

Abschlussbericht

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 124
53107 Bonn
(zur Weiterleitung an das
Bundesverwaltungsamt)

Hamburg, 06.01.17

Ort, Datum

1. Titel und Verantwortliche

Titel des Vorhabens	CAN Stop Intramural – Implementierung des Gruppentrainings CAN Stop gegen Cannabiskonsum in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs in Deutschland
Förderkennzeichen	ZMVI5-2514DSM203

Projektleitung	
Name	Dr. Christiane Baldus und Prof. Rainer Thomasius
Einrichtung	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abteilung	Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters
Straße, Hausnummer	Martinistraße 52
PLZ und Ort	20246 Hamburg
Telefon	040-7410-58402 (Dr. Baldus) 040-7410-52206 (Prof. Thomasius)
Fax	040-7410-56571
E-Mail-Adresse	cbaldus@uke.de thomasius@uke.de
Projektmitarbeiterinnen	
Name	Anita Lachmanski (Januar 2015 – August 2016; wissenschaftl. Mitarbeiterin) Olivia Stocker (April 2015 – August 2015; wissenschaftl. Mitarbeiterin) Victoria Winter (April 2015 – März 2016; studentische Hilfskraft) Sabrina Kunze-Klempert (Mai 2015 – Juli 2015; studentische Hilfskraft) Aafia Mannan (April 2016 – Juni 2016; studentische Hilfskraft)

Einrichtung	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abteilung	Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters
Straße, Hausnummer	Martinistraße 52
PLZ und Ort	20246 Hamburg
Telefon	040-7410-59503
Fax	040-7410-56571
E-Mail-Adresse	a.lachmanski@uke.de
Laufzeit	1. Januar 2015 – 31. August 2016
Fördersumme	128.453 Euro
Datum der Erstellung des Abschlussberichts	06.01.2017

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche.....	1
2. Inhaltsverzeichnis.....	3
3. Zusammenfassung.....	5
4. Einleitung.....	6
4.1 Hintergrund.....	6
4.2 Projektziele.....	12
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	13
5.1 Operationalisierung der Zielerreichung.....	13
5.1.1 Ziel A: Verbreitung der Durchführung des CAN Stop Trainings.....	13
5.1.2 Ziel B: Voraussetzungen schaffen für nachhaltige Durchführung.....	13
5.1.3 Ziel C: Akzeptanz, Erreichung der Zielgruppe, Hemmendes und Förderndes.....	14
5.1.4 Ziel D: Beschreibung der Zielgruppe und Passung zum Training.....	14
5.2 Methoden zur Erfassung der Zielerreichung/ Design.....	14
5.2.1 Dokumentation des Implementierungsprozesses.....	15
5.2.2 Einholen von Rückmeldungen der Trainer nach Durchführung der CAN Stop Durchläufe.....	15
5.2.3 Befragung der an CAN Stop Trainings teilnehmenden Gefangenen.....	16
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	19
6.1 Vorab definierte Maximen der Durchführung.....	19
6.2 Arbeits- und Zeitplan.....	20
7. Ergebnisse.....	22
7.1 Dokumentation des Implementierungsprozesses.....	22
7.1.1 Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern.....	22
7.1.2 CAN Stop Schulungen.....	24
7.1.3 CAN Stop Trainingsdurchläufe.....	25
7.1.4 Bundesländer ohne ein Zustandekommen von CAN Stop Trainingsdurchläufen.....	26
7.2 Einholen von Rückmeldungen der Trainer nach Durchführung der CAN Stop Durchläufe.....	26
7.2.1 Auswertung Trainerdokumentationsbögen und -interviews.....	26
7.2.1.1 Organisatorische Bedingungen: Hemmende vs. förderliche Bedingungen.....	27
7.2.1.2 Organisatorische Bedingungen: Positive Erfahrungen.....	29
7.2.1.3 Inhaltliche Aspekte des Trainings: Hemmende vs. förderliche Bedingungen.....	30
7.2.1.4 Inhaltliche Aspekte des Trainings: Positive Erfahrungen.....	31
7.2.2 Auswertung der Fachkonferenz.....	32
7.3 Befragung der an CAN Stop Trainings teilnehmenden Gefangenen.....	34

7.3.1	Konsumverhalten.....	34
7.3.2	Konsumdruck.....	37
7.3.3	Konsumbezogene Einstellungen und Motive.....	38
7.3.4	Zufriedenheit mit dem Training.....	39
8.	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	40
9.	Gender Mainstreaming Aspekte.....	44
10.	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	45
11.	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential).....	47
12.	Publikationsverzeichnis.....	48
13.	Literaturverzeichnis.....	49

3. Zusammenfassung

Im Rahmen des Projekts „CAN Stop Intramural – Implementierung des Gruppentrainings CAN Stop gegen Cannabiskonsum in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs in Deutschland“, kurz CAN Stop Intramural, wurde das Ziel verfolgt, die Anwendung des Gruppentrainings CAN Stop im deutschen Jugendstrafvollzug nachhaltig zu befördern. Das genannte Gruppentraining CAN Stop gegen problematischen Cannabiskonsum war bereits in einem vorangegangenen Projekt in seiner Eignung für den Jugendstrafvollzug und seiner nachweislich konsumreduzierenden Effekte bestätigt worden. Im Rahmen von CAN Stop Intramural wurden 13 Bundesländer über die Chancen des CAN Stop Trainings informiert, es wurden für Anstalten kostenfreie Schulungen angeboten, die vor Ort verfügbare Mitarbeiter/-innen des Jugendstrafvollzugs in die Lage versetzten, CAN Stop selbstständig durchzuführen. Insgesamt wurden 110 Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen geschult, der im Rahmen des CAN Stop Trainings verfolgte Laientraineransatz wurde dabei berücksichtigt. Insgesamt 127 junge Gefangene mit Cannabisproblemen konnten in 17 Trainingsdurchläufen im Rahmen des Projekts an CAN Stop Trainings teilnehmen. Das Training stieß auf breite Akzeptanz der Durchführenden und der Teilnehmer. Förderliche und hemmende Bedingungen für eine nachhaltige Implementierung wurden erfasst. Auf Grundlage der gemachten Erfahrungen konnten neue Empfehlungen ausgearbeitet werden und fanden Eingang in das bereits vorhandene Trainingsmanual und der zugehörigen Arbeitsmaterialien. Schritte für eine weitere nachhaltige Implementierung des Trainings, insbesondere zur Aufnahme des Trainings in Maßnahmenkataloge bei der Vollzugsplanung wurden eingeleitet.

4. Einleitung

4.1 Hintergrund

Betrachtet man den Konsum illegaler Drogen durch Jugendliche und junge Erwachsene in den vergangenen Jahren ist Cannabis weiter die am weitesten verbreitete illegale Substanz (BZgA, 2011, BZgA, 2016). 9,7% der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 34,5% der 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen berichten, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Der Anteil der Personen, die Cannabis regelmäßig, d. h. zu mehr als zehn Gelegenheiten im vergangenen Jahr konsumiert hatten, liegt in Deutschland für Jugendliche im Jahr 2015 bei 0,8% und für junge Erwachsene bei 3,8% (BZgA, 2016). Cannabiskonsum wird deutlich häufiger von männlichen Personen berichtet: über verschiedene Konsummuster hinweg konsumieren männliche Befragte meist mehr als doppelt so häufig Cannabis als weibliche Befragte, einzige Ausnahme ist der experimentelle Konsum im Jugendalter, in dem das Geschlechterverhältnis ausgeglichener ist (BZgA, 2016). Hinsichtlich des Konsums anderer illegaler Drogen spielen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Allgemeinbevölkerung (in Klammern jeweils Lebenszeitprävalenz) weiterhin Ecstasy (Jugendliche 0,6%, junge Erwachsene 4,0%), Amphetamine (Jugendliche 0,3%, junge Erwachsene 4,0%) und psychoaktive Pflanzen (Jugendliche 0,3%, junge Erwachsene 3,6%) eine Rolle, der Anteil Befragter, die weitere Substanzen (z. B. Crystal Meth) konsumiert hatten, liegt noch weiter darunter.

In Deutschland liegen derzeit keine verlässlichen Angaben über die Verbreitung von Substanzgebrauchsstörungen bzw. den im ICD-10 unter „F10-19“ zusammengefassten, sog. „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bezug auf illegale Drogen vor. Während für alkoholbezogene Störungen zumindest Daten aus den 1990er Jahren publiziert sind, die für Alkoholabhängigkeit von einer 12-Monats Prävalenz von 7,3% bei 14- bis 24-jährigen Männern und 2,3% bei gleichaltrigen Frauen ausgehen, fehlen verlässliche Daten auch und insbesondere zu Cannabiskonsumstörungen.

Sicher ist, dass der Konsum von Cannabis mit verschiedenen gesundheitlichen und psychosozialen Risiken verbunden ist. Cannabiskonsum erhöht für vulnerable Personen die Wahrscheinlichkeit der Erstmanifestation einer Psychose (Ksir & Hart, 2016) und bildet die Grundlage für die Entwicklung einer Cannabiskonsumstörung (Hall & Degenhardt, 2014) mit körperlichen Abhängigkeitssymptomen (Budney et al., 1999). Darüber hinaus gibt es eine Verbindung zwischen Cannabiskonsum und respiratorischen und kardiovaskulären Beeinträchtigungen (Hall & Degenhardt, 2014) sowie späteren depressiven Störungen (Marmorstein & Iacono, 2011). Nicht nur auf gesundheitliche, auch auf psychosoziale Outcomes hat Cannabiskonsum Einfluss: junge Cannabiskonsumanten berichten häufiger von einer Einbettung in eine deviante Peergruppe (Gillespie et al., 2009; Flory et al., 2004). Cannabiskonsummuster, in denen über Jugend- und junges Erwachsenenalter konstant stark konsumiert wird, gehen im jungen Erwachsenenalter mit Problemen einher, die darauf hindeuten, dass wichtige psychosoziale Entwicklungsaufgaben beim Übergang zu einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung nicht oder nur unbefriedigend gemeistert werden:

Cannabiskonsumenten berichten mit größerer Wahrscheinlichkeit von Arbeitslosigkeit (Zhang et al., 2016), negativem Feedback am Arbeitsplatz, finanziellen Problemen und davon, Opfer von Gewalt gewesen zu sein (Brook et al., 2016). Gleichzeitig sinkt die schulische und akademische Leistungsbereitschaft (z. B. Phillips et al., 2015, Liebrechts et al. 2013) sowie die Wahrscheinlichkeit für einen Universitätsabschluss (Maggs et al., 2015).

Im Jugendstrafvollzug ist aus mehreren Gründen davon auszugehen, dass Cannabis eine besondere Rolle spielt. Zum einen tritt Cannabiskonsum gehäuft bei männlichen Personen auf, die wiederum im geschlossenen Jugendstrafvollzug mit 96,6% (Haverkamp, 2015) den weit überwiegenden Anteil der Gefangenen stellen. Cannabiskonsum ist weiterhin mit dem Auftreten dissozialer Verhaltensprobleme verknüpft (z. B. Passarotti et al., 2015). Diese wiederum sind in den meisten Fällen ursächlich für die Verurteilung zu einer Haftstrafe ohne Bewährung und tatsächlich ist die Wahrscheinlichkeit, als junger Erwachsener verhaftet zu werden unter Cannabiskonsumenten erhöht (Flory et al., 2004). Hinsichtlich auftretender Konflikte mit dem Gesetz sind mutmaßlich mehrere Faktoren ausschlaggebend: Cannabis ist in Deutschland mit Ausnahme der Nutzung in Fertigarzneimitteln weiterhin durch Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes verboten, ähnliche Verbote gelten nach wie vor in vielen anderen Ländern. Der regelmäßige, nicht-medizinische Konsum von Cannabis geht daher mit gesetzlichen Verstößen und strafrechtlicher Verfolgung einher. Unter den im Jahr 2014 Verurteilten machen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz 12% der Delikte von Heranwachsenden (18- bis unter 21-Jährige) und 9% der Delikte von Jugendlichen (14- bis unter 18-Jährige) aus (Statistisches Bundesamt, 2016). Die Zahlen lassen jedoch keine Schlüsse darauf zu, welche Rolle insbesondere Cannabis bei diesen Straftaten spielt. Untersuchungen aus den USA zeigten, dass Personen, die im Jugendalter oder als junge Erwachsene starken Cannabiskonsum betrieben, im Alter zwischen 26 und 37 Jahren häufiger wegen drogenbezogenen Delikten verurteilt wurden, insbesondere weil ihnen Drogenhandel oder der Besitz anderer illegaler Drogen außer Cannabis vorgeworfen wurde (Pardini et al., 2015). Andererseits zeigte sich bei Personen, die Cannabis seit dem Jugendalter bis ins junge Erwachsenenalter hinein stark konsumierten, relativ zu Kontrollpersonen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, im Alter zwischen 26 und 37 Jahren auch wegen nicht-drogenbezogener Anschuldigungen festgenommen worden zu sein (Pardini et al., 2015). Gleichfalls fanden sich bei diesen Personen höhere Werte in Fragebögen zur Psychopathie, d. h. flachem Affekt, manipulativem Interaktionsverhalten und einer impulsiven, unsteten Lebensführung (Pardini et al., 2015), alles Merkmale, die insgesamt mit einer erhöhten Rate für dissoziales Verhalten verbunden sind. Diskutiert wird daher das Vorhandensein eines Faktors, dem regelmäßiger Cannabiskonsum sowie Straffälligkeit gleichermaßen zugrunde liegt (Hartenstein et al., 2016), beispielsweise Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale wie hohe Risikobereitschaft, Impulsivität, geringe Frustrationstoleranz und/ oder eine geringe Fähigkeit zum Belohnungs- oder Bedürfnisaufschub (e. g. Moreno et al., 2012).

Es sind also mutmaßlich verschiedene Prozesse daran beteiligt, dass junge Cannabiskonsumenten mit höherer Wahrscheinlichkeit mit dem Gesetz in Konflikt kommen: die höhere Wahrscheinlichkeit sich in einem Umfeld aus dissozialen Gleichaltrigen zu bewegen, ein wahrscheinlicherer Kontakt zu anderen illegalen Substanzen, eine jenseits des Konsums per se vorhandene Disposition zu dissozialen

Verhaltensauffälligkeiten, eine verringerte Wahrscheinlichkeit für gesellschaftlich anerkannte Erfolge, beispielsweise im Rahmen von Ausbildung und Berufstätigkeit und schließlich mit dem Cannabiskonsum an sich verbundene Straftatbestände auf Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes,

Insgesamt ist davon auszugehen, dass unter Gefangenen im Jugendstrafvollzug mit besonders hoher Wahrscheinlichkeit Personen zu finden sind, die regelmäßigen Cannabiskonsum betreiben. Grigorenko et al. (2015) konnten dies in einer Stichprobe jugendlicher Gefangener in Connecticut bestätigen: die Prävalenz des täglichen Cannabiskonsums lag hier deutlich über der aus der Allgemeinbevölkerung in der vergleichbaren Altersgruppe.

Genauere Angaben aus Stichproben deutscher Gefangener sind eingeschränkt verfügbar. Nach einer Untersuchung der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) zum Drogenkonsum Inhaftierter ergaben sich aus Zugangsuntersuchungen bei Haftantritt bei 57% der Getesteten positive Befunde für Cannabiskonsum, bei Drogentestes während Haft 75% positive Befunde für Cannabiskonsum. Die Daten sind jedoch mit Vorsicht zu bewerten, da die ausgewerteten Drogentests nicht systematisch, sondern meist in konkreten Verdachtsmomenten durchgeführt wurden, weiterhin beschränkte sich die Stichprobe nicht auf Jugendstrafgefangene (Jakob et al., 2013). Deutlich ist aber, dass Cannabis im Verhältnis zu Opioiden (17% positive Testungen zu Haftantritt), Kokain (10% positive Testungen zu Haftantritt), Amphetaminen (7% positive Testungen zu Haftantritt) und anderen Substanzen (1% bei Haftantritt) die weitaus am häufigsten konsumierte illegale Substanz ist. Obschonka und Kollegen (2010) erzielten ähnliche Ergebnisse in ihrer Untersuchung männlicher jugendlicher und heranwachsender Personen, die ihre Untersuchungshaft in der Justizvollzugsanstalt Hahnöfersand (Hamburg) antraten: 72,8% der Befragten hatten in ihrem Leben bereits Cannabis konsumiert, 59,4% berichteten von mindestens einem Konsum in den vergangenen vier Wochen, 25% von einem täglichen Konsum. Damit wurde Cannabis sogar häufiger konsumiert als die legalen Suchtmittel Alkohol oder Tabak und zeigte sich deutlich weiter verbreitet als andere illegale Drogen wie Kokain (11,7% Konsum in den vergangenen vier Wochen) oder Entaktogene (MDMA, Ecstasy; 5,6% Konsum in den vergangenen vier Wochen). Eine Untersuchung jugendlicher und heranwachsender männlicher Gefangener in der Hafteingangssituation der Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitingen (JVA; Sachsen) erfasste, ob Mitarbeiter der Fachdienste der JVA bei den Personen eine „erhebliche Suchtproblematik in Bezug auf Drogen“ beobachten. Bei 47% der zugeführten Gefangenen halten die Fachdienste die genannte Suchtproblematik für „annähernd“ oder „vollständig“ erkennbar (Hartenstein et al., 2016). Ebenfalls erhoben wurden Angaben der eingehenden Jugendstrafgefangenen, 36% von ihnen berichten von mindestens einem einmaligen Cannabiskonsum in der vergangenen Woche, immerhin 40% berichten von einem Konsum von Crystal Meth im vergangenen Monat (Hartenstein et al., 2016). 41% geben selbst an, ein „Alkohol-/Drogenproblem“ zu haben, 52% stimmen der Aussage zu „Ich habe schon mal morgens als erstes Alkohol/ Drogen konsumiert, um mein Unwohlsein loszuwerden oder mich nervlich wieder ins Gleichgewicht zu bringen“, was als klinischer Hinweis für ein problematisches Konsumverhalten bewertet werden kann.

