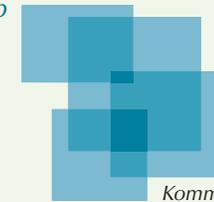


Dokumentation

Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention

Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen

5. Wettbewerb



Kommunale Suchtprävention

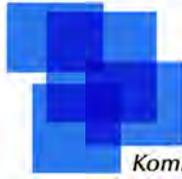


Wettbewerb der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände und des GKV-Spitzenverbandes

betreut durch das Deutsche Institut für Urbanistik

5. Wettbewerb



Kommunale Suchtprävention

5. Bundeswettbewerb »Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention«

Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen

September 2010 bis Juni 2011

Dokumentation

Hrsg. Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



Impressum

Herausgeber:

Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15, 10969 Berlin
im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln

Autoren:

Dipl.-Ing. Christa Böhme
Dr. rer. soc. Bettina Reimann
Dr.-Ing. Dipl.-Volkswirt Michael Bretschneider

Difu-Projektgruppe und Vorprüfung:

Dipl.-Ing. Christa Böhme (Projektleitung)
Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann
Dipl.-Ing. Steffen Ehlers
Dipl.-Ing. Christine Grabarse
Dr. rer. nat. Beate Hollbach-Grömig
Ina Kaube
Friederike Pfeifer
Doris Reichel, M.A.
Dr. rer. soc. Bettina Reimann
Dipl.-Sozialwiss. Antje-Seidel-Schulze
unter Mitarbeit von Patrick Roth (RADIX, Schweiz)

Redaktion:

Dipl.-Pol. Patrick Diekelmann

Graphik und Layout:

Ina Kaube

Umschlaggestaltung:

Elke Postler, Berlin

Bildnachweis:

Alle Abbildungen in Kapitel 5 wurden von den prämierten Kommunen zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Die Rechte liegen bei der jeweiligen Kommune.

Druck und Bindung:

AZ Druck und Datentechnik GmbH, Berlin

ISBN 978-3-88118-497-7
Berlin 2011

Dieser Band ist erhältlich bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de, Fax: 0221/8992-257 (Bestellnummer: 33960000)

Diese Dokumentation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorworte	5
Drogenbeauftragte der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit.....	5
Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	7
Vorstand des GKV-Spitzenverbandes	9
Geschäftsführer und wissenschaftlicher Direktor des Deutschen Instituts für Urbanistik	11
1. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen: Suchtgefährdung, Suchtverhalten und präventive Strategien ..	13
1.1 Zum aktuellen Suchtstoffkonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland	13
1.2 Sucht und soziale Lage: Suchtgefährdung und Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen.....	14
1.3 Suchtpräventive Strategien bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen und die Rolle der Kommunen	20
2. Ziele und Kriterien des Wettbewerbs	25
2.1 Wettbewerbsziele	25
2.2 Wettbewerbskriterien	26
3. Durchführung des Wettbewerbs	29
3.1 Ausschreibung	29
3.2 Öffentlichkeitsarbeit	29
3.3 Wettbewerbsbeteiligung	31
3.4 Vorprüfung	33
3.5 Juryentscheid	34
3.6 Wettbewerbsdatenbank	35
4. Suchtprävention konkret: Beiträge und Ergebnisse des Wettbewerbs im Überblick	37
4.1 Bedarfe, Konzepte, Evaluation	37
4.2 Besondere Lebenslagen	42
4.3 Präventionsschwerpunkte	46
4.4 Präventionsstrategien	52

5. Prämierte Wettbewerbsbeiträge	59
5.1 Kreisfreie Städte	60
Berlin, Bezirk Tempelhof-Schöneberg	60
Freie und Hansestadt Hamburg	64
Stadt Frankfurt am Main	68
5.2 Kreisangehörige Städte und Gemeinden	72
Samtgemeinde Amelinghausen	72
Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen	76
Kreisstadt Erbach	80
5.3 Landkreise	84
Landkreis Traunstein.....	84
Landkreis Parchim.....	88
Landkreis Konstanz.....	92
5.4 Sonderpreis der Krankenkassen	96
Stadt Karlsruhe	96
Landkreis Marburg-Biedenkopf.....	100
6. 10 Jahre Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ – ein Rückblick.....	105
6.1 Ziele der Wettbewerbsreihe	105
6.2 Themen und Schwerpunkte der Wettbewerbe.....	106
6.3 Beteiligung an der Wettbewerbsreihe	110
6.4 Prämierung	113
6.5 Transfer der Wettbewerbsergebnisse	116
6.6 Resümee	117
Literatur	119
Anhang	123
Anhang 1: Bewerbungsbogen	123
Anhang 2: Merkblatt zum Bewerbungsbogen	135
Anhang 3: Wettbewerbsteilnehmer im Überblick	142

Vorworte



Vorwort der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

Nach bereits vier erfolgreichen Wettbewerben zur kommunalen Suchtprävention startete im September 2010 der fünfte kommunale Wettbewerb unter der diesmaligen Schwerpunktsetzung: Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen.

