedigen lernen

VIII. Aufnahme in die Einrichtung: Aufnahmebedingungen und –verfahren:

DAY IN	TAGWERK
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Kostenzusage</i> des zuständigen Kostenträgers (16). 2. Obligatorisches <i>Vorstellungsgespräch</i> mit BewerberIn, MitarbeiterIn von Day In, wenn möglich der cleanen Begleitperson, evtl. dem/der BeraterIn und bei BewerberInnen mit psychiatrischen Begleiterkrankungen der Fachärztin/dem Facharzt von Day In (8, 16) (wenn keine andere Angabe (16)): <ul style="list-style-type: none"> - positive Selbst- und Fremdeinschätzung vor der Aufnahme, - Klärung von Fähigkeit, Willen und Motivation, eine cleane Lebensführung zu erreichen (8), - Klärung, ob konkrete Vorstellungen bestehen zur cleanen Bewältigung der behandlungsfreien Zeiten, - schriftliche Festlegung, wie Cleanstatus erreicht wird, - Klärung, ob Bereitschaft besteht, sich aus der Drogenszene zu lösen, - Bereitschaft, jeden Suchtmittelkonsum von sich aus zu thematisieren, - Einstellung und Vorbereitung des/der Drogenabhängigen auf Anforderungen der Therapie, - Wahl des cleanes Begleiters/der cleanen Begleiterin, - Klärung einer unklaren Indikation. 3. Abgabe einer <i>negativen Urinprobe</i> (16) (vgl. Punkt V.). 4. <i>Cleanstatus</i> der Drogenabhängigen (17): <ul style="list-style-type: none"> - stationärer Entzug wird nicht grundsätzlich vorausgesetzt, - Verzicht auf stationären Entzug, wenn bewiesen werden kann, daß Drogenkonsum deutlich reduziert wurde und schwere Entzugssyndrome ausgeschlossen werden können (Nachweis durch Urintest). - <i>Erforderlich als Cleannachweis</i> sind acht negative Urintests in einer Reihe in der ersten Behandlungszeit (14-21 Tage), - restliche Entzugssymptome werden durch suchtmmedizinische Behandlung reduziert, - optional auch Aufnahme von Substituierenden in den letzten Herabdosierungsschritten oder kurz vor Absetzung des Substituts. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Kostenzusage</i> des zuständigen Kostenträgers (5). 2. Persönliches <i>Vorstellungsgespräch</i> (5) <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung des eigenen Abstinenzwunsches, - Vermittlung der Bereitschaft, eventuelle Rückfälle zu bearbeiten. 3. Zusage der vermittelnden <i>Beratungsstelle</i> über nahtlose ambulante Rehabilitation/Weiterbehandlung, (wenn sie das nicht leisten können, übernimmt Release oder Caritas) (2). 4. <i>Cleanstatus</i> der Drogenabhängigen (5): <ul style="list-style-type: none"> - in der Regel Entgiftung in einer stationären, qualifizierten Entgiftung, - oder Cleannachweise werden erbracht, - oder Cleanstatus wird durch UKs bei Tagwerk nachgewiesen., - gegebenenfalls Clearingsphase in einer Clean-WG.

<p>5. <i>Verbindliche Zusage eines/einer persönlichen cleanen Begleiters/In</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - zur Zusammenarbeit mit Day In (16) und - das vorgesehene begleitende Angebote zu besuchen (16). <p>6. <i>Bei Jugendlichen, die in einem Betreuungsverhältnis mit der Jugendhilfe stehen (13):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - vor der Aufnahme Erstellung eines individueller Hilfeplans in Abstimmung mit allen Beteiligten (§ 36 SGB VIII). 	
--	--

IX. Angebote:

DAY IN	TAGWERK
<p>1. <i>Psychotherapie in Gruppen und im Einzelsetting (9):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppe tritt gegenüber der individuellen Behandlung deutlich zurück, - Gruppenprozeß wird insoweit therapeutisch begleitet, daß therapeutischer Kontext in Einrichtung erhalten bleibt. - Methodisch richtet sich die Arbeit an der Fokalanalyse aus <i>“d.h. der psychotherapeutische Fokus richtet sich auf eine Aufgabe, die maximale Entwicklung ermöglicht”</i>. Dabei ist die selbständige Erarbeitung von Lösungen und Aufgaben ebenso berücksichtigt wie die subjektive Belastbarkeit im Therapieprozess. <p>2. <i>Arbeitstherapie und Arbeitsberatung (9):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitstherapeutische Maßnahmen (z.B. EDV-Kurs) (14), - Arbeitsberatung, berufliche Beratung und gegebenenfalls Vorbereitung (14), - Hilfe bei der Arbeitssuche, - Option Praktikum, wenn dies im Einzelfall angezeigt ist (berufliche Probleme, Erprobung in der Arbeitssituation, Neuorientierung notwendig oder Erhöhung der Chancen auf eine Vermittlung in Erwerbsarbeit) (14). 	<p>1. <i>Therapeutische Einzel- und Gruppengespräche (wenn nicht anders angegeben 7/8):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Einzelgespräche</i> finden mindestens 2x/Woche statt - bei Bedarf auch häufiger. Sie haben eine besondere Bedeutung zum einen aufgrund der kurzen Behandlungszeit und der deswegen zu erwartenden hohen Fluktuation in den Gruppen und zum anderen aufgrund des sehr auf individuelle Problemlagen zugeschnittenen Therapieverlaufs. - <i>Gruppengespräche</i> finden 2x/Woche statt und - setzen an jeweils <i>aktuellen Themen der AdressatInnen</i> an (9) und - dienen der <i>Aufarbeitung biographischer Hintergründe</i> der Suchtproblematik. - Regelmäßig werden <i>Gruppen nach Geschlecht getrennt</i> mit dem Ziel der Bearbeitung geschlechtsspezifischer Probleme und Fragestellungen angeboten. - <i>Methodisch</i> wird aufgrund der individualisierten Behandlung einer Methodenvielfalt der Vorzug gegeben: Unter der Perspektive der Lösungs- und Ressourcenorientierung werden vorrangig gestalttherapeutische, integrative und systemische Methoden genutzt. <p>2. <i>Einbeziehung des sozialen Bezugssystems (8):</i></p>

<p>3. <i>Sozialarbeit und Sozialberatung incl. Hilfe zur Schuldenregulierung</i> (9)</p> <p>4. <i>Thematische Guppen</i> (9)</p> <p>5. <i>Systemische Therapie</i> (9)</p> <p>6. <i>Kreative Therapie</i> (9)</p> <p>7. <i>Freizeitpädagogik</i> (9)</p> <p>8. <i>Körperorientierte Behandlungsansätze</i> (9):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entspannung - Bewegung und Sport <p>9. <i>Akupunkturgestützte Basisbehandlung und Bewältigung von Rückfall und Drogenhunger</i> (9/10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 bis 21 Tage Basisbehandlung mit täglicher Akupunktur und täglichen Uks, - danach wird Suchtakupunktur über wenige Wochen ausschleichend angewandt, danach fakulativer Einsatz der Akupunktur. - Ablösung der Akupunktur durch Erlernen von Entspannungstraining und Prophylaxenprogramm, das kognitive Bewältigung des Suchtdrucks anstrebt. - Akupunktur wirkt suchtmittelunspezifisch suchtdruckmindernd (z.B. auch bei Alltagsdroge Alkohol), - Nachweis von Suchtmittelfreiheit über acht Tage am Stück - Hilfe zur Bewältigung von Rückfallgefährdung bzw. Rückfällen. <p>10. <i>Arbeit mit bedeutsamer Begleitperson für den Ausstiegsprozeß</i> (10, wenn keine anderen Angaben):</p> <ul style="list-style-type: none"> - AdressatIn muß Begleitperson finden, die geeignet und interessiert ist, den Ausstiegsprozeß längerfristig zu begleiten. - Begleitperson muß einen sozial gefestigten Stand haben, darf keine Berührungen mit der Szene haben, darf selbst keine süchtigen Suchtmittel konsumieren, muß gewährleisten, daß es gemeinsam oder in Abwesenheit des/der AdressatIn zu keinem Gebrauch von Suchtmittel kommt (16). - Einbezug der Begleitperson in die Behandlung, - AdressatIn hat Aufgabe der Befähigung der Begleitperson (unter Anleitung der Einrichtung), - Begleitperson ist AnsprechpartnerIn, cleane Identitätsstütze und Hilfe im Or- 	<ul style="list-style-type: none"> - Finden einer geeigneten <i>cleanen Bezugsperson</i>, die den Therapieprozeß aktiv unterstützen soll – wenn nicht aus Verwandtschaft, Bekanntenkreis, dann ehrenamtliche MitarbeiterInnen oder professionelle HelferInnen aus anderen Arbeitsfeldern. - Aufgaben der Bezugspersonen: v.a. <i>Freizeitgestaltung</i> – sowie Anlaufstelle, Schutzraum und Impulsgeber für drogenfreie Aktivitäten, - Bezugspersonen werden ebenfalls durch Gespräche mit den MitarbeiterInnen begleitet. <p>3. <i>Medizinische Versorgung</i> (8/9):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 Präsenzzeiten des Arztes wöchentlich, - medizinische Eingangs- und Entlassuntersuchungen, - Medikation und Beratung bei entzugsbedingten Nachschwankungen, - allgemeinmedizinische Betreuung während der Therapie, - Durchführung und Interpretation der Uks, - (Mitwirken bei) psychiatrischer Diagnostik – enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern, - medizinische Beratung des Teams, medizinische Sichtweise in Fallbesprechungen, - Infoveranstaltungen in Indikativgruppen zu medizinischen Themen. <p>4. <i>Akupunktur</i> (9):</p> <ul style="list-style-type: none"> - zur Minderung des Suchtdrucks, - positive Beeinflussung des Schlafrhythmus, - ein Mittel unter anderen, die hin zu besserer Körperwahrnehmung und Entspannung führen sollen, - soll schrittweise durch Meditation, Körperarbeit und sonstige entspannende Übungen ersetzt werden. <p>5. <i>Indikativgruppen</i> (9 f.):</p> <p>a) <i>Themenzentrierte Therapieangebote</i> (9f.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppen, die zusätzlich zu den Einzel- und Gruppengesprächen stattfinden - entweder Einzelveranstaltungen oder Blöcke zu 2-6 Sitzungen - gezielte theoretische Bearbeitung spezifischer Problembereiche mit TeilnehmerInnen, die vergleichbare Schwierigkeiten haben
---	---

<p>ganisieren eines sozialen Stützsystems.</p> <p>11. <i>Aufbau eines sozialen positiven Stützsystems</i> (10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diesem können die Familie, Verwandtschaft, PartnerIn und alle bedeutsamen Bekannten der AdressatInnen mit cleanen Lebensperspektiven angehören. - Bezugnahme auf systemische Sichtweisen. <p>12. <i>Suchtspezifische Therapie</i> (10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gespräche, die zunächst zum Thema haben, wie Suchtmittelfreiheit erhalten und Kontrollverluste vermieden werden können und später auf die Frage einer befriedigenden Abstinenz und einer persönlichen Lebensvision eingehen. - Themen sind: <ol style="list-style-type: none"> a) Umgang mit Suchtdruck/Drogenhunger b) Rückfallprävention, z.B. durch Vermeidung von Auslösereizen (Alarmplan) c) Bewältigung von Krisensituationen ohne Drogen <p>13. <i>Außerstationäre Aktivitäten</i> (10):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anregung und Unterstützung von, von den AdressatInnen selbst geplanten und organisierten, Aktivitäten in ihrem Lebensfeld (z.B. Besuch eines Vereins), - Führen eines Tagebuchs der AdressatInnen über diese Aktivitäten, - regelmäßige Evaluierung dieser Aktivitäten auf der Basis von Urinkontrollen. <p>14. <i>Förderung und Integration von Selbsthilfegruppen</i> (10/11):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist für TeilnehmerInnen des Programms obligatorisch. - Selbsthilfegruppen werden in der Nähe von Beratungsstellen von Four Steps angesiedelt und werden in die Behandlung integriert: Entwicklung einer neuen Selbsthilfe-Kultur. <p>15. <i>Psychiatrische Mitbehandlung von Komorbidität</i> (11):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integration von suchtherapeutischer und psychiatrischer Behandlung. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Themen</i> stehen schon zuvor fest (z.B.: Selbstsicherheit, Rückfallprophylaxe, Bewerbungstraining, Lebensplanung, Identität als Mann/Frau, Umgang mit Sexualität, Gewalterfahrung/Mißhandlung, Streßbewältigung, Gesundheit/Krankheit). - Das methodische Vorgehen ist abhängig von der jeweiligen Thematik. <p>b) <i>Körperorientierte Therapieangebote</i> (10f.):</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Angebote</i> sind: <ol style="list-style-type: none"> 1. eher <i>traditionelle Sportangebote</i>, wie z.B. Volleyball, Fußball, Schwimmen, Badminton, Fahrradfahren, Wandern; 2. <i>Klettern</i>, als erlebnispädagogische Maßnahme mit dem Ziel der körperlichen und psychischen Grenzerfahrungen (Umgang mit Angst, Aufgeben, Anforderungen), die sich auf Persönlichkeitsentwicklung und Alltagsbewältigung positiv auswirken; 3. Saunabesuche, Massagekurse, Meditationsgruppen. <p><i>Grundsätzlich ist das Ziel</i>, ein neues Körperbewußtsein zu entwickeln (d.h. Auseinandersetzung, Wahrnehmung und Sensibilisierung des eigenen Körpers).</p> <p><i>Weitere Ziele:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Steigerung der körperlichen Fitness → Zunahme des allgemeinen Wohlbefindens 2. Verbesserung von Konzentrations- und Leistungsfähigkeit 3. Individuelle körperliche Grenzen erfahren, respektieren, überschreiten 4. Erfahren von Anspannung und Entspannung 5. Auseinandersetzungen mit dem Gegenüber 6. Akzeptieren von Gewinnen und Verlieren 7. Kennenlernen und Bewältigung von inneren Widerständen 8. Auseinandersetzung mit Gefühlen wie Angst, Unsicherheit 9. Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Handlungskompetenzen 10. Gruppe als Ort für Rückhalt, Sicherheit, Motivation und gegenseitige Rückmeldung erfahren 11. Interessen wecken und im Sinne der (Re-)Integration den Weg in Vereine, Sportgruppen ebnen <p>c) <i>Ausdrucksorientierte Kreativangebote</i> (11):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Z.B. künstlerisches Gestalten, Tanz, Musik, Theater, kreatives Schreiben, - Kreativität und Selbstaussdruck fördern, Spaß am eigenen Tun ohne Leistungs-
--	---

	<p>orientierung und Bewertungsmaßstäbe.</p> <p>6. <i>Arbeits(therapeutische) Angebote</i> (11f.):</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontingent an Arbeitsplätzen steht zur Verfügung (auf Basis des Projekts ‚Arbeit statt Drogen‘);- Arbeitseinheiten: an zwei Tagen mit insgesamt 9 Stunden wöchentlich;- Arbeitsangebote sollen weitgehend lebensnah gestaltet sein;- Auswahl der Arbeitsplätze nach beruflichen Erfahrungen und Fähigkeiten;- Ziel ist Integration in 1. Arbeitsmarkt – versicherungspflichtige Weiterbildung beim jeweiligen Arbeitshilfeträger nach Ende der Therapie ist möglich;- verbindliche Konsultationen mit ArbeitsanleiterInnen. <p>7. <i>Sozialberatung</i> (12):</p> <ul style="list-style-type: none">- umfassende Klärung der Situationen der Einzelnen;- Unterstützung bei Bewältigung sozialer, beruflicher und rechtlicher Probleme durch SozialarbeiterIn, so z.B. Beratung (evtl. auch Begleitung) im Zusammenhang mit Behörden, Ämtern, Gerichten;- Unterstützung bei beruflicher (Wieder) Eingliederung;- Unterstützung bei allgemeinen Lebensfragen – auch im Sinne einer Weitervermittlungsinstanz. <p>8. <i>Schuldnerberatung</i> (12):</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Ziel:</i> Abwendung drohender Zwangsmaßnahmen, Vorbereitung von Entschuldungsmaßnahmen und damit Stabilisierung des Therapieerfolgs. <p>9. <i>Nachsorge</i> (12):</p> <ul style="list-style-type: none">- kann im Rahmen einer ambulanten Nachbetreuung im Individualwohnraum stattfinden.
--	--

X. Therapieplanung:

DAY IN	TAGWERK
<p>1. <i>Erste Planungen noch vor Beginn der Behandlung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vorklärung der Indikationsstellung</i> vor der Beantragung der Maßnahme in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen (= Indikationskonferenz an der PBS) (15). - Obligatorisches Vorstellungsgespräch dient neben Vorbereitung auf die Therapie der (Klärung der) Indikationsstellung. <p>2. <i>Indikationsüberprüfung</i> innerhalb der ersten zwei Wochen (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Festlegen der Behandlungsziele und - Erstellung eines konkreten Behandlungsplanes. <p>Es handelt sich um individuelle Behandlungsziele und -pläne in Orientierung an den einzelnen AdressatInnen und Indikationen (5).</p> <p>3. <i>Überprüfung der Therapieplanung und Fallbesprechung</i> in der Mitte der Behandlungszeit (15).</p> <p>4. <i>Abschlußkonferenz vor Beginn der Abschiedswoche</i> (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung, ob alle Vorbereitungen für eine Weiterbehandlung eingeleitet wurden. - Der Rehaplan wird in Hinblick auf ambulante Weiterbehandlung fortgeschrieben. 	<p>1. <i>Diagnostik und Therapieplan:</i> <i>Detaillierter Therapieplan</i> (Ziele, Indikativgruppen) (4) wird von PsychologIn und BezugstherapeutIn (6) auf Basis einer differenzierten Diagnostik (4) und einer umfassenden Anamneseerhebung (7) erstellt. Dies ist die Grundlage für die Erstellung eines <i>individuellen Wochenplans</i> (4).</p> <p><i>Diagnose bezieht sich auf:</i> Suchtverhalten und Suchtverlauf (Beginn, Verlauf, Ausstiegsversuche), soziale Situation (berufliche Biographie, finanzielle Stellung im Bezugssystem), psychische und körperliche Begleit- bzw. Folgeerkrankungen und Störungen. Es handelt sich um eine prozessuale Diagnostik (7).</p> <p>2. <i>Zielüberprüfung:</i> Es gibt Verlaufsprotokolle zur <i>Überprüfung der Ziele</i> (7). Die erreichten Ziele werden in der Abschlußphase nochmals überprüft (5).</p>

XI. Phasen der Therapie:

DAY IN	TAGWERK
<p>Die Behandlungszeit (12 bis maximal 20 Wochen) ist in <i>drei Phasen</i> unterteilt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Basisbehandlung</i> (14-21 Tage) und <i>Umsetzungsphase</i> (insges. 2 bis max. 8 Wochen) (13/14): <ul style="list-style-type: none"> - intensive akupunkturgestützte Behandlung, - tägliche Urinkontrollen, - gruppenbezogene aber sehr individuelle Arbeit, - intensive Diagnostik und Überprüfung derselben, - Erstellung individueller Therapieziele , - Erstellung eines Therapievertrages (Inhalt: Umgang mit kritischen Situationen), - Bilanzierung und Auswertung des bisherigen Ausstiegprozesses, - Erarbeitung einer Lebensperspektive (Formulierung erster Teilziele), - Eruiierung eines cleanes Stützsystems, - Bewältigung drogenfreier Freizeitgestaltung. <p><i>Ziele dieses Abschnitts sind:</i> persönliche Umorientierung und Erwerb und Sicherung des Cleanstatus</p> 2. <i>Stabilisierende Behandlungsphase</i> (6 bis max. 12 Wochen) (14): <ul style="list-style-type: none"> - Besprechung, Erarbeitung und mittelfristige Vorbereitung des Ausstiegsprozesses in thematischen Gruppen, - Organisation des Stützsystems, - Gestaltung der Umorientierung der Lebensperspektive, - Klärung sozialer und finanzieller Probleme, - arbeitstherapeutische Maßnahmen, z.B. in Form von Fortbildungen (EDV-Kurse), - Arbeitsberatung – bei Bedarf Hilfe bei Arbeitssuche, - Fähigkeit zur biographischen Umorientierung psychotherapeutisch stützen, - Verbesserung sozialer Kompetenzen, - systemische Therapie und - evtl. bei Bedarf: 2- bis 4wöchige Praktikumsphase. 	<p>Die Behandlungszeit (4 – 6 Monate) ist in drei Phasen unterteilt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Orientierungsphase</i> (4 – 6 Wochen) (S. 4, wenn nichts anderes angegeben): <ul style="list-style-type: none"> - Orientierung in der Gruppe, - Diagnostik/Therapieverlauf, - Klärung von Ressourcen, insbesondere sozialer Netzwerke (finden einer geeigneten Bezugsperson, 8), - Aufbau tragfähiger therapeutischer Beziehungen, - Erweiterung des Methodenrepertoires zur Sicherung der Abstinenz (Körperarbeit, Meditation, Akupunktur). 2. <i>Intensivphase</i> (10 bis 16 Wochen): <ul style="list-style-type: none"> - Fokussierung auf Themen, die im bisherigen Prozeß in Vordergrund getreten sind, - intensive Bearbeitung suchtauslösender Mechanismen, - Stärkung von vorhandenen Ressourcen, - gezieltes Verknüpfen mit vorhandenem Netzwerk, - intensive Erarbeitung alternativer Lebensbewältigungsstrategien, - Konkretisierung der weiteren Lebensplanung. 3. <i>Abschlußphase</i> (ca. 2 Wochen) (5): <ul style="list-style-type: none"> - nochmalige Überprüfung der erreichten Ziele und - in Therapie entstandene Beziehungen werden zu angemessenem Abschluß gebracht. <p>Die <i>Phasen werden nicht durchlaufen</i>, bzw. Therapie ist beendet, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - ein fester Arbeitsplatz zur Verfügung steht, dann wird teilstationäre Therapie beendet und Therapie ambulant fortgesetzt, - eine stationäre Therapie/andere Hilfeform erforderlich ist (5).

<p>3. <i>Abschließende Phase</i> (14)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rückfallprävention, - Erarbeitung eines persönlichen Alarmsystems, - unmittelbare Vorbereitung auf selbständige Lebensführung, - Kontakt mit ambulanter Therapie, dem zuständigen Berater/der Beraterin, - Vorbereiten der Übergabe an ambulante Therapie. <p><i>Die Therapie endet,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn ambulante Weiterbehandlung zugetraut werden kann bzw. - wenn Arbeit aufgenommen wird (14). 	
---	--

XII. Regeln:

DAY IN	TAGWERK
<p>Aus der <i>Hausordnung</i> können folgende Regeln geschlossen werden (19):</p> <p><i>Teilnahme am Programm:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - muß pünktlich und kooperativ sein, - Nichtteilnahme muß pünktlich entschuldigt werden, - krankheitsbedingte Ausfälle müssen attestiert werden, - Abgabe von Urintests ohne weitere Aufforderungen. <p><i>Therapiegruppengeheimnis – keine Weitergabe von Informationen.</i></p> <p>Drogenfreiheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drogenfreiheit in der Einrichtung (von jeglichen legalen und illegalen Drogen). - innerhalb der ersten 21 Tage acht negative Urinkontrollen – bei Aussicht auf Erfolg eine Wiederholung möglich, - halten des Cleanstatus nach der ersten Phase – also Drogenfreiheit, - selbständige Bekanntgabe von Rückfällen, - Verbot des Rauchens während der Veranstaltungen und des Mittagessens. 	<p>Aus den <i>Ausschlußkriterien</i> können folgende 3 <i>Regeln</i> geschlossen werden (5):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drogenfreiheit, - selbständige Bekanntgabe von Rückfällen, - keine Gewaltanwendung oder –androhung, - Teilnahme am Therapieprogramm.

<i>Keine Gewaltandrohung oder -provokation.</i>	
---	--

XIII. Nachsorgeangebote:

DAY IN	TAGWERK
<p><i>Nachsorge als Weiterbehandlung im ambulanten Setting</i> der vermittelnden Beratungsstellen (20).</p> <p><i>Vorbereitung der Weiterbehandlung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestaltung des Einstiegs in die ambulanten Behandlung nach Therapie durch Einbeziehen der ambulanten Bereiche in das teilstationäre Setting ab der zweiten Therapiehälfte (6). - Die abschließende Phase ist gleichzeitig Vorbereitung auf die ambulante Weiterbehandlung (14). - Gesprächstermin zwischen TeilnehmerIn und Beratungsstelle erfolgt mindestens drei Wochen vor Therapieende zur Einleitung der ambulanten Weiterbehandlung (20). - Übergabegespräch zwischen TeilnehmerIn und MitarbeiterInnen von Day In sowie der Beratungsstelle zur kontinuierlichen Fortführung des Rehaplans findet statt (20). <p>Bei <i>Weiterbehandlungen im stationären Rahmen</i> sollen Übergänge nahtlos und flexibel gehandhabt werden (6).</p>	<p>Eine <i>ambulante Nachbetreuung im Individualwohnraum</i> wird für alle angeboten (2, 12), wenn die Therapie regulär beendet wird und dies erforderlich erscheint. Im Bedarfsfall, d.h. wenn die vermittelnden Beratungsstellen eine Nachsorge nicht leisten können, übernimmt dies eine Beratungsstelle von Release oder vom Caritasverband (2).</p> <p><i>Vorbereitung der Weiterbehandlung</i> erfolgt durch ein <i>Übergabegespräch</i> mit der vermittelnden Beratungsstelle (2)</p> <p>Bei <i>Weiterbehandlung im stationären Rahmen</i>: Regelung des Übergangs erfolgt durch Absprachen mit den jeweiligen Einrichtungen (2).</p>

XIV. Kooperation/Vernetzung:

DAY IN	TAGWERK
<p>Folgende Einrichtungen bilden einen <i>Therapieverbund</i> (20): Die Rehabilitationseinrichtung Four Steps, die Rehabilitationseinrichtung Schloß Börstingen, die teilstationäre Rehabilitation Four Steps (Day In), die Fachambulanz von Four Steps und die Drogenberatungsstellen in Sindelfingen, Leonberg, und Herrenberg innerhalb des Rechtsträgers Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen. Darüber hinaus werden regionale ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen anderer Träger in den Verbund einbezogen, sofern sie Kooperationsvereinbarungen eingehen (5, 6).</p> <p><i>Kooperationsleistungen</i> der Mitglieder des Verbundes sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Generell:</i> <ul style="list-style-type: none"> - MitarbeiterInnen mit den Angeboten des Verbundes vertraut machen (21), - gemeinsame Reflektion der Arbeit (21). 2. <i>Bezüglich der Aufnahme:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Erste Indikationsstellung vor Beantragung der Maßnahme durch PSB und den/die für die Aufnahme zuständige MitarbeiterIn bei Day In (15). Diese wird an Four Steps weitergegeben (20). - Bewerbungen von Beratungsstellen des Verbundes werden bevorzugt (21). - Sagen BewerberInnen ab oder die Aufnahme verspätet sich, müssen die Beratungsstellen dies unverzüglich mitteilen (21). - Kontakt von vermittelnden MitarbeiterInnen und den MitarbeiterInnen bei Day In (20). 3. <i>Während der Behandlungszeit:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Bei entsprechender Indikation ist Wechsel zwischen den verschiedenen Einrichtungsformen (stat., teilstat. und amb.) möglich. Dieser sollte möglichst nahtlos und flexibel gestaltet sein (6) - Der/die externe BeraterIn werden zu Rate gezogen vor einer endgültigen Entscheidung hinsichtlich eines Wechsels (20). - Kontaktaufnahme zu vermittelnden Stellen vor Ende der Therapie (20) und vermittelnde Stellen bekommen einen Abschlußbericht (20). 	<p>Kooperationsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperation <i>mit Clean-WG</i> (Clearing-Phasen vor Beginn der teilstationären Therapie) (5), - Kontakt der <i>vermittelnden Beratungsstellen</i> zu AdressatInnen auch während der Therapie (2), - <i>Angehörigenkreis</i> bei Release/Caritasverband (8), - Kooperation mit <i>Entgiftungsstation DEMOS</i> (2), - insgesamt sehr enge <i>Einbindung in Stuttgarter Drogenhilfesystem</i> (2), - Kooperation <i>mit Jugendhilfe</i> in Form eines engen case-managements, sofern Jugendliche aus JuHi-Maßnahmen bei Tagwerk aufgenommen werden (2).

4. *Einbezug von ambulanten Bereichen in teilstationäres Setting (6):*

- regelmäßige (1x/Woche) Teilnahme der AdressatInnen an bestehenden Angeboten der vermittelnden Stellen wie etwa ambulante Therapiegruppen, Selbsthilfegruppen, Einzelstunden;
- Übergang in ambulante Weiterbehandlung wird auf diese Weise ab zweiter Hälfte der Therapie einschleichend gestaltet.

Weitere Kooperationen der teilstationären Einrichtung:

1. *Kooperation mit psychiatrischen Institutionen in Krisensituationen (11):*

- mit dem Bürgerhospital und dem Zentrum für Psychiatrie in Winnenden.

2. *Kooperation mit der Jugendhilfe (JuHi) (11):*

- regionales Angebot an die JuHi, Suchtbehandlung in Kooperation mit ihr zu übernehmen.
- Ziele: stationäre Behandlung außerhalb der JuHi zu vermeiden, lebensfeldnahe Behandlung und Aufrechterhaltung der Betreuungskontinuität.
- Anforderungen an die JuHi: cleaner Wohnraum und hinreichende soziale Integration, d.h. sie muss auch ein/einen cleane/n Begleiter/Begleiterin stellen.

XV. Therapieverständnis:

DAY IN	TAGWERK
<p>Abhängigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es gibt unterschiedliche Schweregrade von <i>Drogenabhängigkeit</i>: abhängig von Dauer der Abhängigkeit und Maß der Selbst-Destruktivität (8). <p>Ausstieg:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausstiegsmöglichkeiten sind <i>individuell unterschiedlich</i> – entsprechend braucht es unterschiedliche Hilfsangebote, die unter Einbeziehung der Drogenabhängigen (5) gewählt werden: <ul style="list-style-type: none"> - auf <i>Einrichtungsebene</i> (“welches Behandlungssetting ist zu wählen?”) (5), - auf <i>individueller Behandlungsebene</i> (Rehabilitationsangebot ist hinsichtlich Vorgehen, Behandlungsplan und Aufgabenstellung individuell zu gestalten) (9, 5). 2. <i>Prozeßhaftigkeit</i> (5): <ul style="list-style-type: none"> - Ausstieg ist selten ein klarer Trennungsstrich - Ausstieg in wenigen Monaten zu meistern, ist Illusion - Ausstieg bereitet sich im Wechsel von drogenfreien und drogenkonsumierenden Phasen vor - drogenfreie Phasen stabilisieren sich mehr und mehr 3. <i>Bedingungen bzw. Hilfen:</i> <i>von Seiten der Drogenabhängigen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eigenmotivation</i>, clean leben zu wollen (7) und - Bereitschaft, sich <i>aus der Szene zu lösen</i> (16). <i>von Seiten der Behandlung:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>frühzeitige Behandlung</i> (5), Suchtentwicklungen sind schwerer steuerbar, wenn sie schon fortgeschritten sind (11); - <i>suchtdruckmindernde Maßnahmen</i> (9f.); - Erarbeitung eines <i>persönlichen Alarmsystems</i>, um Auslösereizen aus dem Weg gehen zu können (10); 	<ul style="list-style-type: none"> - unterschiedliche Formen von <i>Abhängigkeit</i> und von <i>Suchtverläufen</i> (3) - Drogenabhängigkeit geht oft einher mit Verschuldung - Suchtgenese ist als multikausales Bedingungsgeflecht zu verstehen - Drogenabhängige verlieren den Kontakt zu sich selbst und zu ihrem eigenen Körper, da durch langjährigen Konsum Leistungsfähigkeit und Freude am eigenen Körper reduziert bzw. blockiert sind. → elementare Bedürfnisse des Körpers nach Bewegung, Entspannung, Lust und Zärtlichkeit werden nicht mehr wahrgenommen bzw. befriedigt (10). Insofern ist die Betonung des stoffunabhängigen Spannungsabbaus wichtig (11). <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausstiegsmöglichkeiten sind <i>individuell unterschiedlich</i> - entsprechend braucht es unterschiedliche Hilfsangebote <ul style="list-style-type: none"> - auf <i>Einrichtungsebene</i> (stat., amb. und teilstat. Therapie) (2) und - auf Ebene der <i>individuellen Therapieplanung</i> (7). 2. <i>Prozeßhaftigkeit des Ausstiegs und Rückfallfrage:</i> Rückfälle sollten an sich vermieden werden, weshalb Rückfallprophylaxe oder suchtdruckmindernde Maßnahmen im Therapieverlauf wichtig sind (4, 9). Da Rückfälle aber nicht letztendlich vermeidbar sind, werden sie therapeutisch aufgegriffen und bearbeitet (5). 3. <i>Bedingungen bzw. Hilfen:</i> <i>von Seiten der Drogenabhängigen:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Eigenmotivation</i>, clean leben zu wollen (3 und 5). - Clean leben zu können, bedeutet, ein <i>Bewußtsein</i> entwickelt zu haben, wie ohne Drogen Alltag gestaltet werden kann (3). <i>von Seiten der Behandlung:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Bearbeitung “<i>suchtauslösender Mechanismen</i>” (4);

<ul style="list-style-type: none">- Thematisierung von Suchtmittelkonsum in der Therapie (16);- thematische Gruppen, die Ausstiegsprozeß selbst besprechen, erarbeiten und vorbereiten (14).- <i>Therapieverständnis</i>, das unterstützend und ressourcenorientiert ist, bei dem aktuelle Beziehungen und Bezüge verknüpft oder reaktiviert werden (8), das am sozialen Umfeld der Drogenabhängigen ansetzt (9), da für den Ausstiegsprozess die Möglichkeiten der Drogenabhängigen, zentrale Lebensbereiche ohne Dominanz der Droge neu zu gestalten entscheidend sind (5).- Im Rahmen der Fokaltherapie richtet sich der psychotherapeutische Fokus auf Aufgaben, die maximale Entwicklung ermöglichen (9).- Drogenabhängige sind am besten mit personeller Kontinuität zu behandeln, weshalb gezielte Überschneidungen der Arbeitsfelder von MitarbeiterInnen der teilstationären und ambulanten Behandlung notwendig sind (8) (Einzelstunden sind von Beginn an (und bleiben) in der Hand der zuständigen ambulanten TherapeutInnen).	<ul style="list-style-type: none">- <i>Suchtdruckminderung</i> z.B. durch Akupunktur (9);- <i>Therapieverständnis</i>, das lösungs- und ressourcenorientiert ist, bei dem an den gesunden Anteilen der Drogenabhängigen und derer sozialer Bezugssysteme angesetzt wird (8) und- Methodenvielfalt in der Behandlung entsprechend der unterschiedlichen individuellen Anliegen und Schwerpunkte (8).
--	---

XVI. Kategorie Geschlecht:

DAY IN	TAGWERK
	<ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Bearbeitung geschlechtsspezifischer Probleme und Fragestellungen in nach Geschlecht getrennten Gruppen (8). - Geschlechterbezogene Themen wie ‚Identität als Mann/Frau‘, ‚Umgang mit Sexualität‘ und ‚Gewalterfahrungen/Mißhandlung‘ sind mögliche Themen von Indikativgruppen (9).

XVII. Qualitätssicherung:

DAY IN	TAGWERK
<ul style="list-style-type: none"> - Qualitätszirkel, - Teilnahme an SEDOS-Dokumentation, - klinkeigene zusätzliche Dokumentationen (Vor- und Nacherhebung, PatientInnenfragebögen) und - spezifischer Verlaufsbogen, der zwei Jahre mit katamnesticen Daten weitergeführt wird. 	<ul style="list-style-type: none"> - Verlaufsprotokolle zur Überprüfung der Ziele, - regelmäßige externe Supervision, - regelmäßige Team- und Fallbesprechungen, - SEDOS-Dokumentation und - laufende Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen.

2. Vergleich

2.1. Trägerorganisationen

Die drei Trägerorganisationen verfügen jeweils über *langjährige Erfahrungen* in unterschiedlichen Bereichen der Drogenhilfe. Der Caritasverband unterhält Angebote im Bereich der Basisversorgung und der differenzierten Wohnangebote (z.B. Übergangseinrichtung, Adaption, Nachsorge). Release bietet bislang schwerpunktmäßig Beratung, ambulante Therapie und Prävention an. Der Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V. ist ebenso Träger weiterer ambulanter und stationärer Therapieangebote sowie Nachsorgewohngemeinschaften. Day In ist innerhalb dieses Verbundes ein Teil von Four Steps. Beide Einrichtungen haben also schon über ihre Trägerschaft verschiedene *Anknüpfungspunkte zur Drogenhilfe*.

Ebenso verfügen beide Einrichtungen trägerintern über *Anknüpfungspunkte zur Jugendhilfe*, wobei auf diese in der Konzeption von Day In stärker Bezug genommen wird (vgl. XIV).

Wesentliche Unterschiede ergeben sich zum einen daraus, dass Tagwerk in *zwei Trägerorganisationen* eingebunden ist und Day In nur in eine. Zum anderen ergibt sich aus der Zugehörigkeit von Day In zur Gesamtkonzeption Four Steps eine größere Nähe zu Therapieeinrichtungen als dies bei Tagwerk zum Ausdruck kommt.

2.2. Ziele der Einrichtung

Die Darstellung der Einrichtungsziele erfolgt unter Bezugnahme auf ambulante und stationäre Hilfeangebote für DrogenkonsumentInnen: stationäre Therapie soll vermieden bzw. verkürzt und die AdressatInnen sollen zu einer ambulanten Therapie (wieder) befähigt werden.

Beide Einrichtungen stellen die teilstationäre Therapie als ein *notwendiges neues Angebot zwischen ambulanter und stationärer Therapie* vor. Diese bietet eine spezifische Behandlungsform für solche Drogenabhängige, die weder für eine ambulante noch für eine stationäre Therapie die richtigen Voraussetzungen mitbringen und infolgedessen dort keine adäquate Hilfe erhalten könnten: Teilstationäre Therapie soll das bestehende Angebot ergänzen (Day In) bzw. eine Lücke schließen (Tagwerk). Es wird also davon ausgegangen, dass das bisherige Hilfesystem einen Teil der Drogenabhängigen nicht in einer angemessenen Weise integrieren kann.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich allerdings in der *Eigenständigkeit bzw. Einbindung* der beiden Einrichtungen. In der Konzeption von Tagwerk erscheint die teilstationäre Therapie stärker als eigenständiges Angebot für einen spezifischen AdressatIn-

nenkreis, der sich allerdings auch in Abgrenzung zu dem der ambulanten und stationären Therapie beschreiben läßt (vgl. V).

Dagegen tritt in der Konzeption von Day In der *Verbundgedanke* stärker hervor: Die Möglichkeit eines Wechsels zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Hilfeformen wird hier in stärkerem Maße thematisiert. An verschiedenen Stellen wird das Ziel unterstrichen, mit der teilstationären Therapie insbesondere die ambulante Therapie auf einer breiteren Basis zu ermöglichen. Darin zeigt sich u. E. die Einbindung in einen Trägerverein, der unter einem Dach integrierte Rehabilitation anbietet, was noch durch die räumliche Verbindung von Day In und Four Steps unterstrichen wird (vgl. III). In der Konzeption von Tagwerk könnte der Verbundgedanke nur über Kooperationen mit anderen Einrichtungen (trägerintern oder -extern) hergestellt werden.

Day In argumentiert im Gegensatz zu Tagwerk für dieses Angebot auch unter finanzieller Hinsicht, teilstationäre Angebote sind kostengünstiger als stationäre, d.h. dass mit dieser Behandlungsform auch zur Kostensenkung beigetragen werden soll.

2.3. Räumliche Bedingungen

Day In bietet 8 bzw. 16 Behandlungsplätze und Tagwerk 7 bzw. 14 Plätze: Die Einrichtungen sind also *in ihrer konzipierten Größe durchaus vergleichbar*. Beide Konzeptionen sehen nach einer reduzierten Startphase mit acht bzw. sieben AdressatInnen eine hundertprozentige *Erweiterung* vor, die mit einer Teilung in zwei Behandlungsgruppen geplant ist.

Hervorgehoben wird in den Konzeptionen die *gute Erreichbarkeit* der Einrichtungen für die AdressatInnen mit Hilfe des öffentlichen Verkehrssystems: Dies ist für eine teilstationäre Einrichtung wichtig, um die täglichen Anreisewege zu minimieren und um das Einzugsgebiet in einer ausreichenden Größe zu erreichen. Darüber hinaus kann daraus geschlossen werden, dass aus der Einrichtung heraus auch notwendige Angelegenheiten problemlos geregelt werden können, da z.B. Ämter etc. von beiden Einrichtungen aus gut zu erreichen sind.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich in der *Darstellung der konkreten Räumlichkeiten*. In der Konzeption von Tagwerk werden die Räume im Detail beschrieben, während bei Day In hervorgehoben wird, dass die Räume im Bereich der übrigen Einrichtungen von Four Steps (zentrale Aufnahme, Fachambulanz) liegen, was den Verbundgedanken auf räumlicher Ebene unterstreicht.

2.4. MitarbeiterInnen

Rahmenbedingungen:

Was die *Zusammensetzung des Teams* anbelangt, sind sich die beiden Einrichtungen relativ ähnlich: SozialpädagogInnen, PsychologIn, Verwaltungskraft, MedizinerIn. Beide Einrichtungen arbeiten mit einem Team aus *Festangestellten und Honorarkräften*.

Arbeitsschwerpunkte:

In beiden Einrichtungen hat die *Psychologenstelle* keinen Anteil an der Aufnahme. Dagegen ist dieser Stelle u.a. die Dokumentation zugeordnet. Aus den Ausführungen zur Qualitätssicherung kann geschlossen werden, dass es sich um die Dokumentationen und Erhebungen im Rahmen der Qualitätssicherung handelt (vgl. XVII). Die Aufnahme bzw. Aufnahmeorganisation fällt bei Tagwerk und Day In in den *Aufgabenbereich der SozialpädagogInnen und der Verwaltung*.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Rahmenbedingungen und Arbeitsschwerpunkte wie folgt:

Rahmenbedingungen:

Die insgesamt drei Stellen im psychosozialen Betreuungsbereich verteilen sich in den beiden Einrichtungen unterschiedlich. Während bei Tagwerk eine halbe PsychologInnenstelle und zweieinhalb SozialpädagogInnenstellen vorgesehen sind, ist dies bei Day In eine ganze PsychologInnenstelle und zwei Stellen für SozialpädagogInnen. Das Verhältnis Psychologie/Sozialpädagogik ist also unterschiedlich gewichtet: Bei Day In ist der vorgesehene Stellenschlüssel für PsychologInnen höher konzipiert, wohingegen bei Tagwerk der vorgesehene Stellenschlüssel für SozialpädagogInnen höher ist.

Auffallend ist der Unterschied im Stellenumfang und der Stellenart im Bereich *der Medizin*: Während bei Day In 1/2 feste Stelle konzipiert ist, verfügt Tagwerk nur über eine Honoraranstellung von 5h/Woche (vgl. IV).

Ebenso ist die *Verwaltung* der beiden Einrichtungen unterschiedlich organisiert. Bei Day In ist eine volle Stelle Verwaltungskraft vorgesehen, während Tagwerk nur über eine halbe Stelle im Verwaltungsbereich verfügt.

Die *Honorarkräfte* decken in den beiden Einrichtungen verschiedene Bereiche ab: In Day In werden die Bereiche Bewegung und Sport ausschließlich über Honorarkräfte angeboten, im Tagwerk die Bereiche Erlebnispädagogik, Kreativität und Kultur teilweise auch über die SozialpädagogInnen durchgeführt.

Arbeitsschwerpunkte:

Betrachtet man die Ausführungen zu inhaltlichen Arbeitsschwerpunkten, so ergibt sich folgendes Bild:

Bei Tagwerk sind *Leitungsaufgaben* explizit dem Bereich der Sozialpädagogik zugeordnet, wohingegen bei Day In Leitungsfunktionen nicht ausgewiesen sind und somit offen bleibt, wer dafür zuständig ist.

Die eigenständige Aufgabe der *Sozialberatung* wird nur in der Konzeption von Tagwerk eigens hervorgehoben, bei Day In fehlt dieser Punkt, könnte jedoch gefaßt sein unter "sonstige sozio- und psychotherapeutische Angebote" (DI 17) und wird dann auch unter der Überschrift "Inhalte und Methoden" (DI 9) aufgegriffen.

Erlebnispädagogik und *ausdrucksorientierte Kreativangebote*, wie sie bei Tagwerk von Honorarkräften abgedeckt werden, finden sich bei Day In nicht als Arbeitsinhalte.

Bei Tagwerk fallen unter die *Aufgabenbeschreibung der SozialpädagogInnen* Bereiche wie "Angebote in den Bereichen Körper und Kreativität" und "Arbeitsanleitung und Organisation", die bei Day In von *Ergotherapie/kreative Medien* und den *Honorarkräften für Bewegung und Sport* abgedeckt werden. Der freizeitbezogene, sportliche Teil der Arbeit wird bei Day In ausschließlich von Honorarkräften vertreten.

Darüber hinaus übernehmen in Bezug auf die *arbeitstherapeutischen Maßnahmen* und die *berufliche Planung* die externen ArbeitsanleiterInnen bei Tagwerk einen Teil der Aufgaben (TW 11). Diese wiederum werden nicht als MitarbeiterInnen aufgeführt, da sie bei den Trägern der Stuttgarter Arbeitshilfe angestellt sind. Dadurch bleibt dieser Arbeitsschwerpunkt insgesamt etwas unterbeleuchtet.

Während in Day In die *Diagnostik* ausschließlich in den Arbeitsbereich des Psychologen fällt, gehört diese bei Tagwerk in das Aufgabengebiet von PsychologIn und SozialpädagogIn (BezugstherapeutIn), so dass sich hier Überschneidungen der beiden Berufsgruppen ableiten lassen.

Die *Stelle des Arztes/der Ärztin* umfaßt bezogen auf die inhaltlichen Schwerpunkte in den beiden Einrichtungen ähnliche Bereiche, wobei der Stellenumfang deutlich unterschiedlich ist.

Während der *Akupunktur* in ihrer inhaltlichen Begründung viel Raum in der Konzeption von Tagwerk beigemessen wird, bleibt in der Beschreibung der Mitarbeiterschwerpunkte die Zuständigkeit hierfür ungeklärt. Bei Day In ist die Suchtakupunktur Aufgabe der MedizinerIn.

Betrachtet man in der Konzeption von Day In die *Aufgabengebiete der Stellen für Sozialpädagogik*, so fällt auf, dass die SozialpädagogInnen zwar für therapeutische Gruppen- und Einzelangebote zuständig sind, nicht jedoch für die Psychotherapie in Gruppen

und Einzel, wie dies der PsychologInnenstelle zugeordnet wird. Offen bleibt, ob SozialpädagogInnen und PsychologInnen für die gleichen Gruppen und Angebote eingeplant sind oder ob es sich hier um verschiedene Angebote - getrennt nach den Berufsgruppen - handelt.

Unter den *Arbeitsschwerpunkten der SozialpädagogInnen* finden sich in beiden Einrichtungen z.T. eher unspezifische Formulierungen wie etwa "Alltagsbetreuung und sonstige sozio- und psychotherapeutische Angebote" (Day In) oder "Pädagogische Arbeit im Bereich Tagesstruktur" (Tagwerk).

2.5. AdressatInnen

In beiden Einrichtungen werden die *Zielgruppen in Abgrenzung zu den Zielgruppen von stationären und ambulanten Therapien beschrieben*. Das heißt, beide sehen in ihren AdressatInnen Drogenabhängige, die in ihrer momentanen Lebenssituation für stationäre Therapie nicht die richtigen Voraussetzungen mitbringen, und/oder die ein Lebensumfeld haben, das nicht aufgegeben werden sollte bzw. sie bei einer ambulanten Therapie überfordert wären. Die Ziele der Einrichtung werden an dieser Stelle wieder aufgegriffen.

In beiden Konzeptionen wird nachdrücklich der *Abstinenzwunsch der AdressatInnen* als zentrales Moment formuliert. Darüber hinaus nehmen die (zumindest teilweise vorhandenen und vorausgesetzten) *Fähigkeiten zur Lebensgestaltung ohne Drogen* eine wichtige Stellung ein sowie das Ausmaß der *sozialen Integration* insgesamt, das könnte z.B. heißen eine eigene Wohnung, die cleanes Leben ermöglicht (Day In) oder gar abstinenzförderlich ist (Tagwerk) und eine Erwerbstätigkeit oder zumindest die Aussicht darauf.

Beide Einrichtungen nehmen auch *mehrfach Abhängige* auf.

Auffallend ist, dass in beiden Konzeptionen Drogen im Zusammenhang mit dem angesprochenen Personenkreis nur sehr selten namentlich konkretisiert werden (Ausnahme: Ecstasy und Haschisch in beiden Einrichtungen; Heroin nur im Zusammenhang mit Kokainkonsum bei Day In).

Wesentliche Unterschiede: Menschen mit such- und psychiatrischen Problemen, junge integrierte ErstausssteigerInnen, Drogenabhängige in ethnisch organisierten Cliques, WechslerInnen von stationärer zu teilstationärer Therapie und Kokainabhängige werden *nur bei Day In* explizit als Zielgruppe aufgeführt. Dagegen finden sich haftentlassene DrogenkonsumentInnen *nur bei Tagwerk*. Die Zielgruppe der *intensiv Ecstasy und Haschisch konsumierenden Jugendlichen* wird bei Day In dahingehend eingeschränkt, dass Entwicklungsstagnationen und psychische/psychiatrische Begleitsymptome vorhanden sein müssen. Dagegen ist diese Gruppe bei Tagwerk uneingeschränkt aufgeführt.

Während Day In zukünftig Substituierte während der letzten Herabdosierungsschritte aufnehmen möchte, nimmt Tagwerk Substituierte nur nach Absetzen des Substituts auf.

Obwohl die beiden Konzeptionen ein klares Zielgruppenprofil entwickeln, zeigt sich insgesamt bei Day In eine etwas differenziertere Beschreibung der AdressatInnen (vgl. in der Analyseübersicht v.a. die Pkte. III, IV, VI, VII). Dadurch wird der angesprochene Personenkreis deutlicher und konkreter als bei Tagwerk. Ferner werden in der Beschreibung der Zielgruppen zum einen noch einmal die Abgrenzung von ambulanter und stationärer Therapie deutlicher und zum anderen die Verbindungen und möglichen Übergänge zu diesen Hilfeangeboten unterstrichen. Es ist anzunehmen, dass eine derartige Beschreibung, solange sie genügend weit gefaßt ist, sowohl Beratungsstellen als auch InteressentInnen selbst eine sinnvolle Entscheidungshilfe sein kann.