Im Jahr 2015 verbüßten in Deutschland zu einem Erhebungsstichtag 3961 Personen im Alter ab 14 Jahren eine Jugendstrafe im geschlossenen Jugendstrafvollzug, 96,9% dieser Personen sind

männlichen Geschlechts (Statistisches Bundesamt, 2016). Der Jugendstrafvollzug (§17 ff. JGG) folgt in Deutschland der Maxime der Resozialisierung und der erzieherischen Gestaltung. Weiterhin ist geregelt, dass in Haft die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen zu gewährleisten ist (§56 StVollzG bzw. entsprechende Ländergesetze). Vor dem Hintergrund der oben genannten Gefährdungen, ist der Konsum von Cannabis wie auch der aller anderer illegaler Drogen, sowie der Konsum von neuartigen psychotropen Substanzen und Alkohol in Haft verboten. Diese Regelung bildet den strukturellen Rahmen für das Anhalten der Inhaftierten zu einer konsumfreien Lebensführung. Dies verbindet sich mit dem Kalkül, dass gesundheitliche und psychosoziale Risiken verringert werden, sich die Wahrscheinlichkeit auf ein adaptives, verantwortungsbewusstes Einfügen in den gesellschaftlichen Kontext erhöht und Substanzkonsum als möglicher kriminogener Faktor (Hartenstein et al., 2016; Schippers & Broekman, 2012) entfällt.

Das Konsumverbot bildet eine erste Grundlage, reicht aber mit großer Wahrscheinlichkeit nicht aus, um Inhaftierte in die Lage zu versetzen, das Abstinenzgebot umzusetzen und eigenständig eine konsumfreie Entwicklung auch jenseits des geschlossenen Vollzugs weiterzuverfolgen. Die Angaben zur Häufigkeit des Cannabiskonsums zu Haftantritt lassen vermuten, dass zumindest bei einem Teil der Inhaftierten mit regelmäßigem Konsum von Cannabis in der Vergangenheit aktuell eine Abhängigkeit vorhanden ist. Es ist damit davon auszugehen, dass Inhaftierte auch in Haft Konsumdruck (Craving) erleben. Angesichts des bestehenden Konsumverbots ist es schwer, verlässliche Zahlen über den in Haft weiter betriebenen Konsum von Suchtmitteln zu ermitteln. Befragungen der Inhaftierten selbst sind mit großer Wahrscheinlichkeit zumindest zum Teil von sozialer Erwünschtheit geprägt, allein die Verwendung anonymer Frageformate könnte hier Abhilfe verschaffen und selbst diese stoßen bei den Gefangenen mitunter auf Misstrauen. Zu den wenigen Befragungen zum Substanzkonsum in Haft zählt die Befragung von Hartenstein und Kollegen (2016), die Jugendstrafgefangenen im sächsischen Jugendstrafvollzug nicht-anonymisiert zu Haftantritt und Haftentlassung befragten. Die Angaben bei Haftentlassung geben Aufschluss über Konsum in Haft: 78,5% der Gefangenen berichten von keinerlei Konsum von Alkohol, Cannabis und/ oder anderen verbotenen Substanzen, 16,6% der Gefangenen berichtet von Cannabiskonsum. Cannabis sticht als die am weitesten verbreitete Substanz deutlich hervor, Alkohol, der sich aufgrund seines Volumens schlecht in Hafträumen verstecken lässt, spielt eine geringere Rolle, deutlich zurück liegt der Konsum anderer verbotener Substanzen.

Um das Konsumverbot hinsichtlich Alkohol, illegalen Drogen und neuen psychotropen Substanzen in Haft umzusetzen, werden im Jugendstrafvollzug zwei Strategien eingesetzt. Einerseits werden Maßnahmen zur Durchsetzung des Konsumverbots angewandt und bestehen in der Kontrolle der Jugendstrafgefangenen durch Sichtung der Hafträume und Urinkontrollen. Beides geschieht meist, wenn sich ein unmittelbarer Verdacht auf den Konsum einer verbotenen Substanz ergibt. Zuwiderhandlungen hinsichtlich des Konsumverbots werden sanktioniert, es steht also die punitive Handlungsmaßgabe bei der Durchsetzung des Konsumverbots im Vordergrund. Andererseits halten Jugendstrafanstalten Unterstützungen für suchtmittelkonsumierende Jugendstrafgefangene vor, wegen der Weisung zur erzieherischen Gestaltung, Resozialisierung und Gesundheitsfürsorge sind die Jugendstrafanstalten letztlich auch dazu angehalten. Die meisten Jugendstrafanstalten unterbreiten

Angebote zur Suchtberatung. Weiterhin gehört der Einbezug eines Psychologischen Dienstes, der neben forensischer Diagnostik und der Einbindung in Personal- und Organisationsfragen der Anstalten zur Aufgabe hat, die Kriminal- und Sozialprognose sowie die Erziehung der Jugendstrafgefangenen durch störungsspezifische und kriminaltherapeutische Maßnahmen zu verbessern, mittlerweile zum Standard im Jugendstrafvollzug (Hinz, 2015). Die Ressourcen sind hier allerdings sehr begrenzt, durchschnittlich ist in Deutschland eine Stelle im Psychologischen Dienst auf 68,1 Haftplätze vorhanden (Hinz, 2015), die Zahl variiert allerdings stark zwischen Ländern und Anstalten. Der Medizinische Dienst der Jugendstrafanstalten ist mit der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit der Jugendstrafgefangenen betraut, hierzu zählt auch die suchtmmedizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung (Heyde, 2015). Schwerpunkte liegen hier auch aus Ressourcengründen in der Entzugsbehandlung sowie in der Motivation zur Entwöhnungsbehandlung nach der Haft (Heyde, 2015), weniger in der Vermittlung von Kompetenzen zum Umgang mit Suchtmitteln in Haft. Wenngleich es also durch (meist externe) Suchtberatung, Psychologischen Dienst und Medizinischen Dienst Akteure gibt, die den Substanzkonsum von Jugendstrafgefangenen in unterstützender Weise „im Blick“ haben, zeigt sich doch, dass der Bedarf an Maßnahmen zur Motivation zu Suchtmittelabstinenz weiterhin groß ist und das Angebot der o. g. Akteure übersteigt.

Mit dem Gruppentrainingsprogramm CAN Stop gegen problematischen Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren wurde im Jahr 2011 erstmals ein Programm vorgelegt (Baldus et al., 2011), das dazu geeignet war, hier Abhilfe zu verschaffen und gleichzeitig hohe wissenschaftliche Evidenzstandards zu erfüllen. CAN Stop ist ein aus acht Gruppensitzungen bestehendes verhaltenstherapeutisch orientiertes Trainingsprogramm. Eine Besonderheit und Neuerung bei CAN Stop ist der dort verfolgte Laientraineransatz, um einen möglichen Transfer des Trainings in verschiedene Anwendungskontexte zu erleichtern. Das CAN Stop Training können nach einer eintägigen Schulung demnach nicht nur Personen durchführen, die vor dem Hintergrund ihrer Berufsqualifikation therapeutische oder medizinische Fachkenntnisse vorweisen können wie Psychologen, Psychotherapeuten und Ärzte, sondern auch Personen, die aufgrund ihrer Tätigkeit oder ihres Engagements mit cannabiskonsumierenden jungen Menschen zu tun haben, ohne dabei aber ausdrücklich therapeutisch ausgebildet zu sein. Als Trainer in Frage kommen daher also auch Krankenpfleger, ehrenamtliche Mitarbeiter oder Justizvollzugsbeamte. Dies birgt den Vorteil, dass die Wahrscheinlichkeit, CAN Stop tatsächlich anzuwenden, gerade in den Kontexten wächst, in denen Ressourcen für die Arbeit mit cannabiskonsumierenden jungen Menschen begrenzt sind. Der erprobte Laientraineransatz funktioniert: CAN Stop wurde im Rahmen einer cluster-randomisierten, kontrollierten Evaluationsstudie hinsichtlich seiner Wirkung in vier Implementierungskontexten untersucht wurde. Die positive Wirkung von CAN Stop auf die Anzahl der Tage mit Cannabiskonsum innerhalb der vergangenen 30 Tage konnte bestätigt werden (Baldus et al., 2011).

Exkurs: Das Gruppentraining CAN Stop

Das CAN Stop Training besteht aus insgesamt 8 Gruppensitzungen à ca. 90 Minuten, die im wöchentlichen Rhythmus durchgeführt werden. Durchführende sind zuvor geschulte Trainer, denen ein detailliertes Manual zur Anleitung der Stunden dient. Das Training richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 und 21 Jahren, die einen problematischen Cannabiskonsum betreiben. Es wird nicht extern festgelegt, was als „problematischer“ Konsum gilt – problematisch ist das, was die Konsumenten selbst oder ihr Umfeld als problematisch betrachten. Voraussetzung für die Teilnahme ist die Bereitschaft der Teilnehmer, den eigenen Cannabiskonsum zu überdenken sowie regelmäßig an den Sitzungen teilzunehmen. Die Gruppen bestehen aus sechs bis zehn Teilnehmern, die Durchführung der Gruppe kann mit einem bis drei Trainer erfolgen, die Durchführung mit zwei Trainern hatte sich bisher bewährt. Die Trainingsinhalte gründen auf verhaltenstherapeutischen Ansätzen sowie Grundlagen des Motivational Interviewing (Miller & Rollnick, 2002). Dies schließt die Nutzung von Konsum- bzw. Cravingtagebüchern, die Erarbeitung sozialer und emotionaler Trigger für Substanzkonsum, die Förderung der Ressourcen der Teilnehmer und die Entwicklung alternativer Verhaltensstrategien mit ein. Im Sinne des Konzepts des Motivational Interviewing wird es dabei den Trainingsteilnehmern offen gestellt, ob sie ihren Cannabiskonsum einstellen oder reduzieren wollen. Gleichwohl wird in Justizvollzugsanstalten und im stationären medizinischen Setting, eine absolute Abstinenz von Cannabis und anderen psychotropen Substanzen gefordert. Dies ist eine Forderung der jeweiligen Institution und nicht trainingsimmanent. Insbesondere in Justizvollzugsanstalten sind sich die Trainer durchaus dessen gewahr, dass trotz des Verbots zum Teil weiterhin konsumiert wird. Um diesem Umstand angemessen zu begegnen, wird den Trainingsteilnehmern absolute Verschwiegenheit im Hinblick auf Trainingsinhalte zugebilligt und Trainer sind angehalten, eine offene, vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen, die eine Kommunikation über bestehenden Konsum ermöglicht. Um weiterhin Schwierigkeiten in der Umsetzung des Trainings in Justizvollzugsanstalten zu vermeiden, wurde anstelle eines Konsumtagebuchs in diesen Setting ein „Craving“-Tagebuch als Teil des CAN Stop-Trainings eingeführt.

CAN Stop wurde auch im Kontext des geschlossenen Jugendstrafvollzugs implementiert und erfolgreich evaluiert (Baldus et al., 2011), als Trainer beteiligt waren hier geschulte Mitarbeiter des Psychologischen Dienstes und Justizvollzugsbeamte. Die Idee, (auch) Lainertrainer als Durchführende des Training heranzuziehen stieß nicht nur wegen der Berücksichtigung begrenzter Ressourcen gerade in Jugendstrafanstalten auf positives Feedback. Rückmeldungen unterstrichen auch die Eignung des Trainings, das Verhältnis zwischen Jugendstrafgefangenen und Justizvollzugsbeamten zu verbessern, die enge Zusammenarbeit zwischen Psychologischem Dienst und Justizvollzugsbeamten weiter zu befördern und die Justizvollzugsbeamten in ihrer berufsbezogenen Selbstwirksamkeit zu stärken und anzuerkennen. Auch die Jugendstrafgefangenen, die in der o. g. Evaluationsstudie zu CAN Stop über ihre Erfahrungen mit dem Durchlaufen des CAN Stop Trainings befragt wurden, dokumentierten ihre Zufriedenheit mit ihrer Teilnahme am Training und dessen Erfolg.

4.2 Projektziele

Das Projekt „CAN Stop Intramural – Implementierung des Gruppentrainings CAN Stop gegen Cannabiskonsum in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs in Deutschland“ wurde auf Grundlage der Ergebnisse des zuvor benannten Projekts „CAN Stop: Psychoedukation und Rückfallprävention für junge Menschen mit problematischem Cannabiskonsum – Entwicklung und Evaluation eines Gruppenbehandlungsprogramms“ ins Leben gerufen.

Laut Projektantrag liegt das Ziel des Projekts CAN Stop Intramural darin, (A) „die Verbreitung der Durchführung des Gruppentrainings CAN Stop bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit problematischem Cannabiskonsum im deutschen Jugendstrafvollzug“ zu befördern. Dabei sollen (B) „Voraussetzungen dafür geschaffen [werden], dass das CAN Stop Training auch über das hier beschriebene Projekt hinaus in Einrichtungen des deutschen Jugendstrafvollzugs dauerhaft durchgeführt werden kann“.

Weiterhin wurde im Projektantrag festgelegt, hinsichtlich der Implementierung die folgenden Fragen (C) zu beantworten:

- „Wie hoch ist die Funktionsfähigkeit und die Akzeptanz der Durchführung des CAN Stop Trainings im Vollzugsalltag aus Sicht verschiedener Akteure?“,
- „Welche hemmenden und förderlichen Bedingungen der Durchführung des CAN Stop Trainings gibt es?“ und
- „Wird die Zielgruppe des CAN Stop Trainings vollständig erreicht?“

Um die Anwendung und Implementierung des CAN Stop Trainings weiterhin noch besser zu verstehen bzw. die Passung des Trainings auf die Zielgruppe beurteilen zu können, wurde außerdem verfolgt, (D) die Zielgruppe von CAN Stop hinsichtlich ihres Konsumverhaltens, Konsumdrucks, konsumbezogener Einstellungen und Motive und ihrer Zufriedenheit mit dem CAN Stop Training zu befragen.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

5.1 Operationalisierung der Zielerreichung

Um die Zielerreichung der oben genannten Ziele besser erfassen bzw. beurteilen zu können wurde die Zielerreichung bereits im Projektantrag genauer operationalisiert.

5.1.1 Ziel A: Verbreitung der Durchführung des CAN Stop Trainings

Hinsichtlich Ziel A wurde folgender Indikator zur Beurteilung der Zielerreichung festgelegt:

Indikator Ziel A

Das CAN Stop Training kommt in mindestens zwölf Jugendstrafanstalten zur Anwendung, mindestens 72 Gefangene deutscher Jugendstrafanstalten nehmen am CAN Stop Training teil.

Diesem übergeordneten Ziel unterliegen zwei Teilziele, die im Folgenden zusammen mit den Indikatoren zur Messung benannt werden.

Teilziel A1

Jugendhaftanstalten aus mindestens zwölf Bundesländern werden wegen des Projekts CAN Stop Intramural kontaktiert und über die Möglichkeiten zur Durchführung des CAN Stop Trainings informiert.



Indikator Teilziel A1

Mindestens 18 Jugendhaftanstalten aus mindestens zwölf Bundesländern werden informiert und aufgesucht.

Teilziel A2

Die Durchführung von CAN Stop Trainingsdurchläufen wird durch das DSZKJ begleitet (z. B. Beratung bei auftretenden Schwierigkeiten, Vorhalten von Fragebögen zur Qualitätssicherung) und supervidiert.



Indikator Teilziel A2

Mindestens zwölf CAN Stop Trainingsdurchläufe à mindestens sechs Gefangenen werden durch das DSZKJ begleitet und supervidiert.

5.1.2 Ziel B: Voraussetzungen schaffen für nachhaltige Durchführung

Zu Ziel B wurde folgender Indikator zur Beurteilung der Zielerreichung festgelegt:

Indikator Ziel B

Mindestens zwölf Jugendstrafanstalten schaffen die Voraussetzungen für eine weitere Anwendung des CAN Stop Trainings in ihrem Vollzugsalltag.

