

Kommunale Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Frankfurt am Main



EIN BETRIEB DER STADT FRANKFURT AM MAIN

57 Kommunale Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Frankfurt, Große Friedberger Str. 33 - 35, 60313 Frankfurt am Main

W A L K M A N

- 57. C 08 -

Arbeitsbericht Herbst 1999

Petra Bender
Martin Dörrlamm
Pelle Heemann
Alexandra Kamm
Jaqueline Ruben

Oktober 1999

Inhalt

1.	Entstehung des Projektes Mobile Betreuung	3
1.1.	Hintergrund	3
1.2.	Zielsetzung	3
1.3.	Beteiligte Institutionen	4
1.4.	Arbeitsansatz	5
1.4.1.	Streetwork Bahnhof	5
1.4.2.	„Mobile Betreuung“	6
1.4.3.	Anforderungen an die MitarbeiterInnen	7
2.	Erste Erfahrungen	10
2.1.	Klientel	10
2.2.	Auflösung der Problemlagen	11
2.3.	Kooperation mit anderen Stellen	12
3.	Fallbeispiele	14
3.1.	Fallbeispiel: Roberto, 16 Jahre	14
3.2.	Fallbeispiel: Simone, 18 Jahre	16
3.3.	Fallbeispiel: Nina, 19 Jahre	19
4.	Resümee	20
5.	Statistik	22

WALK MAN

Niddastraße 49
60329 Frankfurt

Tel: 069 / 73 68 90
Fax: / 24 00 57 28

e-mail: walkman@freenet.de

1. Entstehung des Projektes Mobile Betreuung

1.1. Hintergrund

WALK MAN arbeitet seit Mai 1996 im Frankfurter Bahnhofsgelände mit drogenkonsumierenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In Ermangelung adäquater Versorgungsstrukturen hat WALK MAN versucht, nach und nach die Situation dieser jungen Menschen zu verbessern. Die Inobhutnahmestelle in Frankfurt lehnt die Aufnahme von massiv harte Drogen konsumierenden Jugendlichen unter Hinweis auf ihre Verantwortung ab. Andererseits wurde wiederholt durch auswärtige Jugendämter versucht, WALK MAN die Inobhutnahme zu untersagen. Nachdem eine 16-jährige Klientin über mehrere Wochen im Koma lag, da sie sich in der Wohnung eines Freiers eine Überdosis gesetzt hatte und dieser zu spät den Notarzt holte, gingen wir zunehmend dazu über, KlientInnen auch im Hotel unterzubringen. Auch hier ist nur ein geringfügiger Schutz möglich. Im Gegensatz zur Situation bei „Freunden“ oder Freiern besteht hier aber ein formaler und „offizieller“ Rahmen, der durch Portier, Reinigungspersonal und unsere Betreuung Verzögerungen und Vertuschungen ausschließt. Da die Betreuung einer vorwiegend weiblichen und sich prostituierenden Klientel durch das damals ausschließlich männliche Personal von WALK MAN nur sehr eingeschränkt (also auf der Straße) möglich war, bemühten wir uns um eine Erweiterung des Teams. Anfänglich wurde dies durch vereinzelte Honorarkräfte versucht. Es wurde aber schnell deutlich, dass auch eine größere Stundenzahl notwendig war. Auf diesem Hintergrund stellten wir im Frühjahr `98 erste Überlegungen zu einer mobilen Betreuung im Hotel an. Im Sommer `98 entstanden hieraus erste Konzeptionsentwürfe, die sehr bald schon soweit konkretisiert wurden, dass zwei Kolleginnen im Dezember `98 und eine weitere zum Januar `99 eingestellt werden konnten.

1.2. Zielsetzung

Ziel des Projektes war es zunächst, eine adäquate Betreuung von Jugendlichen sicherzustellen, die durch WALK MAN in den Hotels des Bahnhofsgeländes untergebracht sind. Da WALK MAN grundsätzlich ausstiegsorientiert arbeitet -wir gehen

davon aus, dass sich unser Klientel die Drogenszene am Hauptbahnhof nicht freiwillig gesucht hat, sondern aus (subjektiv) schlimmeren Verhältnissen geflüchtet ist- handelt es sich bei der Betreuung nicht um eine Einzelmaßnahme der Jugendhilfe (gemäß §§ 27 KJHG) mit Hilfeplan (§ 36) etc. Eine entsprechende Hilfe steht für uns vielmehr am Endpunkt unserer Betreuung. Vielfach ist uns zu Beginn unserer Arbeit (wenn überhaupt) der Vorname der Jugendlichen bekannt. Zu diesem Zeitpunkt ist es in der Regel weder möglich eine Perspektivplanung anzugehen noch die Jugendlichen direkt aus dem gefährdenden Umfeld der Drogenszene zu lösen. Vielmehr bewegen sie sich ohne über den Tag hinausgehende Vorstellungen relativ isoliert in der Szene der älteren Konsumenten.

Durch die enge Betreuung (ca. eine halbe Stelle je Jugendlicher im Hotel) ist es möglich, eine verlässliche Beziehung aufzubauen. Diese ist einerseits Voraussetzung für die weitere Motivationsarbeit und andererseits notwendig, um die formal notwendigen Schritte gemeinsam gehen zu können. Parallel zur Beziehungsaufnahme läuft die Abklärung von Zuständigkeiten und die Kontaktaufnahme zum fallzuständigen Kollegen. Mit diesen und den KlientInnen gemeinsam findet dann die weitere Perspektivplanung statt.

1.3. Beteiligte Institutionen

Auf dem Hintergrund der angespannten Stellensituation innerhalb der Stadtverwaltung wurden im Vorfeld Verhandlungen mit freien Trägern geführt. Da die Vermittlung der KonsumentInnen in Jugendhilfe und im begründeten Einzelfall in Einrichtungen der Drogenhilfe Ziel der Arbeit ist, lag es nahe, auch bei der Installation des Projektes große Träger aus beiden Bereichen zu integrieren. Der Verein Arbeits- und Erziehungshilfe (vae) und Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (jj) bieten sich hierbei in der Frankfurter Situation an, da beide Träger Einrichtungen direkt im Bahnhofsgelände vorhalten. Mit dem Cafe Fix gab es eine länger bestehende enge Kooperation im Bereich der Minimalversorgung mit Lebensmitteln etc., da es dort keinen Konsumraum mit der einhergehenden Ausgrenzung von Minderjährigen gibt. Trotzdem wurden die beiden vom vae angestellten KollegInnen bewusst im Jugendhilfebereich des Trägers zugeordnet, um einer einseitigen Dominanz der Drogenhilfe entgegenzuwirken. Die beim Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. angestellte Kollegin wurde wegen der

direkten räumlichen Nähe dem Drogennotdienst in der Elbestraße angegliedert.