Das Verhalten wird bereits im Kindes- und Jugendalter entscheidend durch das familiäre und soziale Umfeld geprägt. Das Risiko, später selbst abhängig oder suchtkrank zu werden, steigt, je intensiver die Erfahrungen von Sucht und Suchtfolgen im sozialen Umfeld sind und je früher der Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln stattfindet. Um von diesen Erfahrungen unabhängig zu bleiben und einen eigenen, selbstbestimmten Weg trotz belastender Lebenserfahrungen gehen zu können, brauchen Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen unsere besondere Hilfe. Prävention muss hier nach Wegen suchen, um gefährdete jungen Menschen gezielter zu erreichen und unterstützen zu können.

Wo kann diese Unterstützung besser als in den Kommunen stattfinden? Prävention und Hilfe kann dort am besten geleistet werden, wo die betroffenen Kinder und Jugendlichen leben und erreicht werden können. Dies erfordert die Unterstützung aller Beteiligten vor Ort, der Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen sowie der anderen Bezugspersonen. Die Kommune kann Aktivitäten und Strukturen fördern, welche auf eine Verbesserung der Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen zielen. Der Aufbau von suchtpreventiv wirksamen, kommunalen Netzwerken sowie die feste Verankerung der Präventionsarbeit an Schulen, in der Jugendhilfe und anderen Einrichtungen tragen einen wichtigen Teil zur Verbesserung der Lebensumstände junger Menschen bei.

Die Resonanz der Kommunen auf die Fragestellung dieses Wettbewerbs war sehr ermutigend. Alle eingereichten Projekte zeigen, wie benachteiligte Gruppen in der Suchtprävention auf ganz unterschiedliche Weise in großen oder kleinen

Kommunen angesprochen werden können. Von den 63 eingereichten Wettbewerbsbeiträgen wurden von einer sachverständigen Jury innovative und vorbildliche Projekte in den Kategorien Kreisfreie Städte, Kreisangehörige Städte und Landkreise ausgewählt. Insbesondere jene Ansätze und Strategien zur kommunalen Suchtprävention werden gewürdigt, die sich mit innovativen Ansätzen an Kinder und Jugendliche sowie deren Familien richten, denen es an materiellen, sozialen und individuellen Ressourcen mangelt. Der Sonderpreis des GKV-Spitzenverbandes für Konzepte zum Thema „Verknüpfung von Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung bei der Betreuung von Kindern suchbelasteter Eltern“ wurde an zwei Kommunen vergeben.

In diesem Buch werden die Beiträge vorgestellt, die mit ihren vorbildlichen Angeboten ein Beispiel „guter Praxis“ in der kommunalen Suchtprävention darstellen. Ich hoffe, dass ein Transfer dieser Konzepte in viele andere Städte, Gemeinden und Landkreise möglich wird.

Ich danke der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Ausrichtung des fünften Wettbewerbs, den kommunalen Spitzenverbänden für ihre Unterstützung und dem Deutschen Institut für Urbanistik für die professionelle Betreuung. Die Beteiligung des GKV-Spitzenverbandes mit einem Sonderpreis hat den Wettbewerb weiter aufgewertet. Mein ganz besonderer Dank gilt aber allen teilnehmenden Kommunen für ihr Engagement. Ich wünsche ihnen weiterhin viel Erfolg für die Suchtprävention vor Ort.



Mechthild Dyckmans



Vorwort der Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Im September 2010 startete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bereits zum fünften Mal den Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Wie bereits in den vorausgegangenen Wettbewerben soll den Kommunen in Deutschland wieder ein Forum gegeben werden, ihre Aktivitäten und Strategien zur Suchtprävention zu präsentieren und bundesweit bekannt zu machen. Auf diese Weise sollen die als vorbildlich bewerteten Maßnahmen auch anderen Kommunen Chancen für Innovation aufzeigen und Möglichkeiten zur Entwicklung ihrer Strategien zur Suchtprävention bieten.

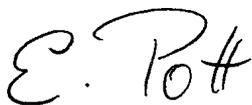
Der fünfte Wettbewerb knüpft thematisch an dem vierten Wettbewerb an. Standen bei den ersten drei Wettbewerben kommunale Ansätze der Suchtprävention im Fokus, die sich überwiegend auf einzelne Suchtstoffe richteten, konzentrierte sich der vierte Wettbewerb auf eine bestimmte Lebenswelt und identifizierte vorbildliche Strategien der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche. Der fünfte Wettbewerb nimmt ganz gezielt die Suchtprävention von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen in den Blick.