Diesem übergeordneten Ziel unterliegen zwei Teilziele, die im Folgenden zusammen mit den Indikatoren zur Messung benannt werden.

Teilziel B1

Mitarbeiter der Jugendhaftanstalten werden zu Trainern des Gruppentrainings CAN Stop ausgebildet.



Indikator Teilziel B1

Mindestens drei Schulungen, die insgesamt mindestens 24 zukünftige CAN Stop-Trainer erreichen, werden durchgeführt.

Teilziel B2

Der Austausch zwischen den Beteiligten des Jugendstrafvollzugs wird in Hinsicht auf die Zielgruppe cannabiskonsumierender Gefangener im dt. Jugendstrafvollzug befördert.



Indikator Teilziel B2

Eine Fachkonferenz mit Teilnehmern aller beteiligten Einrichtungen im Jugendstrafvollzug findet unter Leitung des DZSKJ statt.

5.1.3 Ziel C: Akzeptanz, Erreichung der Zielgruppe, Hemmendes und Förderndes

Ziel C wurde wie folgt operationalisiert:

Ziel C

Der Implementierungsprozess von CAN Stop wird dokumentiert und qualitativ analysiert.



Indikator Teilziel C

Es erfolgen systematische Aufzeichnungen und Protokolle der Implementierungsgespräche und -kontakte mittels festgelegter Dokumentationskriterien (Anzahl der Gespräche, aufgetretene Probleme, Lösungsansätze, Feedback über das CAN Stop Training) sowie Experteninterviews.

5.1.4 Ziel D: Beschreibung der Zielgruppe und Passung zum Training

Ziel D wurde im Projektantrag nicht genauer operationalisiert.

5.2 Methoden zur Erfassung der Zielerreichung/ Design

Das Design des vorliegenden Projekts gliedert sich in mehrere Komponenten, alle Methoden verfolgen das Ziel, den Implementierungserfolg des Projekts im oben operationalisierten Sinne abzuschätzen.

Aus folgenden Komponenten setzt sich die Methodik des Projekts zusammen:

- (1) Dokumentation des Implementationsprozesses (Zielerreichung Ziele A und B)
- (2) Einholen von Rückmeldungen der Trainer nach Durchführung der CAN Stop Durchläufe mit Hilfe von halbstrukturierten Interviews und Gruppendiskussionen (Zielerreichung Ziel C)
- (3) Befragung der an CAN Stop Trainings teilnehmenden Gefangenen mit Fragebögen (Zielerreichung Ziel D)

5.2.1 Dokumentation des Implementationsprozesses

Dem Projekt wurde im Laufe der Projektbeantragung im Frühjahr 2013 eine vorläufige Rekrutierung vorgeschaltet. In dieser Phase wurden bundesweit alle zuständigen Justizministerien mit einem Konzeptpapier über das Projekt informiert. Zudem wurde eine vorläufige Einverständniserklärung („Letter of Intent“) zu einer möglichen Kooperation versendet, die bei Interesse an einer Teilnahme unterzeichnet an das DZSKJ übermittelt wurde. Bis zum Sommer 2013 waren zwölf vorläufige Einverständniserklärungen im DZSKJ eingegangen. Auf der Basis der Anzahl dieser potentiellen Kooperationspartner wurde das Vorhaben zusammen mit den Zielen geplant.

Der Ablauf des Implementierungsprozesses wurde bereits zu Beginn des Projekts festgelegt. Er umfasste die folgenden Schritte

- (1) Kontakt zu den Justizministerien der Länder, dort jeweils zu den die Jugendstrafe beaufsichtigenden Stellen, Vorstellung des Projekts
- (2) Informationstermine: Mitarbeitern der Justizministerien bzw. der Anstalten der Jugendstrafe werden über die Ziele des Projekts CAN Stop Intramural informiert und zur Teilnahme eingeladen
- (3) Eine Kooperationsvereinbarung wird von teilnehmenden Anstalten und dem DZSKJ unterzeichnet
- (4) Schulung der Mitarbeiter zur Durchführung von CAN Stop als Trainer, Absprachen über projektbegleitende Dokumentation und Befragung der teilnehmenden Jugendstrafgefangenen
- (5) Rekrutierung für und Durchführung des CAN Stop Gruppentrainings inkl. Befragung der teilnehmenden Jugendstrafgefangenen, begleitende Supervision
- (6) Qualitative, semi-strukturierte Interviews zu den gemachten Erfahrungen bei der Durchführung von CAN Stop, Sammlung der angesprochenen Punkte und Diskussion im Rahmen der Fachkonferenz

Die detaillierte Ausarbeitung und Durchführung der o. g. Schritte erfolgte während der Projektlaufzeit und wurde ausführlich dokumentiert, um die Zielerreichung der Ziele A und B ermitteln zu können.

5.2.2 Einholen von Rückmeldungen der Trainer nach Durchführung der CAN Stop Durchläufe

Zur Begleitung des Implementierungsprozesses im Hinblick auf Ziel C sowie zur Erfassung zu adaptierender Aspekte des Trainings wurde von allen durchführenden Trainern ein Trainerdokumentationsbogen ausgefüllt. Der Trainerdokumentationsbogen wurde nach jeder CAN Stop Sitzung entweder in Zusammenarbeit oder von jedem Trainer einzeln ausgefüllt. Der Trainerdokumentationsbogen wurde im Rahmen des Projekts erstellt. In diesem wird pro CAN Stop Sitzung der Verlauf bezüglich zeitlicher Aspekte, Rahmenbedingungen der Anstalten, spezieller Vorkommnisse seitens der Teilnehmer (z. B. besonders gute oder schwierige Themen) oder der CAN Stop Trainer/-innen sowie der manualgetreuen Durchführung dokumentiert, genauso organisatorische Aspekte (Anzahl der Trainer, die Dauer der Sitzung und die Anzahl der Teilnehmer).

Nach Beendigung des CAN Stop Durchlaufs wurde mit allen durchführenden Trainern ein ca. einstündiges Telefoninterview durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde ebenfalls im Rahmen des Projekts erstellt. Erfasst wurden soziodemografische Daten, Daten zu spezifischen Ausbildungszweigen bzw. Erfahrung auf dem Gebiet der Durchführung von Gruppen und/ oder der Arbeit im Sucht- bzw. Drogenbereich, die Motivation als CAN Stop Trainer zu agieren, Aspekte zur Beziehung zwischen den Gefangenen, allgemeine Zufriedenheit mit dem Training und die Einschätzung des Nutzen des Trainings aus eigener Sicht sowie aus Sicht der Gefangenen.

Inhaltlich sind bezüglich der Erfassung von Aspekten der Durchführung des CAN Stop Trainings Aspekte der Überschneidung in dem Trainerdokumentationsbogen sowie dem Trainerinterview vorhanden. Dieses Vorgehen trägt zur Erhöhung der Aussagekraft bei. Beide Erfassungsverfahren bildeten zudem die thematische Grundlage für die Fachkonferenz. In diesem weiteren Strang der Datenerhebung wurden alle CAN Stop Trainer/-innen, die an der Durchführung von CAN Stop Gruppentrainings beteiligt waren, im Januar 2016 zum Austausch zu einer Fachkonferenz nach Hamburg eingeladen.

Die Auswertung der in den Trainerdokumentationsbögen, den Telefoninterviews sowie der Fachkonferenz vorgebrachten Inhalte erfolgte qualitativ. Die Vorstellung, verschiedene Datenerhebungstechniken für die Erfassung von Inhalten zu nutzen folgt dem Multimethoden-Ansatz und hatte darüber hinaus zum Ziel, Inhalte der Rückmeldungen gegeneinander zu validieren. Die Trainerdokumentationsbögen lagen schriftlich vor. Telefoninterviews und Fachkonferenz wurden detailliert protokolliert. In einem ersten Auswertungsschritt extrahierten zwei Projektmitarbeiterinnen jeweils unabhängig voneinander im Schriftmaterial der drei Informationsquellen benannte Themen. Im Anschluss erfolgte eine Zusammenschau der so extrahierten Einzelthemen, diese erlaubte eine Beurteilung der Übereinstimmung der Ergebnisse hinsichtlich der extrahierten Themen. Tatsächlich wurden mit wenigen Ausnahmen alle Themen von beiden Mitarbeiterinnen gleichermaßen benannt. Ausnahmen wurden anhand des Materials nochmals gemeinsam diskutiert und dann als weiteres Thema im Konsens formuliert. Die einzelnen Themen wurden in einem dritten Schritt mit der sog. Card-sorting-Technik qualitativ zu übergeordneten Kategorien gruppiert. Bei Uneinigkeiten der beiden Mitarbeiterinnen wurde ebenfalls diskutiert, bis ein Konsens der beiden Mitarbeiterinnen zustande kam. Eine Zusammenschau der einzelnen Themen und deren Nennung in verschiedenen Quellen ermöglichte eine gute Gegenvalidierung relevanter Rückmeldungen, beispielsweise dadurch, dass verschiedene Durchführende die gleichen Themen benannten und diese Rückmeldungen sowohl im Rahmen der Fachkonferenz, als auch im Rahmen der Telefoninterviews und Trainingsdokumentationsbögen hervorbrachten.

5.2.3 Befragung der an CAN Stop Trainings teilnehmenden Gefangenen

Eine Befragung der bei CAN Stop teilnehmenden Jugendstrafgefangenen erfolgte im Zusammenhang mit Ziel D, der Erfassung der genaueren Charakteristika der Zielgruppe hinsichtlich Konsumerfahrungen und -muster, Motiven und Einstellungen. Der Einbezug der Befragung der CAN Stop Teilnehmer war außerdem für die Qualitätssicherung und das Abschätzen des Erfolgs des Projekts außerordentlich

wichtig, weil diese Zielgruppe durch die Projektdurchführenden des DZSKJ im Laufe des Projekts fast ausschließlich mittelbar angesprochen wurde: gearbeitet wurde bei der Projektdurchführung von Seiten des DZSKJ zumeist daran, die Mitarbeiter in den verschiedenen Jugendvollzugsanstalten in die Lage zu versetzen, CAN Stop selbständig und erfolgreich durchzuführen und sie dabei zu begleiten und von ihren Erfahrungen zu lernen; der Kontakt zu der eigentlichen Implementierungszielgruppe, den jungen Cannabiskonsumenten im Jugendstrafvollzug, erfolgte dabei fast ausschließlich durch sie. Aus diesem Grunde erschien es wichtig, die Rückmeldungen der an den CAN Stop Trainingsdurchläufen, die im Rahmen des Projekts CAN Stop Intramural ermöglicht wurden, Gefangenen zu nutzen, um Erfolg und Durchführungsqualität der Maßnahme zu beurteilen. Weiterhin erschien es wichtig – im Falle einer erfolgreichen Implementierung – die Voraussetzungen dafür zu bereiten, dass das CAN Stop Training nach Ende der aktiven Förderphase des Projekts weiterhin im Jugendstrafvollzug durchgeführt wird. In diesem Sinne halten wir eine dezidierte Rückmeldung der Projektergebnisse an Verantwortliche und Durchführende für besonders wichtig und hoffen, dass Rückmeldungen über Erfolge des CAN Stop Trainings die Beteiligten in den Justizvollzugsanstalten dazu anspornen und ihre Selbstwirksamkeit stärken. Zuletzt erschien weiterhin wichtig, einen Eindruck von den an CAN Stop Teilnehmenden Gefangenen zu bekommen, und das CAN Stop Training auf seine Passung zur Zielgruppe zu überprüfen.

Eine Teilnahme am Training war aus ethischen Gründen nicht an der Teilnahme an der Befragung gebunden. Gemeldete Teilnehmer anstehender CAN Stop Trainingsdurchläufe erhielten von geschulten Mitarbeitern der Anstalten Informationen über die schriftliche Befragung und wurden über deren Zweck aufgeklärt. In allen Fällen erfolgte zunächst ein Screening potentieller CAN Stop Trainingsteilnehmer hinsichtlich Symptomen einer aktuellen Psychose sowie aktueller Suizidalität, beide Kriterien galten als Ausschlusskriterien für die Teilnahme am CAN Stop Training. Es wurde sichergestellt, dass in diesen beiden Kriterien positiv auffallende Gefangene umgehend eine weitere Abklärung erhielten sowie das in der Anstalt übliche Prozedere für derartige gesundheitliche Notfälle anlieft. CAN-Stop-Teilnehmern wurde vor der Durchführung der ersten Sitzung (t0) und nach der Durchführung der letzten Sitzung (t1) Fragebögen vorgelegt, die diese anonym beantworteten. Die erfassten Zielkonstrukte sowie dazugehörigen Inventare sind in Tabelle 1 aufgelistet. Das Fragebogenmaterial wurde vom DZSKJ zur Verfügung gestellt. Das Verteilen und Einsammeln der Fragebögen erfolgte durch geschulte Mitarbeiter/-innen der Anstalten in Abstimmung mit den jeweiligen Anstaltsleitungen. Das Fragebogenmaterial wurde dem DZSKJ nach Abschluss der Befragungen in anonymisierter Form postalisch übersandt und im DZSKJ elektronisch erfasst.

Tabelle 1: Übersicht über gemessene Zielkonstrukte sowie verwendete Messinstrumente zu den Zeitpunkten prä und post

Zielkonstrukt	Operationalisierung	Messzeitpunkt
Soziodemographische Daten sowie Angaben zu Delikt, Verurteilung und Vorstrafen	Fragebogen zu soziodemografischen Daten	<i>prä</i> (t ₀)
Drogenanamnese	Fragebogen zur Drogenanamnese und akutellem Konsum	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Abhängigkeitsgrad verschiedener Substanzen	Severity of Dependence Scale (SDS)	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Positive und negative Wirkungserwartung bezgl. Cannabiskonsum	Comprehensive Cannabis Expectancy Questionnaire (CCEQ)	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Selbsteinschätzung zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Problemen und körperlichen sowie psychischen Problemen	Youth Self-Report (YSR) / Young Adult Self-Report (YASR)	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Veränderungsbereitschaft und Therapiemotivation	Fragebogen zur Erfassung von Veränderungsbereitschaft (FEVER)	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Ziele bezgl. Künftigen Drogenkonsums	Zielskala	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Abstinenz –und Kontrollzuversicht	Heidelberger Skalen zur Abstinenzzuversicht (HEISA-16) / Heidelberger Skalen zur Kontrollzuversicht (HEIS-KOTZ-12)	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Selbstwirksamkeit bezgl. Konsumverhalten mit Peers	Peer Resistance Inventory (PRI)	<i>prä</i> (t ₀) & <i>post</i> (t ₁)
Beurteilung der Behandlung	Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB)	<i>post</i> (t ₁)

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

6.1 Vorab definierte Maximen der Durchführung

Das Projekt CAN Stop Intramural zielt auf die Bereitschaft und Kompetenz von Institutionen des Jugendstrafvollzugs, das Gruppentraining CAN Stop in ihren Anstalten durchzuführen, sie umfasst damit also einen Ansatz organisational-professionellen „Empowerments“ (Kliche & Kröger, 2008). Organisationen, hier Institutionen im Jugendstrafvollzug, sollen in ihrer bereits vorhandenen Kompetenz weiter gestärkt werden, bzw. sollen Handlungsspielräume erweitert und die Selbstwirksamkeit für die Durchführung dieser erweiterten Aufgaben gestärkt werden. Hilfreich für ein derartiges Vorgehen sind eine transparente Durchführung, ein einfacher Zugang zu Informationen, ein mitarbeiterorientiertes und unterstützendes Klima und ein partizipativer Führungsstil (Kliche & Kröger, 2008). Um diese Haltung in der Implementationsarbeit im Projekt CAN Stop Intramural umzusetzen, wurden vorab mehrere Handlungsmaximen festgelegt, in deren Sinne die Implementierungsarbeit gestaltet wurde: Dazu zählt die Transparenz aller Schritte, die Einbindung sowohl der Leitungen als auch der umsetzenden Akteure, der Versuch, das Gruppentraining möglichst flexibel und mit begrenzten Aufwand in bereits vorhandene Strukturen einzufügen, die Gegebenheiten vor Ort zu berücksichtigen und die Kompetenz der Akteure vor Ort zu unterstreichen. Prinzipiell entschieden wir uns weiterhin dafür, das Gruppentraining CAN Stop auch in Institutionen anzubieten, in denen den Kooperationspartnern eine Implementierung ebenfalls sinnvoll erschien, weil die Zielgruppe der jungen Cannabiskonsumenten dort anzutreffen ist, dies wurde beispielsweise für den Jugendarrest und für Jungtätereinrichtungen des Erwachsenen-Strafvollzugs in Erwägung gezogen. Die Einbettung des Gruppentrainings CAN Stop in ein übergeordnetes Behandlungskonzept wurde begrüßt. Eine Ausdehnung des Gruppentrainings CAN Stop auch auf einen kombinierten Konsum verschiedener Suchtmittel sowie von Cannabis abweichenden Suchtmitteln wurde als prinzipiell erwägenswert erachtet.