Tagwerk beschreibt dagegen weniger einzelne Zielgruppen als eher Kriterien, die erfüllt sein müssen (explizit ein stabiles, den Therapieprozeß förderliches Lebensumfeld). Diese Kriterien erläutert Day In noch einmal gesondert. Auch bei Tagwerk ist die Grundlage für die Beschreibung der AdressatInnen die Abgrenzung zu stationären und ambulanten Therapien, weniger allerdings die Betonung der Verbindungen und Übergänge (vgl. II).

2.6. Ausschlusskriterien

Alle genannten Ausschlusskriterien machen eine *Einschätzung der MitarbeiterInnen* vor Aufnahme notwendig. Unklar bleibt, wer in welcher Form eine Entscheidung fällt und inwieweit hier Selbstdeutungen der AdressatInnen einfließen. Beide Einrichtungen unterscheiden in *unterschiedliche Schweregrade* der Abhängigkeit. Die Kategorie *“körperliche Erkrankung, die am Besuch hindert”* (Day In) sowie die Kategorie *“schwere körperliche oder psychische Störung”* (Tagwerk) bleiben stark interpretationbedürftig.

Rückfälle führen nur bei Verheimlichung oder Häufung zu einer disziplinarischen Entlassung, d.h. wer offen mit einem Rückfall umgeht, kann weiterhin in der Einrichtung bleiben. Beide Konzepte orientieren sich also an einer im Vergleich zu früheren Haltungen veränderten Sichtweise auf Rückfälle in Ausstiegsprozessen. Allerdings bleibt unklar, wie mit Rückfällen in bezug auf unterschiedliche Substanzen (z.B. Alkohol oder Heroin) umgegangen wird.

Die Ausschlusskriterien bzw. die Gründe für eine Entlassung oder Weitervermittlung der beiden Einrichtungen decken sich weitgehend. Entscheidend ist, dass die TeilnehmerInnen pünktlich und regelmäßig am Programm teilnehmen, die Bemühungen um den Cleanstatus ersichtlich sind und Rückfälle von sich aus zugegeben werden.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich in der formalen Anordnung der Ausschlusskriterien. In der Konzeption von Tagwerk sind sie unter dieser Überschrift ersichtlich, wäh-

rend sie bei Day In nicht explizit genannt werden. Dort können sie vielmehr aus den Indikationen (DI 8) und der Hausordnung (DI 19) herausgelesen werden.

Während eine Häufung von Rückfällen bei Tagwerk die disziplinarische Entlassung mit sich bringt, führt diese bei Day In tendenziell zur Überlegung, in ein stationäres Angebot weiter zu vermitteln. Insgesamt ist die Idee der Weitervermittlung in ein stationäres Setting stärker präsent als in der Konzeption von Tagwerk, obwohl sie dort auch vorgeesehen ist.

2.7. Ziele der Therapie

In beiden Konzeptionen erscheint die teilstationäre Therapie nicht als abschließende Behandlung, sondern sie zielt auf eine Fortführung in der ambulanten Therapie: (Wieder-) Befähigung zur ambulanten Therapie. Insgesamt beziehen sich die formulierten Ziele eher auf Ressourcenaktivierung und -erschließung als auf die Bearbeitung von Defiziten. Auch in der Bestimmung von Therapiezielen wird erneut Bezug genommen auf die ambulanten und stationären Therapieformen.

Auffallenderweise bleiben die *Darstellungen der Ziele* in beiden Konzeptionen sehr *knapp und allgemein*. Differenziertere Ziele finden sich allerdings an verschiedenen Stellen der Konzeptionen wie z.B. Freizeitgestaltung, körperbezogene Ziele, Klärung finanzieller Angelegenheiten.

2.8. Aufnahme in die Einrichtung: Aufnahmebedingungen und -verfahren

Beide Einrichtungen führen ein *Vorstellungsgespräch vor der Aufnahme* zur Klärung der notwendigen Voraussetzungen. Die Inhalte der Vorstellungsgespräche sind in etwa ähnlich. Die *zentralen Aufnahmebedingungen* wie eine Kostenzusage und der Nachweis des Cleanstatus entspricht allgemein üblichen Bedingungen in allen Therapieformen. Die Regelungen zum Nachweis des Cleanstatus entsprechen sich dahingehend, dass die AdressatInnen nicht mit schweren Entzugserscheinungen in die Therapie kommen können; dennoch ist es in beiden Einrichtungen möglich, den Cleannachweis erst in der Einrichtung - also während der Anfangszeit der Therapie - zu erbringen. Zu den Aufnahmebedingungen gehört in beiden Einrichtungen eine geklärte Fortführung der Maßnahmen im ambulanten Bereich. Bei Day In wird dies sogar im Kooperationsvertrag vereinbart, während die Regelung bei Tagwerk offener gehandhabt wird.

Hier zeigen sich v.a. *Unterschiede* in formaler Hinsicht: Bei Day In wird unterschieden in *Aufnahmeverfahren und Aufnahmebedingungen*. In der Konzeption von Tagwerk werden die Aufnahmebedingungen zugleich im Abschnitt Aufnahmeverfahren angesprochen.

Die *Zusage einer cleanen Begleitperson* ist bei Day In eine Aufnahmebedingung, bei Tagwerk nicht; in der Konzeption von Tagwerk sollte diese Frage - soweit möglich - schon vor der Aufnahme geklärt sein. Sofern niemand vorhanden ist, wird die Suche nach einer cleanen Begleitperson zum zentralen Thema der ersten Therapiewochen. Darüber hinaus bietet Tagwerk auch die *gemeinsame Suche nach einer Begleitperson* an, was sich bei Day In nicht findet. Allerdings kann für den Fall, dass sich eine Begleitperson aus den Selbsthilfegruppen findet (DI 16) angenommen werden, dass dies unter Unterstützung der MitarbeiterInnen stattfindet.

Die Vorgehensweise beim *Nachweis des Cleanstatus in der Einrichtung* (wenn keine stationäre Entgiftung vorausgeht) ist in der Konzeption von Day In konkret dargestellt, während dieser Punkt bei Tagwerk nicht konkretisiert wird.

Bei Day In ist die *Indikationsstellung* bereits Bestandteil des Vorstellungsgesprächs, während das Vorstellungsgespräch bei Tagwerk ausschließlich der Klärung von Aufnahmevoraussetzungen in einem allgemeineren Sinn dient. Beim *Vorstellungsgespräch* von Day In sind bereits die cleane Bezugsperson, der/die vermittelnde BeraterIn und bei psychiatrischen Begleiterkrankungen auch der Facharzt/die Fachärztin anwesend. Ob bei Tagwerk außer BewerberIn und MitarbeiterIn von Tagwerk noch weitere Personen anwesend sind, bleibt unklar. Insgesamt wird das Vorstellungsgespräch in der Konzeption von Day In ausführlicher beschrieben.

Im Falle der Aufnahme von Jugendlichen, die in einem *Betreuungsverhältnis der Jugendhilfe* stehen, wird bei Day In vorab mit allen Beteiligten ein Hilfeplan erarbeitet. Obwohl bei Tagwerk auch Jugendliche aus der Jugendhilfe aufgenommen werden sollen, bleibt die konkrete Gestaltung diesbezüglich offen.

2.9. Angebote

Folgende *Therapiebausteine* werden von beiden Einrichtungen angeboten:

- Therapeutische Gruppen- und Einzelgespräche,
- Arbeitstherapie,
- Sozialdienst incl. Schuldnerberatung,
- thematische Gruppen,
- körperorientierte Therapieangebote,
- Akupunktur,
- Arbeit mit cleaner Bezugsperson,
- Freizeittherapie und kreative Therapie.

Die *Bedeutung der Gruppe* tritt gegenüber der individuellen Behandlung zurück, was infolge der Betonung einer individuellen Zielformulierung naheliegt.

Akupunktur wird jeweils nur in der Anfangszeit eingesetzt und dann durch Entspannungsübungen ersetzt.

Wesentliche Unterschiede ergeben sich zunächst in der *formalen Anordnung der Angebote*, die in der Konzeption von Tagwerk übersichtlicher erscheint. Die *medizinische Versorgung* sowie die *Nachsorge* sind dabei mit erfaßt in der Aufzählung der Angebote, wohingegen sie in der Konzeption von Day In an dieser Stelle keine Erwähnung finden. Day In nimmt in der Darstellung der Angebote explizit Bezug auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu stationären Angeboten. So sind die Punkte I - VII (vgl. Analysetabelle) in Anlehnung an das stationäre Programm der Kurzzeittherapie konzipiert, während die Punkte VIII - XV (vgl. Analysetabelle) als spezifische Angebote der teilstationären Therapie zu verstehen sind.

Schwerpunkte von Day In, die sich bei Tagwerk nicht finden:

- Zusätzlich zur Arbeit mit der cleanen Bezugsperson, wird versucht, *ein soziales positives Stützsystem* im Umfeld der TeilnehmerInnen aufzubauen, Tagwerk beschränkt sich auf die Arbeit mit der Bezugsperson, das weiterführende Umfeld scheint weniger integriert, sieht man von der Möglichkeit der Gesprächsgruppe für Angehörige ab.
- Das Anliegen, *außerstationäre Aktivitäten* anzuregen und zu unterstützen, vermittelt im Bereich der Freizeitgestaltung, Bewegung und Sport ein größeres Maß an *Außenorientierung* als dies bei Tagwerk der Fall ist; hier findet sich das Motiv der Außenorientierung allenfalls in dem Anliegen, den Weg in Vereine zu ebnen.
- *Systemische Therapie* (z.B. auch als systemische Familientherapie - v.a. bei Jugendlichen).
- Die *psychiatrische Mitbehandlung von Komorbidität*: in diesem Schwerpunkt könnte auch eine Erklärung für den viel höheren Stellenumfang der Medizin bei Day In liegen (vgl. IV).

Schwerpunkte von Tagwerk, die sich bei Day In nicht finden:

- Bedeutung von körperorientierten Therapieangeboten mit einer Reihe ausdifferenzierter Ziele.
- Erlebnispädagogische Maßnahmen wie Klettern.
- Lebensnah gestaltete Arbeitsangebote in Kooperation mit den Trägern der Stuttgarter Arbeitshilfen.

Die *Rolle der cleanen Bezugsperson* wird in den beiden Konzeptionen mit unterschiedlichen Schwerpunkten definiert. Bei Tagwerk sind die cleanen Bezugspersonen neben ihrer allgemeinen Aufgabe der aktiven Unterstützung des Therapieprozesses maßgeblich für den Bereich einer drogenfreien Freizeitgestaltung zuständig (TW 8). Hingegen fällt der Bereich der Freizeitgestaltung bei Day In nicht explizit in den Aufgabenbereich der cleanen Bezugsperson. Diese gilt allgemein als AnsprechpartnerIn und cleane Identitätsstütze und hilft bei der Organisation eines weiteren sozialen Stützsystems.

Gemäß den Konzeptionen hat die *cleane Begleitperson* eine *zentrale Bedeutung* im Therapieprozess und sie wird integriert in die Behandlung (DI 10, TW 8). Allerdings ist aus der Konzeption von Day In nicht ersichtlich, ob es eine über die aus dem Wochenplan (DI 15) ersichtliche "Gruppe aus Klienten und den cleanen Begleitern" hinausgehende Unterstützung gibt. Bei Tagwerk finden regelmäßige Gespräche mit den Bezugspersonen statt, wobei auch hier wieder der Schwerpunkt der Gestaltung der therapiefreien Zeit - also die Freizeitgestaltung - betont wird. In der Konzeption von Day In wird hervorgehoben, dass die AdressatInnen selbst durch die MitarbeiterInnen angeleitet werden, die cleanen BegleiterInnen zu ihrer Aufgabe zu befähigen: "... und der Klient erhält die Aufgabe und nötige Anleitung, diese Person zu ihrer Aufgabe zu befähigen" (DI 10). Die AdressatInnen selbst übernehmen an diesem Punkt also mehr Verantwortung bei Day In.

Für die *Freizeitgestaltung* sind bei Day In einerseits die MitarbeiterInnen im Rahmen der Freizeitpädagogik zuständig und andererseits ist für die Vorbereitung, Planung und Evaluation des Wochenendes und der Abende im Wochenplan Zeit vorgesehen (DI 14f.). Inwiefern im Therapieplan von Tagwerk vergleichbare Planungs- und Evaluations-elemente vorgesehen sind, geht aus der Konzeption nicht hervor. Eine explizite Darstellung im Rahmen des Wochenplans könnte hier aufschlußreich sein. Insgesamt jedoch werden bei Tagwerk unterstützende Maßnahmen zur Freizeitgestaltung stärker betont; z.B. im Zusammenhang mit den cleanen Bezugspersonen, bei der Auflistung der Angebote, aber auch schon im Zusammenhang mit den Zielen (vgl. VII) und den MitarbeiterInnen (vgl. IV). So erscheint dieser Bereich bei Day In eher als einer, in dem Anregungen für externe Aktivitäten gegeben werden (vgl. z.B. "Außerstationäre Aktivitäten"). Wohingegen in der Konzeption von Tagwerk ein starkes Gewicht auf einrichtungsinternen und v.a. auch körperorientierten Therapieelementen liegt.

Im ganzen sind die Angebote und Therapiebausteine bei Tagwerk übersichtlicher und differenzierter im Blick auf die damit verknüpften Ziele dargestellt.

2.10. Therapieplanung

Offen bleibt in beiden Konzeptionen, inwiefern die AdressatInnen selbst an der Erstellung der Therapiepläne beteiligt sind.

Wesentliche Unterschiede finden sich zunächst im *Beginn der Therapieplanung*: Day In setzt mit der Planung bereits vor der Behandlung und auch vor dem Vorstellungsgespräch mit der Indikationskonferenz an, an der MitarbeiterInnen der Beratungsstelle und von Day In teilnehmen. Tagwerk dagegen beginnt mit der Therapieplanung mit dem Beginn der Therapie.

Bei Day In kommt in der Konzeption eine klare Planung und Überprüfung der Therapieziele und Behandlungsschritte, v.a. unter Bezugnahme auf die zeitliche Verortung der jeweiligen Termine zum Ausdruck. Bei Tagwerk scheint dies nur für die Abschlußphase festzustehen.

Bei Tagwerk wird im Zusammenhang mit der Therapieplanung erneut konkret benannt, worauf sich Diagnose und im folgenden Therapieplanung beziehen. Darin erkennbar werden zugleich auch wieder die Bereiche der Angebote. Dies ist hingegen bei Day In nicht der Fall.

Der Therapieplan bei Day In setzt sich - analog zum Beginn vor Behandlung - in der Weiterführung des Behandlungsplans in die ambulante Rehabilitation fort.

2.11. Phasen der Therapie

Beide Konzeptionen sehen eine *Gliederung der Therapie in drei Phasen* vor. Diesen drei Phasen können auch konkrete Schwerpunkte hinsichtlich der Ziele und Gegenstände der Bearbeitung zugeordnet werden. Die *erste Phase* dient der Erstellung der Diagnostik, dem Finden eines sozialen Stützsystems und v.a. dem Erwerb und der Sicherung des Cleanstatus. Schwerpunkte der *zweiten Phase* sind v.a. die Arbeit am weiteren Ausstiegsprozeß, die Arbeit an der sozialen Integration und die Konkretisierung der weiteren Lebensplanung. Die Therapie endet jeweils, wenn die TeilnehmerInnen einen Arbeitsplatz gefunden haben. Die Beschreibungen der Phasenschwerpunkte implizieren *eine ressourcenorientierte Sicht* im Gegensatz zu einer defizit- und problemorientierten Sichtweise.

Wesentliche Unterschiede: Bei Day In kann die *Therapiedauer* fünf Monate (12 - 20 Wochen) und bei Tagwerk sechs Monate betragen. Ebenso zeigen sich Unterschiede in der vorgesehenen *Zeitdauer der einzelnen Phasen*: Bei Tagwerk ist die Minimalzeit sowohl der ersten Phase als auch die der zweiten Phase länger als bei Day In.

Bei Day In ist die *Abschlußphase* mehr mit solchen inhaltlichen Schwerpunkten versehen, die auf den Übergang aus der teilstationären in die ambulante Therapie zielen. Auch zeigt sich erneut der in der Konzeption stark verankerte Verbundgedanke und die daraus resultierende Bezugnahme auf die anderen Angebote.

Eine Zuordnung der Angebote und Gruppen (vgl. XI) fällt aufgrund der konkreteren Benennung von Maßnahmen und Zielen im Zusammenhang mit den Therapiephasen bei Day In leichter. Bei Tagwerk ist es kaum möglich, einzelne Angebote den Therapiephasen zuzuordnen.

2.12. Regeln

In beiden Konzeptionen werden die Regeln nicht explizit aufgeführt. Sie können der Hausordnung (Day In) und den Ausschlußkriterien (Tagwerk) entnommen werden. Die *zentralen Regeln* beziehen sich in beiden Fällen auf die Teilnahme am Programm, die Gewaltfreiheit in der Einrichtung und auf die Drogenfreiheit. Darüber hinaus wird in beiden Konzeptionen die Bedeutung der selbständigen Bekanntgabe von Verstößen gegen die Regel der Drogenfreiheit stark betont.

Wesentliche Unterschiede lassen sich nur in Bezug auf die größere Ausführlichkeit und Ausdifferenzierung der Darstellung der Regeln in der Konzeption von Day In finden. Unklar bleibt in beiden Konzeptionen, in welchem Umfang und wodurch veranlaßt Urinkontrollen während des Therapieverlaufs eingesetzt werden (mit Ausnahme der anfänglichen Kontrollen).

2.13. Nachsorgeangebote

Nachsorgeangebote werden nicht näher konkretisiert. Es entsteht allerdings der Eindruck, dass sich die Nachsorgeangebote vorrangig auf eine *psychotherapeutische Begleitung* konzentrieren; andere Nachsorgemöglichkeiten werden nicht thematisiert.

Die *Weiterbehandlung* ist bei beiden Einrichtungen mit großer Verbindlichkeit gesichert: Bei Day In ist sie im Kooperationsvertrag geregelt. Bei Tagwerk ist die Zusage der vermittelnden Stelle zur Weiterbehandlung nach Ende der Therapie eine Aufnahmebedingung; kann sie nicht erfüllt werden, gibt es allerdings die Möglichkeit der Weiterbehandlung bei trägerinternen Einrichtungen. Zur Vorbereitung der Weiterbehandlung sind in beiden Konzeptionen Übergabegespräche mit den Beratungsstellen vorgesehen.

Die Möglichkeit einer Weiterbehandlung im stationären Setting wird offen gehalten.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich sowohl in der Vorbereitung der Nachsorge als auch in der Regelung einer ambulanten Weiterbehandlung. Diese setzt bei Day In schon während der teilstationären Therapie ein. Spätestens ab der zweiten Therapiehälfte werden ambulante Bereiche in die teilstationäre Therapie einbezogen: Die abschließende Phase dient also auch der Vorbereitung einer ambulanten Weiterbehandlung. Das findet sich in dieser Form bei Tagwerk nicht. In der Konzeption von Tagwerk ist allerdings

insgesamt die Darstellung der Nachsorge und der ambulanten Weiterbehandlung/Rehabilitation unklarer als bei Day In.

2.14. Kooperation/Vernetzung

In beiden Einrichtungen ist die Kooperation mit verschiedenen Institutionen der Drogenhilfe und der Jugendhilfe konzeptionell vorgesehen. Und beide Einrichtungen versuchen, auch während der Therapie Kontakt zu den vermittelnden Beratungsstellen zu halten.

Wesentliche Unterschiede zeigen sich v.a. in der konzeptionell *stärkeren Verankerung des Kooperationsgedankens bei Day In*. Der Kooperation wird in dieser Konzeption wesentlich mehr Platz eingeräumt und sie erscheint bezogen auf das integrierte Verbundsystem weit mehr institutionalisiert. So wird hier die *Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe* konkret dargestellt. Ebenso ist eine *Zusammenarbeit mit psychiatrischen Institutionen* vorgesehen. Aber auch *die Gestaltung der Übergänge* in die teilstationäre Therapie und aus ihr heraus in *Zusammenarbeit mit den zuständigen Beratungsstellen* wird konkretisiert und verdeutlicht.

Tagwerk kooperiert mit der *Entgiftungsstation DEMOS* und *Clean-WGs*. Vergleichbares wird in der Konzeption von Day In nicht aufgeführt.

Aus der engen *Einbindung von Tagwerk in das Stuttgarter Hilfesystem* kann aus der Konzeption Tagwerk allenfalls gefolgert werden, dass hier vielfältige Formen der Kooperation und Vernetzung gegeben sind. Allerdings wird nicht näher ausgeführt, welche Formen der Kooperation mit wem vorgesehen sind. Einige Beispiele und Erläuterungen könnten hier klärend sein - auch in bezug auf die Kooperation mit den vermittelnden Beratungsstellen.

2.15. Therapieverständnis

In beiden Konzeptionen wird die *individuumorientierte Hilfestaltung* betont - sowohl auf Ebene der Einrichtungen als auch auf Ebene der konkreten Gestaltung der Behandlung. Beide stimmen darin überein, dass ein *ressourcen- und lösungsorientiertes Therapieverständnis* den Ausstiegsprozeß fördern und die Arbeit an suchtauslösenden Mechanismen ein zentraler Gegenstand des Ausstiegsprozesses sind.

Wesentliche Unterschiede: In der Konzeption von Day In wird ein Verständnis von Ausstieg als Prozeß explizit formuliert. Wenngleich sich dies bei Tagwerk so nicht finden läßt, kann aus der Darstellung und Begründung des Therapieprogramms ein solches Verständnis implizit vermutet werden.

In bezug auf das Therapieverständnis zeigt sich bei Day In noch einmal die Wichtigkeit der (personellen) Kontinuität in der Behandlung über die Einrichtungsgrenzen hinweg,

die in kooperativen Organisationsformen hergestellt werden müssen. Bei Tagwerk zeigt sich die Bedeutung körperbezogener Angebote bereits auf der Ebene des Verständnisses von Abhängigkeit und Ausstieg, was als zentrale, mit Drogenkonsum einhergehende körperliche Entwicklungen und Einschränkungen beschrieben wird.

2.16. Kategorie Geschlecht

Die Kategorie Geschlecht findet in der Konzeption von Day In keinen Eingang. Sie wird nur bei Tagwerk thematisiert. Zum einen als ein regelmäßig wiederkehrendes Pflichtprogramm, bei dem geschlechtsspezifische Probleme und Fragestellungen in nach Geschlecht getrennten Gruppen bearbeitet werden und zum anderen hinsichtlich geschlechterbezogener Themen für Indikativgruppen.

2.17. Qualitätssicherung

In beiden Einrichtungen sind qualitätssichernde Maßnahmen mit unterschiedlicher Gewichtung vorgesehen. Bei Tagwerk liegt der Schwerpunkt auf der Ebene von Austausch im Team, Supervision und Weiterbildung der MitarbeiterInnen, wohingegen sich Day In stärker an den im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement stehenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Qualitätszirkel, einrichtungsinterne Dokumentation und Evaluation, SEDOS) orientiert.

3. Abschliessende Einschätzung

Beide Konzeptionen geben einen sehr guten Einblick in die Arbeit der jeweiligen Einrichtung. Das Profil der Zielgruppen wird sehr differenziert beschrieben. Die Zielsetzungen sowie die Angebote werden in einer Form erläutert, die es ermöglicht, dass sich Aussenstehende ein konkretes Bild der Arbeit machen können. Die Konzeptionen zeigen die Vielfältigkeit der Angebote im Hinblick auf ihre Integration im Gesamten der Therapie, auf die Gestaltung der Übergänge zu Beginn und Ende der Therapie und insbesondere auf die Vermittlung von subjektorientierten Zielfindungs- und Gestaltungsprozessen in einem Rahmenprogramm, das - als feste Vorgabe - auch auf die Strukturierung von Zeit zielt.

Im Vergleich der beiden Konzeptionen (für den wir uns aus Gründen der Vergleichbarkeit bei Day In ausschließlich die Teilkonzeption und nicht diejenige von Four Steps zugrundelegen) lassen sich unterschiedliche Schwerpunktsetzungen herausarbeiten, die wir in einzelnen Punkten cursorisch in einer abschließenden Einschätzung veranschaulichen wollen.

Formaler Aufbau und Struktur der beiden Konzeptionen sind grundsätzlich unterschiedlich: So findet sich bei Day In eine eher wenig untergliederte Beschreibung im Fließtext, während Tagwerk seine Konzeption eher strukturiert und mit vielen Gliederungspunkten darstellt. Das bedeutet, dass in der Konzeption von Day In zwar inhaltlich mehr erläutert wird, diese dadurch aber an Übersichtlichkeit und Klarheit verliert. Die Konzeption von Tagwerk verzichtet auf lange inhaltliche Ausführungen, ist jedoch übersichtlich gestaltet, wodurch es leichter fällt, sich zu orientieren.

Der *Verbundgedanke* bei Day In wird in unterschiedlichen Zusammenhängen konkretisiert und dadurch in seinem theoretischen und praktischen Verständnis nachvollziehbar hinsichtlich der adressatenbezogenen Zusammenhänge und weiterreichender Kooperation und Vernetzung. Die Konzeption von Day In vermittelt dadurch eine stärker verankerte Verbundidee als dies in der Konzeption von Tagwerk zum Ausdruck kommt, was sicherlich auch auf die jeweilige Trägerstruktur zurückzuführen ist. Dennoch bleibt auch bei Day In der Verbundgedanke weitgehend beschränkt auf stationäre Therapieangebote und deren Umfeld, im Sinne einer Therapiekette.

Die *Kooperation mit der Jugendhilfe* im Falle der Aufnahme von Jugendlichen, die dort schon betreut werden, ist in der Konzeption von Day In ausführlich erläutert, so dass die einzelnen Schritte nachvollziehbar sind. Bei Tagwerk wird eine solche Kooperation unter Verweis auf Case Management nur benannt.

Der Aspekt der *Freizeitgestaltung* sowie die *körperorientierten Angebote/Ziele* werden in der Konzeption von Tagwerk in ihren unterschiedlichen Facetten erläutert. So erhal-

ten sie u.E. einen angemessenen Stellenwert und erscheinen nicht nur als Angebot am Rande. In der Konzeption von Day In bleibt dieser Bereich vergleichsweise unterbeleuchtet.

In beiden Konzeptionen wird der Bestandteil der *Arbeit/Arbeitstherapie* tendenziell knapp behandelt. Anbetrachts der zentralen Bedeutung des Umfeldes der AdressatInnen im Kontext der teilstationären Rehabilitation erwartet man an dieser Stelle eigentlich eine Schwerpunktsetzung. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit der Arbeitsmassnahme der AdressatInnen von Tagwerk bei der Stuttgarter Arbeitshilfe.

In Anbetracht der Erkenntnisse zur geschlechterbezogenen Spezifika von Abhängigkeits- und Ausstiegsprozessen erscheint der *Geschlechteraspekt* u.E. insgesamt wenig berücksichtigt, bei Day In bleibt er völlig ausgeblendet.

Insgesamt scheint das Gesamtangebot in der Konzeption von Day In stärker *psychotherapeutisch orientiert* als das von Tagwerk.

Unter den Arbeitsschwerpunkten der *SozialpädagogInnen* finden sich in beiden Konzeptionen teilweise nur vage Formulierungen. Dies verweist möglicherweise auf die grundsätzliche Schwierigkeit, sozialpädagogische/sozialarbeiterische Profile konkret zu fassen, wenn sie nicht direkt in psychotherapeutischen Parametern zu formulieren sind. Hier wäre eine konkretere Fassung dieser Arbeitsschwerpunkte sicherlich hilfreich.

III. Arbeitszeiterhebung

Im Rahmen der Forschungsstudie ETRAD wurde im Juli 2000 in den beiden teilstationären Rehabilitationseinrichtungen für DrogenkonsumentInnen Tagwerk und Day In eine Arbeitszeiterhebung durchgeführt. Die MitarbeiterInnen dokumentierten ihre Tätigkeiten in zwei aufeinanderfolgenden Wochen in einem hierfür konzipierten Erhebungsbogen. Der Erhebungsbogen wurde auf der Basis der Konzeptionen, der uns von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Tätigkeitsbeschreibungen und auf dem Hintergrund ergänzender Gespräche mit den MitarbeiterInnen erarbeitet und auf den spezifischen Zuschnitt beider Einrichtungen abgestimmt.¹ In einem weiteren Schritt wurde der Bogen nach einer Probeexploration in beiden Einrichtungen mit einem Mitarbeiter (Tagwerk) bzw. zwei MitarbeiterInnen (Day In) diskutiert und an die Gegebenheiten der Praxis weiter angepasst. Außerdem wurde ein Erläuterungsblatt mit einer Erklärung der Rubriken und Unterkategorien sowie mit Hinweisen für die Dokumentation in den Einrichtungen vorgestellt und diskutiert, um eine einheitliche Dokumentation sicherzustellen. Der Erhebungsbogen enthält 81 Unterkategorien in 12 Rubriken und unterscheidet außerdem für jede Tätigkeit nach Arbeit in der Gruppe, im Einzel oder Sonstiges (vgl. Abschnitte 1.3./2.3.).

Im Mittelpunkt der Ergebnisdarstellung steht in einem ersten Schritt die differenzierte und einrichtungsspezifische Beschreibung. Hier wird jeweils zunächst gefragt, wie sich die Arbeitszeit bezogen auf die gesamte Einrichtung verteilt (vgl. 1.1./2.1.). Daran anschließend erfolgt eine Differenzierung auf die 81 Unterkategorien (vgl. 1.2./2.2.) und nach Aktivitäten in der Gruppe, im Einzel oder Sonstiges (vgl. 1.3./2.3.). In den Abschnitten 1.4./1.5./1.6. und 2.4./2.5./2.6. erfolgt eine auf die einzelnen MitarbeiterInnen orientierte Beschreibung der Arbeitszeit (vgl. hierzu Tabellen 4/5 und 9/10). Die Darstellung dieser Ergebnisse schließt mit einer Zusammenfassung (1.7./2.7.). In einem zweiten Schritt erfolgt eine *vergleichende* Diskussion der Arbeitszeitverteilung und Schwerpunkte der beiden Einrichtungen.

¹ Aus diesem Grund erscheinen auch solche Kategorien, die lediglich in einer der beiden Einrichtungen angeboten werden (z.B. Klettern, Unterstützen der internen Selbsthilfegruppe, Arbeitsanleitung u.a.).

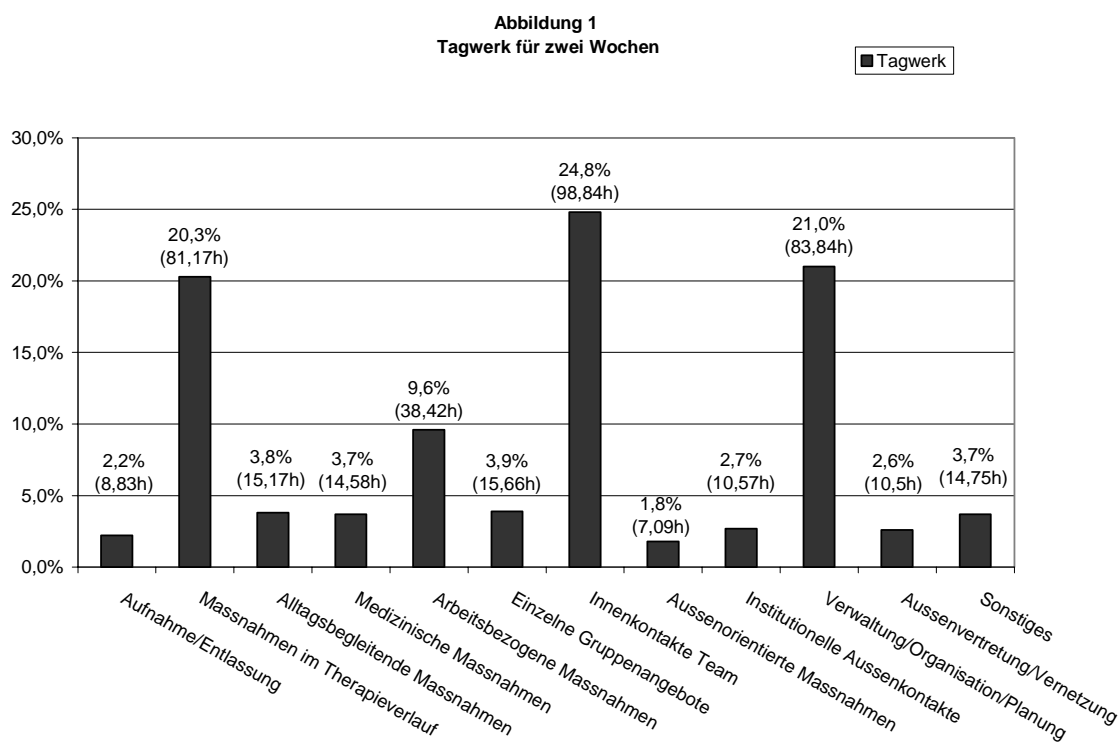
1. Tagwerk

Bei Tagwerk wurden die Tätigkeiten von 12 MitarbeiterInnen erhoben. Hierzu gehören die fest angestellten MitarbeiterInnen, die ArbeitsanleiterInnen², die MitarbeiterInnen des Sekretariats und die Honorarkräfte. Nicht beteiligt waren der Honorarmitarbeiter des Angebotes Klettern³, da er in den Erhebungswochen in der Einrichtung nicht anwesend war sowie der Hausmeister und die Reinigungskräfte.

1.1. Schwerpunkte der Arbeitszeit

In diesem Abschnitt erfolgt zunächst ein Überblick, wie sich die Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen der Einrichtung im Erhebungszeitraum auf die zwölf Hauptrubriken verteilt.

Abbildung 1: Verteilung der verwendeten Arbeitszeit auf die einzelnen Rubriken
Angaben in Prozent der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen und in Stunden in zwei Wochen



In Abb. 1 zeigt sich, dass in drei Rubriken jeweils mehr als 20% der wöchentlichen Arbeitszeit anfallen. Der größte Anteil entfällt dabei zunächst auf die Rubrik *Innenkontakte Team*, während die beiden weiteren Rubriken *Verwaltungs-, Organisations- und Planungstätigkeiten* und die *Maßnahmen im Therapieverlauf* sich in

² Diese sind allerdings nicht bei Tagwerk sondern bei Trägern der Arbeits- und Berufshilfe angestellt.

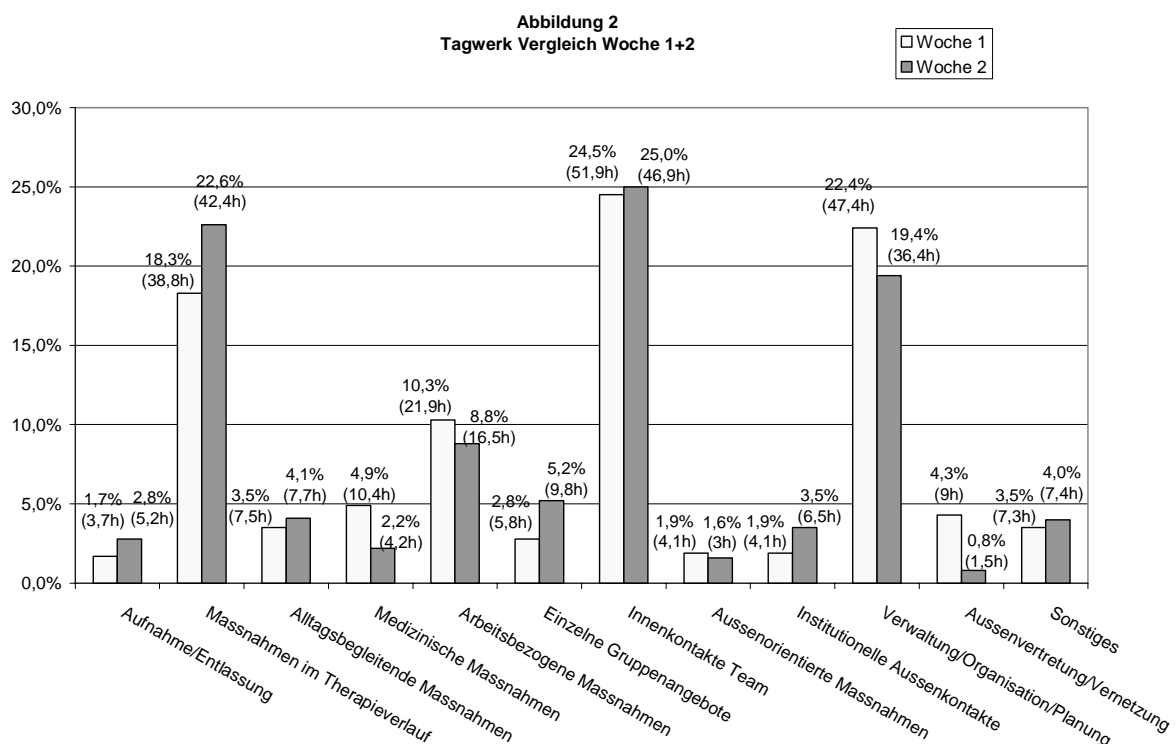
³ Die Aktivität Klettern konnte dennoch in die Erhebung mit einbezogen werden, da sie in Woche 2 von zwei der fest angestellten MitarbeiterInnen durchgeführt wurde.

ihrem Anteil kaum unterscheiden. Alle weiteren Rubriken, außer den *Arbeitsbezogenen Maßnahmen* (9,6%) machen unter 5% aus.

Die folgende Darstellung (Abb. 2) zeigt die Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Rubriken, differenziert nach Woche 1 und Woche 2, wobei sich keine nennenswerte Unterschiede zur zusammengefaßten Darstellung (Abb. 1) zeigen. Der auffälligste Unterschied zeigt sich bei der Rubrik *Außenvertretung/Vernetzung*, was u.E. auf die Unregelmäßigkeiten solcher Termine zurückzuführen ist.

Abbildung 2: Verteilung der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen auf die Rubriken

Angaben in Stunden pro Woche und in Prozent der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen, differenziert nach Woche 1 und Woche 2



1.2. Detailanalyse

In Tab. 1 werden die 81 Unterkategorien erstens in ihrem prozentualen Anteil an der Gesamtarbeitszeit bezogen auf beide Erhebungswochen erfaßt und zweitens in ihrer Stundenverteilung bezogen auf beide Erhebungswochen sowie differenziert nach Woche 1 und Woche 2.

Tabelle 1: Verteilung der Arbeitszeit auf die ausgeübten Tätigkeiten in Unterkategorien

Angaben in Stunden sowie in Prozent der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen.

	Anteil an Gesamt-AZ in %	Woche 1+2 in Stunden	Woche 1 in Stunden	Woche 2 in Stunden
1. AUFNAHME/ENTLASSUNG				
1.1 Aufnahmeorganisation u. -planung	0,67%	2,67h	1,75h	0,92h
1.2 Aufnahmepvorbereitung	0,92%	3,67h	1,75h	1,92h
1.3 Aufnahmegespräch	0,21%	0,83h	0,00h	0,83h
1.4 Medizinische Ein- u. Ausgangsuntersuchung	0,33%	1,33h	0,00h	1,33h
1.5 Entlassungsvorbereitung und Entlassung	0,08%	0,33h	0,17h	0,17h
<i>Ges.</i>	<i>2,21%</i>	<i>8,83h</i>	<i>3,67h</i>	<i>5,17h</i>
2. MAßNAHMEN IM THERAPIEVERLAUF				
2.1 Planung/Bearb./Refl./Überpr. indiv. Th.ziele	2,00%	8,00h	2,50h	5,50h
2.2 Rückfallbearbeitung	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
2.3 Krisenintervention	1,69%	6,75h	4,58h	2,17h
2.4 Vorber., Reflex., Evaluation des Abends/WE	3,13%	12,50h	5,00h	7,50h
2.5 Biographische Aufarbeitung	3,42%	13,67h	2,67h	11,00h
2.6 Erarbeiten alternat. Lebensbewältigungsstrategien	7,18%	28,67h	15,50h	13,17h
2.7 Themenzentrierte Arbeit	0,75%	3,00h	3,00h	0,00h
2.8 Sozialberatung	0,77%	3,08h	2,58h	0,50h
2.9 Hilfen zur Schuldenregulierung	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
2.10 Unterstützung interne Selbsthilfegruppe	0,02%	0,08h	0,08h	0,00h
2.11 Urinkontrollen	1,36%	5,42h	2,83h	2,58h
<i>Ges.</i>	<i>20,32%</i>	<i>81,17h</i>	<i>38,75h</i>	<i>42,42h</i>
3. ALLTAGSBEGLEITENDE MAßNAHMEN				
3.1 Informelle Gespräche mit KlientInnen	2,42%	9,67h	4,42h	5,25h
3.2 Organisation des Alltags	0,58%	2,33h	1,42h	0,92h
3.3 Interne Aktivität mit KlientInnen	0,79%	3,17h	1,67h	1,50h
3.4 Externe Aktivität mit KlientInnen	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
3.5 Begleitung Ämter, Behörden u.a. Aktivitäten	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
<i>Ges.</i>	<i>3,79%</i>	<i>15,17h</i>	<i>7,50h</i>	<i>7,67h</i>
4. MEDIZINISCHE MAßNAHMEN				
4.1 Untersuchung, Behandlung und Beratung	0,56%	2,25h	2,00h	0,25h
4.2 Infoveranstaltungen zu medizinischen Fragen	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
4.3 Beratung des Teams in medizinischen Fragen	2,65%	10,58h	7,58h	3,00h
4.4 Supervision der Akupunktur	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
4.5 Akupunktur	0,44%	1,75h	0,83h	0,92h
<i>Ges.</i>	<i>3,65%</i>	<i>14,58h</i>	<i>10,42h</i>	<i>4,17h</i>
5. ARBEITSBEZOGENE MAßNAHMEN				
5.1 Themenzentrierte Gruppe „Arbeit“	0,17%	0,67h	0,00h	0,67h
5.2 Auswahl des Arbeitsbereiches	0,29%	1,17h	1,00h	0,17h
5.3 Arbeits- und Berufsberatung	1,04%	4,17h	2,92h	1,25h
5.4 Praktikumsbegleitung	0,38%	1,50h	1,50h	0,00h
5.5 Arbeitsanleitung	6,53%	26,08h	16,50h	9,58h
5.6 Zusammenarbeit zw. ArbeitsanleiterInnen u. MA	1,21%	4,83h	0,00h	4,83h
<i>Ges.</i>	<i>9,62%</i>	<i>38,42h</i>	<i>21,92h</i>	<i>16,50h</i>
6. EINZELNE GRUPPENANGEBOTE				
6.1 Meditation	0,08%	0,33h	0,33h	0,00h
6.2 Entspannungstraining	0,58%	2,33h	2,00h	0,33h
6.3 Körperarbeit	0,54%	2,17h	1,50h	0,67h
6.4 Bewegung, Sport	0,38%	1,50h	0,00h	1,50h
6.5 Klettern	1,34%	5,33h	0,00h	5,33h
6.6 Kreativangebote/Kunsttherapeutische Angebote	1,00%	4,00h	2,00h	2,00h
<i>Ges.</i>	<i>3,92%</i>	<i>15,66h</i>	<i>5,83h</i>	<i>9,83h</i>

7. INNENKONTAKTE TEAM						
7.1 Übergabe (incl. Protokolle)	5,30%		21,17h		8,50h	12,67h
7.2 Vor- u. Nachbesprechung einzelner Gruppen	1,88%		7,50h		3,33h	4,17h
7.3 Fallbesprechung	1,23%		4,92h		3,75h	1,17h
7.4 Teamsitzung	6,47%		25,83h		12,58h	13,25h
7.5 Gespräche mit KollegInnen	2,05%		8,17h		4,75h	3,42h
7.6 Fort- und Weiterbildung	2,98%		11,92h		3,17h	8,75h
7.7 Studium Fachliteratur	0,42%		1,67h		0,50h	1,17h
7.8 Supervision	3,76%		15,00h		15,00h	0,00h
7.9 Kontakt Honorarkräfte	0,67%		2,67h		0,33h	2,33h
<i>Ges.</i>	<i>24,76%</i>		<i>98,84h</i>		<i>51,92h</i>	<i>46,92h</i>
8. AUßENORIENTIERTE MAßNAHMEN						
8.1 Unterstützung von externen Selbsthilfeaktivitäten	0,00%		0,00h		0,00h	0,00h
8.2 Gespräche mit Angehörigen	0,42%		1,67h		0,17h	1,50h
8.3 Gespräche mit cleanen BegleiterInnen	0,88%		3,50h		2,83h	0,67h
8.4 Nachsorge ehemaliger KlientInnen	0,48%		1,92h		1,08h	0,83h
8.5 Nachs. cleane Begl. ehemaliger KlientInnen	0,00%		0,00h		0,00h	0,00h
<i>Ges.</i>	<i>1,78%</i>		<i>7,09h</i>		<i>4,08h</i>	<i>3,00h</i>
9. INSTITUTIONELLE AUßENKONTAKTE						
9.1 Kontakt mit Drogenberatungsstellen	1,21%		4,83h		1,92h	2,92h
9.2 Kontakt mit allgemeinen Beratungsstellen	0,08%		0,33h		0,17h	0,17h
9.3 Kontakt mit stationären Therapieeinrichtungen	0,00%		0,00h		0,00h	0,00h
9.4 Kont. mit externen Ärzten u. med. Einrichtungen	0,13%		0,50h		0,17h	0,33h
9.5 Kontakt mit Jugendhilfeeinrichtungen	0,06%		0,25h		0,00h	0,25h
9.6 Kont. Arbeitshilfeträger/Arbeitsprojekte/Firmen	0,63%		2,50h		0,33h	2,17h
9.7 Kontakt mit externen Psychotherapeuten	0,00%		0,00h		0,00h	0,00h
9.8 Ämterkontakte (JuA, SozA, AA ...)	0,08%		0,33h		0,33h	0,00h
9.9 Juristische Kontakte	0,19%		0,75h		0,75h	0,00h
9.10 Kontakt mit JVA	0,15%		0,58h		0,25h	0,33h
9.11 Kontakt mit Kostenträgern	0,13%		0,50h		0,17h	0,33h
<i>Ges.</i>	<i>2,66%</i>		<i>10,57h</i>		<i>4,08h</i>	<i>6,50h</i>
10. VERWALTUNG/ORGANISATION/PLANUNG						
10.1 Wochenplanung KlientInnen	1,21%		4,83h		2,17h	2,67h
10.2 Dienstpläne erstellen	0,63%		2,50h		1,08h	1,42h
10.3 Dokumentation/Aktenführung	2,48%		9,92h		5,08h	4,83h
10.4 Verlängerungs- und Abschlussberichte	2,78%		11,08h		4,00h	7,08h
10.5 Katamnese und Statistik	0,00%		0,00h		0,00h	0,00h
10.6 Geschäftsführende Aufg., Buchhaltung, Finanzen	1,52%		6,08h		4,75h	1,33h
10.7 Rechnungsstellung	0,31%		1,25h		1,00h	0,25h
10.8 Kassenführung	1,23%		4,92h		2,75h	2,17h
10.9 Organisation Sekretariat	1,17%		4,67h		2,75h	1,92h
10.10 Sonstige Verwaltung und Schriftverkehr	3,13%		12,50h		4,58h	7,92h
10.11 Haus- und Objektverwaltung	0,48%		1,92h		0,33h	1,58h
10.12 Wissenschaftliche Begleitung	0,23%		0,92h		0,75h	0,17h
10.13 Sonstige einrichtungsbezogene Aufgaben	1,54%		6,17h		3,17h	3,00h
10.14 Sonstige trägerbezogene Aufgaben	4,28%		17,08h		15,00h	2,08h
<i>Ges.</i>	<i>20,99%</i>		<i>83,84h</i>		<i>47,42h</i>	<i>36,42h</i>
11. AUßENVERTRETUNG/VERNETZUNG						
11.1 Arbeitskreise, Kooperationstreffen etc.	2,05%		8,17h		7,00h	1,17h
11.2 Öffentlichkeitsarbeit	0,58%		2,33h		2,00h	0,33h
<i>Ges.</i>	<i>2,63%</i>		<i>10,50h</i>		<i>9,00h</i>	<i>1,50h</i>
12. SONSTIGES						
12.1 Pausen	1,82%		7,25h		4,08h	3,17h
12.2 Arbeitsinterne Fahrtzeit	1,88%		7,50h		3,25h	4,25h
<i>Ges.</i>	<i>3,70%</i>		<i>14,75h</i>		<i>7,33h</i>	<i>7,42h</i>
GESAMT FÜR ZWEI WOCHEN FÜR ALLE MA:	100,03%		399,42h		211,92h	187,50h

Aus Tab. 1 geht hervor, welche Einzeltätigkeiten welchen zeitlichen Anteil ausmachen. Auch hier zeigt sich, dass sich die unterschiedlichen Tätigkeiten offensichtlich relativ gleichmäßig verteilen. Lediglich auf vier Unterkategorien entfallen über 5% (*Erarbeiten alternativer Lebensbewältigungsstrategien, Arbeitsanleitung Teamsitzungen und Übergabe*). Die detaillierte Analyse unterstützt damit die sich bereits in Abb. 1 zeigende Konzentration auf die Arbeitsschwerpunkte *Innenkontakte Team* und *Maßnahmen im Therapieverlauf* und *Verwaltung/Organisation/Planung*.

Ein Vergleich der beiden Erhebungswochen zeigt bezogen auf die 12 Hauptrubriken eine relative Gleichverteilung der Arbeitszeit. Eine Differenz zeigt sich v.a. bei den *Medizinischen Maßnahmen*. Die Detailanalyse läßt vermuten, dass hier Tätigkeiten anfallen, die sich jeweils stark am Bedarf der Einrichtung orientieren und auf diesen flexibel reagieren (z.B. *Beratung des Teams in medizinischen Fragen*).