1.4. Arbeitsansatz WALK MAN

1.4.1. Streetwork Bahnhof

Die Straßensozialarbeit von „WALK MAN“ versteht sich als nachlaufende Sozialarbeit, die davon ausgeht, dass eine „Komm Struktur“ bei einem Klientel ohne Strukturen nicht funktionieren kann. Daraus folgt die Überlegung, dass sich die Helfer zum Klientel bewegen müssen. Im Gegensatz zur Drogenhilfe versteht „WALK MAN“ Freiwilligkeit nicht so, dass der Klient ein klares Ziel vorgibt, an dem er mit dem Sozialarbeiter arbeiten kann, sondern dass der Klient bereit ist, sich auf eine Beziehung mit dem Sozialarbeiter einzulassen, ohne klare Zielvorgabe. Diese kann dann erst in dem Beziehungsprozeß entwickelt werden. Es werden also keinerlei Vorbedingungen gestellt.

Die Kontaktaufnahme findet auf der Straße statt. Dort werden dem Jugendlichen auch erste Hilfestellungen, häufig die Essensgutscheine, gegeben. Der Sozialarbeiter sucht dann immer wieder die Orte auf, an denen sich der Jugendliche aufhält, mit dem Ziel Vertrauen und Verlässlichkeit zu dokumentieren. Für den Jugendlichen ist diese Vorgehensweise in der Regel unbekannt und irritierend. Häufigste Frage ist dann: „Warum machst du das?“ Dem Jugendlichen soll damit vermittelt werden, dass es ausschließlich um ihn geht, dass er wichtig ist, und sein Vertrauen nicht mißbraucht wird.

Wichtig erscheint hierbei, dem Jugendlichen aufzuzeigen, dass ohne sein Wissen weder Eltern, Polizei noch andere Institutionen eingeschaltet werden. Wenn sich durch dieses Vorgehen ein minimales Vertrauen entwickelt hat, wird den Jugendlichen angeboten, über das Projekt in einem Hotel im Bahnhofsviertel untergebracht zu werden. Dem Jugendlichen wird aber immer das Ziel, die Möglichkeiten und die Intention von „WALK MAN“ erklärt und es bleibt ihm überlassen, inwieweit er sich auf die Betreuung einläßt.

Mit der Unterbringung im Hotel geht in der Regel auch eine intensive Betreuung des

Jugendlichen einher. Es finden u.a. gemeinsame Freizeitaktivitäten statt, ebenso werden Basisbedürfnisse befriedigt, Hygieneartikel besorgt, Kleidung gekauft und auch Papiere (Personalausweis, Krankenkarte, etc.) organisiert.

In dieser Phase wird der Jugendliche, sofern er dies wünscht, bei Behördengängen unterstützt und begleitet. Zu diesen Anlässen wird der Jugendliche im Hotel geweckt und dort abgeholt. Die Erfahrung zeigt, dass dies gerne angenommen wird, da es die Jugendlichen an „normale“ Familienstrukturen erinnert. Häufig regrediert der Jugendliche in dieser Phase und fällt in kindliche Verhaltensweisen zurück. Dieses eröffnet nun die Möglichkeit, mit dem Jugendlichen über Träume, Ängste und Wünsche zu sprechen.

All dieses dient dazu, dem jungen Menschen zu zeigen, dass es eine altersgerechte Normalität außerhalb der Drogenszene gibt, die nicht geprägt ist von Gewalt, Leistungsanforderungen, Mißbrauch und Versagen. Der aktuelle Drogenkonsum des Jugendlichen ist in dieser Phase auch nicht Hauptthema, weil der Konsum als Symptomträger und nicht als Ursache für die Probleme des Jugendlichen angesehen wird. Die Mehrheit der Jugendlichen lehnt stationäre Drogentherapien ab, häufig mit der Begründung, dass sie ja eigentlich nicht ein Drogenproblem hätten, sondern eher ihre Umwelt ein Problem mit ihnen.

1.4.2. Mobile Betreuung

Bei der mobilen Betreuung wird dem Jugendlichen eine feste MitarbeiterIn/ SozialarbeiterIn zur Seite gestellt. Die Verbindlichkeit der Beziehung und die Erwartungen an den Jugendlichen sind höher, als bei der Betreuung durch „Streetwork Bahnhof“. Die zu betreuenden Jugendlichen in der „mobilen Betreuung“ sind zu 90 % Mädchen. Um dieser Situation gerecht zu werden, besonders in Hinblick auf die Mißbrauchs- und Gewalterfahrungen der Mädchen, wird dem Jugendlichen in der Regel eine gleichgeschlechtliche Betreuung angeboten.

Der Jugendliche erhält ein Hotelzimmer, welches speziell auf seine Bedürfnisse zugeschnitten ist. Will ein Jugendlicher zum Beispiel wieder Kontakt mit Freunden und Bekannten herstellen, gibt es die Möglichkeit der Anmietung des Hotels im entspre-

chenden Stadtteil. Wenn ein Jugendlicher eine größere Distanz zur Szene haben will, erhält er ein Zimmer im ländlichen Umland. Bei der „mobilen Betreuung“ wird verstärkt auf die Beziehungskontinuität geachtet und der Jugendliche verdeutlicht durch den Umzug, dass er etwas an seiner Situation verändern möchte.

Von nun an wird auch der Allgemeine Sozialdienst, welcher prinzipiell fallzuständig ist, in die weiteren Planungen einbezogen. Der Jugendliche wird weiter auf allen Wegen durch das komplizierte Hilfesystem begleitet. Besonderer Wert wird darauf gelegt, dass die SozialarbeiterInnen der „mobilen Betreuung“ Bestandteil der Hilfeplanung sind.

Freizeitaktivitäten, Ämtergänge, die Versorgung mit Nahrungsmitteln und Hygieneartikeln sind Teil der Aufgaben. Wie im Arbeitsfeld Streetwork, gilt auch in der „mobilen Betreuung“, dass nur mit Zustimmung der Jugendlichen Kontakte zu Ämtern, Eltern etc. aufgenommen werden. Wichtigste Aufgabe ist aber die Motivation des Jugendlichen zur Annahme weiterführender Hilfen. Die jeweils zuständige BetreuerIn sorgt in diesem Zusammenhang für die nötigen Voraussetzungen, wie zum Beispiel das Finden eines Entgiftungsplatzes.