6.2 Arbeits- und Zeitplan

Die Projektplanung von ursprünglich elf Monaten wurde im Verlauf kostenneutral auf insgesamt 23 Monate ausgeweitet, um die Erreichung der Meilensteile (siehe Tabelle 2) im Sinne der Zielplanung gewährleisten zu können. Gründe für die Projektverlängerung waren vor allem personell sowie seitens der Anstalten organisatorisch begründet.

Tabelle 2: Detaillierte Aufführung der Arbeitsinhalte und Meilensteine zum jeweiligen Bearbeitungszeitpunkt

Projektphase	Arbeitsinhalte	Umgesetzt in Monat	Fertig?
1. Kontaktaufnahme: <i>Monate 1-7</i>	1.1 Abschließende Einholung der Interessenbekundungen zur Teilnahme	Monat 1	✓
	1.2 Vorstellung des Projekts bei Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs (Meilenstein 1)	Monate 3-7	✓
	1.3 Rückmeldung an Förderer bzgl. Interesse der Jugendstrafanstalten (Meilenstein 2)	Monat 4	✓
	1.4 Planung der Informationstermine	Monat 2	✓
	1.5 Ausarbeitung der CAN Stop Schulung	Monate 3-4	✓
	1.6 Planung der CAN Stop Schulungen	Monate 3-7	✓
2. Implementierung und Schulung: <i>Monate 4-11</i>	2.1 Dokumentation aller Implementierungskontakte (Meilenstein 3)	Monate 2-15	✓
	2.2 Schulung der CAN Stop Trainer (Meilenstein 4)	Monate 4-11	✓
	2.3 Erstellung des Interviewleitfadens (Meilenstein 5)	Monate 5-6	✓
3. Begleitung der Durchführung: <i>Monate 5-18</i>	3.1 Supervision der Trainingsdurchführung (Meilenstein 6)	Monat 5-11	✓
	3.2 Durchführung der Experteninterviews (Meilenstein 7)	Monate 7-18	✓
	3.3 Fertigstellung der quantitativen Befragung der Trainingsteilnehmer (Meilenstein 8)	Monate 15-17	✓
	3.4 Planung, Durchführung und Auswertung der Fachkonferenz	Monate 10-13	✓
4. Verstetigung <i>Monate: 15-20 (23)</i>	4.1 Finalisierung der quantitativen Implementierungsstudie (Meilenstein 11)	Monate 15-18	✓
	4.2 Ergebnisbericht (Meilenstein 12)	Monate 18-23	✓
	4.3 Rückmeldung aus qualitativer Implementierungsstudie an Akteure (Meilenstein 9)	Monat 23	✓
	4.4 Rückmeldung der quantitativen Daten der Gefangenen an Akteure (Meilenstein 10)	Monat 23	✓

Der zunächst geplante Einsatz von zwei Projektmitarbeitern/-innen, die je primär im Bereich der Reisetätigkeit oder der organisatorischen Tätigkeit eingesetzt werden sollte entfiel. Zudem erforderte die Planung der Informations- sowie Schulungstermine seitens der Anstalten ein hohes Maß an zeitlicher Kapazität und Organisation. Dies führte dazu, dass von der ursprünglichen Planung, Mitarbeiter/-innen mehrerer Anstalten an insgesamt drei Terminen zu schulen, abgesehen werden musste. Alternativ dazu wurde eine Schulung je Anstalt durchgeführt, nur in einzelnen Ausnahmefällen reisten Mitarbeiter von Jugendstrafanstalten benachbarter Anstalten zum Schulungstermin in eine andere Jugendstrafanstalt. Eine weitere Verzögerung bestand in der zuvor nicht in ihrem Zeitbedarf bedachte Einbeziehung Kriminologischer Dienste zur Prüfung des Vorhabens vor Freigabe des Projekts durch die Justizministerien bzw. den teilnehmenden Anstalten.

7. Ergebnisse

7.1 Dokumentation des Implementationsprozesses

7.1.1 Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Die Arbeitsgrundlage des Vorgehens im Projekt war das Einholen der Interessensbekundungen („letter of intent“) während der Projektplanung von CAN Stop Intramural vor Beginn des hier dargestellten Projekts. Das Vorgehen während der Projektlaufzeit wurde wie in Abschnitt 5.2.1 beschrieben umgesetzt, Tabelle 3 fasst die Schritte der Implementierungsbemühungen in einer Tabelle für alle 16 Bundesländer zusammen.

Als erster Schritt im Rahmen des Projekts wurden die Justizministerien zur Prüfung des aktuellen Interesses (erneut) kontaktiert. Zwölf Bundesländer hatten mit ihrer Einverständniserklärung („letter of intent“) im Vorwege bereits ihr Interesse zum Ausdruck gebracht (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen). Justizministerien, die im Rahmen der Projektplanung eindeutig signalisiert hatten, kein Interesse an einer Kooperation zu haben (Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland), wurden nicht noch einmal kontaktiert. Justizministerien von Ländern, die keine eindeutige Antwort auf eine erste Anfrage während der Projektplanung gegeben hatten (Nordrhein-Westfalen), wurden dagegen noch einmal kontaktiert. Alle 13 kontaktierten Justizministerien erhielten ausführliches Informationsmaterial über das Projekt, seine Ziele und das Gruppentraining „CAN Stop“. Die Justizministerien suchten die in Frage kommenden Anstalten aus, meist in Abstimmung mit den betroffenen Einrichtungen.

Zwölf Justizministerien signalisierten ihr weiteres Interesse am Projekt und stimmten der Prüfung einer Durchführung bzw. der Durchführung des Projekts in in Frage kommenden Anstalten zu, alle zwölf Ministerien hatten zuvor auch schon Interesse signalisiert.

Der weitere Verlauf der Implementierungswege gestaltete sich fortan variabel: Häufig erteilten die Justizministerien die Erlaubnis, mit den jeweiligen Anstaltsleitungen direkt in Kontakt zu treten. Bayern verwies zunächst auf eine notwendige Prüfung des Vorhabens durch den zuständigen Kriminologischen Dienst. Zwei andere Bundesländer (Berlin und Niedersachsen) forderten diese Prüfung ebenfalls ein, hier verwiesen die Anstalten auf die Prüfung durch den Kriminologischen Dienst.

Tabelle 3: Überblick über die zentralen Implementierungsschritte im Projekt CAN Stop Intramural für alle 16 Bundesländer (alphabetisch)

	Justizministerium kontaktiert	Justizministerium erhält Informationsmaterial	Justizministerium erlaubt Projekt	Justizministerium verweist an Anstalten	Justizministerium und Anstalten erhalten gemeinsamen Infotermin	Justizministerium verweist an Kriminologischen Dienst	Anstalt verweist an Kriminologischen Dienst	Prüfung des Vorhabens durch den Kriminologischen Dienst	Kriminologischer Dienst erteilt Zusage	in Frage kommende Anstalten lt. Justizministerium	Anstalt wurde kontaktiert	Infotermin in Anstalt	Schulung
<i>Baden-Württemberg</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JSA Adelsheim JSA Pforzheim JSA Schwäbisch Gmünd	x x x	x o o	x x o
<i>Bayern</i>	x	x	x	o	o	x	o	x	o; wg. personeller Ressourcen in Anstalten				
<i>Brandenburg</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JVA Wriezen JVA Cottbus	x x	x o	x o
<i>Berlin</i>	x	x	x	x	o	o	x	x	o; wg. personeller Ressourcen in Anstalten	JA Berlin JVA Charlottenburg	x x	x x	o o
<i>Bremen</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JVA Bremen	x	x	x
<i>Hamburg</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JVA Hahnöfersand	x	o	x
<i>Hessen</i>	o	–	–	–	–	–	–	–	–				
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	o	–	–	–	–	–	–	–	–				
<i>Niedersachsen</i>	x	x	x	x	o	o	x	x	x	JSA Hameln JVA Vechta (Jungtäterstation) JVA Vechta, Abteilung Delmenhorst	x x o	x x o	x x x
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	x	x	o	o	o	o	o	o	–				
<i>Rheinland-Pfalz</i>	x	x	x	x	x	o	o	o	–	JSA Wittlich JSA Schifferstadt JSA Zweibrücken JAA Worms	x x x x	x x x o	x x x o
<i>Saarland</i>	o	–	–	–	–	–	–	–	–				
<i>Sachsen</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JSA Regis-Breitingen JVA Chemnitz	x x	x o	x o
<i>Sachsen-Anhalt</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JA Raßnitz-Schkopau JVA Halle	o x	o o	o o
<i>Schleswig-Holstein</i>	x	x	x	x	o	o	o	o	–	JA Schleswig	x	x	x
<i>Thüringen</i>	x	x	x	x	o	Rücksprache intern	o	o	–	JSA Arnstadt	x	x	x

Abkürzungen: Jugendstrafanstalt (JSA), Jugendanstalt (JA), Justizvollzugsanstalt (JVA), Jugendarrestanstalt (JAA)

x erfolgt

o nicht erfolgt

– trifft nicht zu

In einem nächsten Schritt wurde der Kontakt zu 20 benannten Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs (bzw. des Erwachsenenvollzugs oder einer Arrestanstalt) aus elf Bundesländern hergestellt. Mit Anstalten, die prinzipielles Interesse bekundeten, wurden Informationstermine vereinbart und in den jeweiligen Anstalten durch Projektmitarbeiterinnen durchgeführt, um die Anstalten über das Vorhaben zu informieren und für eine aktive Teilnahme zu gewinnen. In Rheinland-Pfalz gelang dies als gemeinsamer Termin mit dem zuständigen Justizministerium und interessierten Anstalten. Es fanden insgesamt 13 derartige Informationstermine in Einrichtungen aus neun Bundesländern statt. Das bayerische Justizministerium signalisierte sein Einverständnis, schaltete aber die Prüfung durch den Kriminologischen Dienst vor eine mögliche Kontaktaufnahme mit bayerischen Vollzugseinrichtungen, so dass diese zunächst nicht kontaktiert werden durften. Die Justizvollzugsanstalt Adelsheim und die Jugendstrafanstalt Arnstadt verzichteten auf einen persönlichen Informationstermin und stimmten nach telefonischer Information und der Zusendung von Informationsmaterial einer Teilnahme am Projekt direkt zu. Das Ergebnis dieses ersten Implementationsschritts erfüllte das Teilziel A1 nicht ganz im Sinne des festgelegten Indikators (A1: Mindestens 18 Jugendhaftanstalten aus mindestens zwölf Bundesländern werden informiert und aufgesucht), die Resonanz auf das Projekt fiel aber insgesamt sehr positiv aus.

7.1.2 CAN Stop Schulungen

Nach den Informationsveranstaltungen wurde eine Kooperationsvereinbarung mit weiter interessierten Einrichtungen unterzeichnet und Schulungstermine vereinbart. Die Zielgruppe der zu CAN Stop Trainern auszubildenden Mitarbeiter der Anstalten setzte sich neben den sozialen und psychologischen Diensten der Anstalten, vor allem aus Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes (AVD) zusammen. Dieser sog. „Laientrainersansatz“ war in unseren Augen für die ressourcensparende, nachhaltige Implementierung des Projekts besonders wichtig und hatte sich bereits im Rahmen des Vorgängerprojekts CAN Stop bewährt. Die Rekrutierung der Schulungsteilnehmenden wurde seitens der jeweiligen Anstalt organisiert. Mitarbeiterinnen des UKE führten die jeweils eintägigen Schulungen in den Anstalten vor Ort durch. Wie bereits erwähnt erwies sich die zusammengefasste Schulung von Mitarbeitern mehrerer Anstalten als zu große Hürde für das Projekt, dies konnte nur in einem Bundesland (Baden-Württemberg) umgesetzt werden. Es erfolgte ein Strategiewechsel innerhalb des Projekts, Anstalten aller weiteren Bundesländer erhielten eigene „in-house“ Schulungen vor Ort. Es wurden insgesamt 110 Mitarbeiter/-innen (63 allgemeiner Vollzugsdienst, 29 sozialer Dienst, 11 psychologischer Dienst, 6 pädagogischer Dienst, 1 Seelsorger; 51 weiblich, 59 männlich) aus 14 Anstalten geschult. Im Ergebnis erreichten wir damit eine deutliche Übererfüllung des Teilziels B1 gemäß Indikator (B1: Mindestens drei Schulungen, die insgesamt mindestens 24 zukünftige CAN Stop-Trainer erreichen, werden durchgeführt). Ziel B, die Voraussetzungen für eine nachhaltige Durchführung des CAN Stop Trainings in zwölf Jugendstrafanstalten zu schaffen, wurde erfüllt.

7.1.3 CAN Stop Trainingsdurchläufe

Von den 14 geschulten Anstalten führten elf mindestens einen CAN Stop Trainingsdurchlauf durch, Tabelle 4 führt die Trainingsdurchläufe auf. Die Durchführung eines CAN Stop Trainingsdurchlaufs umfasste mehrere Aufgaben: neben der Durchführung des Gruppentrainings (acht wöchentliche Sitzungen) durch mindestens zwei geschulte CAN Stop- Trainer/-innen gehörten dazu ebenso das Aushändigen und Rückführen des Fragebogenmaterials vor und nach dem Training zur Qualitätssicherung, die Dokumentation der Abläufe in einem vorgefertigten Trainerdokumentationsbogen sowie die Teilnahme an einem abschließenden Telefoninterview mit dem DZSKJ. Es wurden 17 CAN Stop Trainingsdurchläufe mit durchschnittlich 7,5 Teilnehmern abgeschlossen. Zusammengenommen ergibt sich daraus eine Gesamtteilnehmerzahl von 127 Gefangenen, die mit Hilfe des CAN Stop Gruppentrainings dazu angeleitet wurden, ihren problematischen Cannabiskonsum kritisch zu überdenken.

Tabelle 4: Anzahl der CAN Stop Durchgänge über alle teilnehmenden Anstalten (alphabetisch)

Einrichtung	Durchgangs Nr.	Teilnehmerzahl
JSA Adelsheim	1	6
	2	6
JSA Arnstadt	1	5
JVA Bremen	1	5
JVA Hahnöfersand	1	6
	2	6
JSA Hameln	1	6
	2	8
JSA Regis-Breitingen	1	8
	2	6
	3	6
JSA Schifferstadt	1	9
JVA Vechta	1	9
	2	8
JVA Delmenhorst (offener Vollzug zugehörig zu JVA Vechta)	3	9
JSA Wittlich	1	10
	2	8
JVA Wriezen	1	6
Summe	17 Durchgänge	127

Alle CAN Stop Trainingsdurchläufe fanden unter enger telefonischer sowie schriftlicher Betreuung mit dem DZSKJ statt. Materialien, die zur Durchführung der CAN Stop Trainingsdurchläufe erforderlich waren, wurden vorab am DZSKJ vorbereitet und den jeweiligen Ansprechpartnern zur Verfügung gestellt. Die Materialien beinhalteten Hilfsmittel für die Durchführung des CAN Stop Trainings (z. B. kleine Schaumstoffbälle, bunte Stimmungskarten, Tafeln des Gehirns etc.), Manuale, Fragebogenmaterial für

die Messungen zu zwei Zeitpunkten, Einverständniserklärungen, Trainerdokumentationsbögen und Studieninformationen.

Das Teilziel A2 (Indikator A2: Mindestens zwölf CAN Stop Trainingsdurchläufe à mindestens sechs Gefangenen werden durch das DZSKJ begleitet und supervidiert) wurde erreicht. Die angestrebte Teilnehmeranzahl von mindestens 72 Gefangenen mit problematischem Cannabiskonsum (Indikator Ziel A) wurde deutlich übertroffen. Dennoch unterliegt die Erreichung dieses Ziels der Einschränkung, dass das CAN Stop Gruppentraining insgesamt in nur elf Anstalten zur Anwendung kam (dafür dort mehrfach) und nicht in insgesamt mindestens zwölf Anstalten wie ursprünglich angestrebt.

7.1.4 Bundesländer ohne ein Zustandekommen von CAN Stop Trainingsdurchläufen

In drei Bundesländern war versucht worden, das CAN Stop Training zu implementieren, ohne dass im Ergebnis CAN Stop Trainingsdurchläufe stattfanden (Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen). Vom Justizministerium Nordrhein-Westfalen erhielten wir keine Rückmeldung als Antwort auf unsere Anfragen nach einem möglichen Interesse an der Projektteilnahme bei CAN Stop Intramural und einer Implementierung des CAN Stop Trainings. Sowohl in Bayern als auch in Berlin wurde dem Projekt in der Prüfung durch den jeweiligen kriminologischen Dienst eine hohe Qualität und Relevanz attestiert, beide Bundesländer lehnten die Durchführung von Trainingsdurchläufen jedoch mit dem Verweis auf knappe personelle Ressourcen in den Anstalten ab. In Berlin erfolgte dies, obwohl bereits Gespräche mit der Justizvollzugsanstalt Charlottenburg und der Jugendanstalt Berlin stattgefunden hatten.