1.3. Aktivitäten in der Gruppe, im Einzel⁴ oder als Sonstiges

Tabelle 2: Aktivitäten in der Gruppe, im Einzelsetting oder als Sonstiges

Angaben in Stunden in zwei Wochen

	Grup- pe (h):	G in %	Einzel (h):	E in %	Sonsti- ges (h)	S in %	Gesamt (h):
1. AUFNAHME/ENTLASSUNG							
1.1 Aufnahmeorganisation u. -planung	0,00h	0%	1,00h	0,25%	1,67h	0,42%	2,67h
1.2 Aufnahmevorbereitung	0,00h	0%	1,00h	0,25%	2,67h	0,67%	3,67h
1.3 Aufnahmegespräch	0,00h	0%	0,83h	0,21%	0,00h	0%	0,83h
1.4 Medizinische Ein- u. Ausgangsuntersuchung	0,33h	0,08%	1,00h	0,25%	0,00h	0%	1,33h
1.5 Entlassungsvorbereitung und Entlassung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,33h	0,08%	0,33h
<i>Ges.</i>	0,33h	0,08%	3,83h	0,96%	4,67h	1,17%	8,83h
2. MAßNAHMEN IM THERAPIEVERLAUF							
2.1 Plan./Bearb./Refl./Überpr. indiv. Therapieziele	1,33h	0,33%	6,17h	1,55%	0,50h	0,13%	8,00h
2.2 Rückfallbearbeitung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
2.3 Krisenintervention	2,83h	0,71%	3,92h	0,98%	0,00h	0%	6,75h
2.4 Vorber., Reflex., Evaluation des Abends/WE	12,50h	3,13%	0,00h	0%	0,00h	0%	12,50h
2.5 Biographische Aufarbeitung	6,67h	1,67%	7,00h	1,75%	0,00h	0%	13,67h
2.6 Erarb. alternat. Lebensbewältigungsstrategien	22,67h	5,68%	6,00h	1,50%	0,00h	0%	28,67h
2.7 Themenzentrierte Arbeit	2,00h	0,50%	1,00h	0,25%	0,00h	0%	3,00h
2.8 Sozialberatung	0,00h	0%	2,83h	0,71%	0,25h	0%	3,08h
2.9 Hilfen zur Schuldenregulierung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
2.10 Unterstützung interne Selbsthilfegruppe	0,00h	0%	0,08h	0,02%	0,00h	0%	0,08h
2.11 Urinkontrollen	0,50h	0,13%	2,17h	0,54%	2,75h	0,69%	5,42h
<i>Ges.</i>	48,50h	12,14%	29,17h	7,30%	3,25h	0,82%	81,17h
3. ALLTAGSBEGLEITENDE MAßNAHMEN							
3.1 Informelle Gespräche mit KlientInnen	2,25h	0,56%	5,42h	1,36%	2,00h	0,50%	9,67h
3.2 Organisation des Alltags	1,50h	0,38%	0,75h	0,19%	0,08h	0,02%	2,33h
3.3 Interne Aktivität mit KlientInnen	3,17h	0,79%	0,00h	0%	0,00h	0%	3,17h
3.4 Externe Aktivität mit KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
3.5 Begleitung Ämter, Behörden u.a. Aktivitäten	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
<i>Ges.</i>	6,92h	1,73%	6,17h	1,55%	2,08h	0,52%	15,17h

⁴ Die Bezeichnung „Einzel“ bezeichnet alle Aktivitäten, die mit einer einzelnen TeilnehmerIn durchgeführt werden.

4. MEDIZINISCHE MAßNAHMEN							
4.1 Untersuchung, Behandlung und Beratung	0,00h	0%	1,67h	0,42%	0,58h	0,15%	2,25h
4.2 Infoveranstaltungen zu medizinischen Fragen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
4.3 Beratung des Teams in medizinischen Fragen	0,00h	0%	0,50h	0,13%	10,08h	2,52%	10,58h
4.4 Supervision der Akupunktur	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
4.5 Akupunktur	0,75h	0,19%	0,00h	0%	1,00h	0,25%	1,75h
<i>Ges.</i>	<i>0,75h</i>	<i>0,19%</i>	<i>2,17h</i>	<i>0,55%</i>	<i>11,66h</i>	<i>2,92%</i>	<i>14,58h</i>
5. ARBEITSBEZOGENE MAßNAHMEN							
5.1 Themenzentrierte Gruppe „Arbeit“	0,67h	0,17%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,67h
5.2 Auswahl des Arbeitsbereiches	0,00h	0%	1,17h	0,29%	0,00h	0%	1,17h
5.3 Arbeits- und Berufsberatung	0,00h	0%	4,17h	1,04%	0,00h	0%	4,17h
5.4 Praktikumsbegleitung	0,00h	0%	1,00h	0,25%	0,50h	0,13%	1,50h
5.5 Arbeitsanleitung	22,50h	5,63%	3,58h	0,90%	0,00h	0%	26,08h
5.6 Zusammenarb. zw. ArbeitsanleiterInnen u. MA	2,00h	0,50%	0,00h	0%	2,83h	0,71%	4,83h
<i>Ges.</i>	<i>25,17h</i>	<i>6,30%</i>	<i>9,92h</i>	<i>2,48%</i>	<i>3,33h</i>	<i>0,83%</i>	<i>38,42h</i>
6. EINZELNE GRUPPENANGEBOTE							
6.1 Meditation	0,33h	0,08%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,33h
6.2 Entspannungstraining	2,33h	0,58%	0,00h	0%	0,00h	0%	2,33h
6.3 Körperarbeit	2,17h	0,54%	0,00h	0%	0,00h	0%	2,17h
6.4 Bewegung, Sport	1,50h	0,38%	0,00h	0%	0,00h	0%	1,50h
6.5 Klettern	5,33h	1,34%	0,00h	0%	0,00h	0%	5,33h
6.6 Kreativangebote/Kunsttherapeut. Angebote	4,00h	1,00%	0,00h	0%	0,00h	0%	4,00h
<i>Ges.</i>	<i>15,66h</i>	<i>3,92%</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>15,66h</i>
7. INNENKONTAKTE TEAM							
7.1 Übergabe (incl. Protokolle)	0,00h	0%	0,00h	0%	21,17h	5,30%	21,17h
7.2 Vor- u. Nachbesprechung einzelner Gruppen	0,67h	0,17%	0,00h	0%	6,83h	1,71%	7,50h
7.3 Fallbesprechung	0,00h	0%	1,58h	0,40%	3,33h	0,84%	4,92h
7.4 Teamsitzung	0,00h	0%	0,00h	0%	25,83h	6,47%	25,83h
7.5 Gespräche mit KollegInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	8,17h	2,04%	8,17h
7.6 Fort- und Weiterbildung	0,00h	0%	0,00h	0%	11,92h	2,98%	11,92h
7.7 Studium Fachliteratur	0,00h	0%	0,00h	0%	1,67h	0,42%	1,67h
7.8 Supervision	0,00h	0%	0,00h	0%	15,00h	3,76%	15,00h
7.9 Kontakt Honorarkräfte	0,00h	0%	0,00h	0%	2,67h	0,67%	2,67h
<i>Ges.</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>1,58h</i>	<i>0,40%</i>	<i>96,59h</i>	<i>24,19%</i>	<i>98,85h</i>
8. AUßENORIENTIERTE MAßNAHMEN							
8.1 Unterstützung von externen SH-Aktivitäten	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
8.2 Gespräche mit Angehörigen	0,00h	0%	0,17h	0,04%	1,50h	0,38%	1,67h
8.3 Gespräche mit cleanen BegleiterInnen	1,67h	0,42%	1,17h	0,29%	0,67h	0,17%	3,50h
8.4 Nachsorge ehemaliger KlientInnen	0,00h	0%	1,00h	0,25%	0,92h	0,23%	1,92h
8.5 Nachs. cleane Begl.I. ehemal. KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
<i>Ges.</i>	<i>1,67h</i>	<i>0,42%</i>	<i>2,34h</i>	<i>0,58%</i>	<i>3,09h</i>	<i>0,78%</i>	<i>7,09h</i>
9. INSTITUTIONELLE AUßENKONTAKTE							
9.1 Kontakt mit Drogenberatungsstellen	0,00h	0%	0,00h	0%	4,83h	1,21%	4,83h
9.2 Kontakt mit allgemeinen Beratungsstellen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,33h	0,08%	0,33h
9.3 Kontakt mit stationären Therapieeinrichtungen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
9.4 Kont. mit extern. Ärzten u. med. Einrichtungen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,50h	0,13%	0,50h
9.5 Kontakt mit Jugendhilfeeinrichtungen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,25h	0,06%	0,25h
9.6 Kont. Arbeitshilfeträger/Arbeitsprojekte/Firmen	0,00h	0%	0,00h	0%	2,50h	0,63%	2,50h
9.7 Kontakt mit externen Psychotherapeuten	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
9.8 Ämterkontakte (JuA, SozA, AA ...)	0,00h	0%	0,17h	0,04%	0,17h	0,04%	0,33h
9.9 Juristische Kontakte	0,00h	0%	0,17h	0,04%	0,58h	0,15%	0,75h
9.10 Kontakt mit JVA	0,00h	0%	0,00h	0%	0,58h	0,15%	0,58h
9.11 Kontakt mit Kostenträgern	0,00h	0%	0,00h	0%	0,50h	0,13%	0,50h
<i>Ges.</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>0,34h</i>	<i>0,08%</i>	<i>10,24h</i>	<i>2,56%</i>	<i>10,57h</i>

10. VERW./ORGANISATION/PLANUNG							
10.1 Wochenplanung KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	4,84h	1,21%	4,83h
10.2 Dienstpläne erstellen	0,00h	0%	0,00h	0%	2,50h	0,63%	2,50h
10.3 Dokumentation/Aktenführung	0,00h	0%	0,00h	0%	9,92h	2,48%	9,92h
10.4 Verlängerungs- und Abschlussberichte	0,00h	0%	0,25h	0,06%	10,83h	2,71%	11,08h
10.5 Katamnese und Statistik	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
10.6 Geschäftsführung/Buchhaltung/Finanzen	0,00h	0%	0,00h	0%	6,08h	1,52%	6,08h
10.7 Rechnungsstellung	0,00h	0%	0,00h	0%	1,25h	0,31%	1,25h
10.8 Kassenführung	1,50h	0,38%	0,00h	0%	3,42h	0,86%	4,92h
10.9 Organisation Sekretariat	0,00h	0%	0,00h	0%	4,67h	1,17%	4,67h
10.10 Sonstige Verwaltung und Schriftverkehr	0,00h	0%	0,00h	0%	12,50h	3,13%	12,50h
10.11 Haus- und Objektverwaltung	0,00h	0%	0,00h	0%	1,92h	0,48%	1,92h
10.12 Wissenschaftliche Begleitung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,92h	0,23%	0,92h
10.13 Sonstige einrichtungsbezogene Aufgaben	0,50h	0,13%	0,00h	0%	5,67h	1,42%	6,17h
10.14 Sonstige trägerbezogene Aufgaben	0,00h	0%	0,00h	0%	17,08h	4,28%	17,08h
<i>Ges.</i>	<i>2,00h</i>	<i>0,51%</i>	<i>0,25h</i>	<i>0,06%</i>	<i>81,60h</i>	<i>20,43%</i>	<i>83,84h</i>
11. AUBENVERTRETUNG/VERNETZUNG							
11.1 Arbeitskreise, Kooperationstreffen etc.	0,00h	0%	1,17h	0,29%	7,00h	1,75%	8,17h
11.2 Öffentlichkeitsarbeit	0,00h	0%	0,00h	0%	2,33h	0,58%	2,33h
<i>Ges.</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>1,17h</i>	<i>0,29%</i>	<i>9,33h</i>	<i>2,33%</i>	<i>10,50h</i>
12. SONSTIGES							
12.1 Pausen	0,00h	0%	0,25h	0,06%	7,00h	1,75%	7,25h
12.2 Arbeitsinterne Fahrtzeit	0,00h	0%	0,00h	0%	7,50h	1,88%	7,50h
<i>Ges.</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>0,25h</i>	<i>0,06%</i>	<i>14,50h</i>	<i>3,63%</i>	<i>14,75h</i>
GESAMT FÜR ZWEI WOCHEN FÜR ALLE MA:	101,67h	25,42%	57,19h	14,30%	240,59h	60,18%	399,43h

In Tab. 2 zeigt sich, dass von allen Tätigkeiten 60,18% unter der Spalte Sonstiges eingetragen wurden, 25,42% entfallen auf Aktivitäten in der Gruppe und 14,30% auf das Einzelsetting.

Der grösste Anteil an Arbeitszeit in der Spalte Gruppe entfällt dabei auf *Maßnahmen im Therapieverlauf* (12,14%). Einen geringeren Anteil beanspruchen die *Arbeitsbezogenen Maßnahmen* (6,3%) und die *Einzelnen Gruppenangebote* (3,92%). Diese Tendenz bestätigt sich im Einzelsetting. Auch hier erfordern die *Maßnahmen im Therapieverlauf* den höchsten Zeitbedarf (7,3%). Den zweithöchsten Anteil erfordern im Einzel die *Arbeitsbezogenen Maßnahmen* (2,48%), aber auch die *Alltagsbegleitenden Maßnahmen* (1,55%). Im Bereich Sonstiges stehen die zwei Rubriken *Innenkontakte Team* (24,19%) und *Verwaltung/Organisation/Planung* (20,43%) deutlich im Vordergrund.

Zusammenfassend zeigt sich, dass insbesondere die Aktivitäten in der Gruppe einen hohen Anteil umfassen und sich die Eintragungen im Bereich Sonstiges v.a. auf *Innenkontakte Team* und *Institutionelle Außenkontakte* verteilen.

1.4. Die MitarbeiterInnen⁵

In diesem Abschnitt wird dargestellt, wie sich die Arbeitszeit auf die einzelnen MitarbeiterInnen verteilt (vgl. Abb. 3-15). Zunächst wird für alle 13 MitarbeiterInnen ihre Ausbildung, ihr Arbeitsumfang und ihre Tätigkeitsbeschreibung kurz skizziert.

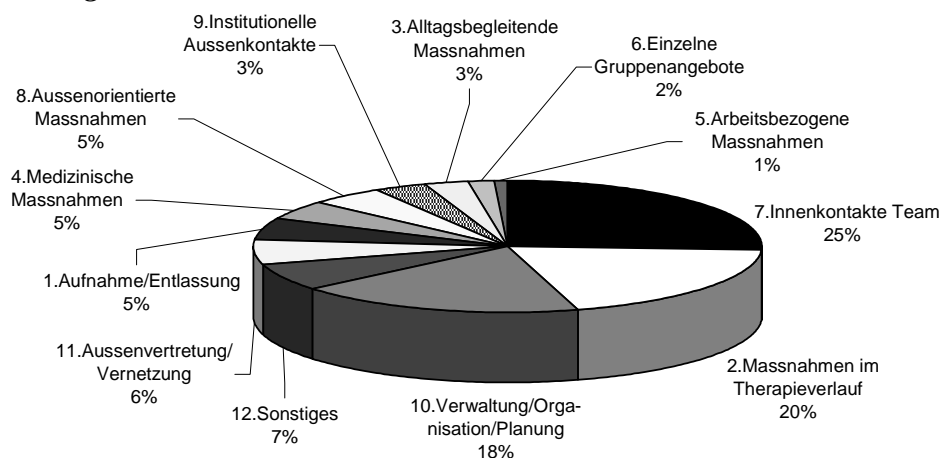
Mitarbeiterin 1 (MA 1): 100% (38,5 h/Woche), Dipl.-Soz.Päd., in Zusatzausbildung Systemische Familientherapie.

Arbeitsschwerpunkte:

- Leitung (25%)
 - Dienstpläne der MitarbeiterInnen
 - Kontakte zu Honorarkräften
 - Öffentlichkeitsarbeit: Presse, Infoveranstaltungen, Kooperation/Vernetzung
 - Vertretung in der Trägerhierarchie Release
 - Wochenpläne TeilnehmerInnen
- Gruppenarbeit
 - Themenzentrierte Gruppe
 - Großgruppe
- Einzeltherapie
 - Case-Management
 - Anamnese
 - Diagnose mit Psychologin und Mediziner
 - Therapieplanung
- Akupunktur
- Urinkontrollen
- Dokumentation/Berichtswesen
- Vorstellungsgespräche, regelmäßige Präsenz in Stammheim

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 77,0h; Ist-AZ: 87,0h) verteilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 3: MA 1



⁵ Im Folgenden werden alle MitarbeiterInnen abgekürzt als MA mit der jeweils zugeordneten Nummer bezeichnet.

Für MA 1 entfällt der Hauptanteil ihrer Arbeitszeit auf die drei Bereiche *Innenkontakte Team*, *Maßnahmen im Therapieverlauf* und *Verwaltung/Organisation/Planung*. Festzustellen ist ferner, dass neben MA 9 (Medizin) nur bei MA 1 der Bereich *Aufnahme/Entlassung* einen über 5% liegenden Anteil beträgt (5,37%).

In Abb. 3 zeigt sich ebenfalls, dass die Arbeitsbereiche von MA 1 in allen Punkten mit den Bereichen ihrer Tätigkeitsbeschreibung übereinstimmen. Der relativ hohe Anteil von 33,52% in den Rubriken 8-11 muss u.E. in Zusammenhang mit der Leitungsfunktion der Mitarbeiterin betrachtet werden.

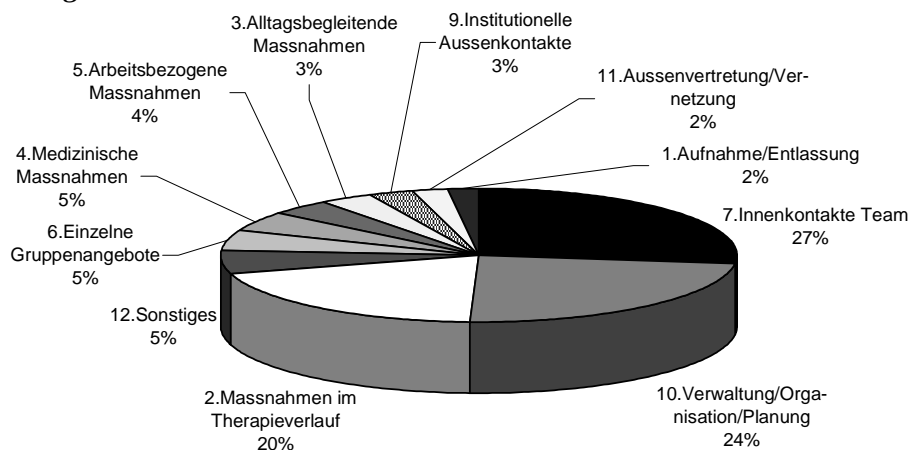
Mitarbeiter 2 (MA 2): 50% (19,25 h/Woche), Dipl.-Soz.Päd., Zusatzausbildung in Personenzentrierter Gesprächsführung.

Arbeitsschwerpunkte:

- Leitung (25%)
Finanzen (Haushaltsplanung und -kontrolle, Kontrolle, Kassenführung, Rechnungsstellung, Zahlungseingänge)
Kontakt Kostenträger
Hausorganisation/Objektverwaltung
Kontakt wissenschaftliche Begleitung
Vertretung in der Trägerhierarchie Caritasverband
- Gruppenarbeit
Großgruppe
Gruppe mit cleanen Bezugspersonen
Klettern
- Akupunktur
- Sozialberatung
- Urinkontrollen
- Dokumentation
- Vorstellungsgespräche

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 38,5h; Ist-AZ: 52,67h) verteilt sich seine Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 4: MA 2



Bei MA 2 entfallen 26,9% der Arbeitszeit auf *Teamkontakte*, 23,73% auf *Verwaltung/Organisation/Planung* und 19,94% auf *Maßnahmen im Therapieverlauf*. Letztere beanspruchen zusammengekommen mit den *Einzelnen Gruppenangeboten* (5,07%) ein Viertel seiner Arbeitszeit. Mit Ausnahme der Rubrik 8 (*Außenorientierte Maßnahmen*) für die kein Zeitbedarf dokumentiert wird, zeigt sich, ähnlich wie bei MA 1 auch für MA 2 eine Konzentration auf die Bereiche 9-11 (insgesamt 28,8%), was u.E. ebenfalls auf seine Leitungstätigkeit zurückzuführen ist.

Festzuhalten ist außerdem, dass MA 2 neben den ArbeitsanleiterInnen, der einzige Mitarbeiter ist, für den sich ein über 1% liegender Anteil im Bereich *Arbeitsbezogene Maßnahmen* ergibt (3,8%). Die auf die *Einzelnen Gruppenangebote* entfallenen 5,07% entsprechen u.E. der sich aus der Tätigkeitsbeschreibung ergebenden Unterstützung der Aktivität *Klettern*.

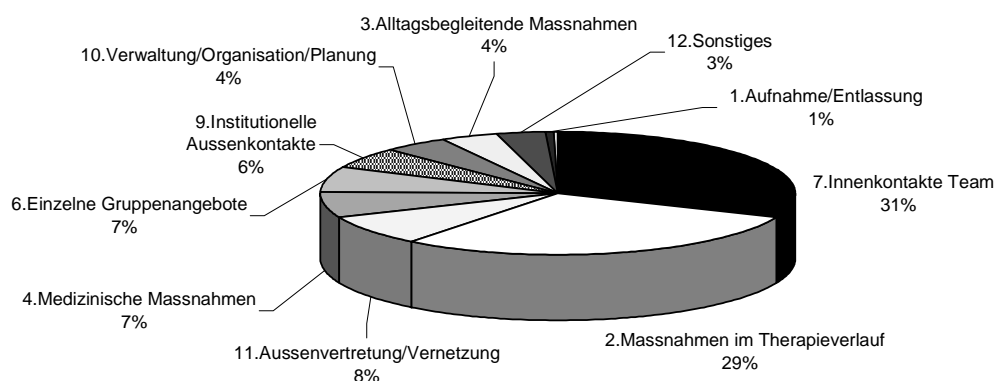
Mitarbeiterin 3 (MA 3): 50%-Stelle (19,25 h/Woche), Dipl.-Soz.Arb., in Zusatzausbildung Integrative Therapie.

Arbeitsschwerpunkte:

- Großgruppe
- Einzeltherapie
 - Case-Management
 - Anamnese
 - Diagnose mit Psychologe und Mediziner
 - Therapieplanung
 - Einzel Sitzungen
- Akupunktur
- Urinkontrollen
- Dokumentation/Berichtswesen
- Vorstellungsgespräche: regelmäßige Präsenz bei DEMOS

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 38,5h; Ist-AZ: 43,33h) verteilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 5: MA 3



Schwerpunkte der Arbeit liegen hier bei *Innenkontakte Team* (31,34%) und *Maßnahmen im Therapieverlauf* (29,03%). Zusammen mit den *Einzelnen Gruppenangeboten* (6,53%) zeigt sich für MA 3 – entsprechend ihrer Tätigkeitsbeschreibung – eine Konzentration auf Aktivitäten in der Großgruppe bzw. in der Einzeltherapie.

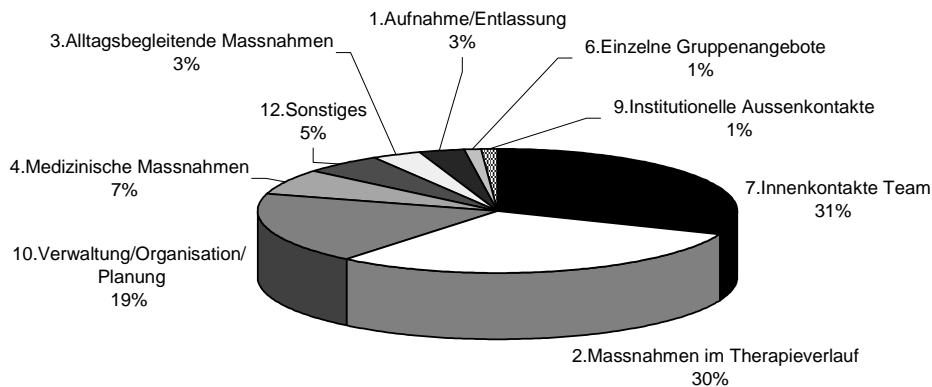
Mitarbeiter 4 (MA 4): 50% (19,25h/Woche), Dipl.-Psych., in Zusatzausbildung
Psychologische Psychotherapie.

Arbeitsschwerpunkte:

- Therapeutische Kleingruppen
- Themenzentrierte Gruppe
- Einzeltherapie
- Case-Management
- Anamnese
- Diagnose mit Psychologe und Mediziner
- Therapieplanung
- Einzelsitzungen
- Dokumentation/Berichtswesen
- Urinkontrollen
- Vorstellungsgespräche

Seine Arbeitszeit verteilt sich im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 38,5h; Ist-AZ: 49,75h) wie folgt:

Abbildung 6: MA 4



Die Verteilung der Arbeitszeit von MA 4, für den eine mit MA 3 vergleichbare Tätigkeitsbeschreibung vorliegt, deckt sich in den Bereichen *Innenkontakte Team* mit 31,16% und *Maßnahmen im Therapieverlauf* mit 29,65% nahezu mit MA 3. Auffallend ist jedoch, dass anders als von MA 3 ein hoher Zeitanteil für die Rubrik *Verwaltung/Organisation/Planung* (18,75%) aufgewendet wird, der demjenigen der beiden MitarbeiterInnen mit Leitungsfunktion (MA 1 und MA 2) nahekommt.

Zusammenfassend konzentriert sich die Tätigkeit von MA 4 auf die Bereiche *Innenkontakte*, *Maßnahmen im Therapieverlauf* und *Verwaltung/Organisation/Planung*.

Außer den *Medizinischen Maßnahmen* (6,69%) liegen alle weiteren Aktivitäten unter 5%, bzw. werden nicht genannt (Rubriken 5, 8 und 11).

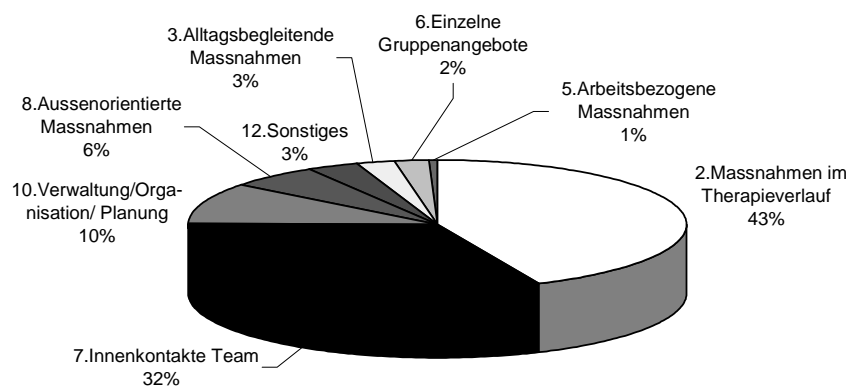
Mitarbeiterin 5 (MA 5): 50% (19,25 h/Woche), Dipl.-Päd., in Zusatzausbildung
Gestalttherapie und Psychotherapie (HP).

Arbeitsschwerpunkte:

- Therapeutische Kleingruppen
- Einzeltherapie
- Case-Management
- Anamnese
- Diagnose mit Psychologin und Mediziner
- Therapieplanung
- Einzelsitzungen
- Dokumentation/Berichtswesen
- Urinkontrollen
- Vorstellungsgespräche

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 38,5h; Ist-AZ: 48,08h) verteilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 7: MA 5



Die Arbeitszeit von MA 5 konzentriert sich auf *Maßnahmen im Therapieverlauf* (43,32%). Im Vergleich zu den anderen MitarbeiterInnen macht dieser Bereich den größten prozentualen Anteil an der Arbeitszeit aus. 32,07% entfallen auf die *Innenkontakte Team* und 10,05% auf die Rubrik *Verwaltung/Organisation/Planung*.

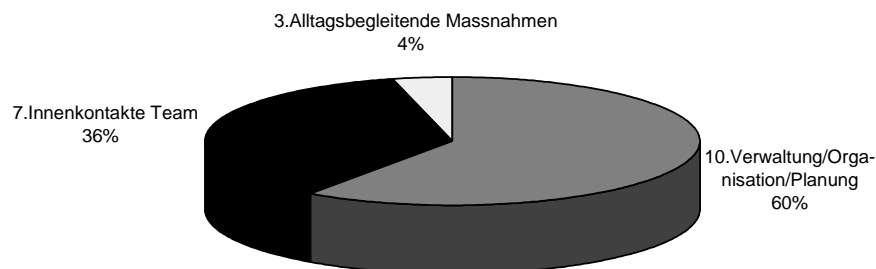
Mitarbeiterin 6 und 7 (MA 6 und MA 7): 25% (je 9,6h/Woche), Sekretariat.

Arbeitsschwerpunkte:

- Organisation Sekretariat
- Software-Wartung
- Dokumentation
- Korrespondenz
- Telefondienst
- Kassenführung
- Rechnungsstellung

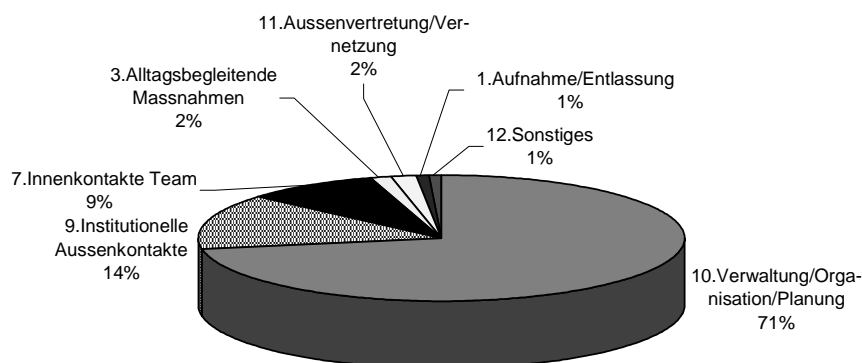
Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 19,25h; Ist-AZ: 19,25h) verteilen sich die Tätigkeiten von MA 6 wie folgt:

Abbildung 8: MA 6



Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 19,25h; Ist-AZ: 20,92h) verteilen sich die Tätigkeiten von MA 7 wie folgt:

Abbildung 9: MA 7



Bei MA 6 verteilt sich die Arbeitszeit v.a. auf die Bereiche *Verwaltung/Organisation/Planung* (59,74%) und *Innenkontakte Team* (36,36%). Darüber hinaus fällt auf, dass im Rahmen ihrer Tätigkeit 3,9% für *Alltagsbegleitende Massnahmen* anfallen, die zunächst eher dem pädagogisch-therapeutischen Bereich zuzurechnen wären.

Die Arbeitszeit von MA 7 zeigt dagegen neben der Konzentration auf die Rubrik *Verwaltung/Organisation/Planung* (72,08%) eine Verteilung auf mehrere Rubriken. Hierzu gehören v.a. *Institutionelle Außenkontakte* und auch die *Außenvertretung/Vernetzung*. Entsprechend MA 6 gehören auch zu ihrer Tätigkeit *Alltagsbegleitende Maßnahmen*, dagegen entfällt bei ihr ein geringerer Zeitanteil für *Teamkontakte* (8,75 %).

Die folgenden vier MitarbeiterInnen arbeiten in der Einrichtung als Honorarkräfte und sind somit für klar abgegrenzte Aufgabenbereiche zuständig.

Mitarbeiter 8 und 9 (MA 8 und MA 9): Honorar (je 2,5 h/Woche), Mediziner.

Arbeitsschwerpunkte:

- Eingangsuntersuchung
- Zwischenuntersuchung
- Abschlussuntersuchung
- Management externer Konzil
- Krisenintervention
- Akupunktur

Die Arbeitszeitverteilung im Erhebungszeitraum ist für MA 8 (Soll-AZ: 5,0h; Ist-AZ: 4,08h) in Abb. 10 dargestellt, für MA 9 (Soll-AZ: 5,0h; Ist-AZ: 4,49h) in Abb. 11.

Abbildung 10: MA 8

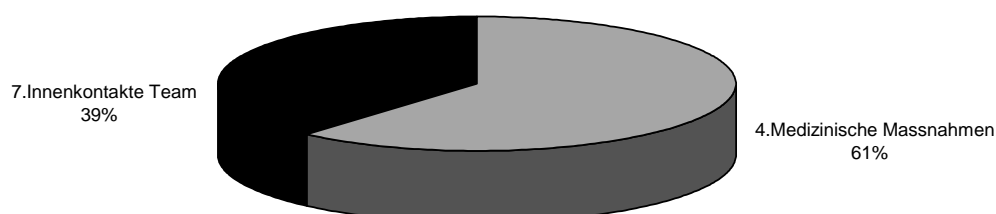
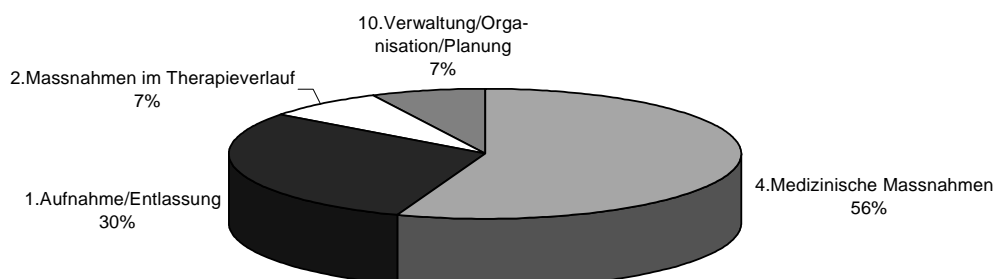


Abbildung 11: MA 9



Die Arbeitszeit von MA 8 verteilt sich im Zeitraum der Arbeitszeiterhebung auf *Innenkontakte Team* (61,27%) und *Medizinische Maßnahmen* (38,73%).

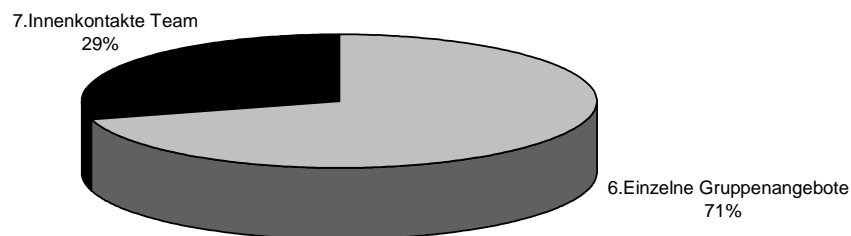
Etwas anders gestaltet sich dagegen die Arbeitszeit von MA 9. Auch bei ihm konzentriert sich die Tätigkeit auf *Medizinische Maßnahmen*, anders als MA 8 fallen bei ihm jedoch weitere Tätigkeitsbereiche wie *Aufnahme/Entlassung* (29,62%), *Maßnahmen im Therapieverlauf* und *Verwaltung/Organisation/Planung* an. Neben MA 11 und MA 12 ist er außerdem einer der wenigen Mitarbeiter, die die Rubrik *Innenkontakte Team* nicht nennen.

Die beiden nachfolgenden HonorarmitarbeiterInnen (Mitarbeiterin 10 und Mitarbeiter 11) sind für die Bereiche Erlebnispädagogik, Sport und Kreativität zuständig.⁶

Mitarbeiterin 10 (MA 10): Honorar (2 h/Woche), Kunsttherapeutin.

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 2,0h; Ist-AZ: 2,85h) verteilen sich ihre Tätigkeiten wie folgt:

Abbildung 12: MA 10



Bei Mitarbeiterin 10 konzentriert sich die Tätigkeit auf die zwei Rubriken *Einzelne Gruppenangebote* und *Innenkontakte Team*.

Mitarbeiter 11 (MA 11): Honorar (1,5 h/Woche), Sportpädagoge.

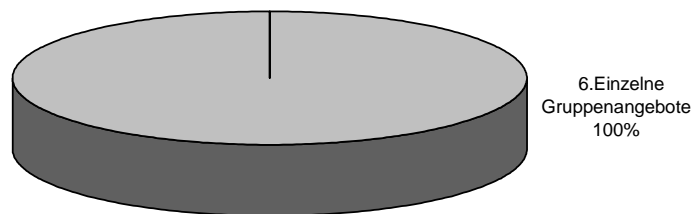
Arbeitsschwerpunkte:

- Sport, 1x wöchentlich à 90 min.
- Erlebnispädagogische Angebote, pro Quartal 1x ganztägig

Bei diesem Honorarmitarbeiter konzentriert sich die Arbeitszeit (Soll-AZ: 1,5h; Ist-AZ: 1,5h) ausschließlich auf die Aktivität Sport, was wir v.a. auf die Struktur eines Freizeitangebotes zurückführen, das i.d.R. ohne Bezugnahme auf das Team durchgeführt wird.

⁶ Der nicht in die Erhebung einbezogene Mitarbeiter für Klettern ist ebenfalls diesem Arbeitsbereich zuzurechnen.

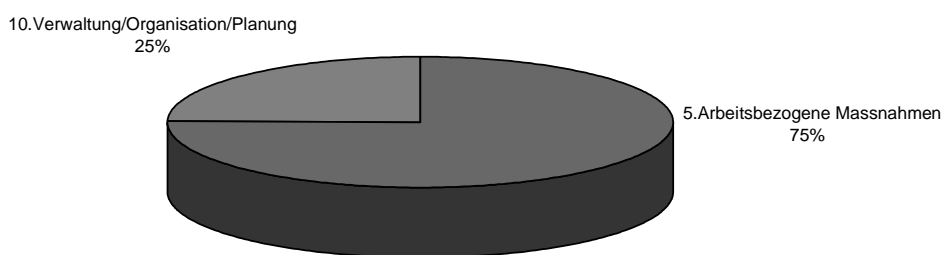
Abbildung 13: MA 11



Mitarbeiter 12 (MA 12): Fremdanstellung Kreativwerkstatt SBR (16,5h/Woche).

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 16,5h; Ist-AZ: 18,3h) verteilen sich seine Tätigkeiten wie folgt:

Abbildung 14: MA 12

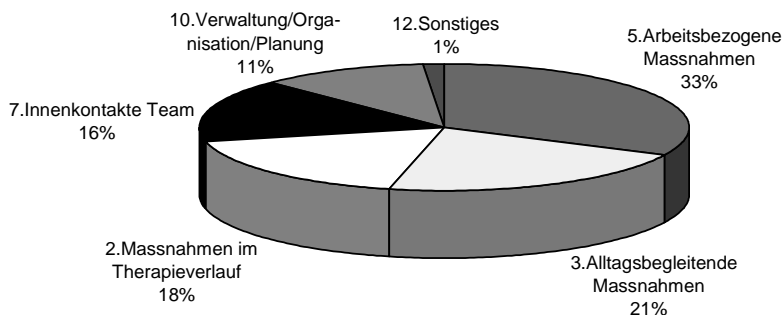


Die Tätigkeitsbereiche des Arbeitsanleiters MA 12 verteilen sich ausschließlich auf die zwei Rubriken *Arbeitsbezogene Massnahmen* und *Verwaltung/Organisation/Planung*.

Mitarbeiterin 13 (MA 13): Fremdanstellung Kulturwerkstatt NAHOST (12h/Woche).

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 12,0h; Ist-AZ: 12,4h) verteilen sich ihre Tätigkeiten wie folgt:

Abbildung 15: MA 13



Bei MA 13 zeigt sich dagegen eine Verteilung der Arbeitszeit über mehrere Rubriken. Wobei auch bei ihr die *Arbeitsbezogenen Massnahmen* den grössten Zeitanteil (32,43%) ausmachen. Es fällt allerdings auf, dass prozentual gesehen dieser Anteil deutlich

geringer als bei MA 12 (75,34%) ausfällt. Ein zweiter Schwerpunkt von MA 13 liegt in den Rubriken *Alltagsbegleitende Maßnahmen* (21,61%) und *Maßnahmen im Therapieverlauf* (17,92%). Im Vergleich zu MA 12 entfällt auf *Verwaltung/Organisation/Planung* (11,15%) ein geringerer prozentualer Anteil. Die Rubrik *Innenkontakte Team*, die von MA 12 nicht genannt wird, macht 16,21 % aus.

1.5. Die Gesamtarbeitszeit

Bezogen auf alle MitarbeiterInnen ergeben sich für Tagwerk 171,7 Soll-Arbeitsstunden pro Woche (d.h. 353,4 Stunden bezogen auf die Erhebungsphase). Dokumentiert werden jedoch 400,2 Stunden, so dass sich aus der Differenz zwischen Soll- und Ist-Arbeitszeit eine Mehrarbeitszeit von insgesamt 56,8 Stunden ergibt (durchschnittlich 28,4 h/Woche bzw. 16,5%) (vgl. hierzu insbes. Tab. 3).

Table 3: Soll-Arbeitszeit und real geleistete Ist-Arbeitszeit der einzelnen MitarbeiterInnen

Angaben in Stunden pro Woche (Mittelwert) und die daraus errechnete Mehrarbeit in Prozent

	MA 1	MA 2	MA 3	MA 4	MA 5	MA 6	MA 7	MA 8	MA 9	MA 10	MA 11	MA 12	MA 13	Gesamt
Soll-AZ	38,5h	19,25h	19,25h	19,25h	19,25h	9,63h	9,6h	2,5h	2,5h	2,0h	1,5h	16,5h	12,0h	171,7h
Ist-AZ	43,5h	26,4h	21,7h	24,9h	24,1h	9,63h	10,5h	2,04h	2,25h	2,85h	1,5h	18,3h	12,4h	200,1h
M. arb.	13,0%	37,1%	12,7%	29,4%	25,2%	0,0%	9,4%	-18,4%	-10%	42,5%	0,0%	10,9%	3,3%	16,5%

Tab. 3 zeigt, dass im Erhebungszeitraum vier MitarbeiterInnen einen über dem Durchschnitt liegenden Anteil an Mehrarbeit erbracht haben (zwischen 25,2% und 42,5%). Hierzu gehören die drei festangestellten MitarbeiterInnen (MA 2, MA 4 und MA 5) deren Stellenanteil 50% beträgt und die Honorarmitarbeiterin der Kunsttherapie (MA 10). Von fünf weiteren MitarbeiterInnen werden zwischen 3,3% und 13% an Mehrarbeit geleistet. Eine Übereinstimmung zwischen Soll-AZ und Ist-AZ findet sich lediglich bei MA 6 (Sekretariat) und MA 11 (Sport). Es zeigt sich hier, dass eine prozentual höhere Mehrarbeit v.a. auf Teilzeitstellen anfällt. Hier liegt ein deutlicher Unterschied von Teilzeit- und Vollzeitstellen.

Für die beiden Ärzte ist dagegen eine Minusdifferenz an Arbeitszeit festzuhalten. Es ist zu vermuten, dass ihre Tätigkeit in einem besonders hohen Maß von den Erfordernissen der Einrichtung wie z.B. anstehende Aufnahmen und Entlassungen bestimmt ist.

1.6. Verteilung der Tätigkeitsschwerpunkte

Tab. 4 zeigt die Verteilung der Einzeltätigkeiten bezogen auf alle MitarbeiterInnen. Aktivitäten mit einem über 25% liegenden Anteil sind hier grau unterlegt; Tätigkeiten, die im Erhebungszeitraum nicht anfielen, sind dagegen mit einem (-) gekennzeichnet. Denselben auf Stunden bezogenen Überblick bietet *Tab. 5*, hier sind diejenigen Aktivitäten grau unterlegt, die mehr als 10 Stunden in Anspruch genommen haben.

Tabelle 4: Aufteilung der Arbeiten bei Tagwerk Angaben in Prozent pro Person

Aktivität	MA 1 Soz.päd	MA 2 Soz.päd	MA 3 Soz.arb.	MA 4 Psycho.	MA 5 Päd.	MA 6 Skr.	MA 7 Skr.	MA 8 Medizin	MA 9 Medizin	MA 10 Kunst	MA 11 Sport	MA 12 Arb.anl.	MA 13 Arb.anl.
1. Aufnahme/Entlassung	5,37%	1,90%	0,60%	3,02%	-	-	0,81%	-	29,62%	-	-	-	-
2. Maßnahmen im Therapieverlauf	20,31%	19,94%	29,03%	29,65%	43,32%	-	-	-	7,35%	-	-	-	17,92%
3. Alltagsbegleitende Maßnahmen	2,78%	3,32%	3,85%	3,36%	2,60%	3,90%	1,58%	-	-	-	-	-	21,61%
4. Medizinische Maßnahmen	4,89%	4,75%	6,74%	6,69%	-	-	-	38,73%	55,68%	-	-	-	-
5. Arbeitsbezogene Maßnahmen	0,86%	3,80%	-	-	0,69%	-	-	-	-	-	-	75,34%	32,43%
6. Einzelne Gruppenangebote	1,72%	5,07%	6,53%	1,35%	2,08%	-	-	-	-	70,55%	100%	-	-
7. Innenkontakte Team	26,63%	26,90%	31,34%	31,16%	32,07%	36,36%	8,75%	61,27%	-	29,45%	-	-	16,21%
8. Außenorientierte Maßnahmen	4,79%	-	0,19%	-	5,89%	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Institutionelle Außenkontakte	3,54%	2,85%	5,77%	1,01%	-	-	14,34%	-	-	-	-	-	-
10. Verwaltung/Organisation/Planung	18,87%	23,73%	4,43%	18,75%	10,05%	59,74%	72,08%	-	7,35%	-	-	24,65%	11,15%
11. Außenvertretung/Vernetzung	6,32%	2,22%	8,08%	-	-	-	1,58%	-	-	-	-	-	-
12. Sonstiges	6,81%	5,43%	3,28%	5,03%	3,29%	-	0,81%	-	-	-	-	-	1,34%
Gesamt:	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 5: Aufteilung der Arbeiten bei Tagwerk Angaben in Stunden in zwei Wochen

Aktivität	MA 1 Soz.päd	MA 2 Soz.päd	MA 3 Soz.arb.	MA 4 Psycho.	MA 5 Päd.	MA 6 Skr.	MA 7 Skr.	MA 8 Medizin	MA 9 Medizin	MA 10 Kunst	MA 11 Sport	MA 12 Arb.anl.	MA 13 Arb.anl.
1. Aufnahme/Entlassung	4,67h	1,00h	0,17h	1,50h	-	-	0,17h	-	1,33h	-	-	-	-
2. Maßnahmen im Therapieverlauf	17,67h	10,58h	12,58h	14,75h	20,83h	-	-	-	0,33h	-	-	-	4,42h
3. Alltagsbegleitende Maßnahmen	2,42h	1,75h	1,67h	1,67h	1,25h	0,75h	0,33h	-	-	-	-	-	5,33h
4. Medizinische Maßnahmen	4,25h	2,50h	2,92h	3,33h	-	-	-	1,58h	2,50h	-	-	-	-
5. Arbeitsbezogene Maßnahmen	0,75h	2,00h	-	-	0,33h	-	-	-	-	-	-	27,50h	8,00h
6. Einzelne Gruppenangebote	1,50h	2,67h	2,83h	0,67h	1,00h	-	-	-	-	4,00h	3,00h	-	-
7. Innenkontakte Team	23,17h	14,17h	13,58h	15,50h	15,42h	7,00h	1,83h	2,50h	-	1,67h	-	-	4,00h
8. Außenorientierte Maßnahmen	4,17h	-	0,08h	-	2,83h	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Institutionelle Außenkontakte	3,08h	1,50h	2,50h	0,50h	-	-	3,00h	-	-	-	-	-	-
10. Verwaltung/Organisation/Planung	16,42h	12,50h	1,92h	9,33h	4,83h	11,50h	15,08h	-	0,33h	-	-	9,00h	2,75h
11. Außenvertretung/Vernetzung	5,50h	1,17h	3,50h	-	-	-	0,33h	-	-	-	-	-	-
12. Sonstiges	5,92h	2,83h	1,42h	2,50h	1,58h	-	0,17h	-	-	-	-	-	0,33h
Gesamt:	87,00h	52,67h	43,33h	49,75h	48,08h	19,25h	20,92h	4,08h	4,49h	5,67h	3,00h	36,50h	24,67h

In Tab. 4 zeigt sich, dass bei 8 der 13 MitarbeiterInnen mehr als 25% der Arbeitszeit auf *Innenkontakte Team* entfallen; also der Rubrik, die schon in den Gesamtschwerpunkten der Arbeit den höchsten Anteil hat (vgl. Abb. 1). Dies betrifft alle festangestellten MitarbeiterInnen, eine der beiden Verwaltungsmitarbeiterinnen, einen der beiden Ärzte und die Honorarmitarbeiterin der Kunsttherapie.

Im weiteren zeigt sich, dass v.a. diejenigen Tätigkeiten über 25% ausmachen, die zu den genuinen Aufgaben der jeweiligen Mitarbeiterinnen zählen. Hierzu gehören die *Maßnahmen im Therapieverlauf* von MA 3, MA 4 und MA 5, die *Arbeitsbezogenen Maßnahmen* von MA 12 und MA 13 mit (32,43 % und 75,34%), der Bereich *Verwaltung/Organisation/Planung* für das Sekretariat (MA 6 und MA 7), die *Medizinischen Maßnahmen* bei MA 8 und MA 9 (für MA 9 zusätzlich auch der Bereich *Aufnahme/Entlassung*) und die entsprechenden Bereiche der HonorarmitarbeiterInnen der *Einzelnen Gruppenangebote* (MA 10 und MA 11). Tätigkeiten in allen 12 Bereichen werden lediglich von MA 1, der zu 100% angestellten Sozialpädagogin mit 25% Leitungsfunktion verzeichnet (vgl. auch Abb. 3).

Tab. 5 verdeutlicht die Tendenzen von Tab. 4. Die festangestellten MitarbeiterInnen MA 1-MA 5 sind durchschnittlich jeweils mehr als eine Stunde pro Tag für *Maßnahmen im Therapieverlauf* und für *Innenkontakte Team* tätig. Für den Bereich *Verwaltung/Organisation/Planung* sind neben den Sekretariatsmitarbeiterinnen die beiden MitarbeiterInnen mit Leitungsfunktion (MA 1 und MA 2) durchschnittlich mehr als eine Stunde täglich tätig.

1.7. Zusammenfassung Tagwerk

Aus der Analyse der Arbeitszeit wird zunächst ersichtlich, wie sich die Arbeitszeit aller MitarbeiterInnen auf die einzelnen Tätigkeitsbereiche verteilt (vgl. Abb. 1 und Tab. 4). Der prozentual höchste Anteil zeigt sich für die beiden Bereiche *Innenkontakte Team* (24,8%) und *Verwaltung/Organisation/Planung* (21%). Der hohe Bedarf an Teamabsprachen erschließt sich u.E. aus der für das Setting unverzichtbaren Kommunikation und Abstimmung untereinander. Dabei muß der hohe Anteil an der Gesamtarbeitszeit auch in Zusammenhang mit dem großen Anteil an Teilzeitbeschäftigten betrachtet werden, der den Kommunikationsbedarf erhöht.

Festzuhalten ist zugleich auch, dass von den fünf festangestellten Mitarbeiterinnen (MA 1-MA 5) und den beiden Honorarkräften MA 10 und MA 11 für *Maßnahmen im Therapieverlauf* bzw. für *Einzelne Gruppenangebote* ein insgesamt fast ebenso hoher zeitlicher Anteil verwendet wird (20,3% bzw. 3,9%) und diese somit ebenfalls zentrale Bedeutung haben. Die weiteren Arbeitsbereiche nehmen dagegen einen geringeren Anteil in der Wochenarbeitszeit ein. Hierzu gehören auch die *Arbeitsbezogenen Maßnahmen* (9,6%) und *Alltagsbegleitenden Maßnahmen* (3,8%), die wie auch die restlichen 6 Rubriken unter 5% der Gesamtarbeitszeit liegen.

Auffallend ist, dass sich bezogen auf die meisten Unterkategorien eine relativ gleichmäßige Verteilung zeigt (vgl. Tab. 1). Herauszuheben sind jedoch vier Tätigkeiten, die über 5% der Arbeitszeit erfordern. Hierzu gehören das *Erarbeiten alternativer Lebensbewältigungsstrategien* (7,18%), die *Arbeitsanleitung* (6,53%), *Teamsitzungen* (6,47%) und *Übergabe* (5,3%). Insbesondere die beiden letzten Punkte unterstreichen erneut die große Bedeutung der *Innenkontakte* bzw. *Teamabsprache*. Festzuhalten ist außerdem, dass in zehn Unterkategorien während der Erhebungsphase keine Arbeitszeit dokumentiert wird: Hierzu gehören aus dem Bereich der therapeutischen Maßnahmen die *Rückfallbearbeitung* und *Schuldenregulierung* und aus dem Bereich der Alltagsbegleitung die *externen Aktivitäten mit KlientInnen* und *Begleitung zu Behörden*. Insbesondere was die *Rückfallbearbeitung* anbelangt, läßt dies zwei Rückschlussmöglichkeiten zu: Entweder gab es in der Zeit keine Rückfälle oder aber die *Rückfallbearbeitung* geht z.B. im *Erarbeiten alternativer Lebensbewältigungsstrategien* auf.