Zum Ende der Betreuung durchlebt der Jugendliche meist noch einmal schwere Krisen und Rückfälle, weil das Einlassen auf weiterführende Hilfen ein massiver Eingriff in gewohnte und bekannte Lebensmuster ist, der starke Ängste hervorruft. Hier ist die SozialarbeiterIn gefordert, diese aufzufangen und ins Positive zu wenden. Wichtigste Voraussetzung ist, dass es zu einer tragfähigen Beziehung zwischen Jugendlichen und BetreuerIn kommt und auf der Grundlage von Empathie und professioneller Nähe Vertrauen aufgebaut wird, welches stärker ist, als die negativen Erfahrungen, die dazu geführt haben, dass der Jugendliche im Bahnhofsviertel gelandet ist.

Dieses positive Herangehen verstärkt eine positive Eigenwahrnehmung des Jugendlichen, der sich in der Regel als schuldig an seiner Situation fühlt und ein extrem negatives Eigenbild hat. Das ganzheitliche vorurteilsfreie Annehmen des Jugendlichen stärkt sein schwach ausgebildetes Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Dieses zu unterstützen dient dazu, dass der Jugendliche auch in den weiterführenden Hilfen kleine Krisen bewältigen kann, ohne gleich die gesamte Hilfe abzubrechen, ist also Bestandteil der Vorbereitung.

1.4.3. Anforderungen an die MitarbeiterInnen

Die Arbeitsfelder „Streetwork“ und „mobile Betreuung“ stellen hohe Anforderungen an die MitarbeiterInnen. Neben hoher fachlicher Qualifikation, guten Kenntnissen im Kinder- und Jugendhilferecht, aber auch im Drogenhilferecht, müssen sich die MitarbeiterInnen auf extrem unterschiedliche Situationen einstellen können und sich dort behaupten.

Die Arbeitsstruktur auf der Straße gibt nicht die Sicherheit eines institutionellen Rahmens, wo Abläufe und Ansprüche eher einschätzbar und kalkulierbar sind. Die SozialarbeiterInnen werden mit den gleichen extremen und unkalkulierbaren Situationen konfrontiert, wie das Klientel, das betreut wird. Häufig muß aufgrund einer Situation extrem schnell und flexibel entschieden und gehandelt werden, gerade in Gefahrensituationen. Zur Reflektion und zum Austausch bleibt deshalb meist keine Zeit. Diese Arbeitsbedingungen stellen hohe Anforderungen an die Fähigkeit der MitarbeiterInnen eigenverantwortlich und handlungsfreudig, bzw. flexibel zu agieren.

Da die MitarbeiterInnen aber nicht nur Entscheidungen auf der Straße treffen müssen, sondern immer auf die Kooperation mit anderen Stellen angewiesen sind, müssen sie ein gewisses Verhandlungsgeschick besitzen. Die Akzeptanz von Mitarbeitern in Institutionen gegenüber der Straßensozialarbeit mit Drogenkonsumenten ist eher gering. Es bestehen viele Vorurteile bezüglich der fachlichen Qualifikation der Straßensozialarbeiter. Ihnen wird häufig auch eine zu große Nähe zum Klientel unterstellt, bis hin zu der Vermutung, dass es keine Grenzen zwischen Klient und Straßensozialarbeiter mehr gäbe.

Somit muß der Straßensozialarbeiter allein schon durch sein Auftreten in den Institutionen verdeutlichen, dass die nötige Distanz und die fachliche Qualifikation vorhanden sind, diese Art des Verhaltens sich aber extrem vom Verhalten gegenüber dem Klientel und auf der Straße unterscheidet. Auf der Straße ist die SozialarbeiterIn Gast und muß sich auch den Regeln der Straße unterordnen und nicht umgekehrt. Dieses bedeutet einen Spagat zwischen zwei extrem unterschiedlichen Lebenswelten. Schwierig gestaltet sich diese Situation, wenn die Lebenswelten z.B. im Hilfeplangespräch aufeinandertreffen, wo die SozialarbeiterIn nun eine Mittlerfunktion überneh-

men muß. Für den Jugendlichen ist es schwer nachzuvollziehen, warum auf einmal eine andere Sprache gewählt wird, als auf der Straße, des weiteren empfindet der Jugendliche häufig den Mitarbeiter des ASD's als Gegner, und die Kommunikation wird als Verrat empfunden. Zu große Nähe in so einer Situation bestätigen aber dann die Vorurteile des ASD-Mitarbeiters, wodurch effektive Verhandlungen unmöglich werden.

Weiterhin benötigt die MitarbeiterIn ein fundiertes Wissen über Angebote der Jugend- und Drogenhilfe. Es ist notwendig, dem Jugendlichen auch schon zu Beginn des Beratungsprozesses konkrete und realistische Vorschläge zu unterbreiten, denn Ideen, die sich nicht realisieren lassen, wiederholen die Negativerfahrungen des jungen Menschen und erschweren den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Die MitarbeiterIn muß in jeder Situation authentisch sein, da der Jugendliche sie als eine kalkulierbare Einheit empfinden muß.

Große Empathie für die betreuenden Jugendlichen, Verständnis für deren desolate Lage, eine hohe Frustrationstoleranz, Geduld und Einfühlungsvermögen, sind Grundvoraussetzungen für ein effektives Arbeiten. Das Bewusstsein, dass der Jugendliche Opfer seiner Situation ist, ist hierfür notwendig.

Die höchste und am schwierigsten zu bewältigende Anforderung ist aber immer wieder das Aushalten der Situation, wenn der Jugendliche sich überdosiert hat, vergewaltigt und mißbraucht worden ist oder selber Täter war. Für all dieses ist die MitarbeiterIn erste AnsprechpartnerIn und HelferIn. Das Gefühl der Hilflosigkeit in solchen Situation darf aber nicht zur Handlungsunfähigkeit führen.

Aus den geschilderten Anforderungen ergeben sich aber auch Anforderungen an den Träger. Straßensozialarbeit ist nur sehr schlecht meßbar und kontrollierbar und bedarf extremer Freiräume. Eine Festschreibung von Arbeitszeiten und Inhalten ist nicht umsetzbar, da häufig der Jugendliche durch sein Verhalten die Handlungsabläufe bestimmt und nicht in Schemen pressbar ist. Dieses muß gewährleistet und akzeptiert werden. Auch der Einsatz von finanziellen Hilfen und kleinen Geschenken ist immer wieder situativ bestimmt und schwer vermittelbar, aber ungewöhnliche und extreme Situationen benötigen dementsprechende Reaktionen.