7.2 Einholen von Rückmeldungen der Trainer nach Durchführung der CAN Stop Durchläufe

Alle Trainingsdurchläufe wurden von den jeweiligen CAN Stop Trainern/-innen sitzungsweise parallel zum Ablauf dokumentiert. Insgesamt sind 15 Trainerdokumentationsbögen am DZSKJ eingegangen. Nach Abschluss eines CAN Stop Trainingsdurchlaufs führte eine Mitarbeiterin des DZSKJ ein teilstrukturiertes Telefoninterview mit den CAN Stop Trainer/-innen durch. Insgesamt wurden 20 Telefoninterviews geführt.

7.2.1 Auswertung Trainerdokumentationsbögen und -interviews

Die Auswertung der Trainerdokumentationsbögen und der Trainerinterviews im Hinblick auf Aspekte des Implementierungsprozesses ergab übereinstimmende Ergebnisse, so dass die erhoffte Validierung der Rückmeldungen aus den verschiedenen Quellen erfolgreich verlief. Für eine erleichterte Darstellung werden die Ergebnisse hier zusammen dargestellt.

Die Ergebnisse lassen sich im Hinblick auf zwei übergeordnete Themen gruppieren 1. Organisatorische Aspekte des Trainings und 2. Inhaltliche Aspekte des Trainings. Eine Einteilung der benannten Themen erfolgte weiterhin nach den Kategorien „Hemmende vs. förderliche Bedingungen bei der Durchführung von CAN Stop“ oder „Positive Erfahrungen“. Ein Überblick der Ergebnisse ist Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5: Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Trainerdokumentationsbögen und -interviews

	Organisatorische Bedingungen	Inhaltliche Aspekte des Trainings
Hemmende vs. förderliche Bedingungen bei der Durchführung von CAN Stop	Soll das Training auf freiwilliger Basis stattfinden oder in den Vollzugsplan integriert werden?	Zielgruppe besteht hauptsächlich aus Mischkonsumenten
	Durchführung in der Freizeit oder während der Arbeitszeit?	Schwierigkeiten bei Durchführung ohne Fachdienst
	Der Einsatz von Mitarbeitern aus dem Schichtdienst ist schwierig, wenn diese das Training regelmäßig durchführen sollen.	Stellenweise nicht angemessene Beispiele in den Sitzungen
	Potentieller Rollenkonflikt beim AVD: Vertrauensperson vs. Vollzugsalltag.	Suchtdruck wird häufig verneint oder auf CAN Stop zurückgeführt
Positive Erfahrungen	Durchführung zu zweit hat sich bewährt	Rollenspiele und praktische Übungen werden gut angenommen
	Zielgruppe bis zu 21 Jahren hat sich bewährt	Rahmenbedingungen wie die Signalkarten werden ernst genommen
	Manual und Material werden als sehr gut und hilfreich bewertet	Motiviertere Mitarbeit als in anderen Gruppen
	Kommunikation zwischen AVD und Gefangenen verbessert sich	Teilnehmer nehmen auch gerne freiwillig teil

Die benannten Themen werden im Folgenden nochmals genauer dargestellt.

7.2.1.1 Organisatorische Bedingungen: Hemmende vs. förderliche Bedingungen

→ *Es besteht keine Einigkeit darüber, ob das Training auf freiwilliger Basis stattfinden oder in den Vollzugsplan integriert werden soll.*

Grundsätzlich sind sich alle Trainer/-innen darüber einig, dass Programme wie CAN Stop die Teilnehmer am besten erreichen, wenn die Teilnahme auf Freiwilligkeit und intrinsischer Motivation basiert. Keine der Anstalten bot das Trainingsprogramm als verpflichtende Intervention an. In der Spanne zwischen freiwilligem Angebot und deutlicher Empfehlung setzten die verschiedenen Anstalten verschiedene Modelle um: in einigen mussten sich zukünftige Teilnehmer des CAN Stop Trainings, über das lediglich per Aushang informierte wurde, proaktiv zur Teilnahme bewerben, in anderen Anstalten floss das CAN Stop Training ein eine schon vorhandene sozialtherapeutische Arbeitseinheit ein, für die Gefangene von vornherein ausgewählt waren. Es bestanden weiterhin Unterschiede darin, ob im Vollzugsplan eine Empfehlung für die Teilnahme und/ oder die Teilnahme verzeichnet wurde. Die

Gefangenen haben ein großes Interesse daran Empfehlungen aus dem Vollzugsplan nachzugehen, um einen positiven und engagierten Vollzugsverlauf zu kennzeichnen. Damit erhöhen sie ihre Chancen für eine schnellere Verlegung in den offenen Vollzug und eine vorzeitige Entlassung aus der Haft. Einigkeit herrschte darin, dass Trainingsteilnehmer prinzipiell auch dann aktiv und interessiert am Training beteiligt werden konnten, deren Teilnahmemotivation unter Umständen zunächst allein durch die Hoffnung auf eine günstige Beurteilung geprägt und damit eher extrinsisch motiviert war. Uneinigkeit herrschte jedoch seitens der Durchführenden darin, ob dies langfristig erfolgsversprechend sei und ob eine stärker extrinsisch motivierte Teilnahme von Gefangenen bei CAN Stop sich mit der Arbeitshaltung der Durchführenden vereinbaren ließe. Deutlich erschien dabei, dass eine extrinsisch motivierte Trainingsteilnahme nur sinnvoll ist, wenn die Trainingsdurchführenden dies mit ihrem trainingsbezogenen Selbstverständnis vereinbaren können.

→ *Unklarheit darüber, ob die Durchführung des Trainingsprogramms in der Freizeit oder während der Arbeitszeit stattfinden soll*

Dieser Punkt bezieht sich ebenfalls wie das vorherige Thema im Kern auf die Frage der Motivation. Wird das Training während der Arbeits- oder Schulzeit durchgeführt und somit ebenfalls vergütet, steigt der äußere Anreiz und würde gleichzeitig einer Maßnahme entsprechen, die im Vollzugsplan gekennzeichnet würde. Festzuhalten bleibt auch, dass obwohl junge Gefangene häufig über Langeweile im Vollzugsalltag klagen, die Teilnahme am Training trotzdem erheblich an Reiz zu gewinnen scheint, wenn die Trainingszeit vergütet wird. Die Teilnahme allein als Gegenpol zu ansonst möglicher Langeweile hat weniger Reiz.

→ *Der Einsatz von Mitarbeitern aus dem Schichtdienst ist schwierig, wenn diese das Trainingsprogramm regelmäßig durchführen sollen.*

Dieses Problem stellt sich vor allem bei Mitarbeitenden des allgemeinen Vollzugsdienstes (AVD), die hauptsächlich im Schichtdienst beschäftigt sind. Daraus resultiert, dass entweder eine Sonderregelung für diese Mitarbeitenden eingeführt werden muss, die die regelmäßige Teilnahme dieser Trainer/-innen gewährleistet oder mehr als zwei Trainer/-innen für die Durchführung eingesetzt werden. Ersteres ist organisatorisch kaum zu bewältigen, da aus Gründen der Sicherheit für die Zeit des Trainings die eigentliche Position des Trainers oder der Trainerin dennoch besetzt werden müsste. Letztere Option wurde in der JSA Schifferstadt erprobt. Für die Durchführung wurden insgesamt vier Trainer/-innen eingeplant und je nach Möglichkeit jeweils zwei davon für das Training eingesetzt. Den Erfahrungen nach, wurde der Wechsel der Trainer/-innern von Teilnehmern nicht negativ bewertet. Jedoch bestand auch hier ein relativ großer Organisations- und Planungsaufwand.

→ *Potentieller Rollenkonflikt beim AVD: Vertrauensperson vs. Vollzugsalltag*

Der empfundene Rollenkonflikt wurde trotz vieler Bedenken zu Projektbeginn selten berichtet. Dennoch steht dieser tendenziell sowohl seitens der Teilnehmer als auch seitens der Trainer/-innen aus dem

AVD zunächst im Raum und sollte ebenso benannt und besprochen werden. Eine transparente Handhabung hat sich bewährt.

7.2.1.2 Organisatorische Bedingungen: Positive Erfahrungen

→ *Die Durchführung zu zweit hat sich bewährt.*

Diese Erfahrung wurde von allen Trainer/-innen berichtet und spricht somit für die bereits erprobte Fassung des Konzepts.

→ *Die Schwerpunktsetzung auf eine Zielgruppe bis zu 21 Jahren hat sich bewährt.*

Das Alter der Zielgruppe, an welcher das CAN Stop Gruppentraining in seiner Entwicklung erprobt wurde betrug 14-21 Jahre. Die Gefangen der Jugendstrafanstalten befinden sich ebenfalls größtenteils in dieser Altersspanne. Lediglich die Gefangen des Jungtätervollzugs der JVA Vechta befinden sich in einem Alter zwischen 18 und 28 Jahren. In dieser Anstalt wurden drei CAN Stop Durchgänge durchgeführt. Aus einem dieser Durchgänge wurde bezüglich vieler Sitzungen von nicht altersgerechten Spielen und Darstellungen berichtet, die zum Teil dazu führten, dass Sitzungen nicht ausschließlich manualgetreu durchgeführt werden konnten. Die Trainingsdurchführenden konnten in der Situation jedoch eigene Lösungen finden, die in abgelehnten Übungen angesprochenen Inhalte zu vermitteln, sie wurden dabei supervisorisch unterstützt. In den beiden anderen Gruppen dieser Anstalt sowie auch den Gruppen aller anderen Anstalten gab es keine gravierenden Probleme dieser Art.

→ *Manual und Material werden als sehr gut und hilfreich bewertet.*

Aus allen Anstalten wurde berichtet, dass sowohl das Manual als auch das dazugehörige Material sehr hilfreich, gut und ansprechend ausgearbeitet seien. Besonders Mitarbeitende, die zuvor wenig bis keine Erfahrungen mit der Durchführung von Gruppenmaßnahmen dieser Art hatten, lobten die detaillierte Ausarbeitung des Manuals, welches neben den Inhalten auch konkrete Sprachbeispiele sowie mögliche Fallstricke einzelner Sitzungen beschrieb.

→ *Die Kommunikation zwischen AVD und Gefangenen verbessert sich.*

Trotz des bestehenden Rollenkonflikts beim AVD, welcher sich potentiell aus den Sitzungsinhalten, aber auch der Beantwortung der Fragebögen ergab, wurde in fast allen Anstalten von verbesserten Beziehung zwischen AVD und Gefangenen berichtet. Dies resultierte zum einen aus der klar kommunizierten Trennung zwischen der Rolle des AVD im Alltag und der Rolle beim CAN Stop Training und zum anderen aus der Nahbarkeit des AVD, die durch die Durchführung des Trainingsprogramms erhöht wurde.

7.2.1.3 Inhaltliche Aspekte des Trainings: Hemmende vs. förderliche Bedingungen

→ *Die Zielgruppe besteht hauptsächlich aus Mischkonsumenten.*

Das CAN Stop Gruppentraining wurde ursprünglich für Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem Cannabiskonsum entwickelt. Obwohl alle CAN Stop Teilnehmer Erfahrungen mit Cannabis aufwiesen, stellte es bei vielen Teilnehmern nicht die vordergründige Problemsubstanz dar. Seitens der Teilnehmer wurde, den Berichten der Trainer/-innen nach, häufig der Wunsch nach der Besprechung anderer Substanzen geäußert. Die CAN Stop Trainer/-innen befanden jedoch auch, dass die interventionsbezogenen Grundsätze und Übungskonzepte des Trainings mit Ausnahme des cannabisspezifischen Wissensquiz bzw. der Informationen der Wirkung von Cannabis im Gehirn auf verschiedenen Substanzmittelproblematiken anzuwenden sind.

Mittlerweile wurde dem Manual bezüglich Alkohol, Kokain, Ecstasy und Spice Zusatzmaterial in Form von Informationen und einem Quiz hinzugefügt. Der Einsatz dieser Materialien wurde bisher lediglich in der JVA Hahnöfersand erfolgreich erprobt.

→ *Es werden Vorbehalte des AVD bei Trainingsdurchführung ohne Fachdienst vorgebracht.*

Vor allem Trainer/-innen aus dem AVD berichteten, dass sie sich die Durchführung des Trainingsprogramms ohne eine erfahrene Person aus dem Fachdienst (psychologischer Dienst oder sozialer Dienst) nur schwer vorstellen könnten. Dabei läge die Schwierigkeit nicht primär an den Inhalten sondern an der Vermittlung der Inhalte im Gruppenkontext, aber auch der Haltung, mit welcher die Inhalte vermittelt werden sollen. Mitarbeiter des Fachdienstes berichteten dagegen eher davon, dass die Mitarbeiter des AVD ihre Kompetenzen hier tendenziell unterschätzen würden. Bei einer erneuten, dann schon geübteren Anleitung von Trainingsdurchläufen verringerten sich diese Vorbehalte des AVD.

→ *Es gibt stellenweise nicht angemessene Beispiele in den Sitzungen.*

Da das CAN Stop Trainingsprogramm ursprünglich in vier verschiedenen Settings erprobt wurde, wurde Wert darauf gelegt Inhalte und Beispiele des Trainings möglichst vielfältig aufzustellen, sodass möglichst eine breite Klientel angesprochen wird. Betrachtet man ausschließlich die Stichprobe junger krimineller Gefangener, ließen sich einige Beispiele aus Aufgaben oder Spielen stärker eingrenzen. So wurde beispielsweise besonders in Sitzung fünf die vorgefertigten „Aktivitätenkärtchen“ bemängelt, die zum Teil der Klientel nicht entsprechenden Beispiele wie „Reiten“, „Golf“ oder „Tennis spielen“, enthielten.

→ *Suchtdruck wird häufig verneint oder auf CAN Stop zurückgeführt.*

Das Führen eines Suchtdruckprotokolls ist ein fester, wöchentlich wiederkehrender Bestandteil des Trainingsprogramms. Damit werden täglich Stimmung und Situationen, die potentiell zum Substanzmittelkonsum führen könnten, dokumentiert. Zu Beginn jeder Sitzung wird das

Suchtdruckprotokoll der vergangenen Woche besprochen. Zwei Probleme wurden hier benannt, entweder würde Suchtdruck durch Teilnehmer überhaupt nicht wahrgenommen oder Suchtdruck würde erst durch die Frage danach verursacht. Verschiedene Ursachen sind bei ersterem bedenkenswert: eine konsequente Verneinung des Suchtdrucks könnte ein Zeichen mangelnden Vertrauens gegenüber dem AVD sein. Obwohl in Haft nicht Konsum sondern nur Suchtdruck zu dokumentieren war, wurde evtl. von Gefangenen befürchtet, dass bei der Äußerungen von Suchtdruck Urinkontrollen angeordnet würden. Fehlende Berichte über Suchtdruck könnten sich weiterhin über ein geringes Problembewusstsein der Gefangenen erklären.

7.2.1.4 Inhaltliche Aspekte des Trainings: Positive Erfahrungen

→ *Rollenspiele und praktische Übungen werden gut angenommen.*

Besonders aktive Übungen und Rollenspiele des Trainingsprogramms wurden durchweg positiv bewertet. Auch anspruchsvolle Aufgaben wie das Entwickeln eines Songtextes zum Thema „Nein sagen“ bzw. Drogen ablehnen (Sitzung sechs „Just say NO!“) wurden engagiert umgesetzt. Die CAN Stop Gruppe der JSA Schifferstadt hat ihren Rap beispielsweise auch aufgenommen und auf eine CD gespielt, welche ebenfalls dem DZSKJ zukam.

→ *Die „Signalkarten“ werden sehr positiv beurteilt.*

Die Signalkarten (Grün, Gelb, Rot) sind ein wiederkehrendes Element des Gruppentrainings, die jeweils zu Beginn und zum Ende jeder Sitzung genutzt werden um anhand eines farbcodierten „Ampelsystems“ der Gruppe die eigene aktuelle Stimmung zu signalisieren. Der Vorteil der Signalkarten ist, dass sie bei Bedarf auch nonverbal genutzt werden können. Den Berichten der Trainer/-innen wurden die Karten sehr ernsthaft und gerne genutzt um die eigene Stimmung darzustellen. Zudem empfanden die Trainer/-innen dies als Hilfestellung für einen angemessenen Umgang mit den einzelnen Teilnehmern zum jeweiligen Zeitpunkt.

→ *Die Teilnehmer zeigen sich sehr engagiert in der Trainingsteilnahme und motivierter als in anderen Interventionsgruppen.*

Die Mitarbeit der Teilnehmer wurde durchweg als motiviert und sehr engagiert beschrieben, auch bei Teilnehmern, deren Motivation zur Teilnahme zum Teil extrinsisch bedingt erschien. Das Engagement bei der Teilnahme wurde als höher eingeschätzt als bei anderen angebotenen Trainings oder Interventionen der Haftanstalten. Teilweise waren Teilnehmer nach Beendigung des Trainingsdurchlaufs erneut bereit, an einem Training teilzunehmen. Zudem haben sie durch Mund-zu-Mund Werbung das Interesse anderer Gefangener am Training geweckt.