Auch die Verteilung der Tätigkeiten bezogen auf die einzelnen *MitarbeiterInnen* bestätigt die Tendenz die sich bereits in der Analyse der Gesamtarbeitszeit abzeichnet: Der größte Anteil der Arbeitszeit entfällt auf *Innenkontakte Team* und *Maßnahmen im Therapieverlauf*.

In diesen beiden Rubriken fällt lediglich bei dem Honorarmitarbeiter Sport keine Arbeitszeit an, bei 5 MitarbeiterInnen machen *Teamkontakte* den grössten prozentualen Anteil an der Arbeitszeit aus (MA 1 – MA 5). Für diese ergeben sich durchschnittlich mehr als eine Stunde pro Tag für *Maßnahmen im Therapieverlauf*, aber auch für *Innen- und Teamkontakte*. Außerdem macht bei den beiden Verwaltungsmitarbeiterinnen und den beiden MitarbeiterInnen mit Leitungsfunktion der Bereich *Verwaltung/Organisation/Planung* durchschnittlich täglich eine Stunde und mehr aus (vgl. Tab. 4 und 5).

Die Differenzierung der Tätigkeiten nach ihrer Sozialform zeigt, dass etwa doppelt so viele Aktivitäten in der Gruppe stattfinden (25,42% gegenüber 14,30% im Einzelsetting), 60,18% aller Tätigkeiten werden unter *Sonstiges* vermerkt. Es zeigt sich, dass der überwiegende Anteil der Gruppen- und Einzelaktivitäten auf *Maßnahmen im Therapieverlauf* entfällt, Aktivitäten unter *Sonstiges* dagegen v.a. bei den *Innenkontakten Team* und *Verwaltung/Organisation/Planung* dokumentiert werden.

Ferner wird deutlich, dass insgesamt ein außerordentlich hoher Anteil an Mehrarbeit anfällt (400,2 Ist-AZ gegenüber 353,46 Soll-AZ).

2. Day In

Bei Day In wurden die Tätigkeiten von sieben festangestellten MitarbeiterInnen, den Honorarkräften und dem Leiter der Gesamteinrichtung Four Steps erhoben. Von den Mitarbeiterinnen aus den Bereichen Verwaltung und Aufnahme wurde ein gemeinsamer Erfassungsbogen ausgefüllt, für die Auswertung wurden diese deshalb als eine Mitarbeiterin zusammengefasst. Die Tätigkeiten der Reinigungskräfte sowie des Hausmeisters wurden nicht erhoben.

2.1. Schwerpunkte der Arbeitszeit

In diesem Abschnitt erfolgt zunächst ein Überblick, wie sich die Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen der Einrichtung im Erhebungszeitraum auf die zwölf Hauptrubriken verteilt.

Abbildung 16: Verteilung der verwendeten Arbeitszeit auf die einzelnen Rubriken
Angaben in Prozent der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen und in Stunden in zwei Wochen

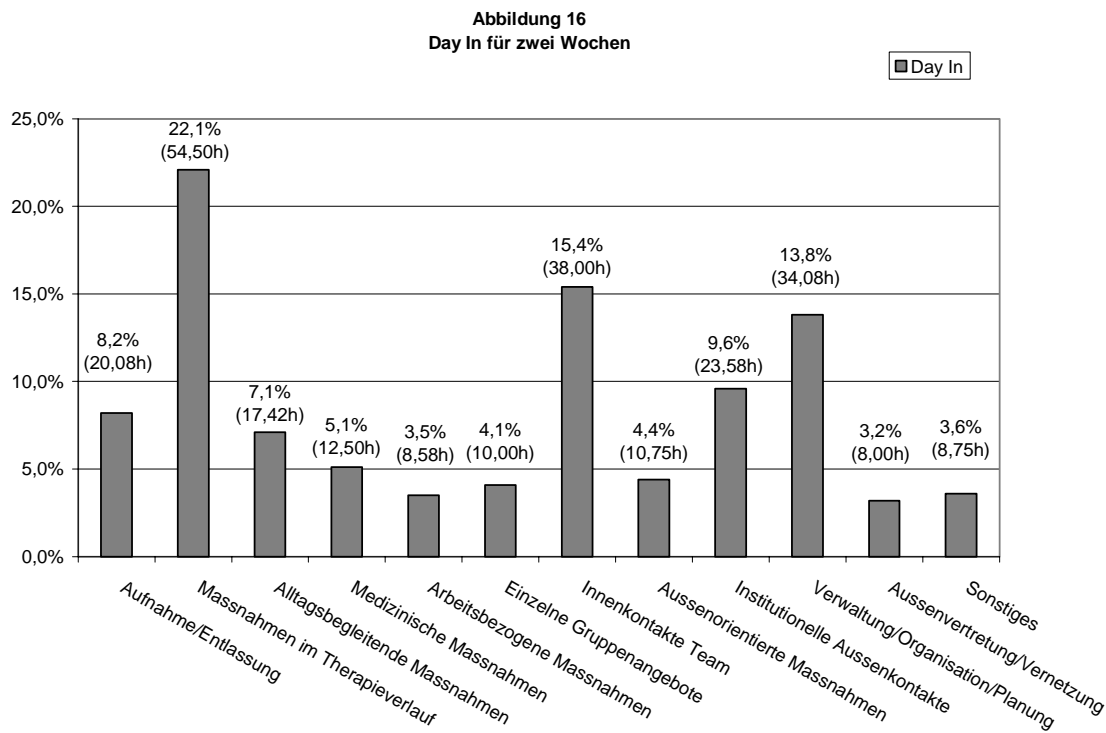


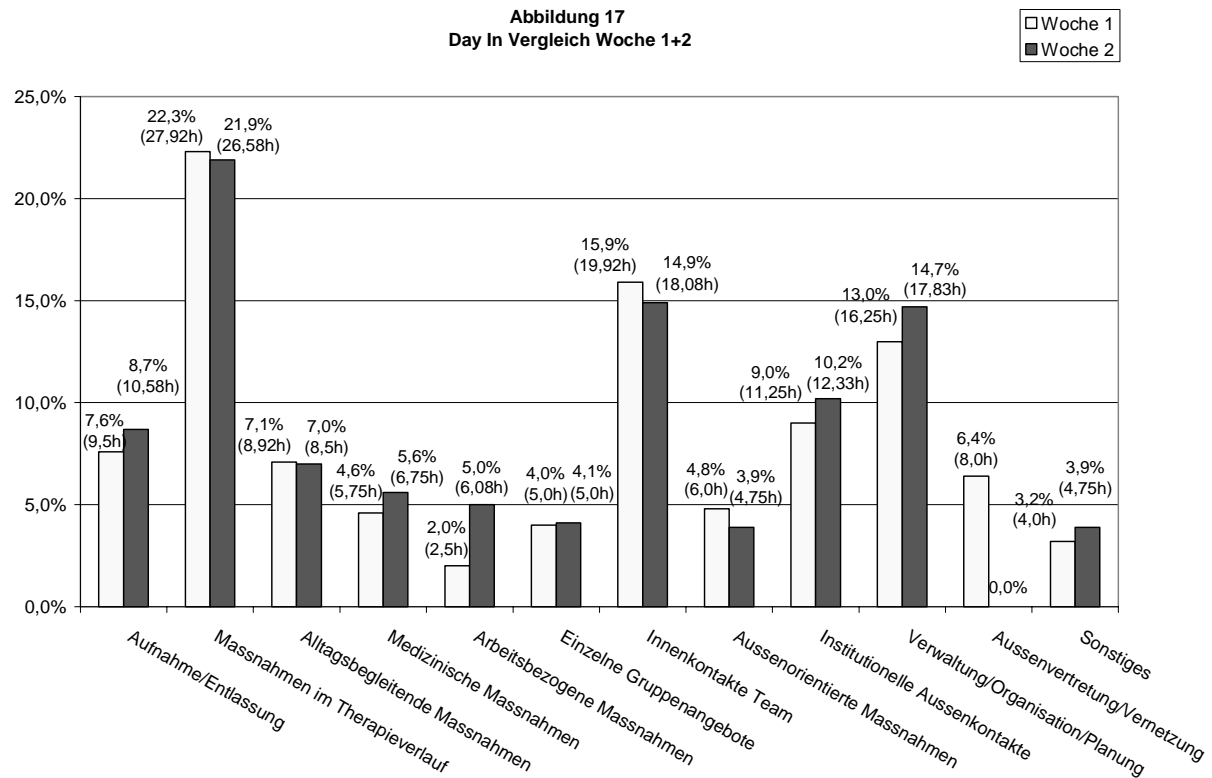
Abb. 16 zeigt drei Rubriken, die den Hauptanteil der Arbeitszeit beanspruchen: *Massnahmen im Therapieverlauf*, *Innenkontakte Team* und *Verwaltung/Organisation/Planung*. Die Rubriken *Institutionelle Aussenkontakte*, *Aufnahme/Entlassung*, *Alltagsbegleitende Massnahmen* und *Medizinische Massnahmen* machen jeweils zwischen 5 und 10% der Arbeitszeit aus, während sich die verbleibenden Aktivitäten relativ gleichmässig verteilen.

Die folgende Darstellung (Abb. 17) zeigt die Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Rubriken, differenziert nach Woche 1 und Woche 2, wobei sich keine nennenswerte

Unterschiede zur zusammengefaßten Darstellung (Abb. 16) zeigen. Der auffälligste Unterschied zeigt sich bei der *Außenvertretung/Vernetzung*, was u.E. auf die Unregelmäßigkeiten solcher Termine zurückzuführen ist.

Abbildung 17: Verteilung der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen auf die Rubriken

Angaben in Stunden pro Woche und in Prozent der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen, differenziert nach Woche 1 und Woche 2



2.2. Detailanalyse

In Tab. 6 werden die 81 Unterkategorien erstens in ihrem prozentualen Anteil an der Gesamtarbeitszeit bezogen auf beide Erhebungswochen erfaßt und zweitens in ihrer Stundenverteilung bezogen auf beide Erhebungswochen sowie differenziert nach Woche 1 und Woche 2.

Tabelle 6: Verteilung der Arbeitszeit auf die ausgeübten Tätigkeiten in Unterkategorien

Angaben in Stunden sowie in Prozent der Gesamtarbeitszeit aller MitarbeiterInnen

	Anteil an Gesamt-AZ in %	Woche 1+2 in Stunden	Woche 1 in Stunden	Woche 2 in Stunden
1. AUFNAHME/ENTLASSUNG				
1.1 Aufnahmeorganisation u. -planung	2,88%	7,08h	4,00h	3,08h
1.2 Aufnahmepvorbereitung	2,84%	7,00h	3,00h	4,00h
1.3 Aufnahmegespräch	1,49%	3,67h	1,83h	1,83h
1.4 Medizinische Ein- u. Ausgangsuntersuchung	0,54%	1,33h	0,67h	0,67h
1.5 Entlassungsvorbereitung und Entlassung	0,41%	1,00h	0,00h	1,00h
<i>Ges.</i>	<i>8,16%</i>	<i>20,08h</i>	<i>9,50h</i>	<i>10,58h</i>
2. MAßNAHMEN IM THERAPIEVERLAUF				
2.1 Planung/Bearb./Refl./Überpr. indiv. Th.ziele	6,50%	16,00h	7,00h	9,00h
2.2 Rückfallbearbeitung	0,81%	2,00h	1,00h	1,00h
2.3 Krisenintervention	1,02%	2,50h	2,00h	0,50h
2.4 Vorber., Reflex., Evaluation des Abends/WE	6,19%	15,25h	9,50h	5,75h
2.5 Biographische Aufarbeitung	1,62%	4,00h	2,00h	2,00h
2.6 Erarbeiten alternat. Lebensbewältigungsstrategien	2,44%	6,00h	2,00h	4,00h
2.7 Themenzentrierte Arbeit	1,22%	3,00h	1,50h	1,50h
2.8 Sozialberatung	0,91%	2,25h	1,25h	1,25h
2.9 Hilfen zur Schuldenregulierung	0,10%	0,25h	0,00h	0,25h
2.10 Unterstützung interne Selbsthilfegruppe	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
2.11 Urinkontrollen	1,32%	3,25h	1,67h	1,58h
<i>Ges.</i>	<i>22,13%</i>	<i>54,50h</i>	<i>27,92h</i>	<i>26,58h</i>
3. ALLTAGSBEGLEITENDE MAßNAHMEN				
3.1 Informelle Gespräche mit KlientInnen	4,47%	11,00h	6,33h	4,67h
3.2 Organisation des Alltags	0,51%	1,25h	0,25h	1,00h
3.3 Interne Aktivität mit KlientInnen	2,10%	5,17h	2,33h	2,83h
3.4 Externe Aktivität mit KlientInnen	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
3.5 Begleitung Ämter, Behörden u.a. Aktivitäten	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
<i>Ges.</i>	<i>7,08%</i>	<i>17,42h</i>	<i>8,92h</i>	<i>8,50h</i>
4. MEDIZINISCHE MAßNAHMEN				
4.1 Untersuchung, Behandlung und Beratung	2,44%	6,00h	3,00h	3,00h
4.2 Infoveranstaltungen zu medizinischen Fragen	0,41%	1,00h	0,00h	1,00h
4.3 Beratung des Teams in medizinischen Fragen	0,41%	1,00h	0,50h	0,50h
4.4 Supervision der Akupunktur	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
4.5 Akupunktur	1,83%	4,50h	2,25h	2,25h
<i>Ges.</i>	<i>5,09%</i>	<i>12,50h</i>	<i>5,75h</i>	<i>6,75h</i>
5. ARBEITSBEZOGENE MAßNAHMEN				
5.1 Themenzentrierte Gruppe „Arbeit“	1,83%	4,50h	1,50h	3,00h
5.2 Auswahl des Arbeitsbereiches	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
5.3 Arbeits- und Berufsberatung	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
5.4 Praktikumsbegleitung	1,25%	3,08h	1,00h	2,08h
5.5 Arbeitsanleitung	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
5.6 Zusammenarbeit zw. ArbeitsanleiterInnen u. MA	0,41%	1,00h	0,00h	1,00h
<i>Ges.</i>	<i>3,49%</i>	<i>8,58h</i>	<i>2,50h</i>	<i>6,08h</i>
6. EINZELNE GRUPPENANGEBOTE				
6.1 Meditation	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
6.2 Entspannungstraining	0,81%	2,00h	1,00h	1,00h
6.3 Körperarbeit	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
6.4 Bewegung, Sport	1,62%	4,00h	2,00h	2,00h
6.5 Klettern	0,00%	0,00h	0,00h	0,00h
6.6 Kreativangebote/Kunsttherapeutische Angebote	1,62%	4,00h	2,00h	2,00h
<i>Ges.</i>	<i>4,05%</i>	<i>10,00h</i>	<i>5,00h</i>	<i>5,00h</i>

7. INNENKONTAKTE TEAM					
7.1 Übergabe (incl. Protokolle)	0,00%		0,00h		0,00h
7.2 Vor- u. Nachbesprechung einzelner Gruppen	2,23%		5,50h		3,17h
7.3 Fallbesprechung	0,71%		1,75h		1,75h
7.4 Teamsitzung	5,08%		12,50h		7,00h
7.5 Gespräche mit KollegInnen	3,01%		7,42h		4,50h
7.6 Fort- und Weiterbildung	0,00%		0,00h		0,00h
7.7 Studium Fachliteratur	1,56%		3,83h		0,00h
7.8 Supervision	2,64%		6,50h		3,83h
7.9 Kontakt Honorarkräfte	0,20%		0,50h		0,00h
<i>Ges.:</i>	<i>15,43%</i>		<i>38,00h</i>		<i>19,92h</i>
8. AUßENORIENTIERTE MAßNAHMEN					
8.1 Unterstützung von externen Selbsthilfeaktivitäten	0,00%		0,00h		0,00h
8.2 Gespräche mit Angehörigen	1,83%		4,50h		3,00h
8.3 Gespräche mit cleanen BegleiterInnen	2,44%		6,00h		3,00h
8.4 Nachsorge ehemaliger KlientInnen	0,00%		0,00h		0,00h
8.5 Nachs. cleane Begl. ehemaliger KlientInnen	0,10%		0,25h		0,00h
<i>Ges.:</i>	<i>4,37%</i>		<i>10,75h</i>		<i>6,00h</i>
9. INSTITUTIONELLE AUßENKONTAKTE					
9.1 Kontakt mit Drogenberatungsstellen	2,23%		5,50h		2,67h
9.2 Kontakt mit allgemeinen Beratungsstellen	0,10%		0,25h		0,00h
9.3 Kontakt mit stationären Therapieeinrichtungen	1,25%		3,08h		2,00h
9.4 Kont. mit externen Ärzten u. med. Einrichtungen	4,16%		10,25h		5,75h
9.5 Kontakt mit Jugendhilfeeinrichtungen	0,41%		1,00h		1,00h
9.6 Kont. Arbeitshilfeträger/Arbeitsprojekte/Firmen	0,24%		0,58h		0,00h
9.7 Kontakt mit externen Psychotherapeuten	0,20%		0,50h		0,50h
9.8 Ämterkontakte (JuA, SozA, AA ...)	0,81%		2,00h		0,17h
9.9 Juristische Kontakte	0,03%		0,08h		0,08h
9.10 Kontakt mit JVA	0,00%		0,00h		0,00h
9.11 Kontakt mit Kostenträgern	0,14%		0,33h		0,08h
<i>Ges.:</i>	<i>9,57%</i>		<i>23,57h</i>		<i>11,25h</i>
10. VERWALTUNG/ORGANISATION/PLANUNG					
10.1 Wochenplanung KlientInnen	0,00%		0,00h		0,00h
10.2 Dienstpläne erstellen	0,20%		0,50h		0,50h
10.3 Dokumentation/Aktenführung	1,73%		4,25h		3,00h
10.4 Verlängerungs- und Abschlussberichte	6,19%		15,25h		7,50h
10.5 Katamnese und Statistik	0,98%		2,42h		1,33h
10.6 Geschäftsführende Aufg., Buchhaltung, Finanzen	0,81%		2,00h		1,00h
10.7 Rechnungsstellung	0,41%		1,00h		0,50h
10.8 Kassenführung	0,31%		0,75h		0,17h
10.9 Organisation Sekretariat	0,20%		0,50h		0,25h
10.10 Sonstige Verwaltung und Schriftverkehr	0,37%		0,92h		0,00h
10.11 Haus- und Objektverwaltung	0,95%		2,33h		0,50h
10.12 Wissenschaftliche Begleitung	0,20%		0,50h		0,50h
10.13 Sonstige einrichtungsbezogene Aufgaben	1,49%		3,67h		1,50h
10.14 Sonstige trägerbezogene Aufgaben	0,00%		0,00h		0,00h
<i>Ges.:</i>	<i>13,84%</i>		<i>34,09h</i>		<i>16,25h</i>
11. AUßENVERTRETUNG/VERNETZUNG					
11.1 Arbeitskreise, Kooperationstreffen etc.	0,81%		2,00h		2,00h
11.2 Öffentlichkeitsarbeit	2,44%		6,00h		6,00h
<i>Ges.:</i>	<i>3,25%</i>		<i>8,00h</i>		<i>8,00h</i>
12. SONSTIGES					
12.1 Pausen	2,23%		5,50h		2,50h
12.2 Arbeitsinterne Fahrtzeit	1,32%		3,25h		1,50h
<i>Ges.:</i>	<i>3,55%</i>		<i>8,75h</i>		<i>4,00h</i>
GESAMT FÜR ZWEI WOCHEN FÜR ALLE MA:	100,01%		246,25h		125,00h

Aus Tab. 6 wird eine relative Gleichverteilung der Unterkategorien ersichtlich (zwischen 0% und 3,01%). Erkennbar sind jedoch vier Unterkategorien mit einem prozentualen Anteil von mehr als 5% der Gesamtarbeitszeit. Hierzu gehören *Planung/Bearbeitung/Reflexion/Überprüfung individueller Therapieziele*, *Reflexion des Abends/Wochenendes*, Erstellen der *Verlängerungs- und Abschlußberichte* und *Teamsitzungen*. Zwischen 4% und 5% machen die *Informellen Gespräche mit KlientInnen* und der *Kontakt mit externen Ärzten und medizinischen Einrichtungen* aus.

Die Betrachtung der Unterkategorien bestätigt also zum einen den zentralen Stellenwert der Rubriken *Maßnahmen im Therapieverlauf* und *Innenkontakte Team* im Kontext der Gesamtarbeitszeit, sie zeigt zum anderen aber auch die Bedeutung der *Alltagsbegleitenden Maßnahmen* und der *Institutionellen Außenkontakte*.

2.3. Aktivitäten in der Gruppe, im Einzel oder als Sonstiges

Tabelle 7: Aktivitäten in der Gruppe, im Einzelsetting oder als Sonstiges

Angaben in Stunden in zwei Wochen

	Gruppe(h):	G in %	Einzel (h):	E in %	Sonstiges (h)	S in %	Gesamt (h):
1. AUFNAHME/ENTLASSUNG							
1.1 Aufnahmeorganisation u. -planung	0,00h	0%	0,00h	0%	7,08h	2,88%	7,08h
1.2 Aufnahmepvorbereitung	0,00h	0%	6,50h	2,64%	0,50h	0,20%	7,00h
1.3 Aufnahmegespräch	0,00h	0%	3,67h	1,49%	0,00h	0%	3,67h
1.4 Medizinische Ein- u. Ausgangsuntersuchung	0,00h	0%	1,33h	0,54%	0,00h	0%	1,33h
1.5 Entlassungsvorbereitung und Entlassung	0,00h	0%	1,00h	0,41%	0,00h	0%	1,00h
<i>Ges.</i>	<i>0,00h</i>	0%	<i>12,50h</i>	5,08%	<i>7,58h</i>	3,08%	<i>20,08h</i>
2. MAßNAHMEN IM THERAPIEVERLAUF							
2.1 Plan./Bearb./Refl./Überpr. indiv. Therapieziele	12,00h	4,87%	4,00h	1,62%	0,00h	0%	16,00h
2.2 Rückfallbearbeitung	0,00h	0%	2,00h	0,81%	0,00h	0%	2,00h
2.3 Krisenintervention	2,00h	0,81%	0,50h	0,20%	0,00h	0%	2,50h
2.4 Vorber., Reflex., Evaluation des Abends/WE	15,25h	6,19%	0,00h	0%	0,00h	0%	15,25h
2.5 Biographische Aufarbeitung	0,00h	0%	4,00h	1,62%	0,00h	0%	4,00h
2.6 Erarb. alternat. Lebensbewältigungsstrategien	5,00h	2,03%	1,00h	0,41%	0,00h	0%	6,00h
2.7 Themenzentrierte Arbeit	3,00h	1,22%	0,00h	0%	0,00h	0%	3,00h
2.8 Sozialberatung	1,00h	0,41%	1,00h	0,41%	0,25h	0,10%	2,25h
2.9 Hilfen zur Schuldenregulierung	0,00h	0%	0,25h	0,10%	0,00h	0%	0,25h
2.10 Unterstützung interne Selbsthilfegruppe	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
2.11 Urinkontrollen	0,00h	0%	2,58h	1,05%	0,67h	0,27%	3,25h
<i>Ges.</i>	<i>38,25h</i>	15,53%	<i>15,33</i>	6,23%	<i>0,92h</i>	0,37%	<i>54,50h</i>
3. ALLTAGSBEGLEITENDE MAßNAHMEN							
3.1 Informelle Gespräche mit KlientInnen	2,50h	1,02%	7,33h	2,98%	1,17h	0,47%	11,00h
3.2 Organisation des Alltags	0,00h	0%	0,75h	0,31%	0,50h	0,20%	1,25h
3.3 Interne Aktivität mit KlientInnen	2,83h	1,15%	0,92h	0,37%	1,42h	0,58%	5,17h
3.4 Externe Aktivität mit KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
3.5 Begleitung Ämter, Behörden u.a. Aktivitäten	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
<i>Ges.</i>	<i>5,33h</i>	2,17%	<i>9,00h</i>	3,66%	<i>3,09h</i>	1,26%	<i>17,42h</i>

4. MEDIZINISCHE MAßNAHMEN							
4.1 Untersuchung, Behandlung und Beratung	4,00h	1,62%	2,00h	0,81%	0,00h	0%	6,00h
4.2 Inforeveranstaltungen zu medizinischen Fragen	1,00h	0,41%	0,00h	0%	0,00h	0%	1,00h
4.3 Beratung des Teams in medizinischen Fragen	0,00h	0%	1,00h	0,41%	0,00h	0%	1,00h
4.4 Supervision der Akupunktur	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
4.5 Akupunktur	4,50h	1,83%	0,00h	0%	0,00h	0%	4,50h
<i>Ges.</i>	9,50h	3,86%	3,00h	1,22%	0,00h	0%	12,50h
5. ARBEITSBEZOGENE MAßNAHMEN							
5.1 Themenzentrierte Gruppe „Arbeit“	4,50h	1,83%	0,00h	0%	0,00h	0%	4,50h
5.2 Auswahl des Arbeitsbereiches	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
5.3 Arbeits- und Berufsberatung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
5.4 Praktikumsbegleitung	2,08h	0,84%	0,00h	0%	1,00h	0,41%	3,08h
5.5 Arbeitsanleitung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
5.6 Zusammenarb. zw. ArbeitsanleiterInnen u. MA	0,00h	0%	0,00h	0%	1,00h	0,41%	1,00h
<i>Ges.</i>	6,58h	2,67%	0,00h	0%	2,00h	0,81%	8,58h
6. EINZELNE GRUPPENANGEBOTE							
6.1 Meditation	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
6.2 Entspannungstraining	2,00h	0,81%	0,00h	0%	0,00h	0%	2,00h
6.3 Körperarbeit	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
6.4 Bewegung, Sport	4,00h	1,62%	0,00h	0%	0,00h	0%	4,00h
6.5 Klettern	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
6.6 Kreativangebote/Kunsttherapeut. Angebote	4,00h	1,62%	0,00h	0%	0,00h	0%	4,00h
<i>Ges.</i>	10,00h	4,06%	0,00h	0%	0,00h	0%	10,00h
7. INNENKONTAKTE TEAM							
7.1 Übergabe (incl. Protokolle)	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
7.2 Vor- u. Nachbesprechung einzelner Gruppen	1,00h	0,41%	0,92h	0,37%	3,58h	1,46%	5,50h
7.3 Fallbesprechung	1,00h	0,41%	0,00h	0%	0,75h	0,31%	1,75h
7.4 Teamsitzung	0,00h	0%	0,00h	0%	12,50h	5,08%	12,50h
7.5 Gespräche mit KollegInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	7,42h	3,01%	7,42h
7.6 Fort- und Weiterbildung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
7.7 Studium Fachliteratur	0,00h	0%	0,00h	0%	3,83h	1,56%	3,83h
7.8 Supervision	0,00h	0%	0,00h	0%	6,50h	2,64%	6,50h
7.9 Kontakt Honorarkräfte	0,00h	0%	0,00h	0%	0,50h	0,20%	0,50h
<i>Ges.</i>	2,00h	0,82%	0,92h	0,37%	35,08h	14,25%	38,00h
8. AUßENORIENTIERTE MAßNAHMEN							
8.1 Unterstützung von externen SH-Aktivitäten	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
8.2 Gespräche mit Angehörigen	0,00h	0%	1,00h	0,41%	3,50h	1,42%	4,50h
8.3 Gespräche mit cleanen BegleiterInnen	6,00h	2,44%	0,00h	0%	0,00h	0%	6,00h
8.4 Nachsorge ehemaliger KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
8.5 Nachs. cleane Begl.I. ehemal. KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,25h	0,10%	0,25h
<i>Ges.</i>	6,00h	2,44%	1,00h	0,41%	3,75h	1,52%	10,75h
9. INSTITUTIONELLE AUßENKONTAKTE							
9.1 Kontakt mit Drogenberatungsstellen	1,00h	0,41%	1,08h	0,44%	3,42h	1,39%	5,50h
9.2 Kontakt mit allgemeinen Beratungsstellen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,25h	0,10%	0,25h
9.3 Kontakt mit stationären Therapieeinrichtungen	0,00h	0%	2,50h	1,02%	0,58h	0,24%	3,08h
9.4 Kont. mit extern. Ärzten u. med. Einrichtungen	6,00h	2,44%	4,00h	1,62%	0,25h	0,10%	10,25h
9.5 Kontakt mit Jugendhilfeeinrichtungen	1,00h	0,41%	0,00h	0%	0,00h	0%	1,00h
9.6 Kont. Arbeitshilfeträger/Arbeitsprojekte/Firmen	0,50h	0,20%	0,00h	0%	0,08h	0,03%	0,58h
9.7 Kontakt mit externen Psychotherapeuten	0,00h	0%	0,50h	0,20%	0,00h	0%	0,50h
9.8 Ämterkontakte (JuA, SozA, AA ...)	1,50h	0,61%	0,50h	0,20%	0,00h	0%	2,00h
9.9 Juristische Kontakte	0,00h	0%	0,00h	0%	0,08h	0,03%	0,08h
9.10 Kontakt mit JVA	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
9.11 Kontakt mit Kostenträgern	0,00h	0%	0,00h	0%	0,33h	0,14%	0,33h
<i>Ges.</i>	10,00h	4,06%	8,58h	3,48%	4,99h	2,03%	23,57h

10. VERW./ORGANISATION/PLANUNG							
10.1 Wochenplanung KlientInnen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
10.2 Dienstpläne erstellen	0,00h	0%	0,00h	0%	0,50h	0,20%	0,50h
10.3 Dokumentation/Aktenführung	0,00h	0%	0,00h	0%	4,25h	1,73%	4,25h
10.4 Verlängerungs- und Abschlussberichte	0,00h	0%	0,00h	0%	15,25h	6,19%	15,25h
10.5 Katamnese und Statistik	0,00h	0%	0,33h	0,14%	2,08h	0,85%	2,42h
10.6 Geschäftsführung/Buchhaltung/Finanzen	0,00h	0%	0,00h	0%	2,00h	0,81%	2,00h
10.7 Rechnungsstellung	0,00h	0%	0,00h	0%	1,00h	0,41%	1,00h
10.8 Kassenführung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,75h	0,31%	0,75h
10.9 Organisation Sekretariat	0,00h	0%	0,00h	0%	0,50h	0,20%	0,50h
10.10 Sonstige Verwaltung und Schriftverkehr	0,33h	0,14%	0,00h	0%	0,58h	0,24%	0,91h
10.11 Haus- und Objektverwaltung	0,00h	0%	0,00h	0%	2,33h	0,95%	2,33h
10.12 Wissenschaftliche Begleitung	0,00h	0%	0,00h	0%	0,50h	0,20%	0,50h
10.13 Sonstige einrichtungsbezogene Aufgaben	0,00h	0%	0,67h	0,27%	3,00h	1,22%	3,67h
10.14 Sonstige trägerbezogene Aufgaben	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h	0%	0,00h
<i>Ges.</i>	<i>0,33h</i>	<i>0,14%</i>	<i>1,00h</i>	<i>0,41%</i>	<i>32,74h</i>	<i>13,31%</i>	<i>34,07h</i>
11. AUßENVERTRETUNG/VERNETZUNG							
11.1 Arbeitskreise, Kooperationstreffen etc.	0,00h	0%	0,00h	0%	2,00h	0,81%	2,00h
11.2 Öffentlichkeitsarbeit	6,00h	2,44%	0,00h	0%	0,00h	0%	6,00h
<i>Ges.</i>	<i>6,00h</i>	<i>2,44%</i>	<i>0,00h</i>	<i>0%</i>	<i>2,00h</i>	<i>0,81%</i>	<i>8,00h</i>
12. SONSTIGES							
12.1 Pausen	0,00h	0%	1,50h	0,61%	4,00h	1,62%	5,50h
12.2 Arbeitsinterne Fahrtzeit	1,00h	0,41%	0,00h	0%	2,25h	0,91%	3,25h
<i>Ges.</i>	<i>1,00h</i>	<i>0,41%</i>	<i>1,50h</i>	<i>0,61%</i>	<i>6,25h</i>	<i>2,53%</i>	<i>8,75h</i>
GESAMT FÜR ZWEI WOCHEN FÜR ALLE MA:	94,99h	38,59%	52,83h	21,47%	98,43h	39,96%	246,25h

Tab. 7 zeigt, dass 38,59% der Tätigkeiten in der Gruppe erfolgen, 21,43% im Einzelsetting und 39,96% werden unter der Spalte Sonstiges vermerkt. Dabei zeigt sich, dass der grösste Anteil sowohl in der Gruppe (15,53%) als auch im Einzel (6,23%) auf *Maßnahmen im Therapieverlauf* entfällt. Der zweithöchste Anteil an Gruppenaktivitäten entfällt auf *Institutionelle Außenkontakte* und *Einzelne Gruppenangebote* (je 4,06%).

Hier zeigt sich, dass z.B. auch für *Arbeitsbezogene Maßnahmen* (2,67%) und *Medizinische Maßnahmen* (3,86%) die Gruppe eine zentrale Arbeitsform ist. In der Analyse der entsprechenden Unterkategorien wird deutlich, dass insbesondere die *Vorbereitung und Reflexion des Abends bzw. des Wochenendes* (6,19%), die *Therapiezielplanung* (4,87%) und die *Erarbeitung alternativer Bewältigungsstrategien* (2,03%) in der Gruppe erfolgt, die *Biographische Aufarbeitung* (1,62%) und *Rückfallbearbeitung* (0,81%) dagegen im Einzel. Im Einzelsetting entfallen auf *Maßnahmen im Therapieverlauf* 6,23%. Für die Rubrik *Aufnahme/Entlassung* werden ausschließlich Tätigkeiten im Einzel (5,08%) oder als Sonstiges (3,08%) verzeichnet. Neben der *Aufnahme/Entlassung* stehen im Bereich Sonstiges die zwei Rubriken *Verwaltung/Organisation/Planung* (13,31%) und *Innenkontakte Team* (14,25%) im Vordergrund. Zusammenfassend zeigt sich, dass insbesondere den Aktivitäten in der Gruppe (38,59%) und der Rubrik Sonstiges (39,96%) ein hoher Stellenwert zukommt.

2.4. Die MitarbeiterInnen

In diesem Abschnitt wird dargestellt, wie sich die Arbeitszeit auf die einzelnen MitarbeiterInnen verteilt (vgl. Abb. 18–26; Tab. 9 und 10). Zunächst wird für alle MitarbeiterInnen ihre Ausbildung, ihr Arbeitsumfang und ihre Tätigkeitsbeschreibung kurz skizziert.

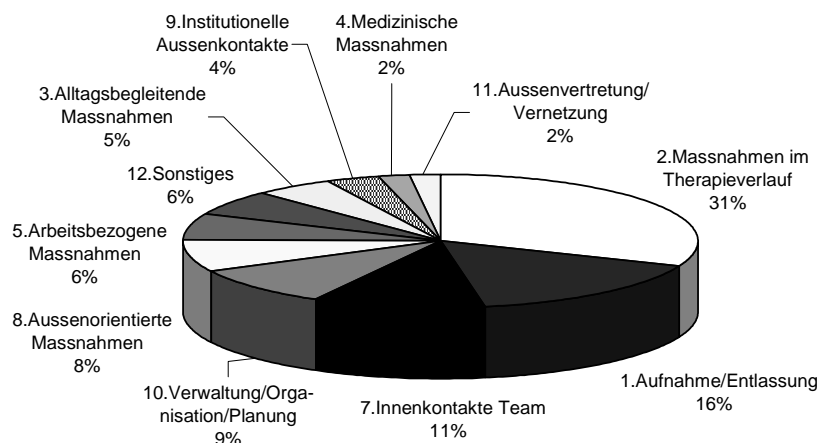
Mitarbeiterin 1 (MA 1): 100% (38,5h/Woche), Dipl.-Soz.Päd.

Arbeitsschwerpunkte:

- Vor- und Aufnahmegespräche
- Gruppentherapie und Einzelstunden als Krisenintervention oder Vertiefung
- Angehörigengespräche nach Bedarf Sozialberatung
- Dokumentation des Verlaufs, SEDOS
- Verlängerungs- und Abschlussberichte
- Durchführen von Urinkontrollen
- Begleitung der Mittagessensorganisation, Putzen, Inventar
- Durchführen des Sportangebots
- Teilnahme an Begleitertreffen
- Kooperation und Kontakt mit PSB, Jugendhilfe etc.
- Sozialberichte für Day In und Ambulanz
- Beteiligt an Teamsitzungsleitung
- Behandlung mit Suchtakupunktur

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 77,0h; Ist-AZ: 79,5h) verteilt sich die Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 18: MA 1



Für MA 1 zeigt sich eine Konzentration auf *Massnahmen im Therapieverlauf* und *Aufnahme/Entlassung* sowie auf *Innenkontakte Team* und *Verwaltung/Organisation/Planung*. Darüber hinaus verteilen sich die Tätigkeiten relativ gleichmäßig auf die restlichen Rubriken mit prozentualen Anteilen zwischen 2% und 8%. Die Tätigkeitsbeschreibung bildet sich so weitgehend in der Arbeitszeiterfassung ab.

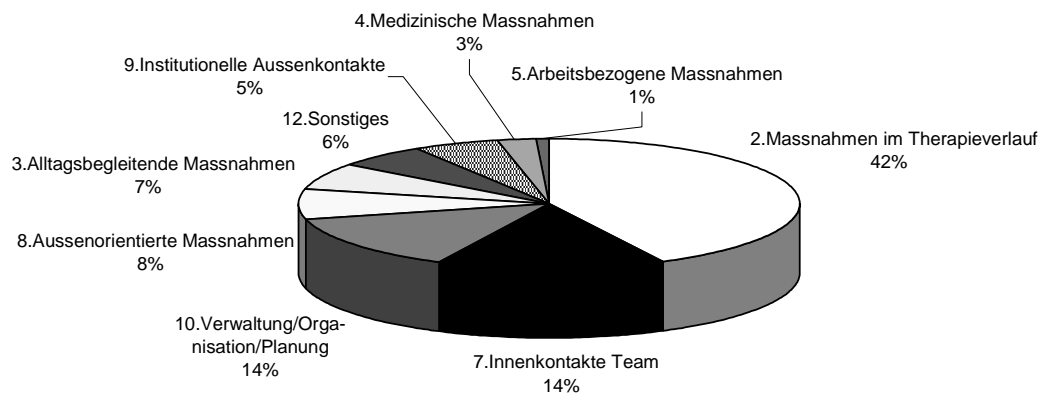
Mitarbeiter 2 (MA 2): 0,70% (27 h/Woche), Dipl.-Psych.

Arbeitsschwerpunkte:

- Vor- und Aufnahmegespräche
- Gruppentherapie und Einzelstunden als Krisenintervention oder Vertiefung
- Angehörigengespräche nach Bedarf
- Verlängerungs- und Abschlussberichte
- Durchführen von Urinkontrollen
- Behandlung mit Suchtakupunktur
- Durchführen des Sportangebots
- Teilnahme am Begleitertreffen
- Kooperation und Kontakt mit PSB, Jugendhilfe etc.
- Sozialberichte für Day In und Ambulanz
- Beteiligt an Teamsitzungsleitung
- Dokumentation: Verlauf, SEDOS, Katamnesen, Statistik, Jahresstatistik
- Verlaufsdiagnostik, psychologische Diagnostik
- Mitverantwortung für die Klientenbereiche: Putzen, Mittagessen
- Cleancafe abrechnen
- Verantwortlich für Begleitergruppe am Freitag

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 54,0h; Ist-AZ: 59,5h) verteilt sich seine Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 19: MA 2



Für MA 2 zeigt sich - auch im Vergleich aller MitarbeiterInnen - eine deutliche Konzentration auf *Massnahmen im Therapieverlauf*, 14,57% der Arbeitszeit entfallen auf *Innenkontakte Team* und 13,87% auf *Verwaltung/Organisation/Planung*.

Auch bei MA 2 verteilen sich die übrigen Tätigkeiten relativ gleichmäßig auf die restlichen Rubriken mit prozentualen Anteilen zwischen 1% und 8%, ähnlich wie bei MA 1. Dagegen wird keine Zeit für *Aufnahme/Entlassung* dokumentiert, die einerseits bei MA 1 einen breiten Raum einnimmt und andererseits auch in der Tätigkeitsbeschreibung von MA 2 enthalten ist.

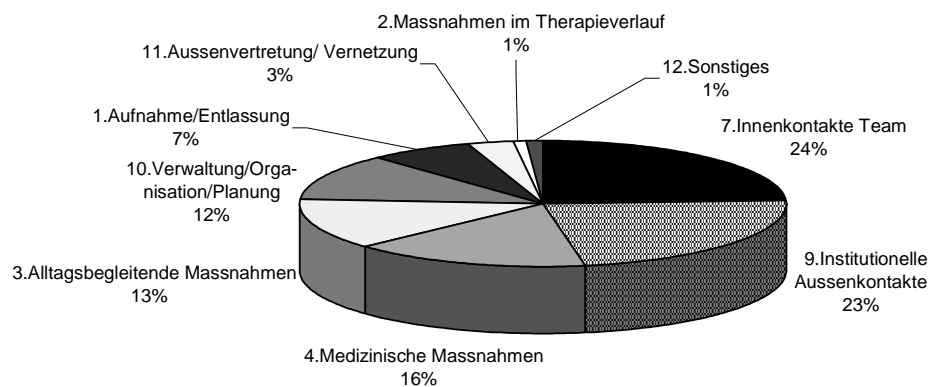
Mitarbeiter 3 (MA 3): 50% (19,25h/Woche), Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie.

Arbeitsschwerpunkte:

- Bezugstherapeut
- Hauptbezugstherapeut
- Gruppentherapie
- Diagnostische Aufgaben, ärztliche Aufgaben z.B. Verschreibung von Medikamenten, Ausschleichungspläne für Substituierte etc.
- Therapieplanung, Therapieziele
- Psychotherapiegruppe
- Wellness-Indikations-Gruppe
- Befindlichkeitsbefragung

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ:38,5h; Ist-AZ:0,16h) verteilt sich seine Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 20: MA 3



Schwerpunkte liegen hier in den beiden Rubriken *Innenkontakte Team* (24,26%) und *Institutionelle Außenkontakte* (22,92%), sowie etwas weniger ausgeprägt in den Rubriken *Medizinische Maßnahmen* (15,95%) und *Verwaltung/Organisation/Planung* (12,96%).

Es fällt auf, dass *Maßnahmen im Therapieverlauf* hier nur eine sehr untergeordnete Bedeutung haben. Ob diese hier unter anderen Rubriken wie etwa *Medizinischen Maßnahmen* oder *Alltagsbegleitende Maßnahmen* subsumiert wurden, kann nicht erschlossen, jedoch angenommen werden. Denn vor dem Hintergrund der Tätigkeitsbeschreibung müsste der Anteil höher ausfallen.

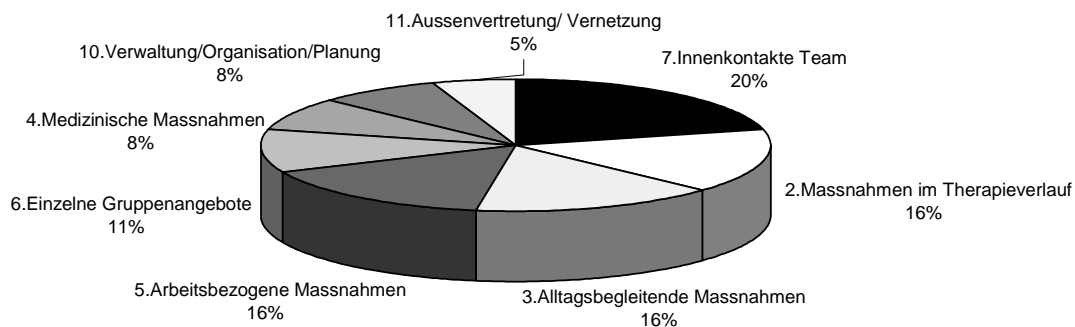
Mitarbeiterin 4 (MA 4): 25% (9,5h/Woche), Dipl.-Päd.

Arbeitsschwerpunkte:

- Ansprechpartnerin für ambulante Therapie
- Kreativgruppe
- Themenzentrierte Gruppe

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 19,0h; Ist-AZ: 19,0h) verteilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 21: MA 4



Auch ihr Schwerpunkt liegt im Bereich *Innenkontakte Team*. Darüber hinaus konzentrieren sich ihre Tätigkeiten auf *Massnahmen im Therapieverlauf* (15,79%), *Alltagsbegleitende Massnahmen* (15,79%), *Arbeitsbezogene Massnahmen* (15,79%) und *Einzelne Gruppenangebote* mit 10,53%. Insgesamt zeigt sich so v.a. im Vergleich zu MA 1 und MA 2 eine differente Schwerpunktsetzung, die der Tätigkeitsbeschreibung entspricht. Auffallend ist, dass *Medizinische Massnahmen* einen relativ hohen Anteil einnehmen im Vergleich zu MA 1 und MA 2.

Mitarbeiter 5 (MA 5): Leiter der Gesamteinrichtung Four Steps.

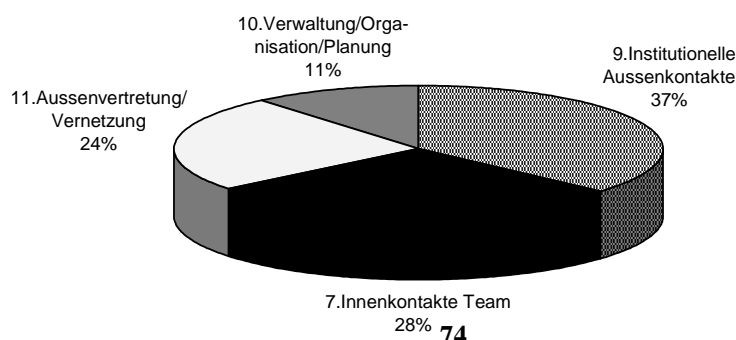
Von ihm wurden in den Erhebungsbögen jene Tätigkeiten eingetragen, die speziell für den Bereich Day In anfielen.

Zuständigkeit in Bezug auf Day In:

- Investitionen
- Anschaffungen
- Werbung
- Aussenvertretung
- Dienstplanung

Im Erhebungszeitraum (Ist-AZ 16,33h) verteilt sich seine Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 22: MA 5



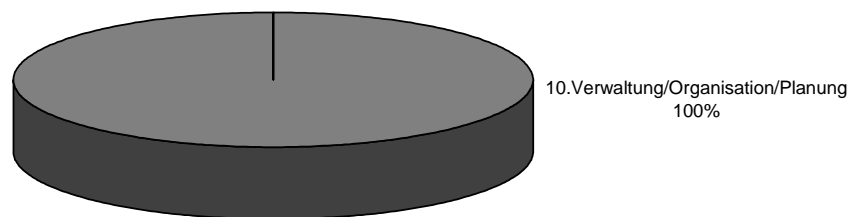
Der Leiter der Gesamteinrichtung benötigt in der für Day In geleisteten Arbeitszeit den höchsten Anteil für *Institutionelle Außenkontakte*. Ein zweiter Schwerpunkt zeigt sich für ihn bei den *Innenkontakten Team* und der *Außenvertretung/Vernetzung*.

Für die nachfolgenden MitarbeiterInnen 6-9 liegen keine Tätigkeitsbeschreibung vor.

Mitarbeiterin 6 (MA 6)

Als MA 6 wurden die drei Verwaltungsmitarbeiterinnen zusammengefasst, da diese ihre Arbeitszeiten in einen Erhebungsbogen *gemeinsam* eingetragen haben. Für den Erhebungszeitraum werden von ihnen ausschließlich Tätigkeiten im Bereich *Verwaltung/Organisation/Planung* vermerkt (gemeinsame Ist-AZ 9h).

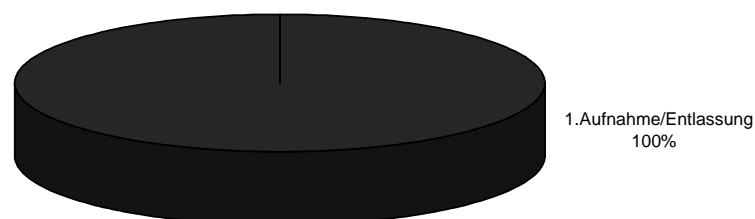
Abbildung 23: MA 6



Mitarbeiterin 7 (MA 7)

Für die Aufnahme und Verwaltung sind außerdem zwei weitere Mitarbeiterinnen tätig. Da beide ihre Tätigkeiten ausschließlich unter der Rubrik *Aufnahme/Entlassung* eingetragen haben, wird diese für die Darstellung als MA 7 zusammengefasst (gemeinsame Ist-AZ 3,75h).

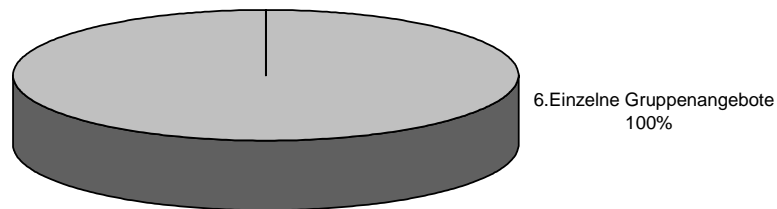
Abbildung 24: MA 7



Mitarbeiter 8 (MA 8): Honorar (2,5h/Woche), Sport und Sozialberatung.

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 5,0h; Ist-AZ: 5,0h) verteilt sich seine Arbeitszeit wie folgt:

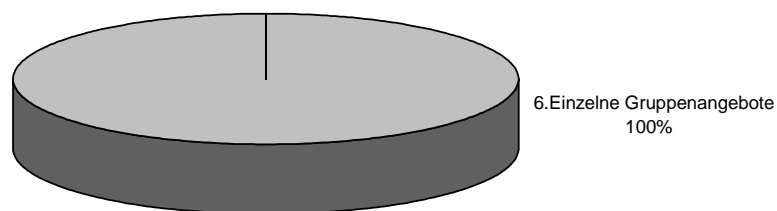
Abbildung 25: MA 8



Mitarbeiterin 9 (MA 9): Honorar (2 h/Woche), Kunsttherapie.

Im Erhebungszeitraum (Soll-AZ: 4,0 h; Ist-AZ: 4,0 h) verteilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt:

Abbildung 26: MA 9



In der Konzentration auf die beiden Rubriken bei MA 8 und MA 9 zeigt sich die spezifische Struktur einzelner Angebote, die i.d.R. ohne Bezugnahme auf das Team durchgeführt werden.

2.5. Die Gesamtarbeitszeit

Eine Berechnung der Gesamtarbeitszeit ist nicht eindeutig möglich, da sowohl der Einrichtungsleiter als auch die Mitarbeiterinnen der Verwaltung und Aufnahme keine Angaben zu ihrer Soll-Arbeitszeit machen konnten, da ihre Arbeitszeit für Day In je nach Bedarf variiert und sie vorrangig für die Gesamteinrichtung Four Steps tätig sind.