Damit rücken die schätzungsweise 2,7 Millionen Kinder und Jugendliche in das Zentrum, die in suchbelasteten Familien leben. Viele dieser jungen Menschen sind aufgrund ihrer familiären Situation psychisch stark belastet und bilden in dieser Konstellation eine Hochrisikogruppe für spätere eigene Suchtentwicklung und psychische Erkrankungen. Denn je intensiver die Erfahrungen von Suchtfolgen und weiteren negativen Rahmenbedingungen im sozialen Umfeld sind, desto größer wird das Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit. Um dieses „Weitergeben“ von Suchterkrankungen in die nachfolgende Generation zu unterbrechen, sind besondere Anstrengungen und frühe Hilfen erforderlich. Um hier mit präventiven Maßnahmen erfolgreich entgegen zu wirken, ist die Berücksichtigung der besonderen Lebenslagen der Suchtgefährdeten unerlässlich. Der Wettbewerb soll

dazu dienen, die Maßnahmen zu identifizieren, die auf kommunaler Ebene am besten geeignet sind, in besonderen Lebenslagen suchtpreventiv zu wirken.

Von den Ergebnissen des Wettbewerbs „Suchtprevention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ erhoffe ich mir Anregungen für die Weiterentwicklung der kommunalen Suchtprevention in Deutschland. Den Kommunen, die ihre Beiträge für den Wettbewerb 2010–2011 eingereicht haben, danke ich deshalb ganz herzlich für ihr Engagement. Dass dieser Wettbewerb – wie auch schon alle vorangegangenen – eine so positive Resonanz gefunden hat, ist auch der Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände, des GKV-Spitzenverbandes und nicht zuletzt der hervorragenden Arbeit des Deutschen Instituts für Urbanistik (Di-fu) zu verdanken, das auch den fünften kommunalen Wettbewerb organisiert und durchgeführt hat. Ihnen gilt mein Dank genauso wie der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Mechthild Dyckmans. Frau Dyckmans hat sich in hohem Maße für die Durchführung des Wettbewerbs eingesetzt und ihn mit großem Engagement unterstützt.

Den prämierten Wettbewerbsbeiträgen wünsche ich, dass sie mit der Veröffentlichung in dieser Dokumentation und auf der Internetseite zum Wettbewerb (<http://kommunale-suchtprevention.de>) eine breite Öffentlichkeit erreichen und damit noch mehr Aufmerksamkeit für die Notwendigkeit gezielter Suchtprevention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen erreichen. Denn eine nachhaltige Senkung des Konsums legaler und illegaler Drogen und eine Verringerung von Verhaltenssüchten in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebensumständen kann nur erfolgreich gelingen, wenn alle Kräfte auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zusammenwirken und wenn die Suchtprevention als kommunales Aufgabenfeld dauerhaft verankert ist.



Prof. Dr. Elisabeth Pott



Vorwort des Vorstandes des GKV-Spitzenverbandes

Im diesjährigen Bundeswettbewerb sollen vorbildliche Aktivitäten der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in schwieriger sozialer und familiärer Lage identifiziert und ausgezeichnet werden. Die GKV hat sich wie in den Vorjahren auch dazu entschlossen, den Wettbewerb zu unterstützen. Für qualitativ hochwertige und innovative Aktivitäten der Gemeinden und Landkreise für suchtbelastete Familien, die Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung miteinander verknüpfen, hat die GKV einen Sonderpreis in Höhe von 10.000 Euro ausgelobt.

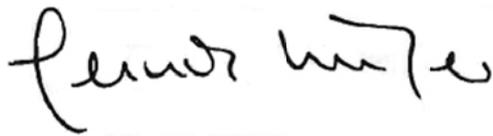
Bei den Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien handelt es sich um eine unter präventiven Gesichtspunkten besonders wichtige Zielgruppe. Ca. 2,7 Millionen Kinder und Jugendliche leben in Familien, in denen mindestens ein Elternteil selbst süchtig ist, davon 300.000 bei Eltern mit illegalem Suchtmittelkonsum. Elterlicher Suchtmittelkonsum bildet ein massives Risiko für die weitere psychische und gesamte gesundheitliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und es bedarf großer Anstrengungen aller auf kommunaler Ebene Verantwortlichen, um die hieraus resultierenden negativen Folgen wenigstens teilweise zu neutralisieren.

Wie die Wettbewerbsbeiträge zeigen, haben sich viele Kommunen dieses wichtigen Themas inzwischen angenommen. Die Stadt Karlsruhe und der Landkreis Marburg-Biedenkopf als Gewinner des diesjährigen GKV-Sonderpreises leisten hier in vorbildlicher Weise Pionierarbeit, indem sie die von Suchtproblemen betroffenen Familien niedrigschwellig unterstützen und insbesondere den Kindern und Jugendlichen Schutz und Förderung für ein gesundes Aufwachsen bieten. Die Stadt Karlsruhe unterstützt die werdenden Mütter bereits vor der Niederkunft, um sie in ihrer Abstinenzabsicht zu stärken und sie zu motivieren, Vorsorgeuntersuchungen, Hebammenhilfe, Kurse sowie weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Elterntrainings und sozialpädagogische Angebote mit Wochenendfreizeiten für die Kinder komplettieren das Angebot für die suchtbelasteten Familien.