2. Erste Erfahrungen

2.1. *Das Klientel*

Der überwiegende Teil unserer KlientInnen sind weiblich und besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit. Sie kommen aus den unterschiedlichsten sozialen Milieus. Die meisten KlientInnen sind polytoxikoman, d. h. sie konsumieren alle verfügbaren Drogen. Dieser Umstand trägt zu einem erhöhten Gefährdungspotential bei. Auf Crack oder Kokain werden Tage und Nächte „durchgemacht“ ohne Schlaf und Essen, Heroin wird zum „runterkommen“ - um schlafen zu können - eingesetzt. Da das Straßenheroin von äußerst schlechter Qualität ist, wird es häufig mit Tabletten gemischt oder durch sie ergänzt, um überhaupt etwas zu spüren. Die Mädchen bzw. jungen Frauen befinden sich oft in einem physisch desolaten Zustand, da sie körperliche Reaktionen oder Krankheiten, die aus den Lebensumständen und dem Drogenkonsum resultieren, nicht spüren können bzw. verdrängen. Ein Großteil hat Hepatitis C und / oder HIV.

Um ihren Drogenkonsum zu finanzieren, sind die Frauen gezwungen, sich zu prostituieren. Ihr Geld verdienen sie sich auf dem Straßenstrich, d. h. in einer Umgebung, die wenig Schutz bietet. Dies führt dazu, dass sie häufig Vergewaltigungen und Mißhandlungen von Freiern ausgesetzt sind. Dies bedeutet zusätzliche Traumatisierungen zu bereits erlittenen Traumata. Im Gegensatz zu den Jungen oder jungen Männern, die sich prostituieren, haben sie weitaus weniger die Möglichkeit, „Unterschlupf“ bei Freiern zu finden. Die „Stricherszene“ ist zudem durch höhere Mobilität und eine deutlich größere Distanz zum intravenösen Drogenkonsum gekennzeichnet. Dies könnten u. a. Erklärungsansätze für den höheren Frauenanteil in der Altersgruppe unserer Klientel sein.

Der Anteil der Jungen Volljährigen entspricht ungefähr dem der Minderjährigen. Der Zeitpunkt des ersten Drogenkonsums liegt bei den meisten im Alter von 12 - 14 Jahren oder früher. 90 % der Mädchen oder jungen Frauen sind in ihrer Kindheit sexuell mißbraucht worden oder waren anderen Gewalterfahrungen ausgesetzt. Ein Teil der KlientInnen hatte vor dem Beginn des Drogenkonsums primär Probleme mit Eßstörungen und fing mit dem Konsum von Drogen an, um das Gewicht zu regulieren. Aufgrund dieser Umstände, haben sie in der Regel Erfahrungen mit Psychiatrien,

geschlossener Heimunterbringung oder anderen Jugendhilfemaßnahmen gesammelt. Relativ häufig sind sie aus geschlossener Unterbringung geflüchtet, manche haben schon eine lange „Straßenkarriere“ hinter sich. Teilweise waren oder sind ihre Eltern bzw. ein Elternteil drogenabhängig oder alkoholkrank. Aufgrund ihrer Vorgeschichte sind die KlientInnen oftmals äußerst mißtrauisch gegenüber Sozialarbeitern, Therapeuten und Institutionen im allgemeinen.

Durch unseren individuellen Ansatz und unser Angebot, gelingt es uns jedoch relativ schnell, Kontakt herzustellen und darauf aufbauend eine Beziehung zu den KlientInnen herzustellen, entgegen der Auffassung, dass diese Klientel beziehungsunfähig sei. Durch unsere Haltung den KlientInnen gegenüber (akzeptierend, „nachlaufende Sozialarbeit“, „professionelle Nähe“, Freiwilligkeit) und durch unsere Arbeit (Unterstützung bei behördlichen und gerichtlichen Angelegenheiten, Hotelunterbringung, Anbieten von Freizeitaktivitäten, Essensgutscheine, etc.) entsteht bei ihnen ein Gefühl, „dass sich jemand kümmert“ - „dass jemand für sie da ist“, dass es nicht egal ist, was mit ihnen passiert. Dies ist die Basis zum Aufbau von Vertrauen, das wiederum als Grundlage dazu dient, eine Perspektive für den Ausstieg zu entwickeln. Die Mehrzahl unserer KlientInnen möchte den Ausstieg schaffen, nicht ewig auf der „Szene hängenbleiben“.

Da Minderjährige und die jungen Volljährigen zusammen mit den „Altjunkies“ eine Szene bilden, bekommen wir ebenso „zwangsläufig“ Kontakt zu „Älteren“, die nach Unterstützung anfragen und somit oftmals an Einrichtungen der Drogenhilfe angebunden werden können, indem sie entsprechende Informationen erhalten oder bestehende Kontakte zur Drogenhilfe genutzt werden.

2.2. Auflösung der Problemlagen

Für die hier beschriebene Klientel ist es nicht immer sinnvoll, eine Drogentherapie anzustreben. Auch nach mehrjährigem Konsum ist es in den meisten Fällen möglich, mit der Bearbeitung der hinter dem Konsum stehenden Probleme in der Ursprungsfamilie oder anderen Sozialisationsinstanzen eine grundsätzliche Veränderung der Situation zu erreichen. Der Konsum illegaler Drogen wird von uns als

Symptom für eine von der Jugendhilfe zu bearbeitende Problemlage betrachtet. Auf der anderen Seite sind diese Jugendlichen kaum bereit, sich selbst als drogenabhängig zu betrachten. Damit erfüllen sie dann schon die geringste Voraussetzung für eine Therapie im Rahmen der Drogenhilfe nicht.

Aus der „Therapieresistenz“ der Klientel läßt sich allerdings nicht folgern, dass diese Gruppe nicht erreichbar sei. Vielmehr lassen sich die Jugendlichen schnell und mit einer ihrer Situation nicht entsprechenden Verlässlichkeit auf die MitarbeiterInnen von WALK MAN ein. Durch die besondere Betonung des Einzelfallansatzes und die notwendige Freiwilligkeit bei allen weiteren Schritten gelingt es praktisch immer, an Wünsche und Vorstellungen der Klientel heranzukommen. Auf diesen aufbauend lassen sich dann adäquate Jugendhilfemaßnahmen planen.

In der Regel ist es nicht möglich, Hilfen in Frankfurt am Main anzubieten. Für die allermeisten Klienten ist eine deutliche Distanz zur hiesigen Szene und dem Umfeld, in dem der Drogenkonsum erlernt wurde. Daher versuchen wir Hilfen möglichst außerhalb des Rhein-Main-Gebietes zu initiieren. Von den Jugendlichen wird meist eine Fraueneinrichtung oder eine Betreuung durch eine Frau explizit eingefordert. Die oben geschilderten Lebenserfahrungen führen bei fast allen Jugendlichen zu einem nur minimalen Selbstbewußtsein, kaum ausgeprägter Selbstwahrnehmung und durch wiederholte Erfahrungen gespeiste Verlassensängste. Insofern fordern die meisten unserer KlientInnen eine verlässliche Bezugsperson, die „nur für sie da ist“, ein. Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn eine Sozialarbeiterin gemeinsam mit der Jugendlichen ins Ausland fährt. Dort ist die Konfrontation und Auseinandersetzung zwischen Klientin und Kollegin deutlich leichter möglich. Erfahrungsgemäß gelingt es in der für beide fremden Situation, eine Beziehung aufzubauen, die auch in der weiteren Betreuung in der BRD tragfähig ist. Daneben kann die Bearbeitung der traumatischen Erlebnisse eine zusätzliche therapeutische Begleitung notwendig machen. Im Mittelpunkt steht aber das Auffangen und Bearbeiten jugendspezifischer Krisen und Probleme.