Die folgenden Angaben legen deshalb die sechs MitarbeiterInnen zugrunde, von denen die Soll-Arbeitszeit vorliegt (MA 1 - MA 4 und MA 8 + MA 9). Diese beträgt 98,75 Stunden pro Woche (d.h. 197,50 Stunden bezogen auf die Erhebungsphase). Verzeichnet werden jedoch 217,16 Stunden. Aus der Differenz ergibt sich eine Mehrarbeit von insgesamt 19,66 Stunden (d.h. 9,83 h/Woche bzw. 10%; vgl. Tab. 8).

Tab. 8: Soll-Arbeitszeit und real geleistete Ist-Arbeitszeit der einzelnen MitarbeiterInnen

Angaben in Stunden pro Woche (Mittelwert) und die daraus errechnete Mehrarbeit in Prozent

	MA 1	MA 2	MA 3	MA 4	MA 8	MA 9	Gesamt
Soll-AZ	38,50h	27,00h	19,25h	9,50h	2,50h	2,00h	98,75h
Ist-AZ	39,75h	29,75h	25,08h	9,50h	2,50h	2,00h	108,58h
M. Arb.	3,3%	10,2%	30,3%	0%	0%	0%	10%

Aus Tab. 8 wird ersichtlich, dass bei den MA 4 - 6 Soll-AZ und Ist-AZ übereinstimmen. Der höchste Anteil an Mehrarbeit wird mit 30,3% von MA 3 verzeichnet. Es zeigt sich auch hier, dass eine prozentual höhere Mehrarbeit v.a. auf Teilzeitstellen anfällt. Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied von Teilzeit- und Vollzeitstellen.

2.6. Verteilung der Tätigkeitsschwerpunkte

Tab. 9 zeigt die Verteilung der Einzeltätigkeiten bezogen auf alle MitarbeiterInnen. Aktivitäten mit einem über 25% liegenden Anteil sind hier grau unterlegt; Tätigkeiten, die im Erhebungszeitraum nicht anfielen, sind dagegen mit einem (-) gekennzeichnet. Denselben auf Stunden bezogenen Überblick bietet Tab. 10, hier sind diejenigen Aktivitäten grau unterlegt, die mehr als 10 Stunden in Anspruch genommen haben.

Tabelle 9: Aufteilung der Arbeiten bei Day In Angaben in Prozent pro Person

Aktivität	MA 1 Soz.päd.	MA 2 Psycho.	MA 3 Medizin	MA 4 Soz.päd.	MA 5 Leitung	MA 6 Verwaltung	MA 7 Verw./Aufn.	MA 8 Soz.päd.	MA 9 Kunstthera.
1. Aufnahme/Entlassung	16,14%	-	6,98%	-	-	-	100,00%	-	-
2. Maßnahmen im Therapieverlauf	31,03%	42,57%	1,00%	15,79%	-	-	-	20,00%	-
3. Alltagsbegleitende Maßnahmen	4,93%	6,72%	12,96%	15,79%	-	-	-	-	-
4. Medizinische Maßnahmen	1,89%	2,52%	15,95%	7,89%	-	-	-	-	-
5. Arbeitsbezogene Maßnahmen	6,39%	0,84%	-	15,79%	-	-	-	-	-
6. Einzelne Gruppenangebote	-	-	-	10,53%	-	-	-	80,00%	100,00%
7. Innenkontakte Team	10,91%	14,57%	24,26%	21,05%	27,56%	-	-	-	-
8. Außenorientierte Maßnahmen	7,86%	7,56%	-	-	-	-	-	-	-
9. Institutionelle Außenkontakte	3,56%	5,46%	22,92%	-	36,74%	-	-	-	-
10. Verwaltung/Organisation/Planung	9,43%	13,87%	11,96%	7,89%	11,21%	100,00%	-	-	-
11. Außenvertretung/Vernetzung	1,89%	-	2,99%	5,26%	24,50%	-	-	-	-
12. Sonstiges	5,98%	5,88%	1,00%	-	-	-	-	-	-
Gesamt:	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabelle 10: Aufteilung der Arbeiten bei Day In Angaben in Stunden in zwei Wochen

Aktivität	MA 1 Soz.päd.	MA 2 Psycho.	MA 3 Medizin	MA 4 Soz.päd.	MA 5 Leitung	MA 6 Verwaltung	MA 7 Verw./Aufn.	MA 8 Soz.päd.	MA 9 Kunstthera.
1. Aufnahme/Entlassung	12,83h	-	3,50h	-	-	-	3,75h	-	-
2. Maßnahmen im Therapieverlauf	24,67h	25,33h	0,50h	3,00h	-	-	-	1,00h	-
3. Alltagsbegleitende Maßnahmen	3,92h	4,00h	6,50h	3,00h	-	-	-	-	-
4. Medizinische Maßnahmen	1,50h	1,50h	8,00h	1,50h	-	-	-	-	-
5. Arbeitsbezogene Maßnahmen	5,08h	0,50h	-	3,00h	-	-	-	-	-
6. Einzelne Gruppenangebote	-	-	-	2,00h	-	-	-	4,00h	4,00h
7. Innenkontakte Team	8,67h	8,67h	12,17h	4,00h	4,50h	-	-	-	-
8. Außenorientierte Maßnahmen	6,25h	4,50h	-	-	-	-	-	-	-
9. Institutionelle Außenkontakte	2,83h	3,25h	11,50h	-	6,00h	-	-	-	-
10. Verwaltung/Organisation/Planung	7,50h	8,25h	6,00h	1,50h	1,83h	9,00h	-	-	-
11. Außenvertretung/Vernetzung	1,50h	-	1,50h	1,00h	4,00h	-	-	-	-
12. Sonstiges	4,75h	3,50h	0,50h	-	-	-	-	-	-
Gesamt:	79,50h	59,50h	50,17h	19,00h	16,33h	9,00h	3,75h	5,00h	4,00h

In Tab. 9 zeigt sich eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung der einzelnen MitarbeiterInnen, die aber weitgehend den Tätigkeitsbeschreibungen entspricht. So konzentriert sich die Tätigkeit von MA 1 und MA 2 v.a. auf die *Maßnahmen im Therapieverlauf*, die des Gesamtleiters MA 5 auf die *Institutionellen Außenkontakte* und die *Innenkontakte Team* (7). Die *Innenkontakte* nehmen jedoch auch bei MA 3 mit 24,26% und MA 4 mit 21,05% einen großen zeitlichen Anteil ein. Auffallend ist hier v.a. die breite Verteilung der Einzeltätigkeiten von MA 3.

Eine Verteilung der Tätigkeiten über unterschiedliche Bereiche zeigt sich v.a. für die MA 1 - MA 3, eingeschränkt auch für MA 4. Alle Rubriken (mit Ausnahme der *Einzelnen Gruppenangebote*) werden jedoch lediglich von MA 4 dokumentiert. Bei den MA 6 - MA 9 zeigt sich dagegen eine Fokussierung auf ein bis zwei Bereiche, wie es auch ihrem Tätigkeitsprofil entspricht. Entsprechend zeigt sich in Tab. 10, dass MA 1 in den Bereichen *Aufnahme/Entlassung* und *Maßnahmen im Therapieverlauf*, MA 2 in den *Maßnahmen im Therapieverlauf* und MA 3 für *Innenkontakte Team* und *Institutionelle Außenkontakte* jeweils mehr als eine Stunde durchschnittlich pro Tag verzeichnet haben.

2.7. Zusammenfassung Day In

Aus der Analyse ergeben sich für Day In folgende Tendenzen: Gut die Hälfte (51,3%) der *Gesamtarbeitszeit* verteilt sich auf die drei Bereiche *Maßnahmen im Therapieverlauf* (22,1%), *Innenkontakte Team* (15,4%) und *Verwaltung/Organisation/Planung* (13,8%). Aber auch *Institutionelle Außenkontakte* (9,6%), *Aufnahme/Entlassung* (8,2%) und *Alltagsbegleitende Maßnahmen* (7,1%) nehmen eine wichtige Funktion ein. Die weiteren Arbeitsbereiche nehmen dagegen einen geringeren prozentualen Anteil ein und machen jeweils zwischen 3,2% und 5,1% der *Gesamtarbeitszeit* aus.

Bei einer Betrachtung der *Unterkategorien* werden diese Tendenzen insbesondere durch die sechs am häufigsten dokumentierten Tätigkeiten (zwischen 4,16% und 6,5%) bestätigt. Die Bedeutung der *Therapiezielplanung*, der *Vorbereitung und Evaluation des Abends bzw. des Wochenendes* verdeutlichen die Fokussierung auf *Maßnahmen im Therapieverlauf*. Es zeigt sich, dass die *Alltagsbegleitenden Maßnahmen* v.a. durch *Informelle Gespräche mit KlientInnen* bestimmt werden, bei den *Institutionellen Außenkontakten* stehen die *Kontakte zu externen Ärzten und medizinischen Einrichtungen* im Vordergrund.

Die Differenzierung der Tätigkeiten nach ihrer Sozialform zeigt, dass 38,59% der Aktivitäten in der Gruppe, 21,47% im Einzel und 39,96% unter Sonstiges verzeichnet werden. Bezogen auf die Hauptrubriken wird deutlich, dass der überwiegende Anteil

der Gruppen- und Einzelaktivitäten auf Maßnahmen im Therapieverlauf entfällt, die Tätigkeiten der Rubriken *Verwaltung/Organisation/Planung* und *Innenkontakte Team*, aber auch ein großer Anteil der Rubrik *Aufnahme/Entlassung* dagegen v.a. in der Spalte *Sonstiges* dokumentiert werden.

Die Analyse der Tätigkeiten der einzelnen *MitarbeiterInnen* zeigt, dass sich MA 1 und MA 2 v.a. auf *Maßnahmen im Therapieverlauf* konzentrieren. Von MA 1 wird außerdem die Rubrik *Aufnahme/Entlassung* genannt. Die Aktivitäten von MA 3 verteilen sich v.a. auf *Innenkontakte Team* und *Institutionelle Außenkontakte*. Die Bedeutung der *Innenkontakte* und der *Institutionellen Außenkontakte* bildet sich in der relativ hohen Bedeutung, die ihnen bei MA 4 bzw. MA 5 zukommt, ab. Die MitarbeiterInnen der Verwaltung (MA 6 und MA 7) sowie die Honorarkräfte (MA 8 und MA 9) sind ausschließlich in den ihnen zugeordneten Schwerpunkten tätig.

3. Vergleich: Zusammenfassende Diskussion

Grundlage des Vergleichs sind die in den Kapiteln 1 und 2 formulierten Ergebnisse. Schwerpunkt ist die vergleichende Betrachtung der Gesamtarbeitszeit im Erhebungszeitraum bezogen auf die Hauptrubriken und auf einzelne ausgewählte Unterkategorien. Die nachfolgend diskutierten zentralen Befunde basieren auf den drei Abbildungen (Abb. 27, Abb. 28 und Abb. 29).⁷

Hauptunterschiede in der prozentualen *Verteilung der Arbeitszeit* (vgl. Abb. 27) zeigen sich in den Rubriken *Innenkontakte Team* und *Verwaltung/Organisation/Planung*. Der prozentual (und nominal) höhere Anteil bei *Innenkontakten Team* von Tagwerk muss dabei im Zusammenhang der größeren Anzahl an MitarbeiterInnen betrachtet werden. Diese erhöht, wie sich hier widerspiegelt, den Gesamtbedarf an Kommunikation innerhalb der Einrichtung.

Der prozentuale (und nominale) Unterschied der Rubrik *Verwaltung/Organisation/Planung* muss vor dem Hintergrund der unterschiedlich strukturierten Verwaltungsbereiche in den beiden Einrichtungen betrachtet werden. Während Tagwerk einen klar der Einrichtung zugeordneten Verwaltungsbereich aufweist (der auch so in die Erhebung einbezogen wurde), sind Verwaltung und Sekretariat bei Day In in die Gesamtverwaltung von Four Steps integriert. Eine klare Abgrenzung ist also für Day In nicht möglich, was sich auch in dem vorliegenden empirischen Material niederschlägt.

Der Vergleich der Ausgestaltung der Aktivitäten hinsichtlich ihrer *Sozialform* zeigt eine differente Schwerpunktsetzung: Während bei Day In die Gruppenaktivitäten 38,59%, diejenigen unter Sonstiges 39,96% und die Einzelaktivitäten 21,47% ausmachen, werden bei Tagwerk 60,18% der Tätigkeiten unter Sonstiges, 25,42% in der Gruppe und 14,30% im Einzelsetting verzeichnet (vgl. Abb. 28).

⁷ Für Abb. 29 wurden v.a. diejenigen Kategorien ausgewählt die u.E. auf Differenzen hinweisen, die konzeptionell hoch eingeschätzt werden oder die für den therapeutischen Prozeß zentral erscheinen.

Abbildung 27: Vergleich der Verteilung der Tätigkeiten

Angaben in Prozent der Gesamtarbeitszeit und in Stunden in zwei Wochen

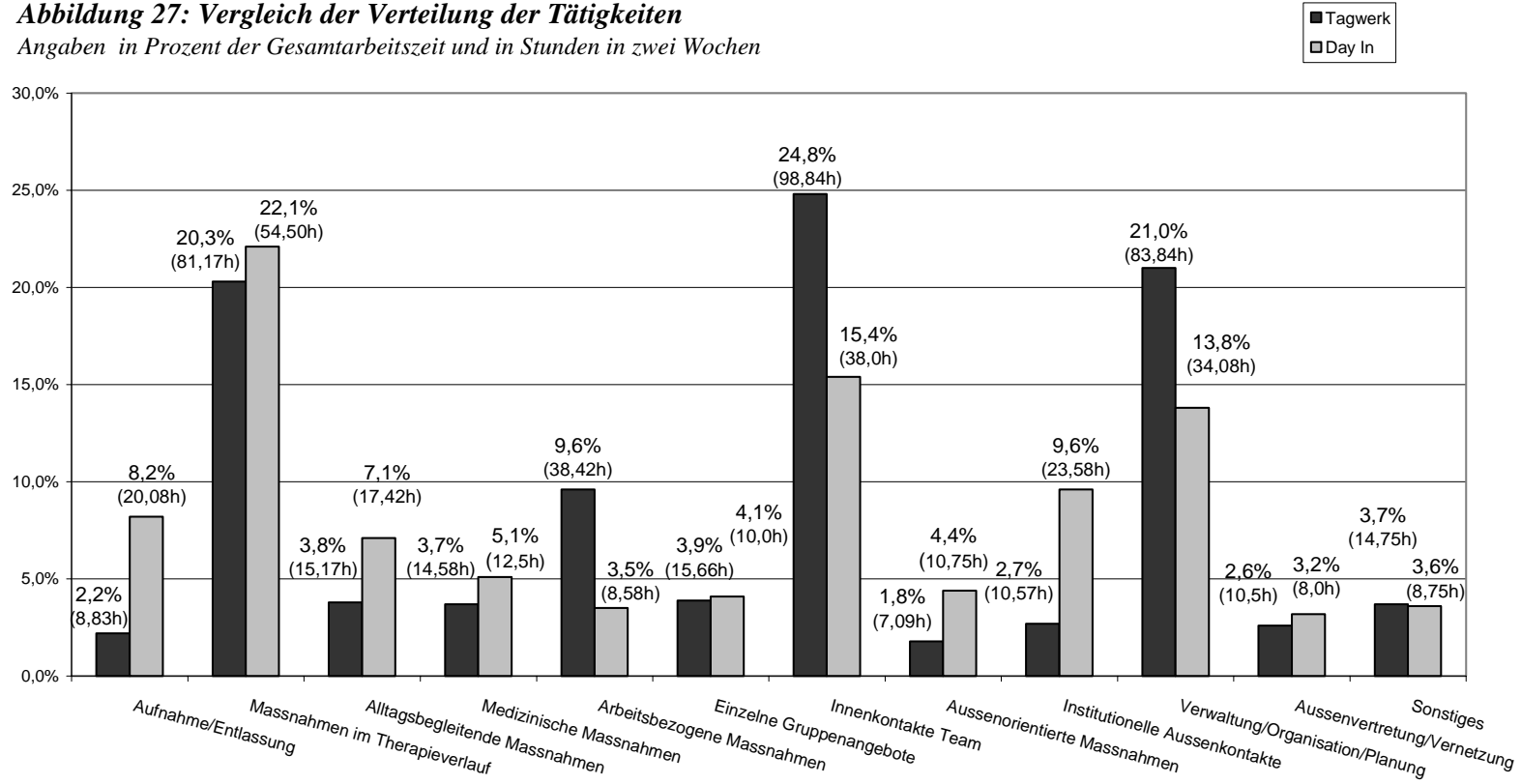


Abbildung 28: Vergleich der Sozialformen der Aktivitäten in Gruppe, Einzel oder Sonstiges

Angaben in Prozent der Gesamtarbeitszeit und in Stunden in zwei Wochen

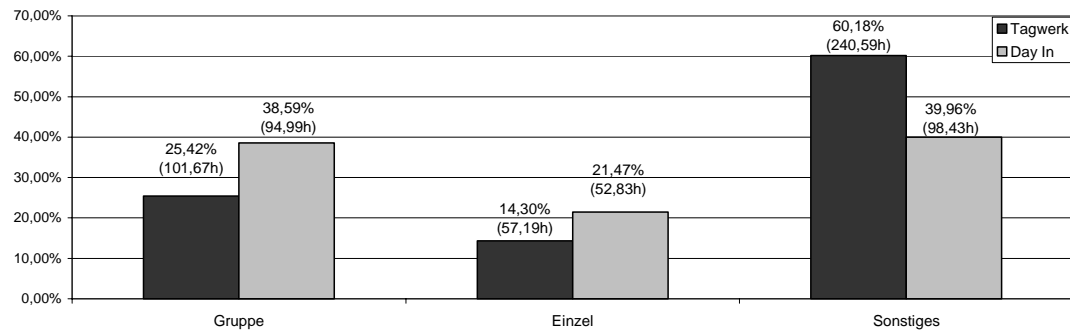


Abbildung 29: Vergleich einzelner Unterkategorien: Angaben in Prozent der Gesamtarbeitszeit

Ausgewählte Unterkategorien 1

1. AUFNAHME/ENTLASSUNG

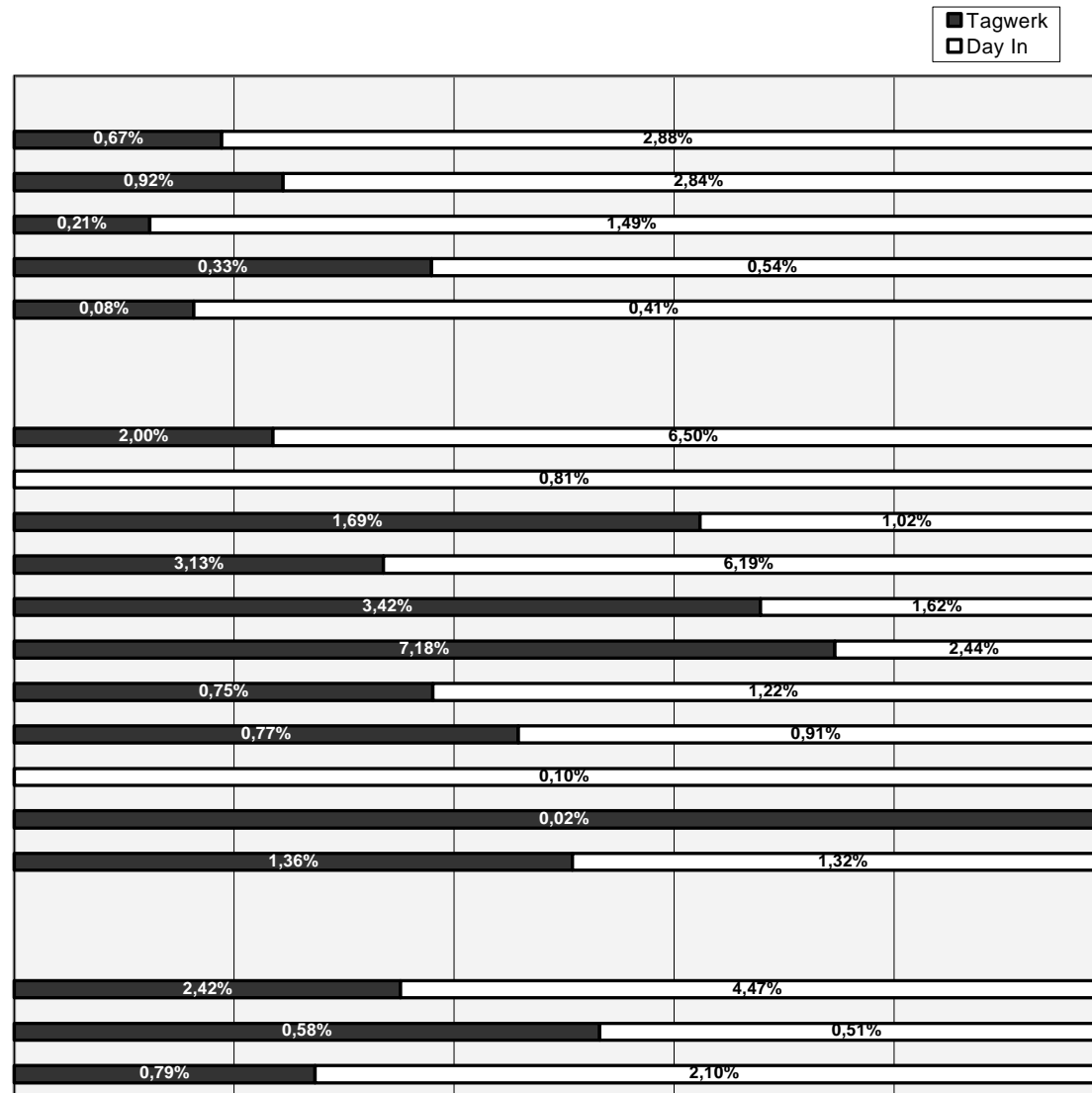
- 1.1. Aufnahmeorganisation u. -planung
- 1.2. Aufnahmepvorbereitung
- 1.3. Aufnahmegespräch
- 1.4. Med. Ein- u. Ausgangsuntersuchung
- 1.5. Entlassung u. Entlassungsvorbereitung

2. MAßN. IM THERAPIEVERLAUF

- 2.1. Therapiezielplanung usw.
- 2.2. Rückfallbearbeitung
- 2.3. Krisenintervention
- 2.4. Eval., Vorb., Refl. des Abends/WE
- 2.5. Biographische Aufarbeitung
- 2.6. Erarbeiten altern. Lebensbew.strategien
- 2.7. Themenzentrierte Arbeit
- 2.8. Sozialberatung
- 2.9. Hilfe zur Schuldenregulierung
- 2.10. Unterstützung interne SH-Gruppe
- 2.11. Urinkontrollen

3. ALLTAGSBEGLEITENDE MAßN.

- 3.1. Informelle Gespräche m. KlientInnen
- 3.2. Alltagsorganisation
- 3.3. Interne Aktivitäten m. KlientInnen



Ausgewählte Unterkategorien 2

4. MEDIZINISCHE MAßNAHMEN

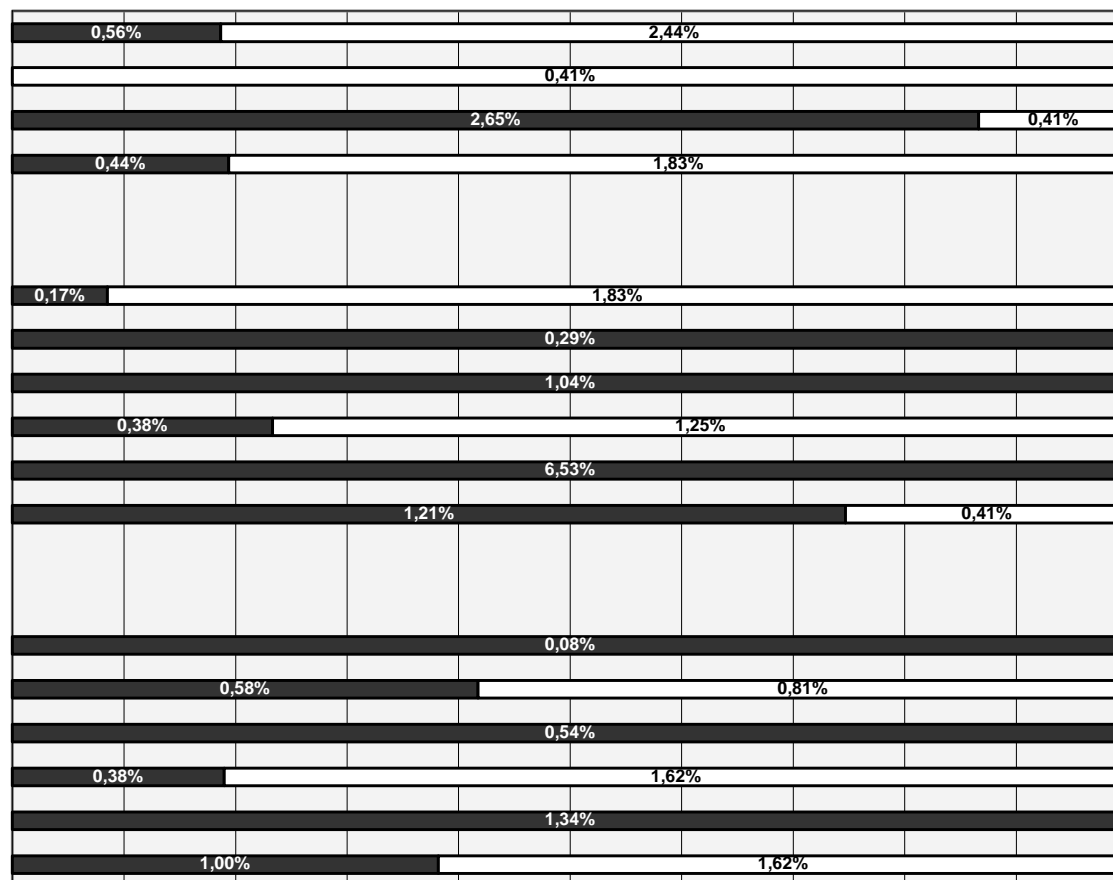
- 4.1. Untersuchung/Behandlung/Beratung
- 4.2. Info zu medizinischen Fragen
- 4.3. Medizinische Beratung des Teams
- 4.5. Akupunktur

5. ARBEITSBEZOGENE MAßNAHMEN

- 5.1. Themenzentrierte Gruppe „Arbeit“
- 5.2. Auswahl des Arbeitsbereiches
- 5.3. Arbeits- und Berufsberatung
- 5.4. Praktikumsbegleitung
- 5.5. Arbeitsanleitung
- 5.6. Zusammenarbeit zw. Arb.anleiter u. MA

6. EINZELNE GRUPPENANGEBOTE

- 6.1. Meditation
- 6.2. Entspannungstraining
- 6.3. Körperarbeit
- 6.4. Bewegung, Sport
- 6.5. Klettern
- 6.6. Kreativang. u. Kunsttherapeut. Angebote



Ausgewählte Unterkategorien 3

7. INNENKONTAKTE TEAM

- 7.1. Übergabe incl. Protokolle
- 7.2. Besprechung einzelner Gruppen
- 7.3. Fallbesprechung
- 7.4. Teamsitzung
- 7.5. Gespräche mit KollegInnen
- 7.6. Fort- und Weiterbildung
- 7.7. Studium Fachliteratur
- 7.8. Supervision
- 7.9. Kontakt Honorarkräfte

		5,30%	
	1,88%		2,23%
		1,23%	0,71%
	6,47%		5,08%
	2,05%		3,01%
		2,98%	
	0,42%		1,56%
	3,76%		2,64%
		0,67%	0,20%

8. AUßENORIENTIERTE MAßN.

- 8.2. Gespräche mit Angehörigen
- 8.3. Gespräche m. cleanen BegleiterInnen
- 8.4. Nachsorge ehemaliger KlientInnen

	0,42%		1,83%
	0,88%		2,44%
		0,48%	

9. INSTITUTIONELLE AUßENKONT.

- 9.1. K. m. Drogenberatungsstellen
- 9.2. K. m. allg. Beratungsstellen
- 9.3. K. m. stationären Therapieeinricht.
- 9.4. K. m. Ärzten u. med. Einrichtungen
- 9.5. K. m. Jugendhilfeeinrichtungen
- 9.6. K. m. Arb.hilfe, -projekte, Firmen

	1,21%		2,23%
	0,08%		0,10%
		1,25%	
	0,13%		4,16%
	0,06%		0,41%
		0,63%	0,24%

3.1. Aufnahme/Entlassung

In Abb. 27 wird deutlich, dass bei Day In ein höherer Zeitanteil für den Bereich *Aufnahme/Entlassung* dokumentiert wird. Entsprechend zeigt sich auch in Abb. 29 in allen Unterkategorien ein höherer Zeitbedarf. Insbesondere für *Aufnahmeorganisation, –vorbereitung und–gespräche* wird mehr Zeit verwendet.

3.2. Maßnahmen im Therapieverlauf und Einzelne Gruppenangebote

Festzuhalten ist zunächst, dass für beide Einrichtungen die *Maßnahmen im Therapieverlauf* einen zentralen Stellenwert besitzen und einen vergleichbaren Anteil aufweisen (Day In 22,1%, Tagwerk 20,3%).

In der Analyse der Unterkategorien (vgl. Abb. 29) ergeben sich jedoch folgende zentrale Befunde. So nimmt bei Day In die *Arbeit an den Therapiezielen* einen breiteren Stellenwert ein, auch die *Vorbereitung bzw. Reflexion des Abends sowie des Wochenendes* stehen deutlich im Vordergrund. Bei Tagwerk haben hingegen die *Erarbeitung alternativer Lebensbewältigungsstrategien*, aber auch die *Biographische Aufarbeitung* einen zentralen Stellenwert. Allerdings liegt an dieser Stelle u.E. die Vermutung nahe, dass insbesondere, was die *Vorbereitung, Reflexion und Evaluation des Abends/der Wochenenden* und die *Erarbeitung alternativer Lebensbewältigungsstrategien* angeht, hier mit unterschiedlichen Begriffen ähnliche Inhalte belegt werden.

Im weiteren ist auffallend, dass in beiden Einrichtungen für *Rückfallbearbeitung, Sozialberatung* und *Schuldenregulierung* ein äußerst geringer bzw. kein Bedarf genannt werden. Insbesondere hinsichtlich der *Rückfallbearbeitung* sind hier zwei Rückschlussmöglichkeiten denkbar: Entweder gab es in der Zeit keine Rückfälle oder aber die Rückfallbearbeitung geht in anderen Rubriken z.B. im *Erarbeiten alternativer Lebensbewältigungsstrategien* auf. Auch die *Sozialberatung* und *Schuldenregulierung* sind als Tätigkeiten zu charakterisieren, die nicht regelmäßig in Anspruch genommen werden, sondern sich stark am Bedarf der AdressatInnen orientieren und auf diesen flexibel reagieren.

Wie bereits bei den *Maßnahmen im Therapieverlauf* im engeren Sinn zeigt sich auch bei den *Einzelnen Gruppenangeboten*⁸ ein vergleichbarer prozentualer Anteil (vgl. Abb. 27: Tagwerk 3,9%; Day In 4,1%). Inhaltlich werden jedoch etwas andere Schwerpunkte gesetzt: *Meditation, Körperarbeit* und *Klettern* werden nur bei Tagwerk angeboten, was bei Day In jedoch durch ein breiteres *Bewegungs- und Sportangebot* aufgehoben wird. Ein Angebot im *Kreativbereich* und das *Entspannungstraining* erfolgt in beiden Einrichtungen (vgl. Abb. 29).

⁸ Diese werden überwiegend von HonorarmitarbeiterInnen durchgeführt.

3.3. Alltagsbegleitende Maßnahmen

Es zeigt sich, dass bei Day In mit 7,1% gegenüber Tagwerk (3,8%) mehr Zeit für *Alltagsbegleitende Maßnahmen* genannt werden (vgl. Abb. 29). Diese Differenz resultiert v.a. aus der stärkeren Gewichtung der *Informellen Gespräche mit KlientInnen* (4,47% gegenüber 2,42%).

3.4. Medizinische Maßnahmen

Im Vergleich zu anderen Rubriken zeigen sich für diesen Bereich prozentual relativ ähnliche zeitliche Anteile, jedoch eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung: Bei Day In stehen *Untersuchung, Behandlung* und *Beratung* und *Akupunktur* im Vordergrund, bei Tagwerk hingegen die *Beratung des Teams*. Außerdem fanden während des Erhebungszeitraums nur bei Day In *Informationsveranstaltungen zu medizinischen Fragen* statt.

3.5. Arbeitsbezogene Maßnahmen

Mit 9,6% nimmt der Bereich *Arbeitsbezogene Maßnahmen* bei Tagwerk einen höheren Stellenwert als bei Day In (3,5%) ein (vgl. Abb. 27).

Während bei Tagwerk v.a. direkte Maßnahmen und die konkrete Arbeit der AdressatInnen im Zentrum stehen (*Arbeitsanleitung* 6,53%, *Zusammenarbeit mit ArbeitsanleiterInnen* 12,21% und *Auswahl des Arbeitsbereiches* 0,29%) sind dies bei Day In eher indirekte Formen der Auseinandersetzung und Unterstützung des Themas Arbeit wie die *Themenzentrierte Gruppe „Arbeit“* mit 1,83% (vgl. Abb. 29). Auf der Ebene der Arbeitszeitverteilung bildet sich somit die bei Tagwerk gegebene Integration der Arbeit in die Therapie ab.

3.6. Innenkontakte Team

Wie sich in der Beschreibung der beiden Einrichtungen zeigt gehört die Rubrik *Innenkontakte Team* bei Tagwerk zu den zentralen Tätigkeitsschwerpunkten. Im Vergleich zu den übrigen Rubriken zeigt sich hier entsprechend die grösste Differenz (vgl. Abb. 27: Tagwerk 24,8%, Day In 15,4%). Anzunehmen ist, dass hier aufgrund der Anzahl der MitarbeiterInnen und dem Überwiegen von Teilzeitarbeitsverhältnissen ein vermehrter Bedarf an Abstimmung und Organisation notwendig wird. Bestätigt wird dies insbesondere in der Unterkategorie *Übergabe/Protokolle* die bei Tagwerk mit 5,3% dokumentiert wird, bei Day In dagegen nicht verzeichnet wird.

In der Analyse der Unterkategorien (vgl. Abb. 29) zeigt sich jedoch, dass dennoch bei Day In auf die Kategorien *Vor- und Nachbesprechungen einzelner Gruppen, Gespräche mit KollegInnen* und *Studium Fachliteratur* prozentual mehr Zeit entfallen. In allen anderen Kategorien wird von Tagwerk prozentual mehr Arbeitszeit aufgewendet.

3.7. Außenorientierte Maßnahmen und Institutionelle Außenkontakte

Die Rubriken *Außenorientierte Maßnahmen* und *Institutionelle Außenkontakte* nehmen bei Day In einen größeren Anteil ein, auf beide zusammen entfallen 14% gegenüber 4,5% bei Tagwerk (Abb. 27).

Zudem ergibt sich aus der Analyse der Unterkategorien (Abb. 29) eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung. So wird von Day In ein höherer prozentualer Anteil v.a. bei den Kategorien *Gespräche mit Angehörigen und cleane BegleiterInnen*, *Kontakt zu Drogenberatungsstellen*, zu *stationären Therapieeinrichtungen* und zu *Externen medizinischen Angeboten* genannt. Bei Tagwerk entfällt hingegen ein höherer prozentualer Anteil auf die *Kontakte mit Arbeitshilfeträgern* und *Arbeitsprojekte/Firmen*, d.h. auch hier spiegelt sich die bei Tagwerk gegebene Integration der Arbeit in die Therapie ab.

Nicht bzw. mit einem nur sehr geringen prozentualen Anteil genannt wird in beiden Einrichtungen die Rubriken *Nachsorge ehemaliger KlientInnen* und *Nachsorge cleaner BegleiterInnen*. Auch hier handelt es sich um ein Angebot, das offenbar nicht regelmäßig notwendig wird, sondern stark auf den individuellen Bedarf ausgerichtet ist und deshalb entsprechend flexibel angeboten werden muss.

3.8. Verwaltung/Organisation/Planung

Für diesen Bereich zeigt sich für Tagwerk mit 21% gegenüber 13% ein höherer prozentualer zeitlicher Anteil gegenüber Day In (vgl. Abb. 27). In allen Bereichen (vgl. Abb. 29) - mit Ausnahme dem der *Verlängerungs- und Abschlussberichte* (6,19% Day In gegenüber 2,78% Tagwerk) - wird hier ein höherer zeitlicher Bedarf aufgezeichnet. Der Bereich *Katamnese/Statistik* wird jedoch nur von Day In dokumentiert

In der Analyse der Einzelkategorien fallen v.a. die *Sonstigen trägerbezogenen Aufgaben*, für die bei Tagwerk 4,28% der Zeit verwendet und die bei Day In nicht genannt werden, auf. Für den Bereich sonstige *Verwaltung und Schriftverkehr*, welche bei Tagwerk mit 3,13% verzeichnet wird, benötigt Day In lediglich 0,37%. Allerdings liegt an dieser Stelle u.E. die Vermutung nahe, dass die sich hier zeigende unterschiedliche Gewichtung von Tätigkeiten mit der Organisationsstruktur zusammenhängt und so z.B. bei Day In durch die dichtere Einbindung in den Gesamtverbund Four Steps einige Aktivitäten an anderem Ort ausgeführt werden.

IV. Untersuchung der AdressatInnen

Der AdressatInnenuntersuchung liegen grundsätzlich drei Fragen zugrunde: (1) Welche Populationen kommen in die beiden Einrichtungen? (2) Wie bewerten die AdressatInnen die teilstationäre Therapie und wie verändert sich diese Einschätzung zwischen Therapiebeginn, Therapieende und dem Katamnesezeitpunkt (sechs Monate nach der Therapie)? (3) Welche Merkmale prädestinieren bestimmte AdressatInnen für einen eher erfolgreichen Therapieverlauf und ein eher positives Therapieresultat?

Das bedeutet, dass neben einer Beschreibung der Population auch der Veränderungsprozess durch die Therapie erfasst werden sollte. Es handelt sich damit um eine Wellenuntersuchung zu drei Zeitpunkten (zu Beginn und am Ende der Therapie sowie zum Katamnesezeitpunkt sechs Monate nach Therapieende).

Insgesamt lag für die Analyse folgendes *Datenmaterial* vor: 32 Sozialanamnese- sowie Eingangsfragebogen (18 bei Tagwerk, 14 bei Day In), 19 Ausgangsfragebogen (9 bei Tagwerk, 10 bei Day In) sowie 9 Katamnesefragebogen (5 bei Tagwerk⁹ und 4 bei Day In).

Aufgrund der schon eingangs geringen Fallzahlen verringerten sich die Fallzahlen für die nachfolgenden Untersuchungszeitpunkte noch weiter, so dass statistische Berechnungen nur an einigen wenigen Punkten durchgeführt werden konnten. Aussagen sowohl zu den einzelnen Untersuchungszeitpunkten wie auch zum Veränderungsprozess innerhalb der drei Zeitwellen sind aus methodischen Gründen deshalb grösstenteils nur in beschreibender Form möglich (IV.2 und IV.3). Dies betrifft insbesondere auch die Einschätzung der je einrichtungsspezifisch wesentlichen Therapieelemente, wie z.B. Arbeit/Praktikum bei Tagwerk.

Bei den Unterkapiteln, die sich auf die Veränderungen am Therapieende beziehen (IV. 2.3./3.3.), werden immer nur jene Punkte erwähnt, in denen sich gegenüber der Eingangserhebung Veränderungen gezeigt haben. Die katamnestischen Daten werden aufgrund der zu diesem Zeitpunkt nochmals geringeren Fallzahlen als fallbezogene Kurzprofile bezogen auf wesentliche Fragebogenitems ausgewertet (IV. 2.4./3.4.).

Interferenzstatistische Berechnungen konnten nur dort erfolgen, wo pro Einrichtung bzw. einrichtungsübergreifend zusammen genügend Fallzahlen zur Verfügung stehen (IV. 4). Dies ist der Fall in den Eingangs- und Ausgangsuntersuchungen bei Tagwerk

⁹ Davon liegen nur von zwei AdressatInnen Fragebogen von allen drei Untersuchungszeitpunkten vor, von zwei Personen zusätzlich zur Katamnese nur der Eingangsfragebogen, von einer Person zusätzlich nur der Ausgangsfragebogen.

und Day In sowie einrichtungübergreifend im Vergleich von Eingangs- und Ausgangsuntersuchung. Im Unterschied zu den Ergebnissen der anderen Kapitel sind die hier präsentierten Ergebnisse statistisch signifikant bis hochsignifikant. Die zum Einsatz gekommenen Prozeduren sind T-Tests zur Mittelgleichheit bei unabhängigen und gepaarten Stichproben sowie einfache Korrelationsanalysen. Zur Kennzeichnung des Signifikanzniveaus sollen folgende Konventionen gelten: "hoch signifikant" bezeichnet ein Ergebnis im α -Bereich von 5%, "signifikant" im α -Bereich von 1%.

Die Auswertung der *Fragebogenergebnisse* wird in IV.5. durch die *qualitativen Untersuchungsteile* ergänzt. Wiedergegeben werden hier nur stark komprimierte Einzelfallbeschreibungen. Für die Ergebnisauswertung der qualitativen Daten wurden jedoch die diesen zugrundeliegenden detaillierteren Analysen zugrunde gelegt. Die Auswertungen erfolgten zentral im Hinblick auf die *Hypothese*, dass ein erfolgreicher, d.h. effektiver Therapieprozess sich auszeichnet durch (1) ein hohes Mass an "Veränderungswirksamkeit" in Hinblick auf das Erarbeiten bzw. Erreichen von konkreten Therapiezielen, (2) durch eine gelungene Passung zwischen Setting und AdressatIn in Sinne einer effektiven Nutzung der einzelnen Therapieelemente sowie (3) vor allem katamnestisch betrachtet durch eine gelingendere Lebens- und Alltagsbewältigung sowie einen positiv veränderten Umgang mit Drogen bzw. das Erreichen eines Cleanstatus.

IV.6 enthält die *Zusammenfassung* der Ergebnisse und den Vergleich zwischen den Einrichtungen Tagwerk und Day In. Die *Gesamtergebnisse* der hier vorgelegten Untersuchung werden in IV.7. mit den Ergebnissen der Untersuchung stationärer Einrichtungen "Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenhilfe" verglichen, die im Kontext des Tübinger Suchtforschungsverbundes durchgeführt wurde.

Was die generelle Darstellung der Ergebnisse anbelangt, so sind, um zentrale Gesichtspunkte in den Vordergrund zu rücken, nicht bei jeder Frage alle Antwortmöglichkeiten explizit genannt. Bei jenen Fragen, wo Mehrfachnennungen möglich waren, können sich die Prozentzahlen auf mehr als 100% summieren. In jenen Untersuchungsteilen, bei denen die Zahl der Befragten unter 10 Personen war, wurde aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die Angabe von Prozentzahlen verzichtet und nur die realen Zahlen genannt.

1. Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung: Tagwerk

1.1. Beschreibung der Population

1.1.1. Soziodemographische Daten

Unter den insgesamt 18 AdressatInnen bei Tagwerk, von denen Sozialanamnesebogen sowie Eingangsfragebogen vorliegen, sind 17 Männer und eine Frau, im Alter zwischen 17 und 41 Jahren (Durchschnittsalter: 29,06 Jahre). 77,8% sind ledig, 5,6% verheiratet, 16,7% sind geschieden bzw. getrennt lebend. Ein Drittel dieser Personen hat je ein Kind.

Die deutsche Staatsangehörigkeit haben 83,3% der AdressatInnen - neben je einer türkischen, persischen, US-amerikanischen.

1.1.2. Lebenssituation (EVFB 1)¹⁰

In einer festen Beziehung leben zu Therapiebeginn 61,1% der Befragten, ein Drittel ist alleinstehend. Eine eigene Wohnung haben 44,4%, während die gleiche Zahl bei der Herkunftsfamilie und 11,1% im betreuten Wohnen/Nachsorge leben.

88,9% der AdressatInnen haben noch Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie, wobei die überwiegende Mehrzahl (77,8%) dieses Verhältnis als gut bis sehr gut einschätzt.

1.1.3. Schulbildung, Berufsausbildung und Berufstätigkeit (SD 1, SD 2, EVFB 3)

Von den Befragten haben 33,3% die Hauptschule, 22,2% die Realschule, 33,3% das Gymnasium und 5,6% die Berufsfachschule besucht. Als höchsten Schulabschluss geben 50% den Hauptschulabschluss, 27,8% den Realschulabschluss, 11,1% die Hochschulreife und 5,6% die Fachhochschulreife an.

22,2% haben nie eine Berufsausbildung begonnen, während 77,8% eine solche als Facharbeiter gemacht haben. Ein Drittel der Befragten ist bis zu zwei Jahre, 27,8% der Befragten bis zu 3 Jahren und 16,7% bis zu vier Jahre in dieser Ausbildung geblieben. Die Hälfte derer, die eine Ausbildung begonnen haben, hat diese auch abgeschlossen.

Nie berufstätig gewesen sind 16,7% der AdressatInnen, 11,1% haben bis zu einem Jahr und nur 22,2% über zehn Jahre gearbeitet. Die Berufstätigkeitsdauer der anderen Hälfte der Befragten bewegt sich zwischen einem und bis zu neun Jahren.

Unmittelbar vor der Therapie waren 33,3% der Befragten berufstätig, 11,1% in Ausbildung und etwa die Hälfte arbeitslos.

¹⁰ Die Anmerkungen in Klammern hinter den Kapitelüberschriften sind Verweise auf den jeweiligen Fragebogen und die Fragennummern.

1.1.4. Finanzielle Situation (EVFB 2)

44,4% der Befragten haben im letzten halben Jahr vor Therapiebeginn über Einkünfte aus regelmäßiger Erwerbsarbeit verfügt. 22,4% haben Sozialhilfe bezogen, ebenso viele wurden durch ihre/n LebenspartnerIn unterstützt. Arbeitslosengeld bekamen 11,1% der AdressatInnen. Die Hälfte der Befragten konnte auf finanzielle Unterstützung durch Eltern, Verwandte oder Freunde zurückgreifen. Dealen und andere illegale Einkünfte wurden von 16,7% als Einkünfte genannt. (Bei diesen Angaben ist zu berücksichtigen, dass hier Mehrfachnennungen möglich waren.)

33,3% der Befragten haben keine Schulden, 27,8% haben Schulden bis DM 5000.-, die übrigen solche bis zu DM 100.000.-. Nur je eine Person nimmt die Schuldnerberatung in bzw. außerhalb der Einrichtung in Anspruch.

1.1.5. Freizeitaktivitäten (EVFB 4)

Bei den Freizeitaktivitäten vor der Therapie rangierte an erster Stelle Sport (38,9%). Mit zweiter Priorität wurden hauptsächlich Aktivitäten im Kontext von gemeinsamer Zeit mit Familie oder Freunden genannt, an dritter Stelle stand "Ausgehen".

1.1.6. Gesundheitlicher Zustand und Suizidverhalten (EVFB 5/EVFB 6)

94,4% der Befragten sind HIV negativ, eine Person hat noch keinen Test gemacht. 38,9% haben Hepatitis Typ C. Weitere gesundheitliche Probleme werden von etwa einem Drittel der Befragten aufgeführt.

88,9% der AdressatInnen haben noch nie einen Suizidversuch gemacht, wohingegen zwei der Befragten schon je einen bzw. drei Versuche unternommen haben.

1.1.7. Legalverhalten (SD 5)

44,4% sind ohne gerichtliche Auflage in der Therapie, während 55,6% mit § 35 BtmG in der Einrichtung sind. Wegen BtmG-Delikten wurden 72,2% schon ein- oder mehrmals verurteilt.

Im Durchschnitt waren die Befragten bei der ersten Verurteilung 22,5 Jahre alt. Die durchschnittliche Zeit, die in Haft verbracht wurde, liegt bei 13,9 Monaten.

1.1.8. Suchtverhalten in der Familie (SD 6)

Zwei der Befragten nennen hier Alkoholprobleme des Vaters, je eine weitere Person benennt Alkoholprobleme bei Mutter und Geschwistern bzw. der Partnerin. Für andere nachgefragte Suchtmittel ergeben sich keine auffälligen Ergebnisse.

1.1.9. Konsumverhalten (SD 3)

Das durchschnittliche Eintrittsalter liegt für Alkohol bei 15,69 Jahren, für Nikotin bei 15,19 Jahren, für Cannabis bei 16,29 Jahren und für Heroin bei 19,25 Jahren.

Bei der Frage nach den jemals und in welchem Umfang konsumierten Drogen zeigt sich folgendes Bild: Als hauptsächlich von der Mehrzahl gebrauchte Droge wird von 50% der tägliche Konsum von Heroin genannt, 11% konsumierten Heroin mehrmals wöchentlich, ein Drittel der Befragten nie. 44,4% berichten von täglichem Kokainkonsum, weitere 27,8% benutzten Kokain mehrmals wöchentlich. Cannabis wurde von 78,4% täglich bis mehrmals die Woche konsumiert, Alkohol in derselben Frequenz von 38,9% der Befragten. Ein Drittel der Befragten hatte täglichen Gebrauch von Cocktails, während die Hälfte nie Cocktails nahm. Andere Opiate wurden von etwa einem Drittel der AdressatInnen täglich konsumiert. Selten oder nie hingegen konsumierte die grosse Mehrzahl der Befragten Benzodiazepine (66,7%), andere Medikamente (88,8%), Amphetamine (70,8%), Crack (88,9%) sowie Halluzinogene (83,4%). Alle Befragten rauchen täglich. Methadon haben 13 der Befragten (72,2%) selten oder nie gebraucht verglichen mit jenen fünf (27,8%), die hier von einem täglichen Konsum berichten.

Bei der Frage nach den Hauptdrogen auf einer Prioritätenliste von 1 bis 3 zeigt sich, dass Heroin hier mit 33,3%, gefolgt von Cannabis und Kokain mit je 27,8% an erster Stelle rangierte.

Intravenösen Konsum hatten zehn der Befragten, davon sieben hauptsächlich mit Heroin.

Gefragt nach dem Konsum in den letzten vier Wochen vor der Entgiftung zeigt sich, dass die hauptsächlich konsumierten Drogen in 16,7% der Fälle täglich Heroin bzw. Kokain, in 21,4% der Fälle Cannabis bzw. Benzodiazepine waren. Andere Drogen wurden in diesem Zeitraum nur selten oder nie konsumiert.

1.1.10. Bisherige Entgiftungen und Behandlungen (SD 4)

88,9% der Befragten haben noch nie ambulant entgiftet. 44,4% haben noch nie stationär entgiftet gegenüber 56,6%, die bereits zwischen ein und zehn Mal in einer stationären Entgiftung waren. Noch nie selbst entgiftet haben 55,6%.