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf hat für Kinder suchtbelasteter Eltern eine „Präventionskette“ mit altersgerechten Angeboten von der Geburt bis zur Volljährigkeit unter Verknüpfung gesundheitlicher und sozialpädagogischer Ansätze und Angebote organisiert. Sowohl in Karlsruhe als auch in Marburg-Biedenkopf sind die Aktivitäten als Dauerangebote etabliert und die für die Thematik zuständigen Ämter und Institutionen arbeiten partnerschaftlich zusammen.

In der Suchtbekämpfung ist die Prävention der erste und wichtigste Ansatzpunkt. Wenn hierbei die Verantwortlichen gemeinsam an einem Strang ziehen, können die Leistungen der Krankenkassen z.B. im Bereich der Hebammenhilfe, der Gesundheitsförderung und der medizinischen Versorgung erst ihre volle Wirksamkeit entfalten. Für die Suchtprävention bedeutet dies, dass die individuellen und lebensweltorientierten Leistungen in ein kommunales Konzept und kommunale Strukturen eingebunden sein müssen, wie dies in den Wettbewerbsbeiträgen und insbesondere bei den heute ausgezeichneten Kommunen in vorbildlicher Weise der Fall ist. Wir danken allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, gratulieren den Gewinnern und hoffen auf möglichst weite Verbreitung der vielen guten Praxisbeispiele über den Kreis der bislang Aktiven hinaus.



Gernot Kiefer



Vorwort des Geschäftsführers und wissenschaftlichen Direktors des Deutschen Instituts für Urbanistik

Bereits zum fünften Mal hat das Deutsche Institut für Urbanistik im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den bundesweiten Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ betreut. Das diesjährige Thema des Wettbewerbs „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ ist eines, das für eine wachsende Anzahl von Städten, Gemeinden und Kreisen an Relevanz gewinnt und von hoher gesellschaftspolitischer Brisanz ist. In vielen Kommunen wächst die Zahl der Kinder und Jugendlichen, denen es an materiellen, sozialen und individuellen Ressourcen mangelt und die daher schwierigen Lebenssituationen ausgesetzt sind. Das Aufwachsen in suchtbelasteten Familien, Kinderarmut, Erfahrungen mit Ausgrenzung und sozialer Isolation sind nur einige Beispiele hierfür.

Angesichts dieser Herausforderungen und Probleme muss sich die kommunale Suchtprävention mehr denn je soziallagenbezogen und sozialraumorientiert ausrichten. Mit derart angelegten Maßnahmen und Handlungsansätzen können Städte, Gemeinden und Kreise einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen erzielen. Die eingereichten Wettbewerbsbeiträge illustrieren dies umfassend.

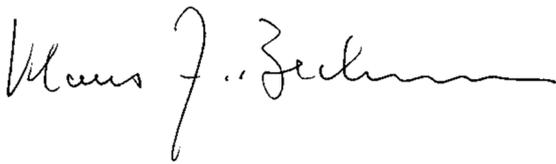
Es freut mich besonders, dass die Ergebnisse des diesjährigen Wettbewerbs eine klare Aussage zulassen: Kommunalpolitik setzt maßgebliche Rahmenbedingungen, um die vielfachen Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen auszugleichen. Die breite Palette suchtpreventiver Maßnahmen zeigt auf, wie Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen auch in schwierigen Lebenslagen gestärkt werden kann, und eröffnet ihnen in zeitgemäßer Form Alternativen zum Suchtmittelmissbrauch.

Für die hohe Qualität aller Wettbewerbsbeiträge sowie die der Preisträger im Besonderen und für die umfangreichen Aktivitäten im Feld der kommunalen Suchtprävention, die vielerorts bereits nachhaltig verankert und durch lokale und re-

gionale Netzwerke und Strukturen gefestigt sind, möchte ich allen am Wettbewerb beteiligten Städten, Gemeinden und Kreisen meine höchste Anerkennung zum Ausdruck bringen.

Mit der vorliegenden Dokumentation, die durch das Deutsche Institut für Urbanistik im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erstellt wurde, möchten wir diese herausragenden Aktivitäten einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen. Insbesondere möchten wir jenen Kommunen, die noch auf der Suche nach dem richtigen oder einem besseren Weg zur Suchtprävention sind, einen Anreiz geben, von den Erfahrungen und erfolgreich erprobten Strategien und Handlungsansätzen anderer Kommunen zu lernen. Zusätzlich sind die Ergebnisse des Wettbewerbs, einschließlich aller 63 Wettbewerbsbeiträge, im Internet veröffentlicht (<http://kommunale-suchtpraevention.de>).