2.3. Kooperation mit anderen Stellen

WALK MAN kann aufgrund seiner Ausstattung und seiner Befugnisse nur eingeschränkt Jugendlichen und jungen Erwachsenen Hilfen zukommen lassen. Aus diesem Grunde haben die Mitarbeiter von WALK MAN unterschiedliche Kooperationsprojekte

entwickelt. Hierbei ist aber zu differenzieren zwischen Hilfen in der Lebenssituation Bahnhof und weiterführenden ausstiegsorientierten Hilfen, die prinzipiell nicht von WALK MAN eingeleitet werden können.

Bei der Einleitung von weiterführenden Hilfen wird in der Regel der ASD oder das Heimatjugendamt eingeschaltet. WALK MAN bietet den Kollegen das inhaltliche und fachliche Wissen über den konkreten Einzelfall und über Problemlösungsmöglichkeiten an. WALK MAN bietet seine Unterstützung bei Fachgesprächen und Hilfeplanung an. Trotzdem vertritt WALK MAN parteilich die Interessen des jungen Menschen gegenüber anderen Institutionen. Bei anderen zu wählenden Hilfeformen kooperiert WALK MAN mit den zuständigen Fachdiensten des Jugend- und Sozialamtes der Stadt Frankfurt. Hier sind hervorzuheben die Gefährdetenhilfen für Frauen und die Fachstelle für Drogenabhängige, das Sachgebiet „Auswärtige Jugendliche“ und die Jugendgerichtshilfe

Aufgrund der konkreten Situation Minderjähriger im Frankfurter Bahnhofsviertel versucht WALK MAN mit allen im Viertel tätigen Trägern und Institutionen zusammenzuarbeiten. Die Akzeptanz des von Walk MAN gewählten Arbeitsansatzes ist bei diesen aber unterschiedlich ausgeprägt.

Eine separate Anlaufstelle macht nach Einschätzung von WALK MAN aufgrund der homogenen Szenestruktur und der Anzahl von Minderjährigen zur Zeit keinen Sinn.

Am positivsten gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem VAE. Hier gibt es unterschiedliche Kooperationsprojekte, zum einem mit dem CAFE Fix, zum anderem mit der Fachklinik für Drogenentzug in Hasselborn. In der Zusammenarbeit mit dem CAFE FIX erhalten die Klienten von den Mitarbeitern von WALK MAN Essensgutscheine, die sie im CAFE FIX einlösen können. Die Klienten können des weiteren alle Angebote der Einrichtung nutzen, wie medizinische Ambulanz, die Kleiderkammer, die Tagesruhebetten und Sanitäreinrichtungen. Die pädagogische Betreuung obliegt aber ausschließlich den Mitarbeitern von WALK MAN. Mit der Fachklinik für Drogenentzug in Hasselborn wurde ein spezieller Zugang für das Klientel von WALK MAN entwickelt. Es ist sichergestellt, dass Jugendliche innerhalb von 14 Tagen aufgenommen werden können und dass sie auch während der Entgiftung von WALK MAN in Absprache

begleitet und betreut werden. Es finden aus diesem Grunde regelmäßige Besprechungen zwischen beiden Teams statt. Weiterhin gibt es im Einzelfall eine Zusammenarbeit mit dem „Sleep In“ des selben Vereins.

Weitere Entgiftungseinrichtungen, mit denen WALK MAN zusammenarbeitet, sind die der Uniklinik Frankfurt, des PKH Riedstatt, des PKH Gießen und des PKH Köppern.

Im konkreten Einzelfall findet eine Zusammenarbeit mit dem Drogennotdienst, der Jugend- und Drogenberatung Merianplatz und dem Wolfgang Winkler Haus des Vereins „Jugendhilfe und Jugendberatung“ statt.

WALK MAN ist integraler Bestandteil des „Crack Street Projektes“, ein Kooperationsmodell zwischen der Kommunalen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, der Aids-Hilfe Frankfurt (La Strada) und dem Malteser Hilfsdienst (Schiele Ambulanz). Hierdurch können die Mitarbeiter alle Möglichkeiten der kooperierenden Träger nutzen und somit hat WALK MAN nun unter anderem Ärzte, die auch „Hausbesuche“ im Hotel machen, bzw. die Diagnose gem. § 35 a KJHG erstellen können. Der Zugang zur Substitution ist durch die medizinische Ambulanz in der Schielestraße gewährleistet, wenn sie die notwendigen Richtlinien erfüllen. Des weiteren können dort die Klienten von WALK MAN akupunktiert werden.

Weitere Kooperationspartner sind die Integrative Drogenhilfe, das FEM, die ZVU, Claire und diverse Träger von Jugend- und Drogenhilfeeinrichtungen.

3. Fallbeispiele

3.1. Fallbeispiel: Roberto, 16 Jahre

Roberto ist mit seinem älteren Bruder bei seiner Mutter aufgewachsen. Die Eltern haben sich scheiden lassen, als Roberto noch sehr klein war. Er kann sich an seinen Vater nicht mehr erinnern und hat auch keinen Kontakt mehr zu ihm. Als Roberto 10 Jahre alt war, ist die Mutter mit ihm und seinem Bruder von Deutschland nach Spanien

gezogen. Da Roberto kein Spanisch sprechen konnte, hatte er anfänglich massive schulische Probleme und Schwierigkeiten Freunde zu finden. Nach vier Jahren ist die Familie nach Deutschland zurückgekehrt und hat nach der Rückkehr häufig den Wohnort gewechselt. Der damit verbundene häufige Schulwechsel führte dazu, dass Roberto nicht mehr zu Schule ging.

In dieser Zeit begann er mit dem Konsum von harten Drogen. Zunächst hielt Roberto sich nur ab und zu in Frankfurt auf, blieb dann aber ausschließlich in der hiesigen Drogenszene, da seine Mutter ihn aufgrund seiner Drogenabhängigkeit zu Hause rausgeworfen hatte.