Die Hälfte der AdressatInnen hat bereits Substitutionsbehandlungen mit Hilfe einer Hausarztpraxis oder in einer Schwerpunktpraxis gehabt, meist mit Polamidon (38,9%).

Von den Befragten hat niemand zuvor eine teilstationäre Therapie gemacht; eine Person war zuvor in einer ambulanten Therapie und hat diese auch abgeschlossen. Erfahrungen mit stationären Therapien haben fünf Befragte (27,8%), wobei zwei die Therapie auch abgeschlossen haben.

1.1.11. Einschätzung der derzeitigen Lebensumstände (EVFB 7)

Zu Therapiebeginn sind 66,6% der Befragten mit ihrer Wohnsituation voll oder im wesentlichen zufrieden, ebenso mit der Partnersituation (66,7%). Die berufliche Situation dagegen wird von 61,1% als wenig bis gar nicht zufriedenstellend eingeschätzt. Etwa zwei Drittel der AdressatInnen sind im wesentlichen bis voll zufrieden mit ihrer Situation bezüglich Freizeitgestaltung (66,7%), körperlicher Verfassung (66,7%) und seelisch-psychischer Verfassung (66,7%). Im wesentlichen mit ihrer Lebenssituation zufrieden sind ebenfalls etwa zwei Drittel der AdressatInnen (61,1%).

1.1.12. Aktuelle Therapie - Ausgangsbedingungen (SD 4.5, 4.6, 7/EVFB 8, 9)

Die Mehrzahl der Befragten wurde in die jetzige Therapie durch eine Drogenberatungsstelle (44,4%), durch die Release Drogenberatung (22,2%) oder durch Freunde (22,2%) vermittelt. Vor der jetzigen Therapie hatten 94,4% der Befragten Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle.

Die Gründe, warum die befragten AdressatInnen von Tagwerk gerade jetzt diese Therapie angefangen haben, zeigen sich in einer offenen Frage folgendermassen: Bei einem Drittel steht das Angehen der Drogenproblematik an erster Stelle, gefolgt von "Therapie statt Strafe" und "Alltagsbewältigung" bei je 27,8% der Befragten. 44,4% geben an, eine teilstationäre Therapie vor allem wegen der weiterhin möglichen Einbindung in das soziale Netz gewählt zu haben. Für die Wahl gerade dieser Einrichtung ist die besondere Passung des Settings für 44,4% ausschlaggebend.

Als Kostenträger für die derzeitige Therapie gaben zehn der Befragten die Landesversicherungsanstalt an, drei von ihnen die Krankenkasse, zwei nannten andere Kostenträger, zwei sind Selbstzahler und von einer Person liegen keine Angaben vor. Die Wartezeit bis zur Kostenzusage weist ein Spektrum zwischen einer und zwölf Wochen auf, wobei die Durchschnittswartezeit 5,5 Wochen betrug. Die Wartezeit bis zur Aufnahme bei Tagwerk bewegte sich in einem Spektrum zwischen "keiner Wartezeit" und bis zu 16 Wochen, hier lag die Durchschnittswartezeit bei 3,5 Wochen.

In Hinblick auf die Ziele, die mit der aktuellen Therapie erreicht werden sollen, ergibt sich folgendes Bild: In Bezug auf die Drogenproblematik werden hier mit 77,8% am häufigsten Abstinenzziele genannt, die mit der Therapie erreicht werden sollen, 22,2% nennen zudem psychodynamische Veränderungen als Ziel. Hinsichtlich der Wohnsituation erwarten sich 61,1% eine Verbesserung. Eine Verbesserung der Lebenssituation erwartet sich ein Drittel der Befragten von der Therapie, während 22,2% sich mehr Selbständigkeit erhoffen. Der Wunsch nach Partnerschaft und Familie steht ebenso wie der nach Verbesserung der Partnerschaft bei jeweils 22,2% als Therapieziel im Vordergrund. Bezogen auf Beruf und Ausbildung erwartet sich etwa ein Viertel der Befragten den Beginn bzw. Abschluss einer Ausbildung, 16,7% erhoffen sich, wieder Arbeit zu bekommen und ein Drittel der Befragten möchte ihre berufliche Position verbessern. Für die künftige Freizeitgestaltung erwarten sich 66,7% der Befragten eine Aktivierung von Interessen in der Therapie. Während 44,4% der Befragten keine Erwartungen an die Therapie bezüglich des gesundheitlichen Zustandes haben, erwarten die übrigen eine allgemeine oder gezielte Verbesserung oder Erhaltung ihrer Gesundheit von der Therapie. In psychischer Hinsicht gibt die Hälfte der Befragten Stabilisierung als Therapieziel an.

Die Motivation für die aktuelle Therapie wurde mittels einer Skala zwischen 10 (hoch) und 1 (niedrig) nachgefragt. Dabei zeigt sich, dass der Mittelwert bei den Befragten bei 7,9 liegt.

1.2. Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zu Therapiebeginn

Hier wird zunächst berechnet, wie zentral für die Therapie die einzelnen Therapieelemente eingeschätzt werden. Im Ergebnis zeigt sich, welchen Elementen hier die höchsten Prioritäten beigemessen werden: Für 55,6% der Befragten steht das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen an erster Stelle, gefolgt von den Einzelgesprächen, denen von 50% der Befragten ebenfalls mit voller Zustimmung zentrale Bedeutung für die Therapie zugemessen wird. Danach folgen in etwa gleicher Rangfolge die Elemente gruppen-therapeutische Angebote sowie Sport, wo rund 40% der Befragten voll zustimmten, dass diesen Elementen zentrale Bedeutung zukommt.

Bezogen auf die Bewertung der einzelnen Therapieelemente zeigen sich folgende Ergebnisse:

Der *Tagesablauf* in der Einrichtung wird von 44,5% der AdressatInnen als mehr oder weniger unterfordernd erlebt.

Die *Räumlichkeiten* bei Tagwerk werden von 94,4% der Befragten positiv bewertet und als angenehm empfunden.

Nur 5,6% finden die *Regeln* in der Einrichtung zu streng, während die übrigen sie als überwiegend oder völlig angemessen beurteilen.

Das *Verhältnis zu den MitarbeiterInnen* von Tagwerk wird von allen Befragten entweder uneingeschränkt als gut (22,2%) oder als im wesentlichen gut (77,8%) eingeschätzt.

Ebenso wird das *Verhältnis zu den anderen AdressatInnen* von der Hälfte der Befragten als gut und von 44,4% als überwiegend gut bezeichnet.

Mit der *Kombination des Alltags innerhalb der Einrichtung und außerhalb* kommen 38,9% der Befragten gut und 50% im Grossen und Ganzen gut zurecht.

Die *Einzelgespräche* werden von 55,6% uneingeschränkt als hilfreich bewertet, von 44,4% der Befragten als im wesentlichen hilfreich. Dabei entspricht allerdings die *Anzahl der Einzelgespräche* den Bedürfnissen von 38,9% der Befragten eher nicht, während etwa die Hälfte sich als im wesentlichen zufrieden mit der Anzahl dieser Gespräche zeigt.

Als voll und ganz nützlich erweisen sich die *gruppentherapeutischen Angebote* für 38,9%, als überwiegend nützlich für 44,4%, während 16,7% dem eher nicht zustimmen.

Gleichwohl schneidet in einer *vergleichenden Einschätzung die Einzeltherapie besser ab als die gruppentherapeutischen Angebote*: 27,8% der Befragten stimmen eindeutig dafür, dass sie die Einzeltherapie wichtiger finden und weitere 50% geben hierzu immerhin ihre überwiegende Zustimmung.

Rückfallbearbeitung und -prophylaxe werden von 83,3% der AdressatInnen als positiv bzw. überwiegend positiv eingestuft.

Etwa die Hälfte der Befragten (55,5%) findet die *Sozialberatung* bei Tagwerk sehr oder überwiegend hilfreich, während ein Drittel sie eher als wenig oder nicht hilfreich ansehen.

Die *sportlichen Aktivitäten* erleben 88,9% der AdressatInnen als ganz oder überwiegend hilfreich, gegenüber nur 11,2%, die sich hierzu eher ablehnend äussern. 77,7% der Befragten äussern deshalb auch die Ansicht, dass ohne Sport in der Therapie etwas fehlen würde.

Bei der *Akupunktur* zeigt sich ein differenziertes Meinungsbild: Als sehr unterstützend empfinden sie 22,2% der Befragten, als im wesentlichen unterstützend 44,4%, während jeweils 16,7% der Befragten sie als eher wenig oder gar nicht unterstützend einstufen. Auf die Akupunktur nicht verzichten wollen etwas weniger als die Hälfte der Befragten (44,5%).

Folgende, *für Tagwerk spezifische Therapieelemente*, werden von den dortigen Befragten wie folgt eingeschätzt:

Während der Therapie bei Tagwerk waren 13 der Befragten in einem Arbeitsprojekt, drei arbeiteten in einem bereits bestehenden Arbeitsverhältnis, zwei Personen in einer Praktikumsstelle.

Die Zeit, die während der Therapie bei der *Arbeit bzw. im Praktikum* zugebracht wurde, empfindet die Hälfte als sehr hilfreich, ein weiteres Drittel der Befragten als überwiegend hilfreich. Zentrale Bedeutung hat die dort verbrachte Zeit für ein Drittel, für weitere 27,8% ist sie ebenfalls überwiegend bedeutsam. Gerne mehr Zeit bei der Arbeit bzw. im Praktikum würden knapp über die Hälfte der Befragten (55,6%) verbringen. Dass Arbeit bzw. Praktikum und Therapie zwei unterschiedliche Bereiche sind, finden so gut wie alle Befragten gut (mit Ausnahme einer Person). Um in der Therapie über die Arbeit sprechen zu können, gibt es nach Ansicht von 88,9% der AdressatInnen genügend Möglichkeiten. Eine eigene themenzentrierte Gruppe zum Thema Arbeit wünscht sich allerdings nur ein Fünftel (22,2%). Die Einbindung von Arbeit/Praktikum in die Therapie erscheint 72,2% als für das zukünftige Leben nützlich, wobei allerdings nur 27,8% der Befragten später auch gerne dort weiterarbeiten würden.

Das derzeitige Angebot an Arbeitsmöglichkeiten während der Therapie schätzen 57,1% als gut, 35,7% als ausreichend und nur 7,1% als eher schlecht ein.

Den Bedürfnissen von 22,2% bzw. 38,9% der Befragten entspricht die *Grossgruppe am Montag Vormittag* voll bzw. weitgehend.

Als sehr hilfreich bzw. weitgehend hilfreich beurteilen 55,5% respektive 33,3% die *therapeutische Kleingruppe*.

Die Hälfte der Befragten misst der *themenzentrierten Gruppe* innerhalb der Therapie eine relativ große Bedeutung bei, während 27,8% ihr sogar eine sehr große Bedeutung zumessen.

Zur *Schuldnerberatung* äussern sich nur drei von 18 Befragten, und zwar dahingehend, dass sie die Möglichkeit dieses Angebots in der Einrichtung nützlich finden.

Da das Angebot *Klettern* im Untersuchungszeitraum nicht durchgängig angeboten wurde, äussern sich hierzu nur sechs der Befragten, in gleicher Verteilung mit eher positiver bzw. eher negativer Einschätzung.

33,4% der Befragten bewerten die *Kunsttherapie* als eher nicht oder gar nicht nützlich, während die übrigen sie positiv bewerten.

Die *Literaturgruppe* fand im Untersuchungszeitraum nicht statt.

Zwei Drittel der Befragten empfinden das Angebot der *medizinischen Behandlung* als sehr oder überwiegend sinnvoll.

Ohne das *gemeinsame Frühstück* würde 66,7% der Befragten etwas fehlen, und 61,1% sind mit der *Gestaltung der Mittagspause* zufrieden.

Die generelle Unterstützung durch die Einrichtung Tagwerk wird von den Befragten mit einem Mittelwert von 7,89 (auf einer Skala von 1 bis 10) angegeben.

1.3. Veränderungen bei der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung am Therapieende

Der *Ausgangsfragebogen* wurden von neun der ursprünglich 18 bei Tagwerk untersuchten Personen ausgefüllt. Veränderungen haben sich bei diesen neun Personen in folgender Hinsicht ergeben:

1. Die Anzahl der in einer festen *Beziehung* lebenden Personen hat sich bei ihnen von eingangs sieben auf jetzt sechs reduziert. Zwei Personen statt eingangs eine sind jetzt alleinstehend und zeitweilige Beziehungen hat nach wie vor eine Person.
2. In einer eigenen *Wohnung* leben jetzt sieben statt eingangs fünf Befragte und keiner von den ursprünglich dreien lebt auch jetzt noch bei der Herkunftsfamilie. Je einer lebt jetzt bei Bekannten bzw. im betreuten Wohnen/Nachsorge. Nur noch eine Person statt vorher drei lebt alleine, dafür leben jetzt sechs statt vorher drei mit dem/der PartnerIn und zwei mit Freunden.
3. Eine der untersuchten Personen hat inzwischen den *Kontakt zur Herkunftsfamilie* abgebrochen, so dass nun insgesamt zwei von neun AdressatInnen keinen solchen Kontakt mehr haben. Auch haben sich Veränderungen in der *Qualität des Kontakts zur Herkunftsfamilie* ergeben: Den Kontakt finden jetzt drei gegenüber eingangs zwei sehr gut, dafür empfinden ihn am Therapieende nur noch drei Personen gegenüber vorher fünf als gut.
4. Bei der *finanziellen Situation* zeigt sich, dass nun drei Personen angeben, Einkünfte aus regelmäßiger Erwerbsarbeit zu beziehen. Je drei erhalten entweder Übergangsgeld oder Sozialhilfe, zwei machen Gelegenheitsjobs und eine Person erhält Unterstützung durch den Partner. Zwei der Personen, die zu Therapiebeginn *Schulden* in geringfügiger Höhe angegeben hatten, haben diese mittlerweile nicht mehr.
5. Sieben der Befragten geben in der Ausgangsuntersuchung an, nach Therapieende voraussichtlich *berufstätig* zu sein, gegenüber zwei, die vor der Therapie berufstätig gewesen waren. In Ausbildung wird voraussichtlich weiterhin eine der Befragten sein, vermutlich arbeitslos nur noch ein weiterer gegenüber sechs vor der Therapie.
6. Bei der Gestaltung der *Freizeit* zeigt sich, dass am Therapieende wesentlich mehr Sport getrieben wird: An erster Priorität stehen jetzt sportliche Aktivitäten bei sechs gegenüber vorher zwei der Befragten.
7. Bezogen auf die *Therapieziele* wurde in einer offenen Frage danach gefragt, was sich bisher durch die Therapie verändert hat. Hier zeigt sich, dass alle neun Befrag-

ten beim *Drogenkonsum* Veränderungen erlebt haben, weil sie alle derzeit keinen Konsum von Drogen mehr haben (eine Person gibt gelegentlichen Alkoholkonsum an) und sich für einige auch das Bewusstsein bezogen auf Drogen und das Umgangsmuster damit geändert hat. Die *Wohnsituation* hat sich für vier Personen verändert (durch Finden einer eigenen Wohnung, durch Trennung und neue Partnerschaft, durch Wegzug von der Herkunftsfamilie bei zwei Befragten). Verbesserungen haben sich für sechs Befragte in der *generellen Lebenssituation* ergeben, hier werden Stichworte wie “klarer”, “stabiler”, “lebensfroher” genannt. Ebenfalls sechs AdressatInnen erleben ihre *Partnerschaft* nun positiver, nur einer empfindet sie als schwieriger und ein weiterer hat sich getrennt. Hinsichtlich *Beruf und Ausbildung* haben sich für insgesamt sechs Befragte entweder konkrete Veränderungen ergeben (einer hat Arbeit gefunden) oder aber die Ziele und Vorstellungen sind klarer geworden. Alle neun Befragten empfinden ihre *Freizeit* jetzt als verbessert (“aktiver”, “ausgefüllter”, “mehr Sport”). Gesundheitlich besser und fitter fühlen sich sechs Befragte und psychisch stabiler, entspannter und selbstbewusster alle neun Personen.

8. Die *Einschätzung der Therapie im Vergleich zu anderen Therapien* zeigt, dass am Therapieende zwei statt vorher drei Befragte diese Therapie als sehr viel besser als frühere Therapien einstufen, zwei (statt eingangs eine Person) halten sie immer noch für in einigem besser. Die übrigen haben noch keine andere Therapie gemacht.
9. Die *generelle Unterstützung durch die Therapieeinrichtung* wurde von den Befragten rückblickend mit einem Mittelwert von 8,56 (auf einer Skala von 1 bis 10) bewertet.

1.4. Beschreibung der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zum Katamnesezeitpunkt

(Kurzprofile und schematische Zusammenfassung/fünf AdressatInnen)

Adressat E.:

Der Adressat hatte seit Therapieende etwa zehnmal Rückfälle mit Heroin, Kokain und Cocktails. Er trinkt mehrmals pro Woche Alkohol. Er lebt mit einem Freund in einer Wohngemeinschaft und hat keine Partnerbeziehung. Er ist seit vier Monaten arbeitslos, erhält Arbeitslosengeld und verdient sich zusätzlich Geld durch freiberufliche Tätigkeiten beim Theater. Seine Freizeit verbringt er vorwiegend mit Theaterspielen, Theaterkurse halten sowie Film und Kino. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich im wesentlichen zufrieden mit seiner Lebenssituation nur bezogen auf die Veränderungen hinsichtlich seiner Wohnsituation. Was die übrigen Bereiche anbelangt ist er eher unzufrieden und hätte sich gewünscht, dass während der Therapie mehr Veränderungen passiert wären.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit “10” (auf einer Skala von 1 bis 10). Am hilfreichsten waren für ihn die Einzelgespräche, das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen sowie die themenzentrierten Gruppen, die therapeutischen Kleingruppen und die Grossgruppe an den Montagen und die Angebote im Kontext von Sport und Kunst. Eher schwierig empfand er die Kombination seines Alltags innerhalb und außerhalb der Einrichtung und nicht besonders hilfreich empfand er die Zeit, die er während der Therapie im Arbeitsprojekt zubrachte. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit “7” (auf einer Skala von 1 bis 10). Im Vergleich zu den Einrichtungen, in denen er vorher schon war, bewertet er Tagwerk als *“in einigem besser”*.

Er hat seit Therapieende noch Kontakt mit seiner Bezugstherapeutin, was er als sehr hilfreich empfindet, um mit dieser Unterstützung an seiner Entwicklung weiter arbeiten zu können.

Adressat F.:

Der Adressat hatte seit Therapieende zwei Rückfälle mit Heroin und Kokain und konsumiert derzeit gelegentlich Cannabis, Medikamente sowie Alkohol. Er lebt mit seiner Partnerin und seinem Kind zusammen und hat eine regelmäßige Tätigkeit als Arbeiter. Seine Freizeit verbringt er vorwiegend mit seiner Familie. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich im wesentlichen zufrieden mit seiner Lebenssituation bezogen auf die Veränderungen hinsichtlich Drogenkonsum, gesundheitlicher und psychischer Stabilisierung sowie Arbeit und Freizeitgestaltung.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit “6” (auf einer Skala von 1 bis 10). Abgesehen von sämtlichen gruppentherapeutischen Angeboten sowie Akupunktur und Sport bewertet er die meisten anderen Angebotspunkte im Rückblick als eher hilfreich und positiv, darunter auch die Zeit, die er in einem Arbeitsprojekt zubrachte. Besonders wichtig waren ihm die Einzelgespräche. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit “5” (auf einer Skala von 1 bis 10). Im Vergleich zu den Einrichtungen, in denen er vorher schon war, bewertet er Tagwerk als *“sehr viel besser”*.

Er hat seit Therapieende keine Nachsorgemaßnahmen in Anspruch genommen.

Adressat G.:

Der Adressat hatte seit Therapieende verschiedenste Rückfälle mit Heroin, Cannabis und Alkohol und hat bereits wieder zwei Entgiftungen hinter sich. Er lebt mit seiner Partnerin zusammen, die ihn finanziell mit unterstützt und befindet sich in Ausbildung als Systemadministrator. Die Freizeit verbringt er vorwiegend mit seiner Partnerin, am PC und in der Sauna. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich im we-

sentlichen zufrieden mit seiner Lebenssituation bezogen auf die Veränderungen hinsichtlich Ausbildung und Partnerschaft, während er bezogen auf seine gesundheitliche und psychische Situation sowie die Freizeitgestaltung und seinen (geringeren) Drogenkonsum eher wenig positive Veränderungen sieht.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit “8” (auf einer Skala von 1 bis 10). Besonders wichtig waren ihm in der Therapie die Einzelgespräche, die Regeln und die sportlichen Aktivitäten. Ebenfalls positiv bewertet er sein Verhältnis zu MitarbeiterInnen und den anderen AdressatInnen, das Entspannungstraining sowie die Paargespräche. Von den therapeutischen Gruppenangeboten erlebte er die therapeutische Kleingruppe als am hilfreichsten. Durchgängig als positiv bewertet er auch die Erfahrungen aus dem Arbeitsprojekt, wo er auch nach der Therapie nun noch weiterbeschäftigt ist. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit “10” (auf einer Skala von 1 bis 10).

Er hat seit Therapieende weiterhin Einzel- und Paargespräche bei Tagwerk und bewertet diese als “*Orientierungshilfe*”, während er die Nachsorge bei Release im Vergleich dazu wenig nützlich fand.

Adressat H.:

Der Adressat hatte seit Therapieende keine Rückfälle und konsumiert nur selten Alkohol. Er lebt mit seiner Partnerin zusammen, befindet sich in Ausbildung als Netzwerkspezialist und erhält Arbeitslosengeld bzw. Unterhaltsgeld. Seine Freizeit verbringt er vorwiegend mit sportlichen Aktivitäten. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich in jeder Hinsicht als voll zufrieden, insbesondere bezogen auf seinen Cleanstatus.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit “8” (auf einer Skala von 1 bis 10). Besonders wichtig waren für ihn in der Therapie das Verhältnis zu MitarbeiterInnen und den anderen AdressatInnen, die Regeln sowie die Kombination seines Alltags innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Von den therapeutischen Gruppenangeboten erlebte er die therapeutische Kleingruppe als am hilfreichsten, außerdem auch das Klettern sowie die Kunsttherapie. Durchgängig als positiv bewertet er auch die Erfahrungen aus dem Arbeitsprojekt. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit “8” (auf einer Skala von 1 bis 10).

Er hat seit Therapieende weiterhin gelegentlich Kontakt mit Tagwerk und geht zudem regelmäßig zu seinem ambulanten Drogenberater.

Adressatin K.:

Die Adressatin hatte seit Therapieende durchgängig Rückfälle mit Heroin, Kokain, Codein, Benzodiazepinen sowie Methadon, konsumiert regelmäßig Alkohol und hat auch schon wieder zweimal selbst entgiftet. Sie lebt nach wie vor bei ihrer Herkunftsfamilie und hat einen festen Partner. Seit Therapieende ist sie arbeitslos und auch nicht in Ausbildung. Sie lebt von der Unterstützung ihrer Eltern, ihres Partners und ihrer Freunde. Ihre Freizeit verbringt sie vorwiegend mit Freunden, Musik und Schwimmen. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigen sich bei ihr keine Veränderungen, überwiegend zufrieden ist sie derzeit dennoch, abgesehen von ihrer seelisch-psychischen Verfassung und ihrer Freizeitgestaltung.

Rückblickend bewertet sie ihre Motivation für die Therapie mit "5" (auf einer Skala von 1 bis 10). Am hilfreichsten erlebte sie in der Therapie die Einzelgespräche, das Praktikum sowie das Verhältnis zu MitarbeiterInnen und den anderen AdressatInnen, auch Klettern und Akupunktur waren wichtige Elemente für sie. Die Regeln empfand sie eher als zu streng und auch die gruppentherapeutischen Angebote erlebte sie eher als nicht hilfreich. Gar nicht zurecht kam sie mit der Kombination ihres Alltags innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet sie mit "3" (auf einer Skala von 1 bis 10).

Sie ist seit Therapieende in einer ambulanten Drogenberatung.

Schematisch vergleichende Darstellung der katamnestischen Ergebnisse Tagwerk¹¹

<i>Verlauf und Einschätzung im Rückblick</i>	<i>Adressat E</i>	<i>Adressat F.</i>	<i>Adressat G.</i>	<i>Adressat H.</i>	<i>Adressatin K.</i>
Anzahl der Rückfälle seit Therapieende	10	2	viele	keine	viele - durchgängig seit Therapieende
aktuelle Arbeitssituation	arbeitslos	feste Arbeitsstelle	in Ausbildung	in Ausbildung	arbeitslos
soziales Umfeld	keine Partnerschaft	Partnerschaft/Kind	Partnerschaft	Partnerschaft	Partnerschaft/Szene
Therapiemotivation	10	6	8	8	5
überwiegend hilfreiche Therapieelemente	Einzel, Gruppen, Verhältnis Mitarb., Sport, Kunst	Einzel, Arbeitsprojekt	fast alle	fast alle	Praktikum, Einzel, Verhältnis Mitarb. und Adressat., Akupunktur, Klettern
überwiegend nicht hilfreiche Therapieelemente	Kombination des Alltags drinnen und draussen, Arbeitsprojekt	Gruppen, Sport, Akupunktur	keine	keine	Regeln, Kombination des Alltags drinnen und draussen, Gruppen
generelle Unterstützung durch die Einrichtung	7	5	10	8	3
Nachsorge- maßnahmen	Kontakt zu Tagwerk	keine	Kontakt zu Tagwerk	ambulante Drogenberatung und Kontakt zu Tagwerk	ambulante Drogenberatung
Passung des Settings	mittelmässig	mittelmässig	hoch	hoch	niedrig Setting überfordernd
Bewertung des Therapieeffekts	niedrig, zu wenig konkrete Veränderungen, Rückfälle	mittelmässig, einige konkrete Therapieziele erreicht	mittelmässig, einige Therapieziele erreicht, Rückfälle	hoch, bezogen auf alle Therapieziele	niedrig, keine konkreten Ziele vorhanden und auch keine umgesetzt

¹¹ Die beiden unteren – grau hinterlegten – Tabellenzeilen geben eine zusammenfassende Einschätzung auf der Basis der offen gestellten Fragen des Katamnesefragebogens wieder.

2. Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung: Day In

2.1. Beschreibung der Population

2.1.1. Soziodemographische Daten

Unter den insgesamt 14 AdressatInnen bei Day In, von denen Sozialanamnesebogen sowie Eingangsfragebogen vorliegen, sind 12 Männer und zwei Frauen. Die Altersspanne liegt zwischen 18 und 42 Jahren (Durchschnittsalter: 29,71 Jahre). 71,4% sind ledig, eine Person verheiratet, 21,4% sind geschieden bzw. getrennt lebend. 35,7%, also fünf Personen, haben ein bzw. zwei Kinder.

Die deutsche Staatsangehörigkeit haben 71,4% - neben je einer türkischen, jugoslawischen, italienischen und kroatischen.

2.1.2. Lebenssituation (EVFB 1)

In einer festen Beziehung leben zu Therapiebeginn 28,6% der Befragten, 64,3% sind alleinstehend. Eine eigene Wohnung haben 57,1%, während die übrigen entweder bei der Herkunftsfamilie (35,7%) oder Geschwistern leben.

Grundsätzlich haben 92,9% der AdressatInnen noch Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie, wobei die überwiegende Mehrzahl (71,4%) dieses Verhältnis als gut bis sehr gut einschätzt.

2.1.3. Schulbildung, Berufsausbildung und Berufstätigkeit (SD 1, SD 2, EVFB 3)

Von den Befragten haben 42,9% die Hauptschule, 28,6% die Realschule und je 14,3% das Gymnasium bzw. die Berufsfachschule besucht. Als höchsten Schulabschluss geben 78,6%, also 11 der Befragten den Hauptschulabschluss und 21,4% den Realschulabschluss an.

Alle Befragten haben eine Berufsausbildung als Facharbeiter begonnen, wovon 64,3% bis zu zwei Jahre, 7,1% drei Jahre, und 28,6% bis zu vier Jahre in dieser Ausbildung blieben. Die Hälfte der AdressatInnen hat die Ausbildung abgeschlossen.

Nie berufstätig gewesen ist nur einer der Befragten. 21,4% haben bis zu einem Jahr und 14,3% über zehn Jahre gearbeitet. Die Berufstätigkeitsdauer der übrigen acht Befragten bewegt sich zwischen einem und bis zu acht Jahren.

Unmittelbar vor der Therapie waren 21,4% der Befragten berufstätig, 7,1% in Ausbildung und 71,4% arbeitslos.

2.1.4. Finanzielle Situation (EVFB 2)

21,4% der Befragten haben im letzten halben Jahr vor Therapiebeginn über Einkünfte aus regelmäßiger Erwerbsarbeit verfügt. 14,3% der Befragten bezogen Krankengeld, 21,4% Übergangsgeld. Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe bekamen 21,4% der AdressatInnen. Von Sozialhilfe lebten 21,4%. Auf finanzielle Unterstützung durch Eltern, Verwandte oder Freunde konnten 42,8% zurückgreifen. Dealen und andere illegale Einkünfte wurden von 14,2% als Einkünfte genannt. (Bei diesen Angaben ist zu berücksichtigen, dass hier Mehrfachnennungen möglich waren.)

42,9% der Befragten haben keine Schulden. 21,4% nehmen die Schuldnerberatung in der Einrichtung, 7,1% eine solche außerhalb der Einrichtung in Anspruch.

2.1.5. Freizeitaktivitäten (EVFB 4)

Der Fragebogen fragt hier nach Freizeitaktivitäten, die in einer Rangreihenfolge von drei Punkten gegliedert war. Hier fällt auf, dass etwa ein Viertel der Befragten hierzu keine Angaben gemacht haben. Von den übrigen geben 42,9% an, ihre Freizeit hauptsächlich mit drogenbezogenen Aktivitäten verbracht zu haben. Desweiteren werden sportliche Aktivitäten und Ausgehen genannt.

2.1.6. Gesundheitlicher Zustand und Suizidverhalten (EVFB 5 und EVFB 6)

92,9% der Befragten sind HIV negativ, eine Person hat noch kein Testresultat. 57,1% haben Hepatitis Typ C, einer hat Typ B. Weitere gesundheitliche Probleme werden nur von zwei Personen benannt (orthopädische und internistische Probleme).

64,3% der AdressatInnen haben noch nie einen Suizidversuch gemacht, wohingegen 21,4% schon zwei und 14,2% schon mehrere Versuche unternommen haben.

2.1.7. Legalverhalten (SD 5)

Etwa die Hälfte der Befragten ist ohne gerichtliche Auflage in der Therapie, während 42,9% mit § 35 BtmG in der Einrichtung sind. Verurteilungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln war schon die Mehrzahl der AdressatInnen, am häufigsten liegen hier bei 71,4% BtmG-Delikte und bei 42,9% Beschaffungsdelikte zugrunde.

Im Durchschnitt waren die Befragten bei der ersten Verurteilung 21 Jahre alt. Die durchschnittliche Zeit, die in Haft verbracht wurde, liegt bei 14,5 Monaten.

2.1.8. Suchtverhalten in der Familie (SD 6)

Fünf der Befragten (35,7%) geben Alkoholprobleme des Vaters an, in einem Fall auch zusätzlich solche der Mutter. Für andere nachgefragte Suchtmittel ergeben sich keine auffälligen Ergebnisse.

2.1.9. Konsumverhalten (SD 3)

Das durchschnittliche Eintrittsalter liegt für Alkohol bei 16,92 Jahren, für Nikotin bei 14,54 Jahren, für Cannabis bei 17,8 Jahren und für Heroin bei 20,57 Jahren.

Bei der Frage nach den jemals und in welchem Umfang konsumierten Drogen zeigt sich folgendes Bild: An erster Stelle stand hier der tägliche Konsum von Heroin bei 92,9%, gefolgt von anderen Opiaten bei 50% und Cannabis bei 35,7%. Täglich oder mehrmals wöchentlich konsumiert wurden von 42,9% Kokain, von 35,7% Cocktails, Benzodiazepine von 28,6%, Alkohol von 28,5%, andere Medikamente und Ecstasy von 14,3% der Befragten, Amphetamine sowie Halluzinogene von 7,1%. Crack spielte so gut wie keine Rolle. Alle Befragten rauchen täglich. Von einer täglichen Einnahme von Methadon berichteten 57,1%.

Bei der Frage nach den Hauptdrogen auf einer Prioritätenliste von 1 bis 3 zeigt sich, dass Heroin hier mit 64,3% deutlich an erster Stelle liegt, gefolgt von Cannabis und Alkohol.

Intravenösen Konsum hatten acht der Befragten, davon sechs hauptsächlich mit Heroin, je einer mit Methadon und Cocktails.

Gefragt nach dem Konsum vier Wochen vor der Entgiftung zeigt sich, dass 57,1% (acht Personen) täglich Heroin konsumierten, 50% Methadon sowie je 21,4% Cannabis, Kokain und Cocktails.

2.1.10. Bisherige Entgiftungen und Behandlungen (SD 4)

78,6% der Befragten haben noch nie ambulant entgiftet, während 71,4% schon zwischen ein und zehn Mal stationär und 78,6% schon zwischen ein und zehn Mal selbst entgiftet haben.

71,4% haben bereits Substitutionsbehandlungen mit Hilfe einer Hausarztpraxis oder in einer Schwerpunktpraxis gehabt, davon die Mehrzahl mit Codein (57,1%) bzw. Polamidon (64,3%), seltener mit Buprenorphin (28,6%), niemand mit Subutex.

Von den Befragten hat keine/r zuvor je eine teilstationäre Therapie gemacht, nur eine Person war zuvor in einer ambulanten Therapie, die auch abgeschlossen wurde. Erfahrungen mit stationärer Therapie haben hingegen 71,4%, wobei die Hälfte davon erst

eine stationäre Therapie gemacht hat. Von diesen stationären Therapien wurden 42,9% abgeschlossen.

2.1.11. Einschätzung der derzeitigen Lebensumstände (EVFB 7)

Zu Therapiebeginn sind 78,6% der Befragten mit ihrer Wohnsituation voll oder im wesentlichen zufrieden, während die Partnersituation für fast die Hälfte (42,9%) zu grossen Teilen oder gar nicht befriedigend ist. Die berufliche Situation wird von 71,5% als wenig bis gar nicht zufriedenstellend eingeschätzt. Im wesentlichen bis voll zufrieden sind die meisten mit ihrer Situation bezüglich Freizeitgestaltung (85,7%), körperlicher (85,8%) und seelisch-psychischer Verfassung (78,6%). Im wesentlichen mit ihrer generellen Lebenssituation zufrieden sind 78,6% der AdressatInnen.

2.1.12. Aktuelle Therapie – Ausgangsbedingungen (SD 4.5, 4.6, 7/EVFB 8, 9)

Die Mehrzahl der Befragten wurde in die jetzige Therapie durch eine Drogenberatungsstelle (35,7%) oder durch Freunde (21,4%) vermittelt. Vor der jetzigen Therapie hatten 85,7% der Befragten Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle.

Die Gründe, warum die Befragten gerade jetzt diese Therapie angefangen haben, zeigen sich in einer offenen Frage folgendermassen: An erster Stelle steht das Angehen der Drogenproblematik bei 42,9% der AdressatInnen. An zweiter Stelle wird “Therapie statt Strafe” (21,4%) als motivierender Anlass aufgeführt. Die Hälfte der Befragten gibt an, eine teilstationäre Therapie vor allem wegen der weiterhin möglichen Einbindung in das soziale Netz gewählt zu haben. Für die Wahl gerade dieser Einrichtung sind deshalb auch Gründe der besonderen Passung des Settings (42,9%) sowie der Regionalität (28,6%) ausschlaggebend.

Als Kostenträger für die derzeitige Therapie gaben 13 der Befragten die Landesversicherungsanstalt an, einer die gesetzliche Krankenkasse. Die Wartezeit bis zur Kostenzusage weist ein Spektrum zwischen einer und 35 Wochen auf, wobei die Durchschnittswartezeit 8,5 Wochen betrug. Die Wartezeit bis zur Aufnahme bei Day In bewegte sich in einem Spektrum zwischen “keiner Wartezeit” und bis zu 30 Wochen, hier lag die Durchschnittswartezeit bei acht Wochen.

In Hinblick auf die Ziele, die mit der aktuellen Therapie verknüpft werden, ergibt sich folgendes Bild: In Bezug auf die Drogenproblematik werden hier mit 85,7% am häufigsten Abstinenzziele genannt, die mit der Therapie erreicht werden sollen. Hinsichtlich der Wohnsituation erwarten sich 35,7% eine Verbesserung. Eine Verbesserung der Lebenssituation erwartet sich die Hälfte der Befragten von der Therapie, während 28,6% sich mehr Selbständigkeit erhoffen. Der Wunsch nach Partnerschaft und Familie steht bei der Hälfte als ein Therapieziel im Vordergrund. Bezogen auf Beruf und Aus-

bildung erwarten sich etwa ein Viertel der Befragten den Beginn bzw. Abschluss einer Ausbildung, ein weiteres Viertel erhofft sich, wieder Arbeit zu bekommen und drei der Befragten möchten ihre berufliche Position verbessern. Für die künftige Freizeitgestaltung erwarten sich 78,6% der Befragten eine Aktivierung von Interessen in der Therapie. Während ein Drittel der Befragten keine Erwartungen an die Therapie bezüglich des gesundheitlichen Zustandes hat, wollen 35,7% ihre Gesundheit allgemein oder gezielt verbessern. In psychischer Hinsicht erwarten sich die Hälfte der AdressatInnen von der jetzigen Therapie Stabilisierung, soziale Kompetenz und mehr Lebensfreude.

Die Motivation für die aktuelle Therapie wurde mittels einer Skala zwischen 10 (hoch) und 1 (niedrig) nachgefragt. Dabei zeigt sich, dass der Mittelwert bei den Befragten bei 7,9 liegt.

2.2. Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zu Therapiebeginn

Hier wird zunächst berechnet, wie zentral für die Therapie die einzelnen Therapieelemente eingeschätzt werden. Im Ergebnis zeigt sich, welchen Elemente die höchsten Prioritäten beigemessen werden: Für 71,4% der Befragten steht das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen an erster Stelle, gefolgt von den gruppentherapeutischen Angeboten, denen von 57,1% der Befragten ebenfalls mit voller Zustimmung zentrale Bedeutung für die Therapie zugemessen wird. Danach folgen in etwa gleicher Rangfolge die Elemente Tagesablauf, Regeln sowie die unterschiedlichen Erfahrungen innerhalb der Einrichtung und im Alltag draussen, wo immerhin noch etwa die Hälfte der Befragten voll zustimmten, dass diesen Elementen zentrale Bedeutung zukommt.

Bezogen auf die Bewertung der einzelnen Therapieelemente zeigen sich folgende Ergebnisse:

Der *Tagesablauf* in der Einrichtung wird von der Mehrzahl der AdressatInnen (85,7%) als ädaquat, also weder unterfordernd noch überfordernd erlebt.

Die *Räumlichkeiten* bei Day In werden ebenfalls von 85,7% der Befragten positiv bewertet und als angenehm empfunden.

Als angemessen und nicht zu streng werden die *Regeln* in 92,9% der Fälle eingestuft.

Das *Verhältnis zu den MitarbeiterInnen* von Day In wird von 57,1% der Befragten uneingeschränkt als gut, von 42,9% als im wesentlichen gut eingeschätzt.

Ebenso wird das *Verhältnis zu den anderen AdressatInnen* von 71,4% als gut und von 28,6% der Befragten als überwiegend gut bezeichnet.

Mit der *Kombination des Alltags innerhalb der Einrichtung und außerhalb* kommen 42,9% der Befragten gut und 57,1% im Grossen und Ganzen gut zurecht.

Die *Einzelgespräche* werden von 42,9% uneingeschränkt als hilfreich bewertet, von der Hälfte der Befragten als im wesentlichen hilfreich. Dabei entspricht die *Anzahl der Einzelgespräche* den Bedürfnissen von 28,6% der Befragten voll und ganz, von 50% im wesentlichen, während insgesamt 21,4% die Anzahl dieser Gespräche für eher zu gering oder gar nicht ausreichend hält.

Als voll und ganz nützlich erweisen sich die *gruppentherapeutischen Angebote* für 21,4%, für den Rest der Befragten jedoch ebenfalls als überwiegend nützlich.

Gleichwohl schneidet in einer *vergleichenden Einschätzung die Einzeltherapie besser ab als die gruppentherapeutischen Angebote*: 14,3% der Befragten stimmen eindeutig dafür, dass sie die Einzeltherapie wichtiger finden und weitere 64,3% geben hierzu immerhin ihre überwiegende Zustimmung.

Rückfallbearbeitung und -prophylaxe werden von 85,7% der AdressatInnen als positiv bzw. überwiegend positiv eingestuft.

Die *Sozialberatung* finden 14,3% der Befragten uneingeschränkt hilfreich, die Hälfte der Befragten als im wesentlichen hilfreich, während etwa ein Drittel (35,7%) sie eher als wenig oder nicht hilfreich ansieht.

Die *sportlichen Aktivitäten* erleben 64,3% der AdressatInnen als ganz oder überwiegend hilfreich, gegenüber 35,7%, die sich hierzu eher ablehnend äussern. Dementsprechend ist auch etwa ein Viertel der Befragten (28,5%) nicht der Ansicht, dass ohne Sport in der Therapie etwas fehlen würde.

Bei der *Akupunktur* zeigt sich ein differenziertes Meinungsbild: Als sehr unterstützend empfinden sie 14,3% der Befragten, als im wesentlichen unterstützend 35,7%, während 21,4% sie als eher wenig und 28,6% als gar nicht unterstützend einstufen. Auf die Akupunktur nicht verzichten möchte etwa ein Drittel der Befragten (35,7%).

Bei den *spezifischen Therapieelementen* von Day In ergeben sich folgende Einschätzungen:

Zur *Schuldnerberatung* haben sich nur drei Personen geäußert. Laut deren Einschätzung ist eine Vermittlung an eine solche außerhalb der Einrichtung offenbar nicht ganz mühelos möglich. Von den übrigen Befragten liegen keine Angaben dazu vor, inwieweit es sie stört, dass es keine Schuldnerberatung in der Einrichtung gibt.

Von den *Themeninputs der MitarbeiterInnen in den themenzentrierten Gruppenangeboten* sagen nur 7,1% der Befragten, dass diese sie nicht weiterbringen, die übrigen finden diese Inputs alle hilfreich bis sehr hilfreich.

Dass die *Selbsthilfegruppe* einer der wichtigsten Programmpunkte ist, finden mit wenigen Einschränkungen 57,1% der AdressatInnen und ohne diese Gruppe würde den meisten (57,2%) in der Therapie etwas fehlen.

Den *Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle außerhalb* während der Therapie schätzen 64,3% der Befragten als sehr oder weitgehend hilfreich ein.

78,5% der Befragten bewerten die gemeinsame *Gruppe mit den cleanen Begleitpersonen* als hilfreich.

Eine nicht unwesentliche Rolle spielt die *Gestaltungstherapie* bei 64,3% der Befragten, während das übrige Drittel dieses Therapieelement eher oder gar nicht wichtig findet.

Die *themenzentrierte Gruppe zum Thema Arbeit* finden so gut wie alle Befragten (92,9%) wichtig und ebenso viele messen dieser Gruppe eine zentrale Bedeutung in ihrer Therapie bei.

Das *Entspannungstraining* erleben rund zwei Drittel der Befragten als sehr oder überwiegend unterstützend.

57,2% der AdressatInnen empfinden das *Cleancafe* als sinnvolles Angebot und 71,5% der Befragten meinen, dass ihnen ohne das *gemeinsame Mittagessen* etwas fehlen würde.

Die Möglichkeit, während der Therapie ein *Praktikum* zu machen, finden nur 28,6% als wenig oder gar nicht hilfreich, während sich der Rest dafür ausspricht. Ein solches wird von vier der 14 Befragten bei Day In absolviert, wovon drei Personen angeben, dass die dort verbrachte Zeit für ihre Therapie einen zentralen Stellenwert hat. Genügend Möglichkeiten, über das Praktikum in der Therapie auch sprechen zu können, sehen drei dieser vier Personen und sie schätzen die Einbindung des Praktikums auch als für ihre Zukunft wichtig ein. Ebenfalls drei dieser vier Personen würden auch gerne nach der Therapie dort weiterarbeiten können.

Nur zwei der 14 Befragten nehmen an der Paar- bzw. Familienberatung teil und von den insgesamt vier Befragten, die sich hierzu geäußert haben, finden drei dieses Angebot hilfreich.

Die generelle Unterstützung durch die Therapieeinrichtung wird von den Befragten mit einem Mittelwert von 8,44 (auf einer Skala von 1 bis 10) bewertet.

2.3. Veränderungen bei der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung am Therapieende

Der Ausgangsfragebogen wurden von zehn der ursprünglich 14 bei Day In untersuchten Personen ausgefüllt. Veränderungen haben sich bei diesen zehn Personen in folgender Hinsicht ergeben:

1. Die Anzahl der in einer festen *Beziehung* lebenden Personen hat sich bei ihnen von eingangs drei auf jetzt zwei reduziert. Umgekehrt leben jetzt in zeitweiligen Beziehungen drei statt eingangs zwei Personen. Die übrigen sind weiterhin alleinstehend.
2. Veränderungen hinsichtlich der *Qualität des Kontakts zur Herkunftsfamilie* haben sich insofern ergeben, als eingangs sieben Personen diesen Kontakt als gut einstufen, während dies am Therapieende nur noch vier tun und ihn jetzt drei statt eingangs nur eine Person als befriedigend einstufen.
3. Bei der *finanziellen Situation* zeigt sich, dass zwei Personen angeben, Einkünfte aus Gelegenheitsarbeit zu beziehen, vier erhalten Übergangsgeld, drei Sozialhilfe, je eine Person Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe und insgesamt vier erhalten Unterstützung durch Eltern, Verwandte oder Freunde. Eine *Schuldnerberatung* in der Einrichtung nimmt jetzt noch eine Person statt anfangs zwei in Anspruch, weitere drei Personen (statt ursprünglich eine) tun dies außerhalb der Einrichtung.
4. Die Hälfte der Befragten geben in der Ausgangsuntersuchung an, voraussichtlich nachher *berufstätig* zu sein, gegenüber zwei Personen vor der Therapie. In Ausbildung werden vermutlich drei AdressatInnen statt vorher einer sein, arbeitslos damit nur noch zwei gegenüber früher sieben der Befragten.
5. Bei der Gestaltung der *Freizeit* zeigt sich, dass am Therapieende Sport bei der Hälfte statt wie eingangs bei vier Personen an erster Stelle rangiert, gefolgt von Ausgehen bei drei statt wie ursprünglich bei zwei Personen.
6. Bezogen auf die *Therapieziele* wurde in einer offenen Frage danach gefragt, was sich bisher durch die Therapie verändert hat. Hier zeigt sich, dass alle Befragten beim *Drogenkonsum* Veränderungen erlebt haben. Zum einen weil sie alle offenbar derzeit keinen Konsum von harten Drogen mehr haben (eine Person gibt gelegentlichen Alkoholkonsum und Haschischkonsum an), zum anderen weil sich für einige auch das Verlangen nach und die Einstellung zu Drogen geändert hat. Die *Wohnsituation* hat sich nur für eine Personen verändert, die nun eine eigene Wohnung gefunden hat. Verbesserungen haben sich für sechs Befragte in der *generellen Lebenssituation* ergeben, meist aufgrund der Verbesserung des sozialen Umfeldes durch neue Bekanntschaften sowie durch mehr "Lebensfreude". Ihre *Partnerschaft* erleben drei AdressatInnen nun positiver. Hinsichtlich *Beruf und Ausbildung* haben sich für insgesamt vier Befragte entweder konkrete Veränderungen ergeben (einer hat Arbeit

gefunden) oder aber die Orientierungen sind klarer geworden. Acht Befragte empfinden ihre *Freizeit* jetzt als verbessert (“vielfältiger”, “Wichtigkeit erkannt”, “mehr Weggehen und Sport”). Gesundheitlich besser und fitter (u.a. auch durch Gewichtszunahme) fühlen sich vier Befragte, sieben empfinden sich als psychisch stabiler und selbstbewusster. Ein Adressat erwähnt noch die positive Veränderung, dass eine Regulierung seiner Schulden begonnen wurde.

7. Die *Einschätzung der Therapie insgesamt* zeigt, dass am Therapieende drei AdressatInnen statt vorher fünf diese Therapie als sehr viel besser als frühere Therapien einstufen, drei (statt eingangs zwei Personen) halten sie immer noch für in einigem besser. Die übrigen haben noch keine andere Therapie gemacht.
8. Die *generelle Unterstützung* durch die Therapieeinrichtung wurde von den Befragten rückblickend mit einem Mittelwert von 8,11 (auf einer Skala von 1 bis 10) bewertet.

2.4. Beschreibung der Population und Einschätzung der Therapieeinrichtung durch die AdressatInnen zum Katamnesezeitpunkt

(Kurzprofile und schematische Zusammenfassung/vier Adressaten)

Adressat A.:

Der Adressat war seit Therapieende einmal rückfällig mit Heroin. Er lebt bei seiner Herkunftsfamilie, hat eine feste Beziehung sowie eine regelmäßige Arbeitstätigkeit als Maschinenbediener. In seiner Freizeit spielt er aktiv Fußball. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich zufrieden mit seiner Lebenssituation was die Veränderungen hinsichtlich cleanem Umfeld, Partnerschaft, Freizeitgestaltung sowie Arbeit anbelangt. Mit seiner Wohnsituation ist er eher nicht zufrieden, da er eine eigene Wohnung möchte. Gesundheitlich fühlt er sich seit der Therapie besser und psychisch stabiler.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit “7” (auf einer Skala von 1 bis 10). Als besonders hilfreich schätzt er rückblickend die Einzelgespräche sowie das Sportangebot ein, ebenso die Themeninputs der MitarbeiterInnen in den Gruppen, die Rückmeldungen der anderen AdressatInnen in den Gruppen, die Paar- und Familienberatung sowie das gemeinsame Mittagessen. Wenig positiv bewertet er die Akupunktur sowie das Putzen. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit “8” (auf einer Skala von 1 bis 10).

Er macht derzeit noch die ambulante Nachsorge bei Four Steps.

Adressat B.:

Der Adressat hatte seit Therapieende keine Rückfälle mit Drogen. Er lebt alleine in einer eigenen Wohnung, hat eine feste Beziehung und eine feste Anstellung als Elektriker. Seine Freizeit verbringt er vorwiegend mit seinem Sohn und mit Fernsehen. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich zufrieden mit seiner Lebenssituation bezogen auf Veränderungen hinsichtlich Cleanstatus, Partnerschaft, Freizeit, körperlicher und psychischer Situation sowie Arbeit. Mit seiner Wohnsituation ist er weniger zufrieden.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit "5" (auf einer Skala von 1 bis 10). Als eher negativ schätzt er das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen sowie zu den anderen AdressatInnen ein, als nicht hilfreich bewertet er zudem die Einzelgespräche. Positiv bewertet er hingegen die Gruppen zum Thema Arbeit sowie das Sportangebot. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit "1" (auf einer Skala von 1 bis 10).