Abschließend möchte ich meinen besonderen Dank an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, die kommunalen Spitzenverbände, den GKV-Spitzenverband sowie die Jury richten. Durch das langjährige Engagement des Bundes und die kontinuierliche Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände sowie der Krankenkassen ist mit dem Wettbewerb ein Instrument geschaffen worden, das nachhaltig und wirksam der Ideenfindung dient und damit die Gestaltung der kommunalen Praxis erfolgreich befördert.



Univ.-Prof. Dr.-Ing. Klaus J. Beckmann

1. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen: Suchtgefährdung, Suchtverhalten und präventive Strategien

1.1 Zum aktuellen Suchtstoffkonsum von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland kann auf Erfolge verweisen:

- Im Jahr 2010 rauchten – so die Ergebnisse einer aktuellen Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – nur 13 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren; im Jahr 2001 hatte dieser Anteil noch 28 Prozent betragen (BZgA 2011b: 5).
- Auch der regelmäßige Cannabiskonsum – Konsum mehr als zehn Mal im letzten Jahr – bei 12- bis 17-Jährigen ist seit dem Jahr 2001 gesunken: Während der Anteil regelmäßiger Konsumenten im Jahr 2001 zwei Prozent betrug, lag er im Jahr 2008 bei 1,1 Prozent (BZgA 2008: 10 ff.).
- Der regelmäßige Alkoholkonsum von Jugendlichen in Deutschland hat im Jahr 2010 – so zeigt eine weitere neue Studie der BZgA – den niedrigsten Stand seit den 1970er-Jahren erreicht. Vor allem in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen griffen deutlich weniger Jugendliche regelmäßig zu alkoholischen Getränken. Während im Jahr 2004 etwa jeder Fünfte (21 Prozent) dieser Altersgruppe angab, mindestens einmal in der Woche Alkohol zu trinken, ist dieser Anteil 2010 auf rund 13 Prozent gesunken (BZgA 2011a: 7).

Trotz dieser Erfolge sind aber einzelne Bereiche weiterhin kritisch zu betrachten: Nach wie vor verbreitet ist das „Binge Drinking“ (Konsum von mindestens fünf oder mehr Gläsern alkoholischer Getränke bei einer Gelegenheit). Zwar sind auch hier über alle Altersgruppen hinweg leichte Rückgänge zu verzeichnen, eine generelle Trendwende lässt sich jedoch nicht beobachten. Im Jahr 2010 gaben noch immer 17 Prozent der 12- bis 17-Jährigen an, im letzten Monat „Binge Drinking“ betrieben zu haben; 2004 waren es 23 Prozent. Der Konsum größerer Mengen Alkohol bei einer Gelegenheit ist vor allem bei Jungen und jungen Männern weit hin verbreitet. So praktizierte 2010 jeder Fünfte im Alter von 12 bis 17 Jahren mindestens einmal im Monat „Binge Drinking“, bei den 18- bis 25-Jährigen war es sogar jeder Zweite (BZgA 2011a: 23 ff.).

Auch der Konsum von selbst für Erwachsene riskanten Alkoholmengen (Männer: über 24 Gramm pro Tag, Frauen: über 12 Gramm pro Tag) ist unter Jugendlichen noch zu hoch. Zwar ist auch hier bei den 12- bis 21-Jährigen von 2004 bis 2010 ein Rückgang festzustellen, aber 12 Prozent der Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren und 15 Prozent der Altersgruppe der 18- bis 21-Jährigen konsumieren Alkohol in einer Menge, die das Risiko gesundheitlicher Schädigungen erhöht (BZgA 2011a: 20 ff.).

Darüber hinaus hat sich zwar das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum sowohl beim Rauchen als auch beim Alkohol etwas erhöht (Rauchen: 14,0 Jahre in 2010 gegenüber 13,3 Jahre in 1986; Alkohol: 14,5 Jahre in 2010 gegenüber 14,1 Jahre in 2004), gleichwohl liegt das Einstiegsalter weiterhin so niedrig, dass größere gesundheitliche Risiken hiermit verbunden sind (BZgA 2011a: 13 f.; BZgA 2011b: 28).

Auffällig ist zudem, dass verhaltens- bzw. stoffgebundene Süchte wie exzessive Mediennutzung, Ess-Störungen sowie Internet- und Spiel-Sucht immer mehr an Bedeutung gewinnen. So werden beispielsweise drei Prozent der 15-jährigen Jungen und 0,3 Prozent der gleichaltrigen Mädchen als computerabhängig eingestuft (Rehbein/Kleinmann/Mößle 2009, zit. nach Liersch/Walter 2011: 45). Ähnlich wie bei stoffgebundenen Süchten spielen auch hier Kontrollverlust, Dosiserhöhungen, Entzugerscheinungen und negative soziale Folgen eine große Rolle.