Wir haben Roberto über eine Einrichtung der Drogenhilfe kennengelernt. Er konsumierte intravenös Heroin, Kokain und sporadisch auch Crack, seinen Drogenkonsum finanzierte Roberto durch Prostitution. Da der Jugendliche zu diesem Zeitpunkt obdachlos war, brachten wir ihn in einem Hotel im Bahnhofsviertel unter. Er wurde nunmehr von uns betreut. Anfänglich gestaltete sich die Zusammenarbeit mit Roberto schwierig. Er war zuverlässig und hielt alle Termine verbindlich ein, allerdings war es schwer einen Zugang zu ihm zu finden. Roberto war sehr verschlossen, distanziert und teilte uns nur das Nötigste mit. Erst im Laufe der Zeit konnte er ganz langsam Vertrauen zu uns aufbauen und seine Bedürfnisse und Wünsche benennen. Roberto hatte bereits eine Anbindung an die Drogenberatung seines Wohnortes und wir vereinbarten mit ihm, den Kontakt dorthin aufrecht zu erhalten. In Zusammenarbeit mit der Drogenberatung und uns entwickelte Roberto die Perspektive zu entgiften und dann in eine Übergangseinrichtung zu gehen; von dort wollte er in ein Einzelbetreutes Wohnen wechseln.

Roberto stellte einen Antrag nach § 35 a KJHG bei seinem zuständigen Heimatjugendamt, den er auf Wunsch der zuständigen ASD-Mitarbeiterin persönlich abgeben mußte. In dem damit verbundenen Gespräch legte Roberto seine Wünsche dar. Nach anfänglicher Ablehnung hat das Heimatjugendamt eine Kostenübernahme zunächst nur für die Übergangseinrichtung zugesichert. Roberto entgiftete komplett und wechselte in die Übergangseinrichtung. Hier fand ein erneutes Gespräch mit dem zuständigen Jugendamt statt, welches der weiteren Perspektivplanung für Roberto dienen sollte. Obwohl Roberto seine Wünsche -nämlich einzelbetreutes Wohnen-

erneut benannte, wurde von Seiten des Jugendamtes zwar eine weiterführende Maßnahme zugesichert, aber noch nichts konkretes festgelegt. Roberto solle sich zunächst in dieser Einrichtung stabilisieren. Für Roberto war dieses Ergebnis so enttäuschend, dass er die Übergangseinrichtung verließ und nach Frankfurt zurückkehrte.

Roberto wandte sich noch am selben Tag an uns mit der Bitte ihn weiterhin zu unterstützen. Da Roberto clean war, wurde er von uns nun in einem Hotel außerhalb des Bahnhofsviertels untergebracht. Trotz unserer weiteren intensiven Betreuung wurde Roberto wieder rückfällig. Er war von sich enttäuscht, weil er die Übergangseinrichtung abgebrochen hatte, wollte aber nichtsdestoweniger weiterhin Einzelbetreutes Wohnen haben. In dieser Phase mußte Roberto stark motiviert werden, damit er sein Ziel nicht aus den Augen verliert. Zudem erfuhr Roberto zeitgleich, dass er sich mit Hepatitis C angesteckt hatte. Aufgrund seiner schlechten psychischen Verfassung wurden die bisherigen Freizeitangebote ausgeweitet, so gingen wir oft Eis essen, machten Stadtbummel, Inline skaten, Schlittschuh fahren, Kino usw.

Ein erneutes Gespräch mit dem Heimatjugendamt brachte das Ergebnis, dass Robertos Wunsch nach Einzelbetreutem Wohnen entsprochen wurde. Nach einem Vorstellungsgespräch bei einem Jugendhilfeträger in Dortmund, erklärte sich dieser bereit, Roberto aufzunehmen. Er sollte zunächst einen mehrwöchigen Auslandsaufenthalt antreten und dann eine eigene Wohnung erhalten.

Roberto entgiftete erneut und wurde von uns zum Frankfurter Flughafen gebracht, wo er mit seiner Betreuerin den Auslandsaufenthalt antrat. Mittlerweile hat er seine eigene Wohnung.

Roberto hat unsere Betreuung äußerst positiv reflektiert und er hält nach wie vor Kontakt zu uns.

3.2. *Fallbeispiel: Simone, 18 Jahre*

Simone nahm im März diesen Jahres Kontakt über eine Drogenhilfeeinrichtung mit uns

auf - sie brauche Hilfe, könne nicht mehr weiter. Sie wurde von uns umgehend in einem Hotel im Bahnhofsviertel untergebracht. Simone konsumierte überwiegend Crack, Kokain und Heroin. Simones Mutter ist ebenfalls drogenabhängig und hielt sich in der Szene auf, ihr Vater ist unbekannt, vermutlich ein Freier.

Simone wuchs zunächst bei ihrer Oma auf, kam jedoch in eine Pflegefamilie, da die Oma mit der Erziehung überfordert war. Aus der Pflegefamilie wurde sie vom zuständigen Jugendamt herausgenommen, da sie dort „seelischen Grausamkeiten“ ausgesetzt war. Sie wurde in einem Heim untergebracht. Dieses Heim war für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Es sollte auch für deutsche Mädchen geöffnet werden und Simone war das erste und einzige deutsche Mädchen. Sie fühlte sich dort nicht wohl, da sie wegen der Sprachbarrieren nur schwer Kontakt zu den anderen bekommen konnte. Während dieser Zeit, fing Simone zunehmend mit dem Konsum von Drogen an, wobei sie vorher schon reichlich Erfahrung mit Alkohol hatte. Sie stabilisierte sich während eines einjährigen Auslandsaufenthaltes, machte dort ihren Schulabschluß nach. Anschließend wurde sie in einer Mädchenwohngruppe untergebracht. Dort flog sie raus. Sie mußte auch das betreute Wohnen, das sie nach der Mädchenwohngruppe machte, verlassen. Nachdem Simone aus dem Ausland zurück war, konsumierte sie zunehmend Drogen, sackte ab. Ihr Drogenkonsum wurde jedoch, laut ihren Aussagen, in den jeweiligen Maßnahmen nicht realisiert bzw. thematisiert. Zunächst hielt sich Simone sporadisch in Frankfurt auf, schließlich blieb sie ausschließlich in der Frankfurter Szene.

Zunächst gestaltete sich der Beziehungsaufbau schwierig. Im Hotel war meistens die Mutter in völlig aufgelöstem Zustand anzutreffen. Sie wollte eine Beziehung zu ihrer Tochter aufbauen. Simone kam in einen Loyalitätskonflikt. Einerseits wollte sie ihre Mutter nicht „hängenlassen“ andererseits war ihr klar, dass sie auf sich achten mußte. Sie wurde entlastet, indem der Mutter von uns mitgeteilt wurde, das Hotelzimmer sei ausschließlich für Simone bestimmt, und ihr andere Möglichkeiten der Unterstützung durch die Drogenhilfe aufgezeigt wurden. Simone faßte zunehmend Vertrauen. Sie entwickelte den Wunsch, nach einer Entgiftung in betreutes Wohnen zu gehen, wobei es ihr wichtig war, dass die zukünftigen Betreuer Erfahrung mit drogenkonsumierenden Jugendlichen haben. Simone stellte einen Antrag nach § 35 KJHG an ihr Heimatjugendamt. Wir vereinbarten einen Termin mit der zuständigen Mitarbeiterin des ASD.