Er macht nach Therapieende keine Nachsorge.

Adressat C.:

Der Adressat hatte seit Therapieende keine Rückfälle mit Drogen. Er lebt alleine in einer eigenen Wohnung, hat keine Partnerbeziehung und eine feste Anstellung als Trockenbauer. Seine Freizeit verbringt er vorwiegend mit Kartenspielen. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich zufrieden mit seiner Lebenssituation bezogen auf die Veränderungen hinsichtlich Cleanstatus, Wohnungssituation, Freizeitgestaltung, besserem körperlichen und psychischen Befinden sowie Arbeit. Wenig zufrieden ist er nur mit seiner Partnersituation.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit "10" (auf einer Skala von 1 bis 10). Als eher negativ schätzt er das Verhältnis zu den anderen AdressatInnen ein, als nicht hilfreich bewertet er zudem die Akupunktur und das Sportangebot, zu "stressig" fand er die Rückfallbearbeitungen. Am hilfreichsten waren für ihn die Gruppen zum Thema Arbeit, die Gruppe der cleanen Begleitpersonen sowie das Praktikum. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit "10" (auf einer Skala von 1 bis 10). Im Vergleich zu den Einrichtungen, in denen er vorher schon war, bewertet er Day In als "*sehr viel besser*".

Er hat seit Therapieende Kontakt mit einem Drogenberater.

Adressat D.:

Der Adressat hat inzwischen wieder mehrmals wöchentlich Konsum von Heroin, gelegentlich auch Kokain und konsumiert zudem täglich Alkohol. Er lebt bei seiner Mutter, hat eine feste Beziehung und befindet sich in Ausbildung. Seine Freizeit verbringt er vorwiegend mit Musik sowie Fussball anschauen. In Hinblick auf die erreichten Therapieziele zeigt er sich zufrieden mit seiner Lebenssituation bezogen auf Veränderungen hinsichtlich der Wohnsituation, der Partnerschaft sowie mit der Ausbildung. Weniger bis gar nicht zufrieden ist er dagegen mit seiner körperlichen und psychischen Verfassung sowie seiner Freizeitgestaltung.

Rückblickend bewertet er seine Motivation für die Therapie mit "10" (auf einer Skala von 1 bis 10). Als besonders hilfreich bewertet er rückblickend vor allem die Einzelgespräche, die Gruppe mit den cleanen Begleitpersonen, das Cleancafe sowie das Sportangebot und das gemeinsame Mittagessen. Als zu streng empfand er hingegen die Regeln und als nicht hilfreich bewertet er die Akupunktur. Die generelle Unterstützung der Einrichtung bewertet er mit "9" (auf einer Skala von 1 bis 10).

Er ist seit Therapieende in keiner Nachsorgemaßnahme gewesen.

Schematisch vergleichende Darstellung der katamnestischen Ergebnisse Day In¹²

Verlauf und Einschätzung im Rückblick	<i>Adressat A.</i>	<i>Adressat B.</i>	<i>Adressat C.</i>	<i>Adressat D.</i>
Anzahl der Rückfälle seit Therapieende	einen	keine	keine	mehrmals wöchentlich
aktuelle Arbeitssituation	feste Arbeitsstelle	feste Arbeitsstelle	feste Arbeitsstelle	in Ausbildung
soziales Umfeld	Partnerschaft	Partnerschaft, Kind	keine Partnerschaft	Partnerschaft
rückblickende Therapiemotivation	7	5	10	10
überwiegend hilfreiche Therapieelemente	Einzel, Sport, Gruppen	Gruppe zum Thema Arbeit, Sport	Gruppe zum Thema Arbeit, cleane Begleiter, Praktikum	Einzel, cleane Begleiter, Sport
überwiegend nicht hilfreiche Therapieelemente	Akupunktur, putzen	Verhältnis Mitarb. und Adressat., Einzel	Verhältnis Adressat., Akupunktur, Sport	Regeln, Akupunktur
generelle Unterstützung durch die Einrichtung	8	1	10	9
Nachsorge-maßnahmen	ambulant bei Four Steps	keine	Kontakt mit Drogenberater	keine
Passung des Settings	hoch	niedrig bis mittelmässig	hoch	mittelmässig
Bewertung des Therapieeffekts	hoch, Therapieziele erreicht	hoch, Therapieziele weitgehend erreicht	hoch, Therapieziele weitgehend erreicht	mittelmässig, Therapieziele nur in Teilen erreicht, Rückfälle

¹² Die beiden unteren – grau hinterlegten – Tabellenzeilen geben eine zusammenfassende Einschätzung auf der Basis der offen gestellten Fragen des Katamnesefragebogens wieder.

3. Statistisch signifikante Ergebnisse aus der Fragebogenuntersuchung

Bezogen auf folgende Variablen des *Sozialanamnesebogens* zeigen sich in der Eingangsuntersuchung statistisch hochsignifikante bzw. signifikante Ergebnisse:

1. In der Frage 3.1. nach den *Substanzen, die von den Befragten jemals konsumiert wurden*, zeigt sich bezogen auf den *Heroingebrauch* ein hochsignifikanter Unterschied¹³ zwischen den beiden Einrichtungen: Bei Day In befinden sich demnach eher KonsumentInnen, deren Drogenkonsum sich durch täglichen Heroinkonsum auszeichnete, während die AdressatInnen von Tagwerk im Schnitt nur einmal wöchentlich Heroin konsumierten. Umgekehrt verhält es sich mit dem *Kokaingebrauch*: Die AdressatInnen von Tagwerk berichten von einem Konsum von mehrmals wöchentlich, während jene von Day In tendenziell eher nur einmal pro Woche Kokain konsumierten.
2. In der Frage 3.3. nach den *Substanzen, die in den letzten vier Wochen vor der Therapie konsumiert wurden*, zeigt sich ebenfalls ein hochsignifikanter Unterschied zwischen den beiden Einrichtungen bezogen auf den *Heroingebrauch*: Wie unter oben genannten Konsummustern zu erwarten, konsumierten die AdressatInnen von Day In hier mehrmals die Woche Heroin, jene von Tagwerk nur selten. Signifikante Unterschiede ergeben sich zudem auch für den Gebrauch von *Benzodiazepinen*, die von TagwerkadressatInnen so gut wie nie und von AdressatInnen bei Day In etwa einmal wöchentlich konsumiert wurden. *Methadon* gebrauchten Personen bei Day In etwa einmal wöchentlich, Personen bei Tagwerk selten.

Bezogen auf folgende Variablen des *Eingangsfragebogens* haben sich folgende statistisch signifikante Ergebnisse gezeigt:

3. Bei der Frage 10. nach der *Einschätzung der Einrichtung* ergeben sich folgende Unterschiede zwischen Tagwerk und Day In: Der *Tagesablauf* in der Einrichtung (10.2.)¹⁴ wird von den AdressatInnen bei Tagwerk als weniger bedeutsam für die Therapie eingeschätzt als bei Day In. Die *Regeln* (10.5.) werden eher bei Day In als bei Tagwerk als nicht zu streng befunden. Bei der Beurteilung des Verhältnisses zu den MitarbeiterInnen am Therapiebeginn zeigt sich, dass die AdressatInnen von Day In dieses Verhältnis besser einschätzen als jene von Tagwerk.

¹³ Bei diesen Berechnungen wurden die Daten der Frage nach der Konsumhäufigkeit als intervallskaliert aufgefasst.

¹⁴ Die in Klammern angegebenen Zahlen beziehen sich auf die jeweilige Fragennummern im Fragebogen.

4. Damit könnte auch zusammenhängen, dass die *generelle Unterstützung* durch die Einrichtung (Frage 11) anfangs bei Day In als besser empfunden wird als bei Tagwerk.
5. Basierend auf Korrelationsberechnungen zwischen einzelnen Variablen zeigen sich bei Tagwerk zwei signifikante Ergebnisse: Demnach besteht zu Therapiebeginn ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Einschätzung der *generellen Unterstützung* (Frage 11) durch die Einrichtung und dem, wie hilfreich die *Einzelgespräche* (10.13.) erlebt werden. Außerdem besteht eingangs ein signifikanter Zusammenhang zwischen der *Motivation* (Frage 9) für die Therapie und der Einschätzung der *generellen Unterstützung* (Frage 11).
6. Einrichtungsübergreifend zeigt sich ein hochsignifikanter Zusammenhang bezogen auf den Vergleich zwischen AdressatInnen (beider Einrichtungen) mit *Vorerfahrungen mit stationären Therapien* und jenen ohne solche Vorerfahrungen (SD 4.4.). Dabei zeigt sich, dass jene AdressatInnen mit therapeutischer Vorerfahrung die *generelle Unterstützung* durch die jeweilige Einrichtung besser bewerten.

Bezogen auf *Veränderungen zwischen Eingangs- und Ausgangsfragebogen* zeigen sich einrichtungsvergleichend folgende statistisch signifikante Ergebnisse:

7. Bei *Tagwerk* verändert sich gegenüber der Eingangsuntersuchung das *Verhältnis zu den MitarbeiterInnen* (10.7.) am Ende der Therapie positiv und die *Einzelgespräche* (10.13.) werden in der Ausgangsuntersuchung als noch hilfreicher bewertet wie zu Therapiebeginn.
8. Bei *Day In* nähert sich die *Anzahl der Einzelgespräche* (10.14.) während des Therapieverlaufs mehr den Bedürfnissen der AdressatInnen an und wird in der Ausgangsuntersuchung besser beurteilt als zu Therapiebeginn.

Einrichtungsübergreifend zeigt sich folgendes statistisch signifikantes Ergebnis in Hinblick auf die *Veränderungen im Therapieprozess*:

9. Mit der *Anzahl der Einzelgespräche* sind die AdressatInnen in beiden Einrichtungen am Therapieende grundsätzlich zufriedener als zu Therapiebeginn.

4. Ergebnisse aus den qualitativen Untersuchungsteilen

4.1. Ausgangsinterviews mit AdressatInnen von Tagwerk

Fallbeispiel Shari

Shari ist 33 Jahre alt, ledig, hat keine Kinder und ist persischer Staatsangehöriger. Er hat im Iran das Gymnasium besucht und dort die Hochschulreife erlangt. Parallel dazu hat er im Alter von 15 Jahren eine zweijährige Lehre zum Bankkaufmann gemacht. Außer einem sechsmonatigen Praktikum als Bankkaufmann war er in seinem Leben noch nicht berufstätig. Vor der Therapie erhielt er Sozialhilfe und hat zusätzlich gedealt. Er möchte eine Umschulung zum Mediengestalter machen. Derzeit lebt er in einer WG für Ex-Drogenabhängige. Zu seiner Herkunftsfamilie hat er keinen Kontakt mehr.

Den ersten Kontakt mit Drogen hatte er im Alter von 17 Jahren. Seine Hauptdroge Heroin konsumierte er das erste Mal mit 22 Jahren. Darauf folgte dann noch der Gebrauch von anderen Drogen, wie Kokain, Cocktails, Benzodiazepine, etc. Er hat bereits fünf stationäre Entgiftungen sowie eine stationäre Therapie hinter sich, die er nach sieben Monaten abbrach. Außerdem hat er in einer Schwerpunktpraxis eine Substitutionsbehandlung gemacht. Er bezeichnet sich als *“eher depressiver Mensch”* und hat bereits einen Suizidversuch hinter sich.

Shari ist aufgrund einer gerichtlichen Auflage in der Therapie, was zunächst für seine Therapiemotivation bedeutsam war, ehe er sich dann ganz konkrete Ziele für die Therapie vornahm. Prinzipiell will er eine neue Lebensperspektive finden, d.h. ein normales, drogenfreies Leben führen. Für die teilstationäre Therapie hatte er sich entschieden, da es wichtig für ihn ist, ständig mit seiner Umgebung und den darin auftretenden Problemen konfrontiert zu werden.

So erwies sich das teilstationäre Konzept für ihn als besonders geeignet, da Alltag und Therapie integriert werden konnten. Mit der Einrichtung, den Inhalten, Angeboten und MitarbeiterInnen war er sehr zufrieden. Er äussert keinerlei Kritik an der Therapie, wo er außer dem Kochangebot nichts ändern würde.

Vor allem die Einzel- und Gruppengespräche, wie auch der gesamte Kontext des sozialen Miteinanders, wo er seine Probleme thematisieren konnte, waren sehr hilfreich für ihn. In den Gruppen sammelte er viele neue Erfahrungen, die er bisher nicht kannte, z.B. in der Gemeinschaft aktiv zu sein, sich zu öffnen und sich auf andere verlassen und ihnen vertrauen zu können. Shari konnte sowohl seine Stärken, z.B. im sportlichen Bereich, als auch seine Schwächen, z.B. sein geringes Selbst- und Fremdvertrauen, in der Therapie kennenlernen und bearbeiten, was auch bewirkte, dass er offener und kontaktfreudiger geworden ist und besser seine Freizeit gestalten kann.

Shari wertet die Therapie für sich als erfolgreich. Dies liegt zum einen daran, dass es ihm mit der Therapie wirklich ernst war: *“... ich hab von Anfang an den festen Willen gehabt, wirklich das alles durchzuziehen.”* Er hatte sich von Anfang an konkrete Ziele vorgenommen, wurde sich aber gleichzeitig im Therapieprozess darüber klar, dass er sich nicht überfordern darf, sondern die Dinge schrittweise angehen muss. Somit ist er sich dessen bewusst, dass die Zeit nach der Therapie eine Umstellung für ihn bedeutet und nicht einfach sein wird. Da er diese Gefahr sieht, scheint es ihm besonders wichtig zu sein, einen strukturierten Tagesablauf zu haben, um in kein Loch zu fallen. Er möchte seinen Alltag ähnlich strukturieren wie in der Therapiezeit. Dazu wird er sofort nach Therapieende anfangen zu arbeiten. Er möchte eine Umschulung zum Mediengestalter machen. Da die Finanzierung der Umschulung bis jetzt aber noch nicht genehmigt ist, beginnt er nach der Therapie erst einmal eine Arbeit bei einer Zeitung, um die er sich selbstständig bemüht hat.

Realistisch schätzt er für die Phase danach die Gefahr von Rückfällen ein und deshalb ist es ihm wichtig, zu wissen, daß er immer wieder auf die TherapeutInnen zurückgreifen kann, wenn er Hilfe braucht. Obwohl er noch nicht alle seine Ziele erreicht hat, ist er mit der Art der Beendigung seiner Therapie selbst zufrieden, da er für sich geplant und organisiert hat, was er nach der Therapie bezüglich Arbeit, Wohnung und sozialen Kontakten weiter vorantreiben will. Zunächst wird er weiterhin in einer cleanen WG leben. Obwohl diese auch einen Schutzraum für ihn darstellt und er bis jetzt nicht viele Freunde hat, möchte er in eine eigene Wohnung umzuziehen.

Fallbeispiel Hammun

Hammun ist 27 Jahre alt, ledig, hat keine Kinder und ist deutscher Staatsangehöriger. Die Realschule hat er mit der Mittleren Reife beendet und 1992 eine Ausbildung zum Speditionskaufmann begonnen, die er jedoch noch im selben Jahr wieder abgebrochen hat. Es folgten wechselnde Tätigkeiten in der Fabrik und im Gaststättengewerbe. Er wohnt alleine. Die Beziehung mit seiner langjährigen Freundin hat er vor kurzem beendet. Von seinen Eltern wird er in der Hinsicht unterstützt, dass die Mutter die Gruppe der cleanen BegleiterInnen besucht und er weiß, daß er jederzeit auf sie zurückgreifen kann.

Den ersten Kontakt mit Drogen hatte Hammun mit 21 Jahren. Mit 22 Jahren begann er einmal pro Woche seine zweite Hauptdroge Ecstasy zu nehmen. Kurz danach wurde Kokain seine (täglich konsumierte) Hauptdroge. Bis zur Therapie bei Tagwerk hatte er nur Kontakt zur Drogenberatungsstelle und er hat noch nie eine Drogentherapie gemacht.

Vor der Therapie war er zwei Jahre im Gefängnis. Er hat keine gerichtliche Auflage für die jetzige Therapie. Seine Hauptmotivation, die Therapie zu machen, war der Wunsch,

seinen Führerschein zurückzubekommen. Ohne die Gespräche mit seiner Drogenberaterin hätte er die Therapie nicht gemacht: *“Nee, nicht, wär ich nicht so bereitwillig hergekommen ... Es war der Druck ja auch von außen.”* Somit wird auch an keiner Stelle deutlich, wieso er gerade eine teilstationäre Therapie gewählt hat.

Für Hammun war die jetzige Therapie *“... so an sich ganz ok ...”*. Anfangs hatte er z.T. Probleme mit der Zeitstruktur: *“Es war ein bißchen ungewohnt am Anfang, weil ich ja in Haft war, zweieinhalb Jahre. War schon ungewohnt, daß ich abends nach Hause konnte.”* Doch daran gewöhnte er sich rasch, indem er gegenüber der Therapie eine Einstellung wie zu einem Arbeitsplatz entwickelte: *“Fand ich immer wie Arbeit halt, morgens zur Arbeit und abends bin ich dann zuhaus. Und kann machen, was ich will. So wie früher halt auch, wenn ich gearbeitet habe.”*

Am hilfreichsten erwies sich für Hammun in der Therapie das Sportangebot. Er konnte damit seine Stärken und Interessen wieder entdecken und wurde motiviert, auch in seiner Freizeit Sport zu treiben, wodurch er den Kontakt zu alten Freunden wieder aufbaute.

Mit den Gruppengesprächen hatte er anfangs Probleme, merkte dann aber nach einiger Zeit doch, dass ihm die Gespräche halfen: *“... also befreit hat's halt irgendwie. Aber ob's letztendlich was gebracht hat, weiß ich ja net. Also ich weiß net”*. Sehr positiv bewertet er auch das Vertrauensverhältnis, das er mit seiner Bezugstherapeutin gleich von Anfang an entwickeln konnte und auch die Kontakte mit den übrigen MitarbeiterInnen sieht er durchweg positiv. Im Gegensatz zu den anfänglichen Problemen in den Gruppengesprächen, hatte Hammun in den Einzelgesprächen keine Probleme, sich zu öffnen und über seine Probleme zu reden. Inwiefern sie ihn aber weitergebracht haben, kann er nicht konkret sagen.

Das soziale Miteinander spielte für ihn kaum eine Rolle, da er die Therapie mit einer Arbeitsstelle und die anderen AdressatInnen mit ArbeitskollegInnen vergleicht, zu denen er außerhalb der Therapie eigentlich keinen Kontakt hat und auch nicht haben möchte.

Die übrigen Angebote spielten für ihn kaum eine zentrale Rolle. Mit den Regeln kam er gut zurecht, er fügte sich *“dem Druck von aussen”*. Seine Arbeit im Kulturwerk nahm er nicht besonders ernst *“... weil man da nichts schaffen muss. Das ist ja ein Witz. In der Küche zu neunt, pfh, das ist doch ein Witz.”* Dennoch fand er das Arbeitsangebot prinzipiell gut, weil es eine Abwechslung zum Therapiealltag bot und für einige Zeit überlegte er sogar, ob er dort eine Lehre machen sollte.

Nach der Therapie möchte Hammun mit einigen Bekannten zusammen ein Systemhaus im Internet aufbauen, wobei die Umsetzung dieser Idee und seine Rolle dabei noch in Teilen recht unsicher klingen. Hammun wird - vor allem auf Anraten der MitarbeiterInnen und seiner Drogenberaterin - noch Nachsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen,

wobei es ihm selber hier vor allem darum geht, seinen Führerschein zurück zu bekommen. Er wird weiterhin in seiner Wohnung alleine leben, da er mit dieser Wohnsituation nach wie vor zufrieden ist. Über genügend soziale Kontakte verfügt er nach eigener Aussage.

Grundsätzlich scheint die Therapie für Hammun keine besonders *“einschneidende”* Erfahrung gewesen zu sein. Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass er wenig eigenmotiviert und mit keinen konkreten Zielen in die Einrichtung kam. Auf die Angebote liess er sich nur begrenzt ein, im Sinne dessen, was an einem *“Arbeitsplatz”* eben notwendig ist, womit er die Therapie ja vergleicht. Einen positiven Effekt hatten einzelne Elemente dennoch, nämlich dort, wo sie ihm halfen, an frühere Ressourcen und subjektive Fähigkeiten wieder anzuknüpfen.

4.2. Ausgangsinterviews mit AdressatInnen von Day In

Fallbeispiel Bernd

Bernd ist zum Zeitpunkt des Interviews 34 Jahre alt. Er hat die kroatische Staatsangehörigkeit, ist von seiner Frau getrennt, hat keine Kinder und lebt alleine.

Bernd besitzt den Hauptschulabschluss und hat zwei Berufsausbildungen abgeschlossen.

Im Alter von elf Jahren begann Bernd mit dem Rauchen, mit 26 Jahren mit täglichem Heroinkonsum. Er hat zahlreiche Entgiftungen und neun Suizidversuche hinter sich. Zu Therapiebeginn war er auf Arbeitslosenhilfe. Er hat zuvor zwei stationäre Therapien gemacht, wobei er die letztere abgebrochen hat. Durch seinen Drogenberater wurde er in diese teilstationäre Therapieeinrichtung vermittelt. Während der jetzigen Therapie wohnte er bei seinen Eltern. Seine finanziellen Schulden beziffert er zwischen 50 000 und 100 000 DM. Mit der Therapie verfolgt er das Ziel, ein neues Leben zu beginnen, wobei ihm das teilstationäre Konzept als Vorteil erschien, sich besser auf eine neue Lebenssituation vorbereiten zu können.

Im Interview vermittelt Bernd den Eindruck, dass die teilstationäre Therapie die optimale Behandlung für ihn war, da er bereits über Therapieerfahrung verfügt und deshalb Vergleiche ziehen kann: *“Also die anderen [Therapien] waren alle geschlossen, das waren stationäre und die haben mir nichts gebracht – und die [jetzige, teilstationäre] hat mir am meisten was gebracht, weil ich grade meine Ziele alle verfolgen konnte (...) es ist halt ein komisches Gefühl, wenn zwanzig Leute immer 24 Stunden in einem Haus sind, das ist übel”*

Das teilstationäre Konzept erwies sich für ihn als besonders passend, weil es seinen Bedürfnissen und Erwartungen entgegenkam (*“... also sehr viel Freizeit, konnte das Wochenende über daheim bleiben, konnte mein Wochenende selber planen”*). Auf der einen

Seite bot es ihm ausreichend Struktur, Unterstützung und Hilfe, um seine Probleme zu bearbeiten, auf der anderen Seite blieb genügend Freiraum, die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten auszuschöpfen und für den Therapieprozess nutzbar zu machen.

So konnte sich Bernd wieder ein soziales Umfeld aufbauen, eine Wohnung suchen und eine Arbeitsstelle finden, um sich ein Auto leisten zu können. Diese konkreten Ziele hatte er in die Therapie mitgebracht. Daher kann Bernd am Ende seiner Behandlung auch sagen, dass er die Therapie “... als Trittbrett für [s]eine Zukunft genommen und (...) auch voll genützt ... ” hat.

Für die Zeit nach der Therapie sieht er es als hilfreich an, dass er bereits eine Arbeitsstelle hat und ihm die ambulante Beratung, die er machen möchte, weiterhin eine gewisse verbindliche Struktur, insbesondere im Hinblick auf Clean-Bleiben bietet.

Insgesamt bewertet er das Konzept als sehr hilfreich, weil es ihn nicht überforderte und er sich während der Behandlung auf die unterschiedlichen Erfahrungswelten gut vorbereitet konnte. Er meint, dass er alleine mit der Wiedereingliederung in einen normalen Alltag überfordert gewesen wäre und einen gewissen Rahmen brauchte, um Drogenabstinenz zu gewährleisten.

In der Einrichtung erlebte Bernd vor allem das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen als sehr positiv und zentral hilfreich. Besonders nennt er hier deren Engagement sowie die Führung der Einzelgespräche, die ihm sowohl Reflexionsmöglichkeiten auf sein eigenes Verhalten boten als auch seine Motivation aufbauten, eigene Handlungsmöglichkeiten zu nutzen.

Als überwiegend negativ empfand Bernd den Kontext von sozialem Miteinander und die Gruppen mit den AdressatInnen. Hier sieht er zwei Ursachen: Zum einen erschienen ihm die meisten anderen AdressatInnen “*unaufrichtig*” und wenig motiviert (“... *dann sieht man doch, dass die meisten lügen und 'rumtricksen'*”), was seines Erachtens die Möglichkeiten der Gruppentherapie deutlich einschränkte. Damit meint er u.a. auch nicht aufgedeckte Rückfälle. Zum anderen bemängelt er die grossen Altersunterschiede zwischen den AdressatInnen, aufgrund dessen viele Gruppen für ihn wenig hilfreich waren, da er keinen Nutzen aus dem gemeinsamen Aufarbeiten von Konflikten wesentlich jüngerer Personen ziehen konnte bzw. seine eigenen Erfahrungen nicht richtig “*ankamen*”.

Ein weiterer Bereich der Einrichtung, der in seiner Bewertung schlecht abschneidet, sind die Themenkomplexe Regeln und Rückfälle. Nach Bernds Ansicht zeigt die Einrichtung hier zu wenig eine einheitliche und konsequente Handlungsweise. Durch die von Bernd als “*Gummi-Taktik*” bezeichnete Haltung der MitarbeiterInnen gibt es seines Erachtens für die AdressatInnen zu viel Spielraum für Rückfälle und Regelverstösse. Hier hätte er sich eine einheitlichere und transparentere Herangehensweise gewünscht

(*“Für das und das gibt’s das und das und fertig”*), so z.B. striktere Handhabung von Urinkontrollen oder disziplinarische Entlassungen.

Seinen eigenen Erfolg in der Therapie sieht Bernd vor allem darin begründet, dass er schon vor Beginn der Behandlung wenig Probleme hatte und während der Therapie seine Ziele in einem passenden Setting umsetzen konnte: *“Ich hatte ganz wenig Probleme, ganz wenige. Ich meine, ich wusste halt vorher konkret, bevor ich angefangen habe, das und das will ich beweisen und daran habe ich gearbeitet, ganz fest und intensiv (...) Das einzige, was ich wieder wollte, das war einen Lebenswillen zu kriegen, den habe ich auch gekriegt.”*

Somit fühlt er sich für den Alltag danach gut vorbereitet. Dabei spielt die Arbeit, der er schon am Ende seiner Therapie regelmäßig nachgeht und die während des Gespräches häufig Erwähnung findet, eine zentrale Rolle. Unterstützt fühlt er sich jedoch auch durch sein soziales Umfeld, das er bewusst nicht im Rahmen der teilstationären Einrichtung unter den AdressatInnen gesucht hat, sondern in der Umgebung seines Arbeitsplatzes. Dadurch verfügt er nun über ein Netzwerk von cleanen Personen, zu denen auch seine Eltern, v.a. seine Mutter, zählen.

So ist Bernd insgesamt zuversichtlich bezüglich der Aussichten, wie er die Inhalte der teilstationären Therapie für seine eigene Zukunft verwenden kann: *“Ich denk’ mal, dass ich hier gute Chancen habe, nachher ein cleanes Leben anzufangen oder weiterzumachen. Die haben mir hier gezeigt, wo’s langgeht, oder wie ich etwas machen kann, das hat mir sehr viel geholfen.”*

Fallbeispiel Joe

Joe ist zum Zeitpunkt des Interviews 18 Jahre alt. Er ist Deutscher und hat einen Hauptschulabschluss. Er begann eine Ausbildung, die er nach zwei Jahren ohne Abschluss abbrach, als sein Drogenkonsum bekannt wurde. Danach arbeitete er noch sieben Monate als Maschinenarbeiter.

Seine ersten Drogenerfahrungen machte er im Alter von etwa 15 Jahren mit Cannabis und Marihuana. Im Laufe der folgenden Jahre probierte Joe ein breites Spektrum von Suchtmitteln aus, das von Ecstasy, Halluzinogenen, Amphetaminen und Crack bis zu Kokain und Heroin reichte, wobei er auch intravenös konsumierte. In dieser Zeit wohnte er bei seinem Vater, der getrennt von seiner Mutter lebte. Nachdem der Vater Suizid beging, verstärkte sich Joes Drogenkonsum. Für ein dreiviertel Jahr wohnte er alleine, ehe er zu seiner Mutter zog. Joe hat bereits eine Substitutionsbehandlung mit Codein hinter sich, sowie zwei stationäre Entgiftungen (die letzte kurz vor Therapiebeginn) und drei Selbstentgiftungen. Seinen Drogenkonsum finanzierte er sich einerseits durch seine

Arbeit, andererseits durch illegale Geldbeschaffung. Mit 16 Jahren wurde er zum ersten Mal verurteilt.

Durch seinen Drogenberater wurde Joe auf die teilstationäre Therapieeinrichtung aufmerksam gemacht, in die er nach viermonatiger Wartezeit mit der gerichtlichen Auflage nach §35 BtmG kam. Dies ist seine erste Therapie. Während der Behandlung wohnte er bei seiner Mutter und hatte eine feste Beziehung. Sein Therapieziel ist das Erarbeiten einer Zukunftsperspektive. Für Joe ist die teilstationäre Therapie die erste Drogentherapie, seine Erfahrungen mit Drogenhilfeeinrichtungen waren bis zu dieser Therapie also sehr begrenzt. Vor der Therapie reichte eine ambulante Behandlung bei ihm nicht mehr aus, gleichzeitig wollte er während einer Drogentherapie nicht *“eingesperrt”* sein, weshalb eine vollstationäre Therapie nicht in Frage kam. Insofern hat ihm die jetzige Therapie *“schon gefallen”*, da sie mit ihrem Konzept seinen Erwartungen sehr entgegenkam.

Als äußerst hilfreich hat Joe die Gespräche in der Gruppen- und Einzeltherapie empfunden. Sah er diesen Elementen zunächst kritisch entgegen, da er sie vorher nie kennengelernt hatte und sich keinen Nutzen davon versprach, so sieht er nun in der Retrospektive die zentrale Funktion, die diese Angebote für seine Therapie hatten. So wurde es ihm durch die Einzelgespräche möglich, sich mit sehr problematischen Themen, wie beispielsweise dem Suizid seines Vaters, auseinanderzusetzen, sein eigenes Verhalten zu reflektieren und sich dadurch besser kennen zu lernen. In diesem Rahmen konnte er auch damit beginnen, Zielvorstellungen für sein Leben zu formulieren.

Als (für ihn unerwartet) hilfreich erwies sich auch das Offenlegen eigener Probleme vor der ganzen Gruppe, nachdem Joe sich die darin vorhandenen Chancen erschlossen und seine Hemmungen überwunden hatte. In diesem Zusammenhang konnte Joe auch eine Verbesserung der eigenen Kommunikationsfähigkeit gegenüber seinen nächsten Bezugspersonen feststellen.

Positiv erlebte er auch das Sportangebot, das für ihn eine der herausragenden Erfahrungen der Therapie wurde. Er erlebte dort ihm bisher Unbekanntes, was sich positiv auf sein körperliches und seelisches Befinden auswirkte. Daher beschloss er auch, sich zusätzlich privat sportlich zu betätigen und in einen Fussballverein einzutreten.

Klar und transparent fand Joe die Handhabung von Regeln und Rückfällen innerhalb der Einrichtung. Er selber hatte zu Beginn der Therapie zwei Rückfälle und fand Aufarbeitung durch die MitarbeiterInnen angemessen und hilfreich. Auf der anderen Seite erlebte Joe den (oft lockeren) Umgang mit Regeln und Rückfällen seitens der anderen AdressatInnen eher schwierig. Er wurde von dieser Seite dahingehend beeinflusst, dass er zeitweilig von seiner ursprünglichen Disziplin abwich und dadurch in Rückfallgefahr geriet. Jedoch bewertet er in diesem Kontext die Effizienz der Gruppentherapie als gut, die diese Probleme aufarbeiten half.

Das soziale Miteinander erlebte er als positiv, sowohl bezogen auf die MitarbeiterInnen als auch bezogen auf die anderen AdressatInnen. Mit einigen anderen AdressatInnen entwickelte er auch außerhalb ein Verhältnis, das über den blossen Kontakt in der Einrichtung hinausging. So berichtet er von gemeinsamen privaten Unternehmungen, aber auch von Telefongesprächen, die er mit anderen AdressatInnen führte, wenn er sich in einem Krisenmoment befand oder persönliche Probleme hatte. Bei den MitarbeiterInnen beeindruckte ihn am meisten deren fachliche Kompetenz und *“ruhige und verständnisvolle”* Herangehensweise in der Bearbeitung vergangener und aktueller Probleme.

Ambivalent beurteilt Joe gerade den Punkt, der ihn eigentlich für das teilstationäre Konzept eingenommen hatte, den relativ grossen Raum der eigenen Freizeitgestaltung. Einerseits genoss er diesen Freiraum, der ihm viel Zeit für sein Umfeld und die Ausübung von Sport gewährte (*“... weil ich halt jetzt auch ins Fussball gehe, in Fitness und ich habe auch eine Freundin”*), andererseits sieht er auch genau darin die mögliche Gefahr und das Risiko eines Rückfalls bei zunehmender Langeweile.

Die Vorkehrungen für die Zeit nach der teilstationären Therapie waren in seinem Fall formal bereits vor dem Ende der Behandlung abgeschlossen. Die Maßnahmen in puncto Wohnung und Arbeit hält er für ausreichend: Er wird vorerst weiterhin bei seiner Mutter wohnen, mit der er sich inzwischen *“echt super”* versteht. Auch die Fortsetzung seiner Ausbildung ist gesichert, da er wieder vom gleichen Betrieb, in dem er bis zu seinem zweiten Lehrjahr ausgebildet wurde, übernommen wird. Was die Weiterbehandlung betrifft, so hat er einer ambulanten Therapie innerhalb der Einrichtung zugestimmt. Zunächst hatte er sich gegen den Vorschlag gestäubt, auch weiterhin in die gleiche Einrichtung zu kommen, weil er nach der Behandlung damit eigentlich *“abgeschlossen”* haben wollte. Doch letztendlich sah er darin den Vorteil, dass ihn die MitarbeiterInnen mittlerweile gut kennen und er ein gutes Verhältnis zu jener Mitarbeiterin hat, die die Weiterbehandlung übernehmen wird.

Im Ganzen hat Joe also die teilstationäre Therapie als hilfreich erlebt. Unter der Prämisse der für ihn ersten Therapie und der damit verbundenen Unerfahrenheit hat es die Einrichtung in einem begrenzten Zeitraum von knapp sieben Monaten geschafft, ihm neue Perspektiven zu öffnen. Zwar wurde er mit viel Neuem und für ihn Ungewohntem konfrontiert, er kann aber rückblickend das meiste davon als positiv und hilfreich beurteilen. Kein Punkt des Behandlungsprogramms wird explizit von ihm kritisiert oder in Frage gestellt (*“Eigentlich nichts so”*). Seiner Absicht, ein geordnetes, abstinentes Leben aufzubauen, konnte er im Rahmen der in der teilstationären Therapie gegebenen Möglichkeiten also ein gutes Stück näher kommen.

4.3. Katamneseinterviews mit AdressatInnen von Tagwerk

Fallbeispiel Sabine

Sabine ist 17 Jahre alt und beschreibt ihr Leben vor Beginn des Drogenkonsums als sehr glücklich. Zwischen 13 und 14 Jahren kam sie durch ihre Tante in Kontakt mit Drogen. Da sie ein sehr inniges Verhältnis zu ihrer Tante hatte, empfand sie deren Verhalten als traumatischen Vertrauensbruch. In Kontakt mit Heroin kam sie zu einem späteren Zeitpunkt durch ihren damaligen, heroinabhängigen Freund. Das Verhältnis zu den Eltern wurde erst ab dem Zeitpunkt ihres Drogenkonsums schwierig, obwohl ihr Vater schon immer Alkoholiker war.

Sabine ging von der Realschule ab und machte einen Hauptschulabschluß. Eine Ausbildung konnte sie nicht erfolgreich in Angriff nehmen, auch andere Jobs beendete sie sehr schnell wieder.

Sabine hatte noch keinerlei Therapieerfahrungen. Vor allem auf Druck ihrer Eltern hin entschloss sie sich, bei Tagwerk eine Therapie zu beginnen. Die teilstationäre Therapie erschien ihr auch deshalb passend, weil sie somit weiterhin Kontakt zu ihrem Freund haben konnte und weil ihr die Einrichtung bei einem Besuch gut gefiel.

Im Nachhinein betrachtet zeigt sich, dass jedoch das teilstationäre Konzept für Sabine in vieler Hinsicht nicht passend war.

Zum einen war der Rahmen der Therapieeinrichtung zu offen für sie. Die Verbindung von Alltag und Therapie stellte für sie insofern eine Überforderung dar, als ihr schwieriges Privatleben zu Hause und der weitere Kontakt mit dem noch abhängigen Freund sie weiterhin sehr in Anspruch nahmen. So kam sie nicht wirklich dazu, für sich persönliche Ziele zu erarbeiten, die sie ja auch nicht in die Therapie mitgebracht hatte.

Zum anderen war auch die Lage der Einrichtung für sie ein Problem, da sie jeden Tag auf dem Weg zur und von der Einrichtung nach Hause an der städtischen Drogenszene vorbei kam. Dabei fühlte sie sich ständig in der Gefahr eines Rückfalls.

Sabine vermisste auch eine engere und intensivere Beziehung zu einer festen Bezugsperson, vor allem in der Einzeltherapie. Im Nachhinein ist sie der Ansicht, dass es zu wenig Raum gab, um ihre massiven psychischen Probleme wirklich aufzuarbeiten. In den Gruppen war sie oft überfordert, da sie sich nur sehr schwer von den Problemen der anderen AdressatInnen abgrenzen konnte. Auch fühlte sie sich oft mit der Tagesstruktur und den Räumlichkeiten unwohl. Sie sagt, sie hätte mehr freie Zeit zwischen den einzelnen Programmpunkten und manchmal einen Rückzugsort benötigt, um alleine zu sein und Dinge zu verarbeiten. In der Konsequenz zog sich Sabine immer weiter aus der Therapie zurück und wurde auch mehrmals rückfällig.

Im Nachhinein positiv bewertet Sabine das Praktikum, wo sie auch von cleanen Menschen umgeben war. Sie konnte dort offener sein, es brachte ihr Lebensfreude und Ab-

wechslung und sie fühlte sich dort nicht belastet wie im sozialen Miteinander mit den anderen AdressatInnen in der Einrichtung.

Nach 2-monatiger Therapiedauer zeigte sich, dass Sabine den Herausforderungen der Therapie sowie der Verbindung von Therapie und ihrem privat schwierigen Alltag nicht gewachsen war. Auf Rat der TherapeutInnen brach sie die Therapie ab und sollte in eine passendere stationäre Therapieeinrichtung wechseln. Dies kam zu dieser Zeit jedoch für Sabine nicht in Frage, da sie auf den Kontakt zu ihrem Freund nicht verzichten wollte und andere Pläne hatte, wie den Führerschein zu machen und eine eigene Wohnung zu suchen.

Nach dem Therapieabbruch wohnte sie wieder bei ihren Eltern und war wieder rückfällig. Mit Hilfe ihrer Eltern machte sie eine Entgiftung zu Hause. In dieser Zeit der Rückfälligkeit wäre sie durch Kontakte in der Szene fast auf dem Strich gelandet. Sie merkte, dass sie keine Kontrolle über die Situation mehr hatte und Hilfe brauchte. Sie entschloss sich nun doch, eine stationäre Therapie zu machen. Derzeit wartet sie auf einen Therapieplatz. Zusammen mit ihrem Freund will sie zuvor eine Entgiftung machen.

Insgesamt betrachtet zeigt sich, dass eine teilstationäre Therapie für Sabine zu diesem Zeitpunkt in ihrer Biografie nicht das geeignete Konzept war. Von ihrem subjektiven Standort her betrachtet war Sabine selbst für eine Therapie nicht sehr motiviert, sondern vor allem von ihren Eltern beeinflusst. Sie wollte den Kontakt zu ihrem Freund nicht abbrechen oder verändern und lebte weiterhin in einem sehr problemgeladenen Umfeld. Sie formulierte für sich selbst keine konkreten Therapieziele. Deshalb erwies sich der Übergang zwischen Therapie und Alltag außerhalb der Einrichtung für Sabine als überfordernd. Sabine hätte also einen weniger offenen und stabileren Rahmen benötigt, der ihr kein so hohes Mass an Selbstverantwortung abverlangt hätte. Aufgrund ihrer massiven psychischen Probleme hätte sie eine intensivere Beziehung zu einer festen Bezugsperson benötigt. Das teilstationäre Konzept, das sehr stark auf Eigenverantwortung setzt, bot in diesem Fall auch zu wenig "Schutz" vor Rückfällen. Dennoch bewirkten die Erfahrung dieser – abgebrochenen – Therapie und die Konsequenzen in der Zeit des Rückfalls danach, dass Sabine nun offenbar erstmals eine Motivationsebene für eine Therapie gefunden hat und sich eine stationäre Therapie nun denken kann.

Fallbeispiel Ron

Ron ist 36 Jahre alt, Vater eines achtjährigen Sohnes (der bei der Mutter lebt) und hat eine feste Beziehung. Seit seinem 15. Lebensjahr hat Ron mit Drogen zu tun. Mit 23 Jahren machte er eine stationäre Therapie. Bevor er etwas von Tagwerk wusste, bemühte er sich schon etliche Monate um einen Therapieplatz, da er sein Leben verändern wollte. Bis sechs Wochen vor Therapiebeginn arbeitete er regelmäßig.

Bei Tagwerk hatte er zunächst Schwierigkeiten, sich auf das vergleichsweise offene Konzept der Einrichtung einzulassen. Die Verbindung von Alltag und Therapie fiel ihm nicht leicht, da auf der einen Seite die Therapie sehr viel Raum einnahm und es andererseits sein doch relativ intaktes Alltagsleben draussen gab, wo er noch zeitweilig arbeitete und feste Hobbies hatte.

Dieser *„Konflikt zwischen zwei Welten“* machte Ron im Verlauf der Therapie immer wieder zu schaffen: *“... das kollidiert irgendwie so, also so die Sichtweise, dass ich teilweise in einer Welt lebe, die funktioniert prima, da läuft's, da habe ich, was weiß ich, Erfolg oder Bestätigung oder was weiß ich und wo ich dann [in der Therapie] gar nicht in der Situation bin zu sagen, ja, wo ist das Problem?“*

Diese Ambivalenz forderte jedoch auch ein Stück weit Rons Ehrgeiz in der Therapie heraus, mit der er grundsätzlich sehr zufrieden war. Besonders gefiel ihm das abwechslungsreiche Angebot, v.a. Sport, Kunst(therapie) und die diversen Ausflüge am Wochenende. Das Verhältnis zu den TherapeutInnen - vor allem zu seiner Einzeltherapeutin - beschreibt Ron als sehr hilfreich und er machte von diesem Angebot phasenweise viel Gebrauch. Auch die Grossgruppe fand er positiv, obwohl es ihm besser gefiel, nachdem die Großgruppe in zwei Kleingruppen aufgeteilt war, wo seines Erachtens dann die Gespräche mehr Qualität bekamen und es möglich war, offener zu sein. Vor allem die Familienaufstellungen beeindruckten ihn sehr und halfen ihm persönlich weiter.

Mit den Räumlichkeiten und den Regeln war er zufrieden, auch dann, als er selber in einen Konflikt mit den Regeln kam und dies bei ihm fast zu einem Rückfall geführt hätte.

Schwierig fand er die Unmotiviertheit der MitadressatInnen: *“... die Stimmung unter den Leuten, dass halt irgendwie 90% so auf dem Boykott waren und gesagt haben, nein, das ist doof, das und das zu machen, die eigentlich gar nichts machen wollten“*. So beschreibt er auch das soziale Miteinander in der Einrichtung als *“durchwachsen, oberflächlich und phasenweise langweilig“*.

Rückblickend schätzt Ron an der Einrichtung auch, dass er dort wesentliche Dinge seines Lebens weiter selber bestimmen konnte. Dies sieht er insbesondere positiv im Vergleich zu seiner Vorerfahrung mit einer stationären Therapie. In diesem Zusammenhang erlebte er auch das Konzept der cleanen Bezugsperson (in diesem Fall seine Freundin) als hilfreich, obwohl es für ihn persönlich nicht einfach war. Tagwerk ist seiner Meinung nach *“... eine gute Alternative zu den Formen, die es bisher gab, so an Therapien und auch so diese Zwischenstufe zwischen stationär und ambulant, also dass es wirklich so ein Mittelweg ist, der nicht einfach ist aus Klientenseite, wohl auch aus Mitarbeiterseite, aber der gut ist und seine Vorteile hat.“*

Nach der Therapie hatte Ron keine grösseren Schwierigkeiten wieder ins Berufsleben einzusteigen. Er war nach der Therapie nur kurze Zeit arbeitslos und hat nun wieder eine Stelle, mit der er zufrieden ist. Was ihm phasenweise nach seiner Therapie wieder zu schaffen macht, ist die ihm bekannte *“innere Leere”*, die schon in den vergangenen Jahren immer wieder ein Hauptgrund für seinen Drogenkonsum war. Eine Lösung für diesen ihn sehr deprimierenden Zustand hat Ron noch nicht gefunden, obwohl er die Möglichkeit sieht, mit den TherapeutInnen vom Tagwerk Kontakt aufzunehmen und diese Problematik zu besprechen. Sein persönliches Fazit lautet in diesem Zusammenhang: *“Die Sucht [wird] mit dem Älterwerden auch schwieriger, weil ich weiss eigentlich auch viel darüber, wie das auch funktioniert bei mir und das bewahrt mich trotzdem nicht davor, dann irgendwie Mist zu machen”*.

Insgesamt betrachtet war die teilstationäre Therapie für Ron sicherlich passend, da er in seinem Alltag draussen über sehr feste und für ihn positive Strukturen und Ressourcen verfügte. Hilfreich erwies es sich für ihn, in der Einrichtung einen Raum zu erleben, wo er seine Probleme im Umgang mit sich selbst und mit Anderen bearbeiten und neue Lösungswege erkunden konnte. Insofern war die Therapie für ihn wohl ein wesentlicher Schritt auf dem Weg weg vom Drogengebrauch, vor allem unter dem Aspekt besserer Selbstreflexionsstrategien.

4.4. Katamneseinterviews mit AdressatInnen von Day In

Fallbeispiel Paul

Paul ist 35 Jahre alt und gelernter Elektroniker. Er ist seit vielen Jahren heroinabhängig und hat drei stationäre Therapien hinter sich. Auch nach der letzten wurde er wieder rückfällig und depressiv. Er beschloss, dass es so nicht mehr weiter gehen kann, *“... dass ich irgendwas ändern muss, an mir, nicht an den anderen Leuten ...”*. Paul entgiftete selbständig. Mit der Motivierung durch seinen Drogenberater und die Unterstützung eines Freundes, der ihm, unter der Voraussetzung, dass Paul clean ist, Arbeit verspricht, beginnt er die Therapie bei Day-In.

Paul kommt mit für sich zuvor klar formulierten Zielen in die Therapie: frei von Drogen zu leben, Arbeit und Wohnung zu bekommen und sich ein soziales Netz aufzubauen. Schnell lehnt Paul alle inhaltlichen (vor allem psychotherapeutischen) Angebote von Day-In ab, *“... weil ich das schon alles hinter mir hatte, was die für Problemchen hatten”*. Die anderen AdressatInnen sind ihm zum Teil zu jung und zu unmotiviert und Paul findet *“... das Day-In nützt eigentlich nur einem, der konkrete, feste Ziele hat und der sie auch angehen will, vom ersten Tag an”*. Als Konsequenz arbeitet er in den Gruppen- und Einzelgesprächen kaum mit. Zudem stösst ihn die *“Verlogenheit der Mitklienten”* ab, und nach Absprache mit den Therapeuten hält sich Paul so weit wie möglich aus allen weiteren Angeboten wie z.B. Kunsttherapie, Akupunktur, und Sport raus. Das einzige, was ihm Spaß macht, ist das selbstorganisierte Mittagessenkochen für alle AdressatInnen.

Entscheidend ist für ihn die Alltagsstrukturierung während der Zeit bei Day In. Paul bekommt von den Therapeuten Erlaubnis jeden Tag nach der Therapie bei seinem Freund auf dem Bau zu arbeiten. Diese zeitstrukturierende Kombination aus Therapie und Arbeit sind für ihn ideal: *“Es hat mir einfach riesig gefallen, gefreut hat's mich, überhaupt wenn ich morgens aufstehen muß, wenn ich gefordert werde ... und [bei der Arbeit] was zu tun, Verantwortung übernehmen, selbständig arbeiten. ... das Geld hat auch immer gestimmt”*.

Wichtig ist ihm auch, durch die Therapie bei Day In von der Drogenszene weg zu sein. So schafft er es während der Therapie, sich ein Stück weit einen neuen Bekannten- und Freundeskreis aufzubauen, der ihn sehr unterstützt. Bei seinen vorherigen stationären Therapien war ihm das nicht möglich gewesen.

Besonders geholfen hat ihm auch sein *“cleaner Begleiter”*, sein inzwischen ebenfalls cleaner Freund Karl, den er während seines letzten stationären Therapieaufenthaltes kennen gelernt hatte. Karl ist Paul während - und auch nach - der Therapie eine grosse Unterstützung.

Nach der Therapie bei Day In fühlt sich Paul auf Grund seiner guten Lebensverhältnisse so stabilisiert, dass er eine anschließende ambulante Therapie ablehnt. Er arbeitet weiter bei seinem Freund, hat eine eigene Wohnung und einen guten Freundeskreis. Allerdings hat er mit seinem Auto kurz vor dem Interview wegen Fahrens mit zu viel Alkohol einen Totalschaden. Zumindest in Hinblick auf Alkohol scheint er also mit Drogengebrauch noch Probleme zu haben.

Paul schätzt *im Rückblick* an der teilstationären Therapieform besonders, dass man “... *da eigentlich sehr viele Freiheiten [hat], man fühlt sich nicht eingeengt und nicht eingeschlossen, man ist sehr selbständig*”.

Fallbeispiel Sam

Sam ist 26 Jahre alt, lebt bei seinen Eltern und ist seit mehreren Jahren drogenabhängig. Er war einmal zuvor in einem Methadonprogramm und hat ansonsten noch keine Therapie gemacht. Er hat eine geregelte Arbeitsstelle und eine feste Beziehung.

Sam kam durch gerichtliche Auflage in die Therapie und wollte dezidiert eine teilstationäre Einrichtung, da er sich eine stationäre Therapie aufgrund seiner (in weitem Teilen funktionierenden) Lebensumstände zwischen Arbeit, Familie und Beziehung nicht vorstellen konnte.

Day In empfindet er in den ersten Wochen als “*zu locker*”, vor allem die Regeln. Einerseits bewertet er es zwar als positiv, dass die Therapie nicht so sehr den Alltag beeinflusst, andererseits kritisiert er, dass viele Angebote nur freiwillig sind. Vor allem in der Anfangszeit empfand Sam so viel Offenheit als eher schwierig, da sehr stark die Eigeninitiative gefordert war. Problematisch fand er auch, dass während seiner Therapie viele Therapiestunden ausfielen, so dass er manchmal nur zwei Stunden Therapie täglich hatte.