Auch wenn der experimentelle Konsum von Alltagsdrogen zwar nicht automatisch Suchtgefahr bedeutet (Horn 2008: 6) und der Konsum illegaler Drogen, vor allem von Cannabis, häufig ein vorübergehendes Ereignis darstellt (BZgA 2010), kann jedoch eine Reihe von persönlichen und familiären Einflüssen sowie von Faktoren des sozialen Umfelds dazu beitragen, dass sich Experimentierverhalten zu häufigerem Gebrauch ausweitet und später zu einem Suchtverhalten entwickelt. Denn Suchtgefährdung und Suchtverhalten weisen in Abhängigkeit von den verschiedenen unter anderem durch Einkommen, Bildung, soziale Einbindung und Partizipation sowie Wohnsituation beeinflussten Lebenslagen teils sehr unterschiedliche Ausprägungen auf.

1.2 Sucht und soziale Lage: Suchtgefährdung und Suchtverhalten von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen

Suchtkrankheit entsteht nicht plötzlich, sondern hat eine biologische, psychologische und soziale Vorgeschichte (vgl. Klein 2008b: 118 ff.). Häufig entstehen Einstellungen und Verhaltensweisen, die sich mit zunehmendem Alter als Suchtverhalten manifestieren, bereits im Kindes- und Jugendalter. Das Risiko für Kinder

und Jugendliche, abhängig und suchtkrank zu werden, ist umso größer, je belastender und schwieriger die Verhältnisse sind, in denen sie aufwachsen, und je mehr es ihnen an materiellen, sozialen und individuellen Ressourcen mangelt (Henkel 2008: 310 ff.).

Zu solchen besonderen Lebenssituationen und Lebenslagen zählen insbesondere schwierige Familiensituationen wie beispielsweise das Aufwachsen in sucht- und gewaltbelasteten Familien, materielle und Bildungsarmut, Erfahrungen mit Ausgrenzung und sozialer Isolation sowie das Großwerden in benachteiligten Quartieren. Die Grenzen zwischen den besonderen Lebenslagen sind fließend; zudem kumulieren schwierige Lebensbedingungen häufig.

Schwierige Familiensituationen

Eine schwierige soziale Lage von Eltern ist in der Konsequenz auch die zentrale Ursache sozialer Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen (Henkel 2008; Mielck 2005). Auch für die Suchtgefährdung und das Suchtrisiko von Kindern und Jugendlichen ist die familiäre Situation, in der sie aufwachsen, besonders prägend. Negative elterliche Vorbilder, Vernachlässigung oder mangelnde Aufsicht, niedriger Bildungsgrad, überharte Erziehung, negative Eltern-Kind-Interaktionen und chronische Familienkonflikte wirken sich suchtbegünstigend aus (Lehmkuhl 2008: 53).

Vor allem Suchtbelastungen in Familien führen – dies zeigen die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen (vgl. u.a. Klein 2008b: 115; 2005; 2001) – zu einer erheblichen Suchtgefährdung der betroffenen Kinder und Jugendlichen: „Kinder aus suchtbelasteten Familien sind die größte Risikogruppe für eine eigene spätere Suchterkrankung.“ (Jordan/Ruths 2009: 14) In Deutschland wächst etwa jedes fünfte Kind vorübergehend oder beständig in einer suchtbelasteten Familie auf, in der mindestens ein Elternteil Substanzmissbrauch betreibt oder von Alkohol, illegalen Substanzen, Medikamenten oder stoffungebundenen Suchtmitteln (z.B. Spielsucht) abhängig ist (ebenda). Bei etwa einem Drittel der Kinder aus suchtbelasteten Familien entsteht eine Alkohol- und Drogenabhängigkeit (ebenda). Kinder von Alkoholikern¹ gelten als größte Risikogruppe für die Entwicklung von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit. Es wird davon ausgegangen, dass diese Kinder im Vergleich zu Kindern nicht suchtkranker Eltern ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, selbst abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen (Klein 2001).

Aber nicht nur Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien haben ein deutlich erhöhtes Suchtrisiko, auch das Aufwachsen in gewaltbelasteten Familien steigert die Suchtgefährdung. Untersuchungen geben Hinweise darauf, dass etwa

¹ Nur zur einfacheren Lesbarkeit wird hier und im Folgenden in der Regel darauf verzichtet, stets männliche *und* weibliche Schreibweisen zu verwenden.