Diese kennt Simone seit deren 2. Lebensjahr. Bei diesem Gespräch sicherte die ASD-Mitarbeiterin zu, Simone könne betreutes Wohnen nach einer erfolgreichen Entgiftung in der Umgebung machen. Wir schlugen im Gegensatz dazu, einen Träger in Nordrhein-Westfalen vor, da dieser über langjährige Erfahrungen mit drogenkonsumierenden Jugendlichen verfügen und dort für Simone ein „Neuanfang“ stattfinden könne, da es weit außerhalb der Frankfurter Szene und der Umgebung liegt, wo sie überwiegend drogenkonsumierende Leute kannte, lag. Der ASD-Mitarbeiterin wurde vorgeschlagen, ihr ein Konzept dieses Trägers zukommen zu lassen - sie wolle es sich dann überlegen. Da noch verschiedene gerichtliche Angelegenheiten abgeklärt werden mußten, fragte ich an, wo sich die JGH befinde, woraufhin mir die Mitarbeiterin mitteilte, sie sei auch JGH.

Wir vereinbarten einen Termin für die Entgiftung, da die ASD Mitarbeiterin telefonisch mitteilte, die Kosten für die Entgiftung zahle das zuständige Sozialamt, die Kosten für die Übergangseinrichtung das Jugendamt. Es schien soweit alles geklärt und somit begab sich Simone in die Entgiftung. Diese beendete sie und wechselte in die dort ansässige Übergangseinrichtung. Die zuständige ASD-Mitarbeiterin besuchte sie dort und teilte Simone mit, betreutes Wohnen werde nicht finanziert, es sei angebrachter, Simone begeben sich in eine Therapieeinrichtung. Daraufhin teilte Simone mit, sie werde auf gar keinen Fall Therapie machen. Wenn sie nicht, wie besprochen, in betreutes Wohnen könne, werde sie die Maßnahme abbrechen. Daraufhin nahm die ASD-Mitarbeiterin Simone zu Simones Onkel mit. Dort blieb Simone zwei Tage und fand sich dann wieder in Frankfurt ein. Wir bekamen eine Mitteilung von der WiJu des Heimatjugendamtes von Simone, in dem die Zuständigkeit prinzipiell abgelehnt wurde. Nach rechtlicher Würdigung durch das Jugend- und Sozialamt Frankfurt wurde die Zuständigkeit des Frankfurter Jugendamtes bestätigt.

Da Simone erneut Kontakt zu uns hatte und nach wie vor clean war, wurde sie in einem Hotel am Stadtrand von Frankfurt untergebracht. Nach der Klärung der örtlichen Zuständigkeit mit der Grundsatzabteilung des Frankfurter Jugendamtes nahmen wir Kontakt mit der dort zuständigen Sozialstation auf. Diese erklärte sich schließlich bereit, die Kosten für die Jugendhilfemaßnahme zu übernehmen. Simone stürzte erneut ab, heftiger als zu Beginn unseres Kontaktes. Sie hatte keine Hoffnung mehr, dass ihr Wunsch nach betreutem Wohnen realisiert werden könnte. Trotz ihres desol-

taten Zustandes bewältigte sie Vorstellungsgespräche, Behördengänge und eine Gerichtsverhandlung mit unserer Unterstützung. In der Zwischenzeit erfuhren wir, dass die Mitarbeiterin des ASD von Simones Heimatjugendamt, nicht ASD-Mitarbeiterin sondern ausschließlich JGH-Mitarbeiterin ist. Zudem fragte die Fachklinik an, wer denn die Kosten für die erste Entgiftung übernehme, sie hätten einen Ablehnungsbescheid von Simones Heimatjugendamt erhalten.

Endlich konnte Simone die Entgiftung antreten. Vor der Entgiftung und während der Entgiftung mußte Simone immer wieder verstärkt motiviert werden, um eine totale Resignation zu verhindern. Sie schloß die Entgiftung ab, wurde von dort von ihrer zukünftigen Betreuerin abgeholt und trat umgehend mit dieser einen Auslandsaufenthalt an. Sie befindet sich derzeit im Ausland und wird weiter in einer Wohnung des Trägers betreut werden.

3.3. Fallbeispiel: Nina, 19 Jahre

Nina wuchs bei ihrer Mutter auf. Zu dieser hatte sie lange Zeit ein sehr inniges Verhältnis, bis zu dem Zeitpunkt als die Mutter erneut heiratete und aus dieser Ehe ein Kind hervorging. Für Nina war dies, als sei sie auf einmal in einer „fremden“ Familie, fühlte sich nicht zugehörig, zumal sich ihre Mutter völlig verändert habe (von einer „Freundin“ zu einer „Fremden“). Sie zog zu ihrem Freund, der zu diesem Zeitpunkt schon drogenabhängig war. In dieser Zeit fing sie an, Heroin zu konsumieren. Diese Beziehung ging auseinander.

Wir lernten Nina Anfang 1999 kennen, nachdem sie eine Entgiftung abgebrochen hatte. Sie hielt sich ausschließlich im Bahnhofsviertel auf, war seit einem Jahr ohne festen Wohnsitz. Den Kontakt zu ihrer Mutter hatte sie vollständig abgebrochen. Sie konsumierte überwiegend Heroin, sporadisch Kokain. Wir brachten Nina in einem Hotel im Bahnhofsviertel unter. Sie hatte zudem Anbindung an eine Sozialarbeiterin von einer Drogenhilfeeinrichtung im Bahnhofsviertel. In dieser Drogenhilfeeinrichtung wurde sie dann auch substituiert. Zusammen mit der Sozialarbeiterin, Nina und uns, wurde eine Perspektive entwickelt. Nina wollte erneut entgiften und anschließend in eine Übergangseinrichtung. Von der Übergangseinrichtung wollte sie in betreutes

Wohnen wechseln.

Nina stellte einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung nach § 41 KJHG in Ausgestaltung von § 35 a KJHG an ihr Heimatjugendamt. Der Antrag wurde mit der Begründung abgelehnt, das Heimatjugendamt sei nicht mehr zuständig. Da sich Nina durch das Methadon auf einem stabilen Niveau halten konnte, brachten wir sie in einem Hotel außerhalb des Bahnhofsviertels unter. Der dort zuständige ASD erklärte sich bereit, vorläufig die Kosten für eine weitere Hilfe zu übernehmen.