Anfangs fühlte er sich in der Einrichtung von den TherapeutInnen nicht “*wahrgenommen*”. Dies veränderte sich jedoch und zu seinem Bezugstherapeuten entwickelte er ein sehr gutes und vertrauensvolles Verhältnis, das er als sehr hilfreich bewertet.

Sein Verhältnis zu den anderen AdressatInnen beschreibt Sam als gut. Allerdings störte ihn die Unmotiviertheit vieler, die “*nur die Tage in der Therapie zählten*” und den Freiraum viel zu sehr ausnutzten und Rückfälle hatten. Als Konsequenz verbrachte Sam auch seine Freizeit nicht mit den anderen AdressatInnen, weil er befürchtete mit den anderen wieder rückfällig zu werden.

Hilfreich fand er die Grossgruppen, wobei es jedoch ein Problem war, dass während seiner Therapiezeit die Gruppenzusammensetzung sich einmal ganz veränderte, so dass er zuerst wieder von neuem Vertrauen aufbauen musste. Trotzdem machte er dort die positive Erfahrung, dass schwierige Themen offen angesprochen und bearbeitet werden

konnten. Am hilfreichsten waren für ihn die Einzelgespräche, da er sich dort am besten aussprechen konnte. Von den anderen Angeboten, wie Kunst und Akupunktur profitierte er wenig und Sport fiel zu oft aus.

Auch von den Gruppen mit den cleanen Begleitpersonen war er nicht überzeugt, da seiner Meinung nach bei den Treffen nur *“um den heissen Brei geredet wurde”*: Alles blieb seines Erachtens an der Oberfläche. Auch diese Treffen fanden nur unregelmäßig statt. Auch die Selbsthilfegruppe bewertet er nicht als sehr wesentlich, da hier vor allem Organisatorisches geklärt wurde, wie z.B. wer den Abwasch macht.

Die Räume fand Sam in Ordnung. Für ihn waren sie sogar ausschlaggebend gewesen für seine Wahl von Day In, da ihm die Räumlichkeiten bei Tagwerk bei seiner dortigen Besichtigung nicht zugesagt hatten.

Insgesamt bewertet Sam die Therapie rückblickend als sehr gut, aber *“zu einfach”*. Außerdem gab es während seiner Therapiezeit zu wenig Regelmäßigkeiten, so dass ihm eine gewisse Konstanz fehlte. Dies wurde jedoch ausgeglichen durch die Stabilität seines Alltags und seiner Bezüge außerhalb der Einrichtung. Als das Wichtigste, das er aus der Therapie mitgenommen hat, bewertet er, dass er wieder offener und ehrlicher anderen Menschen gegenüber sein kann.

Seine Ziele für die Zeit nach der Therapie waren es, den Führerschein zu machen, die Schulden abzubezahlen und mit der Freundin in eine eigene Wohnung zu ziehen. An diesen Zielen hat er schon während der Therapie mit den TherapeutInnen gearbeitet. Daneben entwickelte er in der Therapie auch andere Ziele, so z.B. bezogen auf Alternativen der Freizeitgestaltung und andere Möglichkeiten des Umgangs mit dem Drogenproblem. Als großen Gewinn sieht Sam es jetzt nach der Therapie an, dass er einen sehr strukturierten Alltag hat, und zudem jetzt mehrmals die Woche bei einem Fussballverein trainiert. Er arbeitet wieder bei seiner alten Arbeitsstelle, wo er für die Therapie freigestellt worden war.

Trotzdem findet es Sam in seiner momentanen Situation schwierig, clean zu bleiben. Nach der Therapie hatte er zunächst noch eine einmal wöchentlich stattfindende ambulante Therapie in Anspruch genommen, vor allem auch wegen der gerichtlichen Therapieauflage. Den Druck, dort einmal die Woche Urinkontrollen abgeben zu müssen, empfand er eher als Motivation, um clean zu bleiben. Inzwischen ist diese ambulante Therapie beendet und er empfindet das Fehlen dieses *“Drucks von aussen”* eher als gefährlich in bezug auf Rückfälle. Sam fühlt sich jetzt ein Stück weit alleine gelassen, obwohl er weiss, dass er bei akuten Problemen jederzeit wieder Kontakt zu seinen TherapeutInnen aufnehmen kann. Außerdem besucht er öfter das Clean-Café bei Day In. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe lehnt er jedoch ab, weil er, wie er sagt, dort niemandem vertrauen kann.

Insgesamt betrachtet war es für Sam wohl wichtig, einen Weg weg von seinen etablierten Szene Kontakten zu finden, weshalb er ja, wie er sagt, auch froh war, vom Gericht die Therapieauflage bekommen zu haben. Trotz einiger Kritikpunkte an der Therapie war für Sam die teilstationäre Variante sicherlich eine gute Alternative, da er noch über genügend funktionierende Ressourcen und soziale Bezüge in seinem Alltag verfügte. Sein Hauptproblem ist es wohl, ohne *“äußeren Druck”* clean zu bleiben, so dass bei ihm sicher der Erfolg der Therapie auch ein grosses Stück weit mit dem Funktionieren der Nachsorgemaßnahmen und der Weiterbearbeitung dieses Problemkontextes zusammenhängt.

5. Zusammenfassung der AdressatInnen-Untersuchung

5.1. Vergleich der Einrichtungen anhand der beschreibenden Fragebogenergebnisse

a) Die *Populationen* bei Tagwerk und Day In unterscheiden sich in bezug auf die in der folgenden Tabelle dargestellten Merkmale¹⁵:

	<i>Tagwerk</i>	<i>Day In</i>
Anzahl der Personen mit fester Beziehung	61,1%	28,6%
Schulabschluss höher als Hauptschule	50%	21,4%
vor Therapiebeginn arbeitslos	50%	71,4%
täglicher Heroinkonsum	50%	92,9%
Vorerfahrungen mit stationären Therapien	27,8%	71,4%
generelle Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation	61,1%	78,6%
Therapieziel: Veränderung der Wohnsituation	61,1%	35,7%
Wartezeiten bis zur Kostenzusage	Ø 5,5 Wochen	Ø 8,5 Wochen
Wartezeiten bis zur Aufnahme in der Einrichtung	Ø 3,5 Wochen	Ø 8 Wochen

b) In der *Einschätzung* durch die AdressatInnen ergeben sich zwischen den beiden Einrichtungen in der Eingangsuntersuchung, also zu Therapiebeginn, Unterschiede in bezug auf folgende Therapieelemente:

1. Der *Tagesablauf* wird von 44,5% der AdressatInnen bei Tagwerk als tendenziell eher unterfordernd erlebt, während ihn 85,7% bei Day In als adäquat bezeichnen.
2. Das *Verhältnis zu den MitarbeiterInnen* wird von über der Hälfte der AdressatInnen (57,1%) bei Day In uneingeschränkt als gut eingeschätzt, während dies bei Tagwerk nur bei 22,2% der Fall ist.
3. Als uneingeschränkt hilfreich erleben 55,6% der Personen bei Tagwerk die *Einzelgespräche*, bei Day In ist dies bei 42,9% der Fall.
4. Als eher nicht genug bewerten 38,9% der AdressatInnen bei Tagwerk die *Anzahl der Einzelgespräche*, bei Day In tun dies nur 21,4%.

¹⁵ Erhoben anhand der Variablen des Sozialanamnesebogens der Eingangsuntersuchung.

5. Eindeutig hilfreicher als die gruppentherapeutischen Angebote empfinden 27,8% der Personen bei Tagwerk die *Einzelgespräche*, dem stehen nur 14,3% bei Day In gegenüber.
6. Das *Sportangebot* wird bei Tagwerk von 88,9% der AdressatInnen als sehr bis überwiegend hilfreich eingestuft, bei Day In von 64,3%.
7. Die *Akupunktur* empfinden 66,6% bei Tagwerk, 50% bei Day In als tendenziell oder sehr unterstützend.
8. Die *generelle Unterstützung durch die Einrichtung* wird anfangs bei Day In etwas positiver beurteilt (Mittelwert 8,44) als bei Tagwerk (Mittelwert 7,89).

c) Hinsichtlich der *Veränderungen, die sich im Therapieprozess zwischen Eingangs- und Ausgangsuntersuchung* ergeben haben, zeigen sich Ergebnisse hauptsächlich in bezug auf folgende Variablen:

1. Die Perspektive, nach der Therapie eine *Arbeits- bzw. Ausbildungsstelle* zu haben, hat sich für die AdressatInnen beider Einrichtungen konkretisiert. So werden bei Tagwerk vermutlich nur noch eine Person, bei Day In nur noch zwei Personen nach der Therapie arbeitslos sein.
2. Der *Kontakt zur Herkunftsfamilie* hat sich insofern verändert, als nun die AdressatInnen beider Einrichtungen diesen nun tendenziell als etwas schlechter einstufen als zu Therapiebeginn.
3. Die AdressatInnen beider Einrichtungen betreiben jetzt *mehr Sport in der Freizeit* als vorher.
4. Bezogen auf erreichte *Therapieziele*, berichten die AdressatInnen beider Einrichtungen hinsichtlich des *Drogenkonsums* mehrheitlich von positiven Veränderungen. Auch bezogen auf die übrigen Items werden in beiden Einrichtungen gleichermaßen positive Veränderungen genannt. Nur bei Tagwerk haben sich bei den AdressatInnen wesentlich mehr Veränderungen hinsichtlich der *Wohnsituation* ergeben.

d) Die Einrichtungen lassen sich bezogen auf den Therapieeffekt zum *Katamnesezeitpunkt* aufgrund der geringen Fallzahlen und vor dem Hintergrund der Kurzprofile nicht schlüssig miteinander vergleichen. Hier können deshalb nur wenige einrichtungsübergreifende Merkmale genannt werden, die nachfolgend anhand der Tabellen noch einmal fallbezogen aufgezeigt werden:

1. Sechs Monate nach Therapieende haben nur drei von insgesamt neun Personen keinerlei Rückfälle gehabt. Insgesamt sieben haben eine Arbeit bzw. Ausbildungsstelle, nur zwei haben keine/n Partner/In.

2. Im Rückblick wird die Motivation für die teilstationäre Therapie nur von insgesamt zwei Personen bei "5" eingestuft, alle übrigen geben eine höhere Motivation an.
3. Die generelle Unterstützung durch die jeweilige Therapieeinrichtung wird von insgesamt drei Personen bei "5" oder niedriger eingestuft.
4. Drei Personen haben keine Nachsorgemaßnahmen in Anspruch genommen.
5. Nur eine Person hat während ihrer (abgebrochenen) Therapie überhaupt keine Therapieziele erreicht bzw. konkret erarbeitet.

5.2. Statistisch signifikante Ergebnisse

Aufgrund der statistischen Berechnungen ergeben sich signifikante Unterschiede zwischen den Einrichtungen bezogen auf die Populationen, und zwar hinsichtlich des *Drogengebrauchs* vor der Therapie. So gut wie alle AdressatInnen von Day In konsumierten täglich Heroin, bei Tagwerk nur etwa die Hälfte.

In der Einschätzung der jeweiligen Einrichtung zeigen sich signifikante Unterschiede zu Therapiebeginn darin, dass bei Tagwerk am Therapiebeginn der *Tagesablauf* als weniger therapiebedeutsam und die *Regeln* als eher zu streng eingestuft werden. Das *Verhältnis zu den MitarbeiterInnen* sowie die *generelle Unterstützung durch die Einrichtung* werden hier ebenfalls am Beginn der Therapie als weniger positiv eingeschätzt als bei Day In.

Außerdem zeigt sich, dass bei Tagwerk signifikante Zusammenhänge zwischen der Einschätzung der *generellen Unterstützung* und den *Einzelgesprächen* einerseits sowie zwischen genereller Unterstützung und Therapiemotivation andererseits bestehen. Diese Ergebnisse lassen mehrere Interpretationen zu. Vor dem Hintergrund der qualitativen Ergebnisse erscheint bezogen auf den erstgenannten Zusammenhang der Schluss am wahrscheinlichsten, dass eingangs bei Tagwerk das Erleben der generellen Unterstützung stark von dem abhängt, wie hilfreich die Einzelgespräche erlebt werden, während sich dies im Therapieprozess offenbar relativiert durch die konstruktive Nutzung auch anderer Therapieelemente.

Weiterhin offen bleibt aufgrund der kleinen Stichprobe die Interpretation des Zusammenhangs von *genereller Unterstützung* und *Motivation*.

Im Vergleich zur Eingangsuntersuchung ergeben sich am Therapieende signifikante Unterschiede zwischen den Einrichtungen nur noch darin, dass die AdressatInnen von Tagwerk nun die Einzelgespräche als noch hilfreicher und deren Anzahl als den Bedürfnissen adäquater einstufen. Bei Day In hat sich am Therapieende das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen weiter verbessert.

Einrichtungsübergreifend zeigt sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen Vorerfahrungen mit stationärer Therapie und der Bewertung der generellen Unterstützung in der jeweiligen Einrichtung zu Therapiebeginn. Dieser Zusammenhang kann dahingehend interpretiert werden, dass AdressatInnen mit einer solchen Vorerfahrung niedrigere bzw. "realistischere" Erwartungen in die (teilstationäre) Therapie mitbringen und sich deshalb anfangs schon generell besser unterstützt fühlen als AdressatInnen ohne solche Erfahrungen.

Außerdem zeigt sich einrichtungsübergreifend eine Signifikanz darin, dass prinzipiell die Anzahl der Einzelgespräche am Therapieende mehr den Bedürfnissen als zu Therapiebeginn entspricht.

5.3. Vergleich der Einrichtungen anhand der qualitativen Daten

Aufgrund von je zwei Ausgangs- bzw. Katamneseinterviews *lassen sich keine dezidierten Unterschiede* zwischen den Einrichtungen belegen.

Einrichtungsübergreifend lässt sich bezogen auf die Effekte teilstationärer Settings folgendes herausarbeiten: Ein teilstationäres Setting erweist sich offensichtlich dann als effektiv, *wenn*:

1. der/die AdressatIn ausreichend eigenmotiviert und genügend selbstverantwortlich in die Einrichtung kommt.
2. Entweder konkrete Ziele zur Bearbeitung mitgebracht werden oder aber der/die AdressatIn sich auf die Erarbeitung solcher weitgehend einlässt.
3. Genügend funktionierende Ressourcen und (soziale) Bezüge außerhalb der Therapie vorhanden sind, an die angeknüpft werden kann bzw. die einen stabilisierenden Hintergrund bieten.
4. Zumindest einzelne Therapieelemente als hilfreich erlebt werden und produktiv für einen Veränderungsprozess genutzt werden.
5. Eine gelingende Kombination des Alltags innerhalb und außerhalb der Einrichtung möglich ist und das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen sowie die Einzelgespräche als hilfreich erlebt werden, da diese Elemente vermittelnde Funktion für die Passung des teilstationären Settings einerseits und für den Aufbau der notwendigen Vertrauensgrundlage und die individuelle Hilfeplanung andererseits haben.
6. Nach der Therapie genügend funktionierende und stabilisierende Ressourcen vorhanden sind, die eine gelingende Verbindung zwischen Therapieerfahrung und Umsetzung derselben in der Alltags- und Lebensbewältigung ermöglichen. Hierzu gehört u.a. auch Möglichkeiten nachsorgender Unterstützung.

Auf der Basis der qualitativen Fallanalysen (vgl. Kapitel 5) werden im folgenden in tabellarischer Form noch einmal *die wesentlichen Variablen* der Ausgangs- bzw. Kattamneseinterviews dargestellt.

a) Ausgangsinterviews mit 2 Adressaten von Tagwerk¹⁶

	<i>Fallbeispiel Shari</i>	<i>Fallbeispiel Hammun</i>
vorherige Therapien	eine stationäre Therapie (abgebrochen)	keine Therapie zuvor
Therapieziele bei Tagwerk	relativ konkret, im Therapieprozess weiter bearbeitet	wenig spezifisch, im Therapieprozess konkretisiert
Einschätzung der Therapieelemente	fast durchgängig als hilfreich erlebt	nur teilweise als hilfreich erlebt
Passung des Gesamtsettings	hoch	mittelmässig
Ressourcen außerhalb der Therapie	Arbeitsstelle nach Therapie	Arbeitsstelle nach Therapie unsicher
Nachsorgemaßnahmen	geplant	geplant
Therapieeffekt generell	hoch	mittel
Gründe für den Therapieeffekt	konkrete Ziele vorhanden und im Therapieprozess weiter bearbeitet, hohe Eigenmotivation, Therapieelemente als überwiegend hilfreich erlebt, Passung des Settings hoch	unkonkrete Ziele, wenig Motivation bzw. sich Einlassen auf die Therapieangebote, starke Fokussierung auf Leben außerhalb während der Therapie

¹⁶ Die grau hinterlegte Tabellenzeile gibt eine zusammenfassende Einschätzung der Ausgangsinterviews wieder.

b) Ausgangsinterviews mit 2 Adressaten von Day In¹⁷

	<i>Fallbeispiel Bernd</i>	<i>Fallbeispiel Joe</i>
vorherige Therapien	2 stationäre Therapien (die letztere abgebrochen)	keine Therapie zuvor
Therapieziele bei Day In	neues Leben beginnen	erarbeiten einer Zukunftsperspektive
Einschätzung der Therapieelemente	weitgehend hilfreich	weitgehend hilfreich
Passung des Gesamtsettings	hoch	relativ hoch
Ressourcen außerhalb der Therapie	Wohnung gefunden, neue soziale Kontakte, Arbeitsstelle nach Therapie	Fortsetzung der Ausbildung, soziale Kontakte
Nachsorgemaßnahmen	geplant/in der Einrichtung	geplant/ambulante Beratung
Therapieeffekt generell	hoch	hoch
Gründe für den Therapieeffekt	konkrete Ziele, hohe Motivation, Nutzung einzelner Elemente für Zielumsetzung, Passung des Settings hoch	konkrete Ziele, hohe Motivation, Nutzung einzelner Elemente für Zielumsetzung, weitgehende Passung des Settings

c) Katamneseinterviews mit einer Adressatin und einem Adressaten bei Tagwerk¹⁸

	<i>Fallbeispiel Sabine</i>	<i>Fallbeispiel Ron</i>
Anzahl der Rückfälle seit Therapieende	durchgängig rückfällig	keine
aktuelle Arbeitssituation	keine Arbeit	feste Arbeitsstelle
allgemeine Alltags- und Lebensbewältigung aktuell	nach wie vor problematisch keine Veränderungen bezgl. des Umfelds	in grossen Teilen stark verbessert
rückblickende Therapiemotivation	Eigenmotivation für Therapie nicht vorhanden	sehr eigenmotiviert
Therapieziele erreicht	bei Beginn keine vorhanden, in Therapie keine erarbeitet	konkrete Ziele vorhanden und umgesetzt
Rückblickende Einschätzung der Therapieelemente	in vielem nicht hilfreich ("Überforderung")	im wesentlichen hilfreich
Rückblickende Passung des Settings	niedrig	hohe
Nachsorge	ambulante Drogenberatung (stat. Therapie geplant)	Einrichtung als Möglichkeit offengehalten
Therapieeffekt	relativ gering	hoch

¹⁷ Die grau hinterlegte Tabellenzeile gibt eine zusammenfassende Einschätzung der Ausgangsinterviews wieder.

¹⁸ Die grau hinterlegte Tabellenzeile gibt eine zusammenfassende Einschätzung der Katamneseinterviews wieder.

d) Katamneseinterviews mit zwei Adressaten bei Day In¹⁹

	<i>Fallbeispiel Paul</i>	<i>Fallbeispiel Sam</i>
Anzahl der Rückfälle seit Therapieende	Probleme mit Alkohol	keine
aktuelle Arbeitssituation	feste Arbeitsstelle	feste Arbeitsstelle
allgemeine Alltags- und Lebensbewältigung aktuell	in grossen Teilen stark verbessert	in grossen Teilen stark verbessert
rückblickende Therapiemotivation	hoch	hoch
Therapieziele erreicht	weitgehend alle konkreten Ziele umgesetzt	weitgehend alle konkreten Ziele umgesetzt
Rückblickende Einschätzung der Therapieelemente	in vielem nicht hilfreich, jedoch gezielte Nutzung einzelner Elemente	im wesentlichen hilfreich, einige Punkte schwierig
Rückblickende Passung des Settings	hoch (bis mittelmässig)	mittelmässig
Nachsorge	keine	zunächst ja, aktuell nicht mehr
Therapieeffekt	relativ hoch	relativ hoch

5.4. Fazit

Die Einrichtungen Tagwerk und Day In *unterscheiden sich deutlich bezogen auf wesentliche Merkmale ihrer AdressatInnen*, insbesondere aber was die unterschiedlichen *Drogengebrauchsmuster* anbetrifft.

In der *Eingangsuntersuchung*, also zu Therapiebeginn, unterscheiden sich die beiden Einrichtungen in der Einschätzung durch die AdressatInnen in einigen Punkten, die jedoch in der *Ausgangsuntersuchung*, also am Therapieende, offenbar nicht mehr relevant sind. Dies könnte bedeuten, dass sich während des Therapieprozesses die Einschätzung der AdressatInnen des jeweiligen Therapieangebots angleicht. Dieser Schluss kann allerdings angesichts der Datenlage nur mit Vorbehalten formuliert werden.

Für den *Katamnesezeitpunkt*, also 6 Monate nach Therapieende, lassen sich aufgrund der hier vorhandenen Daten keine dezidierten Unterschiede zwischen den Einrichtungen formulieren, sondern nur einrichtungsübergreifend einige Voraussetzungen benennen, unter denen sich ein teilstationäres Konzept für eine/n AdressatIn als effektiv erweist bzw. eine möglichst hohe Passung zwischen Setting und AdressatIn erzielt wird.

¹⁹ Die untere grau hinterlegte Tabellenzeile gibt eine zusammenfassende Einschätzung der Katamneseinterviews wieder.

6. Vergleich mit den Ergebnissen aus der Untersuchung stationärer Einrichtungen

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse fanden sich in der Untersuchung “Alltagswelten und pädagogisch-therapeutischer Erfolg in Einrichtungen der Drogenhilfe”, die im Kontext des Tübinger Suchtforschungsverbunds zwischen 1996 und 2000 durchgeführt wurde. Dabei wurden in einem Teil der Untersuchung AdressatInnen von drei stationären Einrichtungen am Anfang, am Ende sowie ein Jahr nach Therapieende über ihre Erfahrungen und Einschätzungen der Therapie befragt. Hieraus ergaben sich unterschiedliche Typologien von Nutzungsmustern, aus denen einige Voraussetzungen abgeleitet werden konnten, unter denen ein effektiver Therapieprozess und ein erfolgreiches Therapieresultat am ehesten gegeben sind. Vergleicht man diese Ergebnisse mit jenen aus der vorliegenden Studie, so zeigt sich, dass zu weiten Teilen hier grosse Übereinstimmungen bestehen:²⁰

Um einen Therapieprozess effektiv gestalten zu können, *sollten die AdressatInnen zu Therapiebeginn noch über bestimmte nicht-drogenbezogene Ressourcen und funktionierende Handlungsmuster verfügen, an die in der Therapie angeknüpft werden kann.* Dieser Gesichtspunkt ist ohnehin eine zentrale Eingangsvoraussetzung für eine teilstationäre Therapie. Ebenfalls Übereinstimmung zeigt sich bezogen darauf, *dass die Zielformulierungen hinsichtlich dessen, was mit der Therapie erreicht werden soll, möglichst konkret sind bzw. im Therapieprozess entsprechend bearbeitet und konkretisiert werden.*

Ebenso wie bei einer stationären Therapie gilt sicher auch für die teilstationäre, dass *das Setting ein Mindestmaß an “Passung” für den/die spezielle AdressatIn aufweisen muss, das weder überfordernd noch unterfordernd ist, und sich sowohl von der Konzeption wie auch von der konkreten Umsetzung derselben her als passend für die individuellen Bedürfnisse erweist.* Um eine solche möglichst optimale Passung zu erzielen, ist es deshalb zunächst immer notwendig, in Vorgesprächen abzuklären, wie die Therapie eine sinnvolle Brückenfunktion zwischen dem Leben davor und dem Leben danach einnehmen kann, also wie sie konkret Bezug auf die aktuellen Bedürfnisse des/der AdressatIn nehmen kann, welche Ziele anvisiert werden sollen und umgesetzt werden können. Während des Therapieprozesses hängt die Entwicklung einer effektiven Passung dann sehr stark speziell von der Ausgestaltung einer individuell abgestimmten Hilfeplanung ab.

Insbesondere die in der hier vorliegenden Studie durchgeführten qualitativen Interviews unterstreichen einen weiteren zentralen Gesichtspunkt: Nämlich dass eine optimale

²⁰ Die Ergebnisse und Nutzungsmuster der zum Vergleich herangezogenen Untersuchungen stationärer Einrichtungen sind im folgenden jeweils kursiv gesetzt. Sie werden – soweit möglich – jeweils direkt mit den Ergebnissen der teilstationären Untersuchung konkretisiert.

Passung sich insbesondere in der Art der *Kommunikation zwischen AdressatIn und Setting* zeigt. *Diese Kommunikation muss konstruktive Nutzungsmuster in Form von aktiver Auseinandersetzung mit einzelnen Therapieelementen aufweisen, aus der sich Antworten auf die zentrale Problematik des/der AdressatIn ergeben.*

Ein weiterer Aspekt von Kommunikation spielt für die Effektivität der Therapienutzung und als Basis für veränderungswirksame Erfahrungen eine wichtige Rolle. Dies sind *konkret die sozialen Interaktionen in der Gruppendynamik des sozialen Miteinanders und/oder mit einzelnen MitarbeiterInnen.*

Aus leicht ersichtlichen Gründen spielen natürlich die sozialen Interaktionen mit anderen AdressatInnen der Einrichtung in einer stationären Therapie eine grössere Rolle als in einer teilstationären. Gleichwohl ergibt sich aus der hier vorgelegten qualitativen Datenanalyse, dass offenbar soziale Interaktionen dennoch auch in einer teilstationären Einrichtung bedeutsam sind, und zwar vor allem unter der Prämisse, wie sich die Zusammensetzung einer Gruppe auf die konkrete Arbeit in den gruppentherapeutischen Angeboten auswirkt. Hier deuten einige Aussagen von AdressatInnen darauf hin, dass eine Gruppenzusammensetzung mit sehr grossen Altersunterschieden, mit unterschiedlichen biografischen Standorten und unterschiedlicher hoher Therapiemotivation sich eher als problematisch und teilweise kontraproduktiv erweisen kann. Dies tangiert dann im weiteren Sinn auch die Einschätzung des Kontextes “Regeln” sowie “Rückfälle”.

Insgesamt zeigt sich bezogen auf den Kommunikationskontext generell, *dass eine effektive Therapienutzung sehr stark davon abhängt, ob die sozialen Interaktionen in der Einrichtung dem/der AdressatIn das Gefühl geben, akzeptiert und angenommen zu werden.*

Weitere Punkte, die sich in der Untersuchung stationärer Einrichtungen als relevant herausgestellt hatten, können mit den hier vorgelegten Ergebnissen aus Gründen unterschiedlicher methodischer Zugänge nicht ohne weiteres verglichen werden.

Ein ganz zentrales Ergebnis, das dagegen spezifisch in Bezug auf die teilstationären Einrichtungen gefunden wurde und das sich offenbar als wichtige Voraussetzung für einen effektiven Therapieprozess erweist, ist die Thematisierung und Bearbeitung des Themenkomplexes “Arbeit” in der Therapie. So gut wie alle AdressatInnen von Tagwerk und Day In äusserten sich positiv zu allen Angeboten, die sie diesbezüglich in ihrer Therapie vorfanden. Dass diese Thematisierung (z.B. in spezifischen Gruppen wie bei Day In) oder Einbindung (als Arbeitsprojekt wie bei Tagwerk) sich als äußerst effektiv erweist, wird sicherlich auch daran deutlich, dass nach Therapieende fast alle Personen wieder fest beschäftigt sind oder aber sich in Ausbildung befinden. Dies ist ein Ergebnis der hier vorliegenden Studie, das keinerlei Entsprechung in den Ergebnissen der Untersuchung stationärer Einrichtungen hat. Hier spielte in allen drei untersuch-

ten Setting das Thema Arbeit entweder kaum eine Rolle oder wurde in seiner konkreten Umsetzung in Form von Arbeitstherapie von den meisten AdressatInnen als eher nicht hilfreich bewertet. Zum Katamnesezeitpunkt war die Mehrzahl der dort untersuchten AdressatInnen arbeitslos.

V. Allgemeine Zusammenfassung

In der hier vorgelegten Studie wurden in den Einrichtungen Tagwerk und Day In (1) die *Konzeptionen* analysiert und verglichen, (2) eine *vergleichende Arbeitszeitbudgetstudie* erstellt und (3) die *AdressatInnenpopulationen* und deren jeweilige Einschätzung des *Einrichtungssettings* untersucht.

Der *AdressatInnenuntersuchung* lagen drei Fragen zugrunde: (1) Welche Populationen kommen in die beiden Einrichtungen? (2) Wie bewerten die AdressatInnen die teilstationäre Therapie und wie verändert sich diese Einschätzung zwischen Therapiebeginn, Therapieende und dem Katamnesezeitpunkt (sechs Monate nach der Therapie)? (3) Welche Merkmale prädestinieren bestimmte AdressatInnen für einen eher erfolgreichen Therapieverlauf und ein eher positives Therapieresultat?

Von diesen Fragen konnten die zweite und dritte, die sich auf den Veränderungsprozess beziehen, aufgrund der vorhandenen Datenbasis nur sehr eingeschränkt beantwortet werden.

Deutlich wurde zunächst, dass sich die *Populationen* der beiden Einrichtungen hinsichtlich einiger wesentlicher soziodemographischer Daten und insbesondere auch hinsichtlich ihrer Drogengebrauchsmuster unterscheiden (vgl. Kapitel IV. 6.1).

Zu Therapiebeginn unterscheiden sich beide Einrichtungen in der Einschätzung durch die AdressatInnen ebenfalls in einigen Punkten. Dabei schneidet Tagwerk im Vergleich zu Day In schlechter ab, was die Bewertung des Tagesablaufs, der Regeln, des Verhältnisses zu den MitarbeiterInnen, der Anzahl der Einzelgespräche sowie der generellen Unterstützung anbetrifft. Day In schneidet eingangs schlechter als Tagwerk ab was die Bewertung der Einzelgespräche, des Sportangebots und der Akupunktur als hilfreich anbetrifft. Im Vergleich mit den gruppentherapeutischen Angeboten empfinden fast doppelt so viele AdressatInnen bei Tagwerk wie bei Day In anfangs die Einzelgespräche als hilfreicher.

Eine Erklärung für diese Unterschiede kann sein, dass sich die Populationen hinsichtlich der Erwartungen unterscheiden, die sie in die Therapie mitbringen. So ist anzunehmen, dass die AdressatInnen von Tagwerk mit anderen (z.B. undifferenzierteren oder eher unrealistischeren) Erwartungen in die Einrichtung kommen, was plausibel ist insofern, als sie über weniger Vorerfahrungen mit (stationären) Therapien verfügen.

Diese anfänglichen Unterschiede gleichen sich, wie gezeigt werden konnte, im Therapieverlauf einander an, so dass sich *am Therapieende* keine entscheidenden Unterschiede in der Bewertung der beiden Settings mehr aufzeigen lassen.

Fasst man zusammen, was sich in den verschiedenen Untersuchungsteilen der AdressatInnenuntersuchung einrichtungsübergreifend als statistisch signifikant bzw. in den qualitativen Analysen als bedeutsam für einen effektiven Therapieprozess herauskristallisiert hat, so zeigen sich folgende Variablen als zentral:

1. Ein wichtiger Zusammenhang besteht offenbar zwischen der *Motivation* für die Therapie und der generellen Bewertung des Settings als hilfreich, der allerdings auf einer breiteren Datenbasis noch eingehender untersucht werden müsste. Eine mögliche Interpretation wäre, dass hohe Eigenmotivation u.a. auch bedeutet, dass konkrete Therapieziele in die Therapie eingebracht oder aber im Therapieprozess erarbeitet werden, was mit einer effektiveren Nutzung des Angebots einhergehen würde.
2. Als zentral erweisen sich das *Verhältnis zu den MitarbeiterInnen*, die *Einzelgespräche* an sich sowie auch deren Anzahl. Hiervon hängt offenbar weitgehend ab, wie die generelle Unterstützung in der Einrichtung erlebt wird. Dies ist erklärbar damit, dass diese Elemente für die Herstellung einer Vertrauensbasis, die individuelle Problembearbeitung sowie die Konkretisierung und Umsetzung von individuellen Therapiezielen wesentlich sind und damit auch vermittelnde Funktion für die effektive Nutzung anderer Therapieelemente haben.
3. Die *Kombination des Alltags innerhalb und außerhalb der Einrichtung* kann nur dann effektiv gestaltet werden, wenn in der Lebenswelt des/der AdressatIn noch genügend funktionierende und stabilisierende Ressourcen während des Therapieprozesses vorhanden sind.
4. Das soziale Klima der Einrichtung, speziell das *Verhältnis zu den anderen AdressatInnen* korreliert stark mit der Bewertung der *gruppentherapeutischen Angebote*. Diese werden vor allem dann als hilfreich erlebt, wenn hier eine positive Gruppendynamik besteht, während eine starke Inhomogenität der Gruppen, z.B. aufgrund grosser Alters- oder Motivationsunterschiede, sich eher kontraproduktiv auf den Effekt dieser Angebote auswirkt.
5. Die dezidierte Thematisierung des Komplexes *Arbeit* in verschiedenen Therapieelementen bzw. die Einbindung eines Arbeitsprojektes oder Praktikums wird durchgängig als sinnvoll erlebt und als hilfreich bewertet und scheint konkret einen positiven Effekt auf die Arbeitssituation nach der Therapie zu haben.
6. Das *Sportangebot* erweist sich als wesentlich insofern, als es wichtige Funktionen für alternative Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie für die Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens erfüllt.

So weit die geringen katamnestic Daten (und der relativ kurze Katamnesezeitraum von sechs Monaten) überhaupt *Schlussfolgerungen* zulassen, lässt sich hier feststellen,

dass die große Mehrzahl der Personen rückfällig geworden ist, wobei die Frequenz dieser Rückfälle ein breites Spektrum (zwischen einmalig und durchgängig rückfällig) aufweist. Obwohl also nur sehr wenige Personen sechs Monate nach Therapieende ohne Drogenkonsum leben, schätzen doch fast alle im Rückblick ihre Therapie als effektiv ein, gemessen daran, welche Therapieziele sie abgesehen von Drogenfreiheit erreichen wollten und erreicht haben. Insbesondere sticht dabei heraus, dass im Gegensatz zu der Zeit vor Therapiebeginn nun fast alle eine feste Arbeitsstelle haben oder sich in Ausbildung befinden.

In der Analyse und dem Vergleich der *Konzeptionen* wurden die Schriftstücke, wie sie zum Zeitpunkt der Erhebung vorlagen, sowohl in sich als auch vergleichend untersucht. Auf der Basis von Auswertungsdimensionen, die aus den Konzeptionen heraus entwickelt wurden, war es das Ziel, das jeweils Spezifische der einzelnen Konzeptionen herauszuarbeiten und dann hinsichtlich der Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den konzeptionellen Grundlagen zu analysieren. Fasst man diese *Ergebnisse* im Kontext der weiteren Erhebungen zusammen, so ergeben sich zentral folgende Befunde:

1. In der Konzeptionsanalyse zeigt sich, dass beide Einrichtungen zum Ziel haben, sich *als neues Angebot zwischen* ambulanter und stationärer Therapie zu verorten und damit einen Personenkreis ansprechen, der einerseits von den bisherigen Angeboten nicht erreicht wird und andererseits die Voraussetzungen für die bereits bestehenden Angebote nicht passgenau erfüllt. Wenn man betrachtet, dass von 18 Personen bei Tagwerk nur ein Drittel vorher Therapieerfahrung hatten, so kann daraus geschlossen werden, dass hier ein AdressatInnenkreis erreicht wird, der bislang nicht bzw. kaum in das Hilfesystem integriert wird. Bei Day In haben dagegen von 14 Personen elf bereits Therapieerfahrung. Möglicherweise liegt das an der größeren Einbindung in einen Rehabilitationsverbund, innerhalb dessen es zu Wechseln zwischen den verschiedenen Angeboten kommt. Darüber hinaus wird der Wechsel zwischen den verschiedenen Angeboten in der Konzeption von Day In an verschiedenen Stellen auch verdeutlicht, etwa in der Darstellung des AdressatInnenkreises. Day In erreicht also nicht vorrangig einen neuen AdressatInnenkreis, sondern vielmehr schon integrierte Personen mit einem passgenaueren Angebot.
2. Aus der Konzeptionsanalyse könnte man den Eindruck gewinnen, dass dem *Aufnahmeverfahren*, insbesondere dem Vorstellungsgespräch vor Aufnahme in der Einrichtung bei Day In mehr Gewichtung beigemessen wird. Möglicherweise ergibt sich hier ein Zusammenhang zu der anfänglich besseren *Bewertung* der Einrichtung Day In durch die AdressatInnen, indem hier vielleicht schon vor der Aufnahme unrealistische Bilder und Vorstellungen korrigiert werden können und diese so nicht mehr zu Irritationen und infolgedessen zu der anfänglich durchschnittlich schlechte-

ren Bewertung während der Rehabilitationsmaßnahme selbst führen (vgl. Aufnahmeverfahren, Therapieplanung).

3. Konzeptionell verankert tritt die *Bedeutung der Gruppe* gegenüber einer individualsorientierten Behandlung zurück, was insbesondere auch die Betonung einer individuellen Zielformulierung und -überprüfung anbelangt. Wie die AdressatInnenuntersuchung zeigt, entspricht dies dem Interesse der Einzelnen. In beiden Einrichtungen werden insbesondere die Einzelgespräche sowie das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen als hilfreich bewertet und vermittelt darüber die generelle Unterstützung durch die Einrichtung positiv erlebt (vgl. Angebote, Therapieplanung, Therapieverständnis).
4. Sowohl die positive Bewertung der *arbeitsbezogenen Angebote* durch die AdressatInnen als auch die verglichen mit stationären Therapien hohe Rate der Integration in den Erwerbsarbeitsmarkt legen möglicherweise eine Korrektur der Konzeptionen hinsichtlich einer stärkeren Gewichtung dieses Angebotes nahe.
5. Die konzeptionelle Verankerung des *freizeitbezogenen sportlichen Angebots* im Aufgabenbereich der festangestellten MitarbeiterInnen sowie insgesamt in der Konzeption bei Tagwerk entspricht seinem Stellenwert in der Bewertung der AdressatInnen hinsichtlich der Funktion für alternative Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie hinsichtlich der Verbesserung des physischen und psychischen Wohlbefindens.
6. Während in beiden Einrichtungen die Fortführung einer *ambulanten Betreuung* nach der teilstationären Maßnahme bereits vor Beginn geklärt sein muß, so die konzeptionelle Festlegung, zeigt sich in der katamnestischen Untersuchung, dass *Nachsorgemaßnahmen* nur wenig kontinuierlich und verbindlich in Anspruch genommen werden.
7. In den Konzeptionen wird die Bedeutung der *cleanen BegleiterInnen* relativ hervorgehoben. Dagegen spiegelt sich diese Bedeutung weder in der AdressatInnenbefragung noch in der Arbeitszeitbudgetstudie wieder.

Als Grundlage der *Arbeitszeiterhebungsstudie* wurden von alle MitarbeiterInnen (Tagwerk: dreizehn Personen, Day In: acht Personen) der beiden Einrichtungen über einen Zeitraum von zwei Wochen die Tätigkeiten in einem hierfür konzipierten Erhebungsbogen dokumentiert und im weiteren Verlauf der Untersuchung sowohl für sich als auch vergleichend beschrieben und analysiert. Folgende *Fragestellungen* lagen dabei der Arbeitszeitstudie zugrunde: (1) Wie verteilt sich die Gesamtarbeitszeit der beiden Einrichtungen? (2) Welche Differenzierungen der Tätigkeiten zeigen sich sowohl bezogen auf die einzelnen Haupt- und Unterkategorien als auch auf die unterschiedlichen Sozial-

formen? (3) Welche Tätigkeitsschwerpunkte ergeben sich für die einzelnen MitarbeiterInnen und (4) welche Schwerpunkte der beiden Einrichtungen sind erkennbar? Hieraus resultieren folgende *zentrale Ergebnisse*:

1. Die bewußte *Gestaltung des Übergangs zwischen Therapie und dem Alltag außerhalb* (z.B. durch die Vorbereitung und Reflexion des Abends und des Wochenendes) nimmt v.a. in der Analyse der Arbeitszeit von Day In einen relativ hohen Arbeitsanteil – auch im Vergleich zu Tagwerk – ein und wird auch in der Konzeption explizit hervorgehoben. Hier zeigt sich ein möglicher Zusammenhang mit den Ergebnissen der AdressatInnenuntersuchung aus der sich zu Therapiebeginn eine bessere Einschätzung von Day In hinsichtlich der generellen Unterstützung durch die Einrichtung ergibt. Dies verweist möglicherweise darauf, dass für die AdressatInnen gerade in der Anfangsphase der Therapie ein erhöhtes Orientierungsbedürfnis besteht, das durch eine explizite Thematisierung des Übergangs zwischen Therapie und Alltag aufgegriffen und strukturiert wird und so zu einem Gefühl von mehr Sicherheit und Unterstützung führt.
2. Auch der bei Day In – konzeptionell deutlich verankerte – höhere Arbeitszeitanteil (Tagwerk: 2,2%; Day In: 8,2%) für den Bereich *Aufnahme/Entlassung* (z.B. Vorbereitung der Aufnahme, Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen) zielt auf eine Verzahnung der Therapie mit dem Alltag außerhalb bzw. vor/nach der Therapie. Durch die gezielte Vorbereitung der Aufnahme wird es bereits im Vorfeld der Therapie möglich, unrealistische Erwartungen und Bilder hinsichtlich der Therapie abzubauen und erste Therapieziele zu konkretisieren. Aus dieser Klärung im Vorfeld erscheint die günstigere Einschätzung der generellen Unterstützung zu Therapiebeginn durch die AdressatInnen von Day In zusätzlich begründbar. Da sich die Unterschiede in der Einschätzung im Therapieverlauf angleichen, scheint die Klärung der Therapieziele und zunehmende Passung mit der Einrichtung bei Tagwerk im weiteren Therapieverlauf über andere Arbeitsformen (z.B. Erarbeiten alternativer Lebensbewältigungsstrategien) zu gelingen.
3. Wie sich aus der AdressatInnenuntersuchung ergibt, gleichen sich die anfänglichen Unterschiede in der generellen Einschätzung der Unterstützung zunehmend einander an, so dass sich *am Therapieende* keine entscheidenden Unterschiede in der Bewertung zeigen. In beiden Einrichtungen wird also eine zunehmende *Passung* zwischen AdressatInnen, Setting und Therapiezielen hergestellt.

Passung erfolgt bei Tagwerk, aus Sicht der Arbeitszeitstudie, möglicherweise v.a. über die Erarbeitung alternativer Lebensbewältigungsstrategien die mit einer Konkretisierung von Therapiezielen korrespondiert und eine zunehmende Passung unterstützt, aber auch über die Vorbereitung und Evaluation des Abends bzw. des Wochenendes. Bei Day In wird Passung hergestellt über die Therapiezielplanung, die

Vorbereitung und Evaluation des Abends bzw. des Wochenendes, die sich in den entsprechenden relativ hohen zeitlichen Arbeitsanteilen aber auch in der zentralen Bedeutung der Aufnahme wiederfinden. Auch der höhere Anteil der Alltagsbegleitenden Maßnahmen, bei dem v.a. informelle Gespräche mit den AdressatInnen wichtig sind, erleichtert möglicherweise den Therapieeinstieg und führt so zu einer günstigeren Einschätzung. Alle diese Maßnahmen unterstützen die AdressatInnen zu Therapiebeginn, einer Phase hoher Unsicherheit und mit Orientierungsbedarf, aber auch im weiteren Therapieverlauf und ermöglichen eine zunehmende Passung zum Setting sowie eine Verzahnung zwischen dem Setting und dem Alltag außerhalb.

In den Einrichtungen werden also unterschiedliche Strategien der Herstellung von Passung erkennbar. Diese sind, wie sich in der AdressatInnenuntersuchung bestätigt, gleichermaßen funktional.

4. Im Gegensatz zu der Einschätzung der *Einzelgespräche* durch die AdressatInnen als besonders wichtig und hilfreich für die generelle Unterstützung und den Therapieverlauf zeigt sich bezogen auf die anteilige Arbeitszeit in beiden Einrichtungen eine höhere Gewichtung von *Aktivitäten in der Gruppe* (Day In: 38,59% Gruppe, 21,47% Einzel, Sonstiges 39,96%; Tagwerk: 25,42% Gruppe, 14,3% Einzel, Sonstiges 60,18%; vgl. Abb. 28). Auch in den Konzeptionen ist die *Bedeutung der Gruppe* gegenüber einer individuumorientierten Behandlung nachrangig (v.a. auch in der Betonung einer individuellen Zielformulierung und –überprüfung). Wie die AdressatInnenuntersuchung zeigt, entspricht dies dem Interesse der Einzelnen. In beiden Einrichtungen werden insbesondere die Einzelgespräche sowie das Verhältnis zu den MitarbeiterInnen als hilfreich bewertet und vermittelt darüber die generelle Unterstützung durch die Einrichtung positiv erlebt.
5. Daneben zeigt sich v.a. für Tagwerk eine Konzentration der dokumentierten Arbeitszeit auf den Bereich Sonstiges, was sich dadurch erklärt, dass die Rubriken *Teamkontakte* und *Verwaltung/Organisation* in dieser Kategorie benannt wurden. Es zeigt sich hier ein Zusammenhang mit den Arbeitsverhältnissen der MitarbeiterInnen, die überwiegend auf Teilzeitbasis (i.d.R. 50%) beschäftigt sind. Dadurch sind bei Tagwerk im Vergleich zu Day In insgesamt mehr MitarbeiterInnen bei teilweise geringer individueller Arbeitszeit beschäftigt. Hieraus resultiert ein höherer Bedarf an Absprache, Kommunikation und Informationsvermittlung untereinander aber auch eine relativ hohe *Mehrarbeitszeit*. Wichtiger erscheint zudem der sich hier möglicherweise zeigende Zusammenhang mit der AdressatInnenuntersuchung. Die v.a. zu Therapiebeginn schlechtere Einschätzung der generellen Unterstützung durch die MitarbeiterInnen erklärt sich eventuell dadurch, dass die AdressatInnen hinsichtlich der MitarbeiterInnen weniger Kontinuität und weniger konkrete AnsprechpartnerInnen erleben bzw. diese anfangs weniger wahrnehmen und sie dadurch zu Therapiebeginn mehr Unsicherheit erfahren.

6. Sowohl die positive Beurteilung durch die AdressatInnen beider Einrichtungen als auch die konzeptionelle Verankerung der *Arbeit* bei Tagwerk verweisen auf den hohen Stellenwert des Bereiches *Arbeit* für einen gelingenden Therapieverlauf. Hier zeigen sich folgende Ergebnisse aus der Arbeitszeiterhebung bzw. aus der AdressatInnenuntersuchung. Obwohl der Bereich arbeitsbezogene Maßnahmen sowohl in der konzeptionellen Verankerung als auch in der anteiligen Arbeitszeit bei Tagwerk einen wesentlich höheren Stellenwert als bei Day In einnimmt, erweisen sich beide Einrichtungen sowohl in der Einschätzung durch die AdressatInnen als auch in der Einbindung in ein Arbeitsverhältnis nach Therapieende ähnlich effektiv. Wenn auch aufgrund der geringen Fallzahlen nur schwierig zu bewerten, scheint sich das Ergebnis anzudeuten, dass schon die *Möglichkeit der Thematisierung bzw. der inhaltlichen Konzentration* auf den Bereich Arbeit für eine positive Beurteilung entscheidender ist als eine Institutionalisierung der Arbeit in das teilstationäre Setting (z.B. über Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen). Entsprechend der unterschiedlichen konzeptionellen Ausgestaltung stehen bei Tagwerk v.a. direkte Maßnahmen und die konkrete Arbeit der AdressatInnen im Zentrum (Arbeitsanleitung 6,53%, Zusammenarbeit mit ArbeitsanleiterInnen 12,21% und Auswahl des Arbeitsbereiches 0,29%). Bei Day In zeigen sich eher indirekte Formen der Auseinandersetzung und Unterstützung bezogen auf den Bereich Arbeit wie die Themenzentrierte Gruppe “Arbeit” mit 1,83% (vgl. Abb. 29), möglicherweise aber auch in der Erarbeitung alternativer Lebensbewältigungsstrategien.
7. Das etwas schlechtere Abschneiden des *Sportangebots* bei Day In spiegelt möglicherweise das im Verhältnis zu Day In breitere Angebot bei Tagwerk wider, das es den Einzelnen eventuell eher ermöglicht, Anknüpfungspunkte an bereits bestehende Erfahrungen und Interessen zu finden bzw. überhaupt erst Interessen zu entwickeln und eigene Fähigkeiten kennenzulernen. Bei etwa vergleichbarem prozentualen zeitlichem Anteil werden inhaltlich etwas andere Arbeitsschwerpunkte gesetzt: Meditation, Körperarbeit und Klettern werden nur bei Tagwerk angeboten, diese werden bei Day In durch ein breiteres allgemeines Bewegungs- und Sportangebot aufgehoben. Ein Angebot im Kreativbereich und das Entspannungstraining erfolgt in beiden Einrichtungen (vgl. Abb. 29). Sowohl in der Wahrnehmung der AdressatInnen als auch in der Ausdifferenzierung der Tätigkeiten zeigt sich ein deutlicher Bezug zur konzeptionellen Darstellung des Bewegungs- und Sportangebots. Die hohe Bedeutung von Bewegungs- und Körpererfahrungen wie sie in der Konzeption von Tagwerk abgebildet wird und zu der auch eine stärkere Verankerung des Bereiches in der Arbeitszeit der festgestellten MitarbeiterInnen gehört, führt möglicherweise dazu, dass der Stellenwert entsprechender Angebote in anderer Weise transparent gemacht und von den AdressatInnen als wichtig wahrgenommen werden kann.

8. Es fällt auf, dass – zumindest im Erhebungszeitraum – der Bereich der *Nachsorge* nicht benannt wird. Einerseits wird diese von den AdressatInnen einerseits als sehr wichtig eingeschätzt, andererseits nur wenig kontinuierlich und verbindlich in Anspruch genommen. Denkbar ist, dass wichtiger als das konkrete Angebot der Nachsorge durch die Einrichtung das Wissen um die Möglichkeit der Nachsorge ist. D.h. dass Nachsorge vor allem dann als hilfreich eingeschätzt wird, wenn sie von den AdressatInnen als selbstgewählte Entscheidung wahrgenommen werden kann.