20 Prozent der alkohol- und ca. 70 Prozent der drogenabhängigen Frauen in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erfahren haben (Vogt 2009). Dabei treten familiäre Sucht- und Gewaltbelastungen oftmals gemeinsam auf; das süchtige Familienmilieu ist neben Desorganisation, Unberechenbarkeit und Willkür nicht selten auch von Gewalt geprägt. Die Gewalt in suchtbelasteten Familien richtet sich häufig gegen Kinder und Frauen. Gleichwohl sind Frauen nicht nur Opfer, die Fallzahlen gewalttätiger alkoholkranker Frauen sind jedoch deutlich geringer als bei Männern (ebenda).

Prekäre Einkommensverhältnisse

Dass Armut ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellt und sozioökonomische Parameter wie geringes Einkommen und niedriger beruflicher Status in engem Zusammenhang mit gesundheitlich belastenden Lebensbedingungen, gefährdendem Gesundheitsverhalten und schlechtem Gesundheitszustand stehen, ist schon lange bekannt und wird spätestens seit der Verabschiedung der Ottawa-Charte zur Gesundheitsförderung durch die Weltgesundheitsorganisation im Jahr 1986 offensiv thematisiert. Auch zwischen Suchtverhalten und Armut bestehen vielfach Zusammenhänge. Während die Suchtproblematik der Straßenkinderszene in Großstädten hinlänglich bekannt ist, trifft dies auf die Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen, die in „gewöhnlicher“ Armut aufwachsen, nicht zu (Henkel 2008: 309 ff.). Dass diese jungen Menschen rein zahlenmäßig eine nicht zu vernachlässigende Bevölkerungsgruppe darstellen, zeigen die Ergebnisse des 3. Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung. Danach lebten im Januar 2008 rund 1,8 Millionen Kinder unter 15 Jahren in Bedarfsgemeinschaften nach SGB II (Bundesregierung 2008: 76); dies ist ein Anteil von über 20 Prozent.

Wie wirken sich nun Armut und die mit ihr verbundene soziale Benachteiligung auf das Suchtrisiko und Suchtverhalten der betroffenen Kinder und Jugendlichen aus? Für den Tabakkonsum zeigen die Ergebnisse der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen des Robert-Koch-Instituts (KiGGS-Studie), dass die höchste Raucherquote der 11- bis 17-Jährigen bei der Gruppe mit einem niedrigen Sozialstatus auszumachen ist (RKI 2010: 35). Bei Mädchen wirkt sich der soziale Status besonders aus: Mädchen aus der niedrigsten Statusgruppe rauchen 1,8-mal häufiger als diejenigen aus der höchsten sozialen Statusgruppe (Lampert/Thamm 2007: 605 f.). Das Aufwachsen in sozial benachteiligten Lebenslagen impliziert Risikofaktoren, die bereits in einer frühen biografischen Phase den Einstieg in das Rauchen und auch das starke Rauchen erheblich begünstigen (Klein 2008b: 115).

Anders als beim Tabakkonsum kann für den Alkoholkonsum zumindest kein genereller Zusammenhang zwischen Suchtverhalten und sozialer Lage junger Menschen festgestellt werden (Lampert/Thamm 2007: 605). Riskante Konsummuster sind jedoch den bisherigen Erkenntnissen zufolge häufiger in den statusniedrigen

Gruppen anzutreffen (RKI 2010: 35). Repräsentative Studien zur Alkoholabhängigkeit von Kindern und Jugendlichen in armen Verhältnissen fehlen bislang (Henkel 2008: 314).

Dieses Forschungsdefizit trifft ebenso auf den Zusammenhang zwischen dem Armutsfaktor Arbeitslosigkeit und dem Suchtstoffkonsum bei jungen Menschen zu. Während für Deutschland hierzu keine Daten vorliegen, weisen jedoch Untersuchungen aus verschiedenen anderen Ländern nach, dass vor allem für männliche arbeitslose Jugendliche in Relation zu erwerbstätigen Jugendlichen eine signifikant höhere Gefahr besteht, riskante Substanzkonsummuster und Substanzabhängigkeiten zu entwickeln (Henkel 2007).

Bildungsbenachteiligung

Bildung besitzt für die gesellschaftlichen Teilhabechancen eine Schlüsselfunktion und stellt neben dem Einkommen eine der zentralen Ressourcen für Gesundheit dar (RKI 2008: 158). Zwischen sozialer Herkunft und Bildungsbeteiligung besteht ein enger Zusammenhang. Die Ergebnisse der PISA-Studien zeigen, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien in geringerem Maße von den Ressourcen und Fördermöglichkeiten in den Bildungseinrichtungen profitieren. So besuchen Kinder und Jugendliche, die in Armut aufwachsen, zu einem höheren Prozentanteil Hauptschulen als solche, die in wohlhabenden Verhältnissen leben. In diesem Zusammenhang wird von Bildungsbenachteiligung gesprochen. Meist geht es beim Gebrauch dieses Begriffes um die geringeren Chancen des Bildungserwerbs von Menschen mit vergleichsweise geringen sozialen, finanziellen und kulturellen Ressourcen.