Auch während der Zeit, bis Nina in der Entgiftung aufgenommen werden konnte, wurde sie von uns intensiv betreut. Dies beinhaltete auch Freizeitaktivitäten. Nina hatte z. B. großes Interesse an Museumsbesuchen. Gleichzeitig ging sie einmal wöchentlich zur Beratung zu der Sozialarbeiterin der Drogenhilfeeinrichtung. In dieser Zeit war es immer wieder wichtig, die vorhandene Motivation zu stabilisieren. Sie hatte Angst vor der Entgiftung und Angst, die Anbindung an uns bzw. die Unterstützung durch uns, zu verlieren.

Schließlich wurde sie von uns in die Entgiftung gebracht und dort auch regelmäßig besucht. Während der Entgiftung kristallisierte sich immer mehr heraus, dass Nina „alleine zu laufen“ anfing. Nach der Entgiftung wechselte sie in die dortige Übergangseinrichtung. Es war nunmehr für Nina okay, wenn sie nicht mehr so häufig Besuch von uns bekam. Nachdem sie zunächst betreutes Wohnen in Frankfurt machen wollte, überlegte sie sich in der Übergangseinrichtung, in eine Therapieeinrichtung für Frauen zu gehen, zudem wollte sie noch einmal die Schule besuchen.

Sie ist nach wie vor in der Therapieeinrichtung.

4. Resümee

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle von WALK MAN betreuten Jugendlichen die ihnen angebotenen Hilfen annahmen und auch in weiterführende Hilfen, wenn auch im Einzelfall „nur“ in eine Entgiftung, vermittelt werden konnten.

Die Annahme, dass die jungen Menschen ihr Straßenleben glorifizieren und es als einen selbstbestimmten Lebensentwurf ansehen, erwies sich als falsch. Drogenkonsum wird als eine Art Selbstmedikation betrieben, um bestehende Probleme verdrängen und vergessen zu können. Genau hier aber setzt die Arbeit von WALK MAN an und bietet den jungen Menschen die Möglichkeit wieder Vertrauen in sich und andere fassen zu können. In der Regel hatten die jungen Menschen extrem negative Erfahrungen mit ihrer erwachsenen Umwelt machen müssen oder waren an Anforderungen und Erwartungen gescheitert, was zur Beendigung von Hilfen durch die zuständigen Jugendämter führte.

Schwierig gestaltete sich aus diesem Grunde die Zusammenarbeit mit auswärtigen Jugendämtern, die sich in der Regel ihrer Zuständigkeit und Verantwortung entziehen wollen. Dadurch entstehen zeitliche Verzögerungen, die immer zu Lasten der jungen Menschen gehen und gerade entstandenes Vertrauen wieder zerstören kann. Zeitnahe Hilfen sind in der oft lebensbedrohlichen Situation von den jungen Menschen notwendig.

Obwohl WALK MAN formell aus zwei Arbeitsgruppen besteht, der mobilen Betreuung und Streetwork, kann eine exakte Ausdifferenzierung nicht stattfinden, da sich die Arbeitsweise und die KlientInnen überschneiden. Häufig werden junge Menschen von MitarbeiterInnen aus beiden Arbeitsgruppen betreut. Die KlientInnen sehen WALK MAN als ein homogenes Ganzes an, was inzwischen auch vom Team so gesehen wird. WALK MAN versteht sich als ein gemeinsames Team mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten.

WALK MAN ist eine sinnvolle Ergänzung des bestehenden Hilfesystems im Bahnhofsviertel. Die MitarbeiterInnen sind dabei weitere ergänzende Bausteine zu entwickeln.

5. Statistik

Der Bezugszeitraum für die statistischen Angaben reicht vom 01.01. bis zum 30.09.1999.

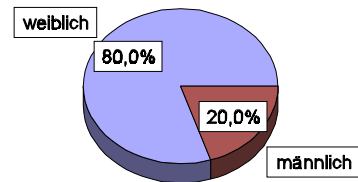
Allgemeine Klientendaten

Klienten gesamt 50

Geschlecht

weiblich 40
männlich 10

Geschlecht

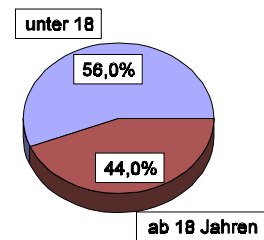


weiblich männlich

Alter

unter 18 28
ab 18 22

Alter



unter 18
ab 18 Jahren

Durchschnitt 17,2 Jahre

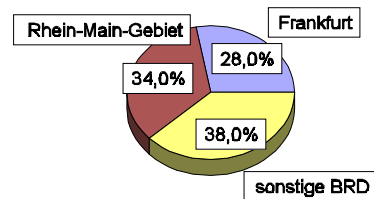
Nationalität

deutscher Paß 44
andere Pässe 6

Herkunft

Frankfurt 14
Rhein-Main-Gebiet 17
sonstige BRD 19

Herkunft



Frankfurt
Rhein-Main-Gebiet
sonstige BRD

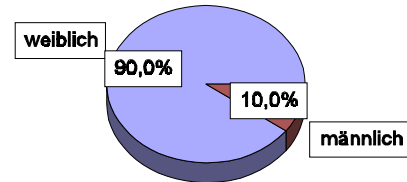
Hotelunterbringungen

Klienten insgesamt 20

Geschlecht

männlich	2
weiblich	18

Hotelunterbringungen Geschlecht

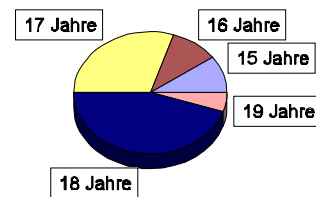


weiblich männlich

Alter

15 Jahre	2
16 Jahre	2
17 Jahre	6
18 Jahre	9
19 Jahre	1

Hotelunterbringungen Alter



15 Jahre 16 Jahre
17 Jahre 18 Jahre
19 Jahre

Dauer

weniger als 2 Monate im Hotel	12
mehr als 2 Monate im Hotel	8

Krisenintervention

Essensgutscheine	918
Begleitung zu Ämtern	163
Vermittlung ins Krankenhaus	19
Prozeßbegleitung	18

Weiterführende Hilfen

Vermittlung in

- Entgiftung	34
- Stationäre Jugendhilfe	14
- Übergangseinrichtungen	5
- Betreute Wohngemeinschaften der Drogenhilfe	6
- Substitution	9

Rückführung in Familie /

Herkunftsgemeinde	19
-------------------	----

Sonstige Hilfen

Psychosoziale Substitutionsbetreuung	2
Besuche JVA	35
Freizeitaktivitäten	256