→ Teilnehmer nehmen auch gerne freiwillig teil.

Einhergehend mit oben genannten Punkt war zu beobachten, dass eine sehr hohe Akzeptanz für das Training vorhanden war und Teilnehmer gern auch ohne äußere Anreize an CAN Stop mitmachten.

Ziel C wurde gemäß Indikator im Rahmen der oben dargestellten Analysen erfüllt.

7.2.2 Auswertung der Fachkonferenz

Alle CAN Stop Trainer/-innen, die an der Durchführung von CAN Stop Gruppentrainings beteiligt waren, wurden zum Austausch zu einer Fachkonferenz nach Hamburg eingeladen, die am 12. Januar 2016 stattfand. Insgesamt nahmen an dieser Veranstaltung 17 CAN Stop Trainer/-innen sowie drei Mitarbeiterinnen des DZSKJ teil. Bis auf drei CAN Stop Trainer/-innen aus zwei Jugendstrafanstalten hatten alle Geladenen entweder bereits ein CAN Stop Gruppentraining abgeschlossen oder befanden sich in der Endphase der Durchführung. Die Mitarbeiter verschiedener Anstalten kannten sich untereinander bis auf einzelne Ausnahmen nicht, alle fanden das gegenseitige Kennenlernen und den Austausch mit Kollegen sehr bereichernd. Teilziel B2 wurde damit gemäß Indikator (Indikator B2: Eine Fachkonferenz mit Teilnehmern aller beteiligten Einrichtungen im Jugendstrafvollzug findet unter Leitung des DZSKJ statt.) erfüllt.

Ziel der Fachkonferenz war es, die CAN Stop Trainer/innen aus verschiedenen Bundesländern in den direkten Dialog zu bringen, um somit einen Einblick in den gesamten Jugendstrafvollzug mit seinen Bedarfen zu erlangen und den Austausch zwischen den Akteuren zu befördern. Diejenigen CAN Stop Trainer/-innen, die zu dem Zeitpunkt das Trainingsprogramm noch nicht durchgeführt hatten, profitierten durch den Erfahrungsaustausch besonders.

Geleitet wurde der Austausch auf der Fachkonferenz (wiederum) im Hinblick auf die im Antrag unter Ziel C zu beantwortenden Fragen nach (a) der Funktionsfähigkeit und Akzeptanz der Durchführung, (b) hemmenden und fördernden Bedingungen der Durchführung des CAN Stop Trainings und (c) der Frage nach Erreichung der Zielgruppe. Die Beantwortung dieser Fragen wurde bereits durch die Analysen der Trainerdokumentationsbögen und der Trainerinterviews vorbereitet. Erste Analysen hierzu wurden den Durchführenden im Rahmen der Fachkonferenz rückgemeldet und nochmals diskutiert. Hier wurde seitens des Projekts insbesondere darauf Wert gelegt die Ergebnisse im Sinne einer Triangulierung gegenzuvalidieren und noch evtl. unberücksichtigte Aspekte in die Zusammenschau der benannten Themen aufzunehmen. Die oben präsentierte Darstellung (Abschnitt 7.2.1) ist das Ergebnis der Analysen unter Einbezug der Rückmeldungen und der Diskussion der Fachkonferenz.

Der Rahmen der Fachkonferenz bot neben der Klärung der oben genannten Fragen zu Ziel C die Gelegenheit, die Diskussion und den Austausch der Teilnehmer sehr offen zu führen. Anders als im Rahmen der bereits vorstrukturierten Trainerdokumentationsbögen und Trainerinterviews war geplant, die Fachkonferenz dazu zu nutzen, auch spontan hervorgebrachte Ideen oder Themen jenseits der

genannten vorgefertigten Fragestellungen aufzunehmen. Folgende Beiträge gingen in die Fachkonferenz ein:

- Es wurde rückgemeldet, dass es im Jugendvollzug bezüglich vieler Themen der psychosozialen und gesundheitsbezogenen Bildung, beispielsweise zu den Themen Hygiene, Sexualität und Partnerschaft, an niedrighschwelligen Angeboten wie das CAN Stop Training mangle. Die Mitarbeiter im Jugendstrafvollzug wünschen sich hier mehr Arbeitsmaterial. Vorgeschlagen wurde auch eine Neuorientierung der Wahrnehmung von Jugendstrafanstalten dahingehend, sie nicht als Einrichtungen der Justiz einzuordnen, sondern primär als Bildungseinrichtungen.
- CAN Stop eignet sich als Therapievorbereitungsmaßnahme. In der JVA Vechta sowie JSA Arnstadt sei der Einsatz in diesem Zusammenhang erfolgreich erprobt worden.
- Die Teilnehmenden unterstrichen, dass insbesondere Crystal Meth, Rivotril (ein Antikonvulsivum aus der Gruppe der Benzodiazepine, das insbesondere von jungen Flüchtlingen ohne Verordnung konsumiert werde) und neuartige psychoaktive Substanzen (sog. „legal highs“, Spice, Badesalze) neben Cannabis eine große Rolle spielen würden. Bemängelt wurde die begrenzte Möglichkeit in den Anstalten, den Konsum insbesondere der neuartigen psychoaktiven Substanzen über Tests nachzuweisen.
- Die Teilnehmenden berichteten einhellig von einem großen Anteil Jugendstrafgefangener, die auch in Haft Suchtmittel jenseits von Nikotin konsumieren, die Mitarbeiter/-innen fühlten sich hier häufig ohnmächtig und hilflos. Sie brachten die Sorge vor, dass Jugendliche und junge Erwachsene durch die Alltäglichkeit des Konsums im Vollzugsalltag erst zum Konsum von (anderen) Suchtmitteln herangeführt würden.
- Die Bedeutung einer frühen Prävention von Substanzmittelgebrauch (beispielsweise in Regelschulen) wurde unterstrichen.
- Großes Interesse besteht weiterhin an einem andauernden fachlichen Austausch von Mitarbeitern/-innen im Jugendstrafvollzug auch über die Bundesländer hinweg. Es bestand großes Interesse darin zu erfahren, wie jeweils andere Anstalten Jugendstrafe gestalten und organisieren. Bezüglich CAN Stop fand hier ein reger Austausch statt. Es bestand jedoch das Bedürfnis, den Austausch zu intensivieren und damit Anregungen für die tägliche Arbeit zu erhalten.

Zum Abschluss der Konferenz wurden Ideen zur Beförderung der nachhaltigen Verstetigung der Durchführung von CAN Stop gesammelt. Bis auf eine Ausnahme wurde die weitere Durchführung von CAN Stop Trainings in den bereits geschulten Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs geplant oder bereits umgesetzt und erfüllt damit das Ziel einer nachhaltigen Implementierung des CAN Stop Trainings im deutschen Jugendstrafvollzug (Ziel B). Oben genannte Hemmnisse bzw. förderliche Bedingungen wurden nochmals unterstrichen. Ein Grund für die genannte Ablehnung der Weiterführung des CAN Stop Trainings lag in mangelnder personelle Kapazität der Anstalten. Hier wünschten sich alle Teilnehmende der Fachkonferenz mehr Ressourcen. Schritte wurden weiterhin eingeleitet, „CAN Stop“ als einen offiziellen Teil im Maßnahmenkatalog des Jugendstrafvollzugs der Länder aufzunehmen. Einhellig wurde bekundet, dass diese Aufnahme die Fortführung von CAN Stop in den Anstalten auch über das Projekt CAN Stop Intramural hinaus deutlich befördern würde.

7.3 Befragung der an CAN Stop Trainings teilnehmenden Gefangenen

Die Befragung der an CAN Stop Trainings teilnehmenden Jugendstrafgefangenen und Strafgefangenen des Erwachsenenvollzugs (JVAen Vechta und Delmenhorst) erfolgte mit dem Ziel, die Zielgruppe des CAN Stop Trainings hinsichtlich ihres Konsumverhaltens, Konsumdrucks, konsumbezogener Einstellungen und Motive und ihrer Zufriedenheit mit dem CAN Stop Training zu befragen.

Es wurden insgesamt $n = 115$ CAN Stop Teilnehmer befragt, alle waren männlichen Geschlechts (100%). Die zwölf nicht befragten Teilnehmer waren die Jugendstrafgefangenen der JVA Hahnöfersand, die im Rahmen von zwei Durchläufen an CAN Stop teilnahmen, aber bereits an einer parallel laufenden Befragung beteiligt waren. Um Interferenzen zwischen den Befragungen zu vermeiden und die Compliance der Teilnehmer nicht übermäßig zu beanspruchen, wurde von einer weiteren Befragung dieser Teilnehmer abgesehen. Follow-up Daten zum Zeitpunkt t1 lagen von 97 Teilnehmern vor. Eine Übersicht über die Angaben zu soziodemographischen Merkmalen sowie zur Haftdauer und Straffälligkeit sind in Tabelle 6 zusammengefasst. Teilnehmer waren zu Beginn der Befragung durchschnittlich 21,6 Jahre alt, der Altersrange lag zwischen 16 und 28 Jahren. Die große Mehrheit (94,2%) waren deutsche Staatsbürger und hatten keinen Migrationshintergrund (74,0%). Die Mehrheit der Teilnehmer verbüßte aktuell eine Haftstrafe zwischen ein und drei Jahren, einige Teilnehmende gaben an, dass ihnen laufend noch weitere Verfahren anhängig seien und sie sich evtl. auf eine Verlängerung der Haftzeit einstellen müssten. Fast die Hälfte der Befragten berichtet eine erste Straffälligkeit im Alter zwischen 14 und 15 Jahren (49,4%) laut Bundeszentralregister.

7.3.1 Konsumverhalten

Tabelle 7 gibt eine Übersicht über die Angaben der Befragten zum aktuellen bzw. vergangenen Substanzkonsum. Der überwiegende Teil der Befragten gab an, derzeit zu rauchen (94,4%), dies ist sowohl in der Jugendstrafe als auch im Erwachsenenvollzug nicht verboten. Zur Ermittlung der Lebenszeitprävalenz hinsichtlich in Haft verbotener Substanzen, also Alkohol, illegale Drogen und „neuartige“ psychoaktive Substanzen, wurden Fragen zum Konsum der verschiedenen Substanzen herangezogen. Zunächst wurde gefragt, ob die jeweilige Substanz niemals genommen wurde, gefolgt von Details zum Konsum der jeweiligen Substanz. Diese Angaben sollten nur gemacht werden, wenn die oben genannte erste Frage nicht mit „nie konsumiert“ beantwortet wurde. Die Angaben der Lebenszeitprävalenz erschloss sich damit aus der Beantwortung der „nie konsumiert“ Fragen und der Fragen zu den Konsumdetails: wurden Konsumdetails berichtet, aus denen hervorgeht, dass die Substanz bereits konsumiert wurde, wird die jeweilige Variable der Lebenszeitprävalenz als „schon einmal konsumiert“ gewertet. Hatte die Person zunächst berichtet, die Substanz nie konsumiert zu haben, dann aber Konsumdetails angegeben, wurde die Angabe als „schon einmal konsumiert“ gewertet.

Tabelle 6: Stichprobenbeschreibung Trainingsteilnehmer

Teilnehmerzahlen	N	
An CAN Stop teilgenommen	127	
Baselinedaten (t0) vorhanden	115	
Follow-up Daten (t1) vorhanden	97	
Variable	N	(%)
<i>Geschlecht</i>		
männlich	115	(100.0)
<i>Alter in Jahren</i>		
< 16 Jahre	0	(0.0)
16-17 Jahre	7	(8.5)
18-19 Jahre	14	(17.1)
20-21 Jahre	23	(28.1)
22-23 Jahre	16	(19.5)
24 Jahre und älter	22	(26.8)
<i>Staatsbürgerschaft</i>		
deutsch	98	(94.2)
andere innerhalb der EU	2	(1.9)
andere außerhalb der EU	4	(3.8)
<i>Migrationshintergrund</i>		
keiner	77	(74.0)
selbst migriert	5	(4.8)
Kind von Migranten	22	(21.2)
<i>Haftdauer für Unterbringungsdelikt</i>		
bis unter 1 Jahr	9	(9.5)
1 Jahr bis unter 2 Jahren	28	(29.5)
2 Jahre bis unter 3 Jahren	33	(33.3)
3 Jahre bis unter 4 Jahren	9	(8.6)
4 Jahre bis unter 5 Jahren	13	(12.4)
5 Jahre und mehr	7	(6.7)
<i>Alter erster Straffälligkeit lt. Bundeszentralregister</i>		
9-13 Jahre	25	(27.5)
14-15 Jahre	45	(49.4)
16-17 Jahre	12	(13.2)
18-19 Jahre	4	(4.4)
20-21 Jahre	4	(4.4)
22 Jahre und älter	1	(1.1)

Da sich die folgenden Angaben zum Substanzkonsum auf in den Anstalten unerwünschtes bzw. untersagtes Verhalten handelt, müssen die hier gemachten Angaben der Befragten mit großer Vorsicht behandelt werden, wir gehen davon aus, dass die hier gemachten Angaben zum Konsum den tatsächlichen Konsum unterschätzen.

Tabelle 7: Konsummuster von CAN Stop Teilnehmern

Variable	N	(% Antwortender)
<i>Lebenszeitprävalenz</i>		
Cannabis	103	(92.8)
Alkohol	89	(80.9)
Opiaten (z. B. Heroin)	14	(12.6)
Beruhigungs- und Schlafmittel	17	(15.3)
Kokain	44	(39.6)
sog. „Designerdrogen“ (z. B. Ecstasy)	45	(40.5)
Methamphetamine (z. B. Crystal Meth)	31	(27.9)
Amphetamine	55	(49.5)
andere Aufputschmittel (z. B. Ritalin)	19	(17.1)
Halluzinogene	32	(28.8)
„neuartige“ psychoaktive Substanzen (z. B. Spice, Kräutermischung, Legal Highs)	36	(32.4)
Schnüffelstoffe	4	(3.6)
andere Drogen	8	(7.2)
Substitutionsmittel	2	(1.8)
<i>Aktueller Tabakkonsum</i>	102	(94.4)
<i>In den letzten 30 Tagen Konsum von...</i>		
Cannabis	19	(25.3)
Alkohol	4	(6.6)
Opiaten (z. B. Heroin)	0	(0.0)
Beruhigungs- und Schlafmittel	2	(16.7)
Kokain	2	(9.1)
sog. „Designerdrogen“ (z. B. Ecstasy)	2	(6.5)
Methamphetamine (z. B. Crystal Meth)	2	(11.1)
Amphetamine	2	(6.5)
andere Aufputschmittel (z. B. Ritalin)	1	(11.1)
Halluzinogene	1	(6.3)
„neuartige“ psychoaktive Substanzen (z. B. Spice, Kräutermischung, Legal Highs)	5	(20.8)
Schnüffelstoffe	0	(0.0)
andere Drogen	0	(0.0)
Substitutionsmittel	0	(0.0)
<i>Suchtdruck bezügl. in Haft verbotener Substanzen</i>		
t0	37	(35.2)
t1	32	(34.8)
<i>Konsumeinstieg vor bzw. in Haft (Zustimmung)</i>		
Ich habe erst in der JVA angefangen, Zigaretten zu rauchen.	3	(2.8)
Ich habe vor meinem Aufenthalt in der JVA schon mal illegale Drogen/ „legal highs“ konsumiert.	66	(62.9)
<i>Von den Teilnehmern ohne Vorerfahrungen mit illegalen Drogen/ „legal highs“ vor dem Aufenthalt in der JVA:</i>		
Ich habe erst in der JVA mit dem Konsum illegaler Drogen/ „legal highs“ angefangen.	10	(25.6)

Cannabiskonsum, das als Einstiegskriterium für die Teilnahme an CAN Stop galt, wurde von der großen Mehrheit der Befragten bereits betrieben (Lebenszeitprävalenz 92,8%). Wir hatten den Durchführenden von CAN Stop die Möglichkeit offen gehalten, auch Personen mit anderen Problemsubstanzen in das Training mit einzubeziehen, wenn sich diese den Einschluss dieser Personen wünschten und zutrauten. Unsere Empfehlung folgte dabei der Haltung, dass die Trainingsmaßnahmen bzw. -strategien zur Konsumänderung (z. B. Förderung der Motivation zur Abstinenz, Rückbesinnung auf nicht-konsumierende Peers, Umgang mit verführerischen Situationen) auch bezüglich des Konsums anderer Substanzen Gültigkeit haben, allerdings die spezifischen Angaben zu Cannabis (z. B. beim Wissensquiz) nicht auf andere Substanzen zu übertragen seien.

Die Angaben zur Lebenszeitprävalenz zeigen ein vielfältiges Muster von Konsum: Alkohol stach besonders hervor (80,9%), bei den illegalen Substanzen waren es in absteigender Reihenfolge Amphetamine (49,5%), sog. „Designerdrogen“ (z. B. Ecstasy; 40,5%), Kokain (39,6%), „neuartige“ psychoaktive Substanzen (z. B. „legal highs“, Spice, Kräutermischungen; 32,4%), Halluzinogene (28,8%) und Methamphetamin/ Crystal Meth (27,9%). Geringere Bedeutung haben andere Aufputschmittel (z. B. Ritalin; 17,1%), nicht verordnete Beruhigungs- und Schlafmittel (15,3%), Opiate (12,6%), „andere Drogen“ (7,2%), Schnüffelstoffe (3,6%) und Substitutionsmittel (1,8%).

Die Angaben zum Substanzkonsum in den letzten 30 Tagen beziehen sich bei allen Teilnehmern auf eine Zeit in Haft und sind damit mit besonderer Vorsicht zu betrachten, einige Teilnehmer beantworteten diese Fragen nicht. Cannabis ist hier – angesichts des Zustandekommens der Stichprobe nicht anders zu erwarten – die am häufigsten genannte Substanz: ein Viertel der antwortenden Teilnehmer (25,3%) berichtet von Cannabiskonsum in den vergangenen 30 Tagen. Weiterhin relativ häufig wird der Konsum von „neuartigen“ psychoaktiven Substanzen (20,8%), nicht verordneten Beruhigungs- oder Schlafmitteln (16,7%), Methamphetamin/ Crystal Meth (11,1%) und anderen Aufputschmitteln (z. B. Ritalin; 11,1%) sowie Kokain (9,1%) benannt. Eine untergeordnete Rolle spielen Alkohol (6,6%), sog. „Designerdrogen“ (z. B. Ecstasy) und Amphetamine mit jeweils 6,5% und Halluzinogene (6,1%).

7.3.2 Konsumdruck

35,2% der Antwortenden berichteten von akutem Suchtdruck bezüglich in Haft verbotener Substanzen vor Beginn des Trainings, nach Ende des Trainings (t1) waren dies 34,8% der Antwortenden. 62,9% der Antwortenden gaben an, bereits vor dem Aufenthalt in Haft illegale Drogen und/ oder „neuartige“ psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben. Unter den Personen, die angaben, vor Haftantritt noch keine derartigen Konsumerfahrungen gemacht zu haben, gaben 25,6% an, in der JVA damit begonnen zu haben.

Auswertungen bezüglich einer möglichen Abhängigkeit von Cannabis erfolgten mit Hilfe der Severity of Dependence Scale und dem empfohlenen cut-off (>3) für abhängigen Konsum: 57,3% der Antwortenden wurden nach diesem Kriterium als Cannabisabhängige eingeordnet (Tabelle 8).

Das Alter der Antwortenden bei Erstkonsum von Cannabis beträgt durchschnittlich 13.88 Jahre, das für regelmäßigen Cannabiskonsum durchschnittlich 14.92 Jahre.

Tabelle 8: CAN Stop Intramural: Cannabiskonsum

<i>Cannabiskonsum</i>	N	% Antwortender	
<i>abhängige Cannabiskonsumenden (SDS > 3)</i>	55	(57.3)	
	M	(SD)	
<i>Alter bei Erstkonsum</i>	13.88	(2.30)	
<i>Alter bei Beginn des regelmäßigen Konsums</i>	14.92	(2.22)	
	% Antwortender		
	t0 (n=89)	t1 (n=77)	
<i>Ziele bezüglich des Konsums</i>			
Drogen nehmen wie bisher	1.1	2.6	
kontrolliert Drogen nehmen	11.2	14.3	
die meiste Zeit „clean“ bleiben	15.7	10.4	
erst einmal über längere Zeit „clean“ bleiben	22.5	23.4	
total „clean“ bleiben	49.4	49.4	

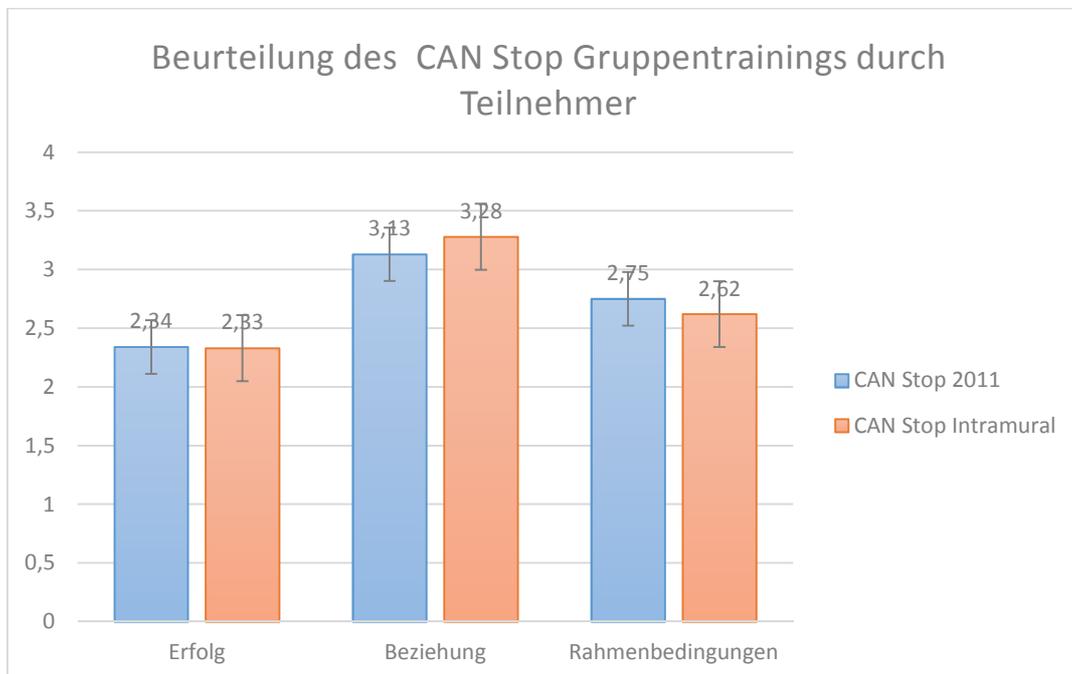
7.3.3 Konsumbezogene Einstellungen und Motive

Hinsichtlich ihrer aktuellen Ziele in Bezug auf ihren Suchtmittelkonsum zeigt sich sowohl vor (t0) als auch nach dem CAN Stop Training (t1) fast die Hälfte der Befragten (49,4%) dazu motiviert, vollständig abstinent zu bleiben. Nur ein sehr geringer Anteil berichtet keinerlei Veränderungswunsch (1,1% zu t0 bzw. 2,6% zu t1). Die übrigen verorten ihre Ziele dazwischen (siehe Tabelle 8 unten).

7.3.4 Zufriedenheit mit dem Training

Zur Abschätzung der Zufriedenheit mit der Teilnahme am CAN Stop Gruppentraining wurden die Skalen „Erfolg“ der Maßnahme, „Beziehung“ zu den Durchführenden und die organisatorischen „Rahmenbedingungen“ zusammengefasst beurteilt. Die Mittelwerte und Standardabweichungen aus CAN Stop Intramural sind Abbildung 1 zu entnehmen und wurden den Ergebnissen aus der vorangegangenen Studie („CAN Stop 2011“) gegenübergestellt. Die Bewertung der einzelnen Items erfolgt auf einer Skala von 0 „vollständig unzufrieden“ bis 4 „vollständig zufrieden“. Die positiven Beurteilungen aus der vorangegangenen Studie konnten durchgängig repliziert werden. Nach den Interpretationsvorgaben von Mattejat und Remschmidt (1999) entsprechen die hier genannten Werte dem verbalen Äquivalent eines „teilweise erfolgreichen“ Trainings mit „überwiegend zufriedenen“ Teilnehmern.

Abbildung 1: Beurteilung des CAN Stop Gruppentrainings durch Teilnehmer (FBB-P)



8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das hier beschriebene Projekt CAN Stop Intramural hatte zum Ziel, die Verbreitung des Gruppentrainings „CAN Stop“ gegen Cannabiskonsum in Einrichtungen des deutschen Jugendstrafvollzugs zu befördern und zu verstetigen. Das Ziel wurde insgesamt erreicht: 110 Mitarbeiter/-innen aus Anstalten des Jugendstrafvollzugs, teilweise auch aus dem Erwachsenenstrafvollzug wurden zu CAN Stop Trainern ausgebildet, die meisten wandten ihre Kenntnisse praktisch an und wurden dabei supervisorisch begleitet, können also nunmehr als erfahrene CAN Stop Trainer weiter wirken. 127 Jugendliche und junge Erwachsene Gefangene nahmen im Rahmen des Projekts an CAN Stop Trainings teil. CAN Stop Trainings erwiesen sich in der vorangegangenen Studie zur Evaluation des Programms CAN Stop (Projekt „CAN Stop: Psychoedukation und Rückfallprävention für junge Menschen mit problematischem Cannabiskonsum“, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit) in einem cluster-randomisierten, kontrollierten Evaluationsdesign dazu geeignet, den Cannabiskonsum der Teilnehmenden signifikant zu reduzieren (Baldus et al., 2011). Die Trainingsteilnehmer des hier vorgestellten Projekts CAN Stop Intramural zeigten ähnlich wie die Teilnehmer des Vorläuferprojekts hohe Werte in ihrer Zufriedenheit mit dem Training, sowohl hinsichtlich seines Erfolgs, der Beziehung zu den durchführenden Trainern als auch der organisatorischen Rahmenbedingungen. Die neu ausgebildeten Trainer zeigten sich gleichfalls sehr zufrieden: die Anwendung des Programms wurde mehrheitlich als praktikabel und zufriedenstellend bewertet, Hinweise darauf, dass eine Anwendung das Verhältnis zwischen Gefangenen und Anstaltsmitarbeitern verbessert, wurden erneut berichtet.

Die Umsetzung des Projekts erfuhr breite Unterstützung von Seiten der Justizministerien: Von insgesamt 16 Bundesländern sagten zwölf Ministerien ihre prinzipielle Unterstützung des Vorhabens zu. Dies deckte sich mit der dem Projekt vorangeschalteten Interessensbekundungen. Die Leitungen der Anstalten zeigten sich mehrheitlich sehr unterstützend und engagiert. Sie betrachteten das Projekt CAN Stop Intramural als willkommene Gelegenheit, Kompetenzen in den Anstalten zu erweitern. Der Einbezug des Allgemeinen Vollzugsdienstes (AVD) als CAN Stop Trainer wurde begrüßt. Ablehnungen, das Projekt tatsächlich umzusetzen, wurden immer mit mangelnden personellen Ressourcen begründet, einem Faktor, der als Durchführungshemmnis für das CAN Stop Training durch mehrere Akteure verschiedener Ebenen benannt wurde.

Akteure aller im Projekt beteiligten Ebenen, von Mitarbeitern in Justizministerien bis zu einzelnen Vollzugsbeamten, unterstrichen einhellig die verbreitete Nutzung von in Haft verbotenen psychoaktiven Substanzen Alkohol, Cannabis und „neuartigen“ psychoaktiven Substanzen, dabei aber insbesondere von Cannabis. Dies deckt sich mit den zuvor benannten Hinweisen zum Suchtmittelkonsum in Haft. Ausgehend davon, dass die hier befragten Trainingsteilnehmer jedoch im Hinblick auf bestehenden Cannabiskonsum (bzw. seltener bestehendem Konsum anderer Substanzen) zur Trainings- und damit auch zur Befragungsteilnahme ausgewählt wurden, erlauben die vorliegenden Daten keinen Rückschluss auf die Verbreitung von Suchtmittelkonsum im geschlossenen Jugendstrafvollzug insgesamt. Dieser Umstand erschwert auch die Beantwortung der Frage, ob es im Projekt CAN Stop

Intramural gelungen ist, die Zielgruppe der jungen inhaftierten Cannabiskonsumenten vollständig zu erreichen. Wir beschränken uns dabei auf die Feststellung, dass wir viele junge inhaftierte Cannabiskonsumenten erreicht haben und dabei auf Grundlage der Rückmeldungen der Trainingsdurchführenden insbesondere mutmaßlich diejenigen, die für eine Teilnahme am CAN Stop Training besonders geeignet waren (z. B. hinsichtlich sprachlicher Fertigkeiten und vorhandener Motivation). Zunächst nicht in Frage kommend erschien die Anwendung des CAN Stop Trainings in Untersuchungshaft, zuständige Justizministerien erwogen an keiner Stelle eine Implementierung des Programms in diesem Kontext. Gründe hierfür liegen in der mutmaßlich geringen Verweildauer der Gefangenen, deren mögliche abrupte Entlassung sowie das Fehlen des Einbezugs veränderungsbezogener Maßnahmen ohne Vollzugsplanung und dem erzieherischen Auftrag in Haft. Offener waren die Akteure für die Anwendung mit jungen Straftätern im Erwachsenenvollzug und für Jugendarrestanstalten. Im Erwachsenenvollzug bewährte sich die Anwendung des CAN Stop Trainings auf sogenannten „Jungtäterstationen“ in den Vollzugsanstalten Vechta und Delmenhorst mit Gefangenen bis 28 Jahren, nur in einem Durchgang wurde berichtet, dass ältere Teilnehmer einige Trainingskomponenten als nicht altersgemäß ablehnten. Hier konnten jedoch Lösungen gefunden werden. Im Jugendarrest wurde das Training letztlich nicht erprobt, hier standen kurze Zeiten der Anwesenheit der Arrestanten als Implementierungshemmnis im Vordergrund.

Rückmeldungen der beteiligten Anstaltsmitarbeiter deuteten früh, d. h. schon während der ersten Informationstermine in den Anstalten, darauf hin, dass auch andere Substanzen eine erhebliche Rolle im Jugendstrafvollzug spielen würden, benannt wurden insbesondere „neuartige“ psychoaktive Substanzen (z. B. „Badesalze“, „Spice“, sog. „legal highs“), Methamphetamin (Crystal Meth) und nicht-verordnete Betäubungsmittel (z. B. Rivotril). Befragungen der CAN Stop Teilnehmer bestätigten diese Beobachtung zum Teil: während „neuartige“ psychoaktive Substanzen und nicht-verordnete Beruhigungs- oder Schlafmittel tatsächlich relativ häufig als Substanzen genannt wurden, die in den vergangenen 30 Hafttagen konsumiert wurden, wurde vom Konsum von Methamphetamin weniger häufig berichtet. Aus Rückmeldungen der Fachkonferenz wurde geschlossen, dass Methamphetamin tatsächlich in Bundesländern in räumlicher Nachbarschaft zur Tschechischen Republik, also Sachsen und Thüringen, stärker verbreitet ist.

Der Einbezug anderer Suchtmittel in CAN Stop Trainings wurde entsprechend wiederholt diskutiert. Wir waren eingangs der Auffassung, dass ein Einbezug anderer Substanzen (inkl. Alkohol) prinzipiell möglich sei – dies sowohl in Hinblick auf Personen, die neben Cannabis auch weitere Substanzen konsumierte, als auch in Hinblick auf Personen, die nicht Cannabis, aber andere in Haft verbotene Substanzen konsumierten. Während im CAN Stop Training Cannabis immer im Vordergrund gestanden hat, war erstere Gruppe auch schon in der Vorgängerstudie „CAN Stop“ in hoher Zahl vertreten, die letztere Gruppe dagegen nicht. Unsere Haltung war geprägt durch die Maxime, dass viele veränderungsbezogene Konzepte, wie sie im CAN Stop Training genutzt werden (z. B. Kompetenz zur Ablehnung von Konsum gegenüber Peers erhöhen, „verführerische“ Konsumsituationen identifizieren, Kontakte zu nicht-konsumierenden Peers fördern, Ambivalenz bezüglich des Konsums steigern), auch bezüglich aller anderen Substanzen therapeutisch genutzt werden können. Allein einige spezifisch auf

Cannabis ausgerichtete Trainingskomponenten (z. B. Psychoedukation zu Cannabis, „Wissensquiz“) eignen sich nicht für Konsumenten anderer Suchtmittel. Deutlich wurde im Laufe des Projekts, dass der Einbezug von Teilnehmern mit anderen Hauptsuchtmitteln als Cannabis die Durchfühungskomplexität erhöht: dies bezieht sich beispielsweise darauf, dass typische verführerische Konsumsituationen heterogener ausfallen, wenn Beteiligte diese formulieren, die nicht hauptsächlich Cannabis konsumieren. Auch die Nutzung verschiedener Substanzen zu unterschiedlichen Zwecken (z. B. als „upper“ oder „downer“) erhöht die Komplexität für die Trainer und verringert evtl. auch bei den Teilnehmern das Wiedererkennen eigener Probleme bei anderen Betroffenen. Als Projektergebnis haben wir uns dafür entschieden, an der prinzipiellen Möglichkeit, Suchtmittelkonsumenten mit anderen Hauptproblemsubstanzen als Cannabis in das Training einzuschließen, festzuhalten, wobei jedoch unterstrichen wird, dass Cannabis beim CAN Stop Training nach wie vor im Vordergrund steht. Dazu wurden für einige andere Substanzen zusätzliche Materialien entwickelt und bereits erprobt. Ins CAN Stop Trainingsmanual wurde ein Abschnitt mit der Darstellung der Problematik und Handlungsempfehlungen aufgenommen. Wir heben dabei auf zuvor genannte Aspekte ab, empfehlen aber den Einbezug anderer Hauptsuchtmittel nicht bei der ersten Durchführung eines CAN Stop Trainings und für Trainingsdurchführende, die keine Vorerfahrung in der interventionsbezogenen Arbeit mit Suchtmittelkonsumenten mitbringen.

Andere Hinweise von neu ausgebildeten Trainern wurden in das Manual eingearbeitet, insbesondere deutlichere Hinweise in Bezug auf die fehlende Passung einiger Materialien in Haft (z. B. Freizeitbeschäftigung Golfen). Insgesamt wurde die Arbeit mit den Materialien und dem Manual aber als sehr zufriedenstellend bewertet.

Vorbehalte von Trainingsdurchführenden, Gefangene würden keinen Suchtdruck verspüren, konnten unseren Daten der Trainingsteilnehmer gegenübergestellt werden. Tatsächlich benannte nur gut ein Drittel der Antwortenden Suchtdruck als Problem in Haft, das Ergebnis könnte jedoch zum Teil durch soziale Erwünschtheit gefärbt sein. Bei deutlich mehr als der Hälfte der antwortenden Teilnehmer (75,3%) ergaben sich Hinweise auf das Vorliegen einer Cannabisabhängigkeit. Die Befürchtung, dass die Teilnahme am CAN Stop Training den Suchtdruck der Teilnehmer durch eine Aufmerksamkeitsverschiebung hin auf Cannabis erhöht, konnten wir zumindest im Vergleich der Daten vor und nach dem Training nicht bestätigen, hier blieben die Angaben konstant. Nicht auszuschließen ist aber eine Erhöhung des Suchtdrucks in einzelnen Situationen im Training.

Sehr nachdenklich muss das Ergebnis machen, dass der Haftalltag der Jugendstrafgefangenen trotz des Konsumverbots dazu geeignet erscheint, Jugendliche und junge Erwachsene erst mit dem Gebrauch verbotener Suchtmittel in Haft in Kontakt zu bringen, einem Hinweis, dem wir auf Grundlage der Rückmeldungen von Mitarbeitern der Anstalten empirisch nachgegangen sind. Von den Personen, die angaben, vor Haftantritt noch keine Erfahrung mit illegalen Drogen gemacht zu haben, berichtet über ein Viertel (25,6%) den Einstieg in den Konsum im Rahmen der Haft. Dieser Befund konterkariert den Auftrag der Anstalten der Durchführung von Jugendstrafe im Sinne der erzieherischen Gestaltung und der gesundheitlichen Fürsorge. Bedenkenswert ist auch der große Anteil rauchender Gefangener.

Anstalten des Jugendstrafvollzugs sollten in unseren Augen noch stärker als bisher als Erziehungs- und Bildungseinrichtungen wahrgenommen werden. Die Möglichkeiten der Anstalten, dies umzusetzen, erscheinen aufgrund insbesondere mangelnder personeller Ressourcen äußerst begrenzt. Die Erfahrungen bei CAN Stop Intramural unterstreichen, dass mit geeigneten Materialien eine engagierte Beteiligung von Jugendstrafgefangenen möglich ist. Die Komponenten des CAN Stop Trainings, in denen Interaktionen von Teilnehmern gefragt sind und spielerisch umgesetzt werden können, wurden als besonders positiv bewertet. Eine Ausnahme bildeten hierbei einige ältere Gefangene. Die Beteiligung von Mitarbeitern des Allgemeinen Vollzugsdienstes stellt eine ökonomische Möglichkeit dar, insbesondere mit der personellen Ressourcenknappheit im Jugendstrafvollzug umzugehen. Förderlich dabei sind die Stärkung der Kompetenzen der Mitarbeiter/-innen, die Erhöhung ihrer Selbstwirksamkeit und das dennoch notwendige Engagement der Beteiligten, organisatorische Hürden beispielsweise bei der Dienstplangestaltung zu nehmen.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

In der Entwicklungs- und Evaluationsphase des Gruppentrainings CAN Stop (2008-2011) gehörten sowohl männliche als auch weibliche Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem Cannabiskonsum zur avisierten Zielgruppe des Projekts. Folglich setzte sich die Stichprobe der damaligen Evaluationsstudie aus Teilnehmenden beider Geschlechter zusammen. Das Gruppentraining wurde geschlechtsunabhängig als wirksam bewertet. Im Projekt CAN Stop Intramural wurde unter Berücksichtigung dieser Ergebnisse ebenfalls eine geschlechtsunabhängige Stichprobe angestrebt.

Aufgrund sehr geringer Belegzahlen weiblicher Gefangener im Jugendstrafvollzug wurde früh im Projektverlauf deutlich, dass eine Durchführung von CAN Stop Gruppentrainings auf Jugendstrafanstalten mit ausschließlich männlichen Gefangenen beschränkt wird, da eine Ausdehnung auf eine weibliche Zielgruppe von den Aufsicht führenden Stellen der Justizministerien abschlägig beurteilt wurde. Damit beschränken sich die teilnehmenden Cannabiskonsumenten auf männliche Jugendliche und junge Erwachsene.

Im Hinblick auf das geschulte Personal ergibt sich eine nahezu gleiche Verteilung der Geschlechter (51 = weiblich; 59 = männlich).

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Präsentationen auf Kongressen:

Lachmanski, A., Baldus, C., Buchholz, A. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – The implementation of the group training “CAN Stop” in German youth detention centers*, 18th EASAR Conference, Bangor, Wales (UK) am 09. Mai 2015.

Lachmanski, A., Baldus, C. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – Die Implementierung des Gruppentrainings “CAN Stop” im deutschen Jugendstrafvollzug*, 11. Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg am 25. Juni 2015.

Lachmanski, A., Baldus, C. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – Ergebnisse einer Studie zur Implementierung eines Gruppentrainings im deutschen Jugendstrafvollzug*, 12. Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg am 23. Juni 2016.

Projektbezogene Veranstaltungen:

Baldus, C. & Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings in der JVA Wriezen*, Wriezen am 14. April 2015.

Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings in der JVA Bremen*, Bremen am 16. April 2015.

Baldus, C. & Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JVA Adelsheim*, Adelsheim am 21. April 2015.

Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings im Ministerium der Justiz*, Mainz am 28. April 2015.

Lachmanski, A., Baldus, C., Buchholz, A. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – The implementation of the group training “CAN Stop” in German youth detention centers*, 18th EASAR Conference, Bangor, Wales (UK) am 09. Mai 2015.

Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings in der JSA Regis-Breitingen*, Regis-Breitingen am 12. Mai 2015.

Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings in der JA Schleswig*, Schleswig am 20. Mai 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JVA Wriezen*, Wriezen am 27. Mai 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JSA Regis-Breitingen*, Regis-Breitingen am 16. Juni 2015.

Lachmanski, A., Baldus, C. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – Die Implementierung des Gruppentrainings “CAN Stop” im deutschen Jugendstrafvollzug*, 11. Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg am 25. Juni 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JA Schleswig*, Schleswig am 07. Juli 2015.

Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings in der JSA Berlin*, Berlin am 08. Juli 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JSA Arnstadt*, Arnstadt am 05. August 2015.

Baldus, C. & Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JVA Hahnöfersand*, Hahnöfersand am 19. August 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JSA Wittlich*, Wittlich am 20. August 2015.

Lachmanski, A.: *Vorstellung des Projekts CAN Stop Intramural zur Sondierung der Durchführung des CAN Stop Trainings in der JSA Hameln*, Hameln am 02. September 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JVA Vechta*, Vechta am 30. September 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JSA Schifferstadt*, Schifferstadt am 09. Oktober 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JVA Bremen*, Bremen am 15. Oktober 2015.

Lachmanski, A.: *CAN Stop Schulung – Durchführung der CAN Stop Schulung zur Anwendung des Trainings in der JSA Hameln*, Hameln am 18. November 2015.

Thomasius, R., Baldus, C. & Lachmanski, A.: *Fachkonferenz zum Austausch von Erfahrungen unter allen Beteiligten*. Hamburg am 12. Januar 2016 (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2: Teilnehmer der CAN Stop Intramural Fachkonferenz am 12. Januar 2016

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)

Bis auf eine Anstalt haben alle teilnehmenden Einrichtungen des Strafvollzugs die Fortführung des CAN Stop Trainings signalisiert. Erste Schritte wurden darüber hinaus eingeleitet, bei zuständigen Justizministerien zu erwirken, dass das CAN Stop Training in den Maßnahmenkatalog zur Gestaltung des Jugendstrafvollzugs aufgenommen wird. Der Transfer des zunächst wissenschaftlich orientierten Projekts CAN Stop in die Vollzugspraxis erscheint uns nachhaltig gelungen.

12. Publikationsverzeichnis

Lachmanski, A., Baldus, C., Buchholz, A. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – The implementation of the group training “CAN Stop” in German youth detention centers*, 18th EASAR Conference, Bangor, Wales (UK) am 09. Mai 2015.

Lachmanski, A., Baldus, C. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – Die Implementierung des Gruppentrainings “CAN Stop” im deutschen Jugendstrafvollzug*, 11. Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg am 25. Juni 2015.

Lachmanski, A., Baldus, C. & Thomasius, R.: *CAN Stop Intramural – Ergebnisse einer Studie zur Implementierung eines Gruppentrainings im deutschen Jugendstrafvollzug*, 12. Summer Conference: Research in Forensic Psychiatry, Regensburg am 23. Juni 2016.

13. Literaturverzeichnis

- Arseneault, L., Cannon, M., Poulton, R., Murray, R., Caspi, A. & Moffitt, T.E. (2002). Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. *BMJ*, 325, 1212-1213.
- Baldus, C., Kindermann, S. S., Stappenbeck, J., Reis, O. & Thomasius, R. (2011). *CAN Stop: Psychoedukation und Rückfallprävention für junge Menschen mit problematischem Cannabiskonsum – Entwicklung und Evaluation eines Gruppenbehandlungsprogramms: Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)*. DZSKJ: Hamburg.
- Brook, J. S., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C. G. & Brook, D. W. (2016). Marijuana use from adolescence to adulthood: developmental trajectories and their outcomes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 51, 1405-1415.
- Budney, A., Novy, P. L. & Hughes, J. R. (1999). Marijuana withdrawal among adults seeking treatment for marijuana dependence. *Addiction*, 94 (9), 1311-1321.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland*. Köln: BZgA.
- Chassin, L., Pitts, S.C., DeLucia, C. (1999). The relation of adolescent substance use to young adult autonomy, positive activity involvement, and perceived competence. *Developmental Psychopathology*, 11 (4), 915-932.
- Flory K, Lynam D, Milich R, Leukefeld C, Clayton R: Early adolescent through young adult alcohol and marijuana use trajectories: Early predictors, young adult outcomes, and predictive utility. *Developmental Psychopathology*, 16 (1):193-213.
- Gillespie, N. A., Neale, M. C., Jacobson, K. & Kendler, K. S. (2009). Modeling the genetic and environmental association between peer group deviance and cannabis use in male twins. *Addiction*, 104 (3), 420-429.
- Grigorenko, E. L., Edwards, L. & Chapman, J. (2015). Cannabis use among juvenile detainees: typology, frequency and association. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25, 54-65.
- Hall, W. & Degenhardt, L. (2014). The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Testing and Analysis*, 6, 39-45.
- Hartenstein, S., Hinz, S. & Meischner-Al-Mousawi, M. (2016). Problem Suchtmittel: Gesundheitsfürsorge trifft Kriminaltherapie. *ZJJ*, 1/2016, 17-23.
- Haverkamp, R. (2015). Mädchen und junge Frauen im Jugendstrafvollzug. In M. Schweder (Hrsg.), *Handbuch Jugendstrafvollzug*, 392-407. Weinheim: Juventa Beltz.
- Heyde, S. (2015). Praktizieren im Gefängnis – Der Medizinische Dienst. In M. Schweder (Hrsg.), *Handbuch Jugendstrafvollzug*, 314-323. Weinheim: Juventa Beltz.

- Hinz, S. (2015). Der Psychologische Dienst im Jugendstrafvollzug. In M. Schweder (Hrsg.), *Handbuch Jugendstrafvollzug*, 295-313. Weinheim: Juventa Beltz.
- Hohmann, N., Mikus, G. & Czock, D. (2014). Wirkungen und Risiken neuartiger psychoaktiver Substanzen. *Deutsches Ärzteblatt*, 111 (9), 139-147.
- Jakob, L. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Aggregierte Auswertung des Kurzfragebogen über die gesundheitliche Situation Gefangener. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD).
- Jakob, L., Stöver, H. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. *Sucht*, 59 (1), 39-50.
- Kliche, T. & Kröger, G. (2008). Empowerment in Prävention und Gesundheitsförderung – Eine konzeptuelle Bestandsaufnahme von Grundverständnissen, Dimensionen und Erhebungsproblemen. *Gesundheitswesen*, 70, 715-720.
- Kriminologischer Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzugs (2006). Drogenerfahrungen von Inhaftierten im niedersächsischen Justizvollzug - Ergebnisse einer Zugangs- und Stichtagserhebung Celle: Kriminologischer Dienst.
- Ksir, C. & Hart, C. L. (2016). Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Current Psychiatry Reports*, 18 (2): 12.
- Liebrechts, N., van der Pol, P., Van Laar, M., de Graaf, R., van den Brink, W. & Korf, D. J. (2013). The role of study and work in cannabis use and dependence trajectories among young adult frequent cannabis users. *Frontiers in Psychiatry*, 4; 85, 1-11.
- Maggs, J. L., Staff, J., Kloska, D. D., Patrick, M. E., O'Malley, P. M. & Schulenberg, J. (2015). Predicting young adult degree attainment by late adolescent marijuana use. *Journal of Adolescent Health*, 57 (2), 205-211.
- Marmorstein, N. R. & Iacono, W.G. (2011). Explaining associations between cannabis use disorders in adolescence and later major depression: A test of the psychosocial failure model. *Addictive Behaviors*, 36, 773-776.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (1999). *FBB – Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB)*. Göttingen: Hogrefe.
- Moreno, M., Estevez, A. F., Zaldivar, F., Montes, J. M. G., Gutierrez-Ferre, V. E., Esteban, L., Sanchez-Santed, F. & Flores, P. (2012). Impulsivity differences in recreational cannabis users and binge drinkers in a university population. *Drug and Alcohol Dependence*, 124, 355-362.
- Obschonka, M., Wams, M., Schulte-Markwort, M. & Barkmann, C. (2010). Psychische Belastung bei deutschsprachigen jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten in der Hafteingangssituation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 101-118.
- Pardini, D., Bechthold, J., Loeber, R. & White, H. (2015). Developmental trajectories of marijuana use among men: examining linkages with criminal behavior and psychopathic features into the mid-30s. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 52 (6), 797-828.

- Passarotti, A. M., Crane, N. A., Hedeker, D. & Mermelstein, R. J. (2015). Longitudinal trajectories of marijuana use from adolescence to young adulthood. *Addictive Behaviors*, 45, 301-308.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Casati, A., Flöter, S., Jakob, L., Kipke, I. & Wenig, J. (2011). *Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD – Deutschland*. IFT, München.
- Phillips, K. T., Phillips, M. M., Lalonde, T. L. & Tormohlen, K. N. (2015). Marijuana use, craving, and academic motivation and performance among college students: An in-the-moment study. *Addictive Behaviors*, 47, 42-47.
- Schippers, G. M. & Broekman, T. G. (2012). *MATE-Crimi 2.1. Handbuch und Leitfaden. Deutsche Bearbeitung: A. Buchholz, M. Schliek, I. Rosch, & R. Wolf*. Nijmegen: Beta Boeken.
- Statistisches Bundesamt (2016). *Rechtspflege: Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Taylor, D. R., Poulton, R., Moffitt, T. E., Ramankutty, P. & Sears, M. R. (2000). The respiratory effects of cannabis dependence in young adults. *Addiction*, 95 (11), 1669-1677.
- Van Ours, J. C. & Williams, J. (2009). Why parents worry: Initiation into cannabis use by youth and their educational attainment. *Journal of Health Economics*, 28, 132-142.
- Zhang, C., Brook, J. S., Leukefeld, C. G. & Brook, D. W. (2016). Trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood as predictors of unemployment status in the early forties. *American Journal of Addiction*, 25 (3), 203-209.