Analysen sprechen dafür, dass der Schulbildung der Jugendlichen für den Suchtstoffkonsum weitaus größere Bedeutung zukommt als dem sozialen Status (RKI 2010: 35). Unterschiede gibt es hier – so die Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (Lappert/Thamm 2007: 605 f.) – insbesondere beim Rauchverhalten der Jugendlichen: Jungen und Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren, die eine Hauptschule besuchen, rauchen 4,6 bzw. 3,4 Mal häufiger als Gymnasiasten. Bildungsbenachteiligte Kinder und Jugendliche rauchen jedoch nicht nur häufiger, sie rauchen auch mehr und haben ihre erste Raucherfahrung deutlich früher (Henkel 2008: 310 ff.). Insgesamt unterliegen Hauptschüler gegenüber Gymnasiasten viel häufiger hohen tabakbedingten Gesundheits- und Abhängigkeitsrisiken (Henkel 2007).

Beim Alkoholkonsum sind die schultypspezifischen Unterschiede nur wenig ausgeprägt mit einer Ausnahme, die allerdings keinen Zusammenhang zur Bildungsbenachteiligung begründet: Die 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums ist bei Gymnasiasten höher als bei den Schülern anderer Schulformen. Riskante Kon-

summuster dagegen sind in allen Schulbereichen ähnlich verbreitet (BZgA 2011a: 29 f.).

Beim Cannabiskonsum ist bei Jungen, die eine Gesamtschule besuchen, gegenüber Gymnasiasten ein höherer Gebrauch festzustellen, und der hochfrequente und damit hochriskante Cannabiskonsum ist unter Haupt- und Realschülern deutlich stärker verbreitet als unter Jugendlichen, die ein Gymnasium besuchen (Henkel 2007).

Schwierige Integrationsbedingungen

Das Thema Integration wird häufig allein in Zusammenhang mit Migranten diskutiert. Es reicht jedoch weit über diese ethnische Eingrenzung hinaus. Integrationsprobleme und die ihnen zugrunde liegenden Ursachen wie beispielsweise (Bildungs-)Armut, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation und psychische Probleme können alle Bevölkerungsgruppen betreffen. Dabei kann vor allem Armut der Auslöser für Faktoren sein, die weitere Integrationsprobleme begünstigen. Nachgewiesen ist beispielsweise, dass Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen und bildungsfernen Haushalten häufiger psychische Probleme als ihre Altersgenossen aus einkommensstarken und gebildeten Familien haben und dass insbesondere bei Jungen eine prekäre finanzielle Lage der Familie das Risiko psychischer Auffälligkeiten erhöht (RKI 2008: 155).

Psychosoziale Probleme von Kindern und Jugendlichen, hierzu gehören beispielsweise ein geringes Selbstwertgefühl, Stressbelastungen, die Angst vor Leistungsversagen und konflikthafte Beziehungen zu den Eltern und Peers, können das Gefühl einer sozialen Isolation und tatsächliche Integrationsschwierigkeiten auslösen. Diese Probleme begünstigen das Risikoverhalten, vor allem mit Blick auf das Tabakrauchen, und treten bei sozial benachteiligten Kindern nachweislich häufiger auf (Farke 2008: 207 ff.).

Andererseits kann das Suchtverhalten auch im Zusammenhang mit der Suche nach sozialer Einbindung auftreten. Der Alkoholkonsum erleichtert den Jugendlichen die Kontaktaufnahme zu alkoholkonsumierenden Peers und damit die soziale Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen (ebenda: 210). Dies trifft zunächst grundsätzlich für alle Jugendlichen unabhängig von ihrem Sozialstatus zu. Das Zusammentreffen von Armut und anderen Formen sozialer Benachteiligung bei Jugendlichen wie soziale Isolation und strukturelle Desintegration führt aber dazu, dass der Alkoholkonsum zunimmt (Henkel 2007 und 2008). Gerade rauschtrinkende Gruppen müssen in Hinblick auf ihr Risikoprofil differenziert gesehen werden: Die Gefahr eines erhöhten Risikoprofils besteht vor allem bei solchen Jugendlichen, bei denen defizitäre Bedingungen im lebensweltlichen Kontext und der gesellschaftlichen Teilhabe das Ziel einer möglichst „normalen“ Biografie, al-

so Schulabschluss, Ausbildung, Beruf, Partnerschaft, Kinder, nur noch als Wunsch und Illusion erscheinen lassen (Stump 2009: 11).

Auch wenn Integrationsprobleme nicht allein auf den Kreis der Migranten zu reduzieren sind, können die Probleme bei dieser Bevölkerungsgruppe aufgrund von Sprachproblemen und kulturellen Barrieren verstärkt auftreten. Zudem sind Migranten und ihre Familien besonders häufig von sozialen Problemlagen (z.B. geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit, Bildungsbenachteiligung) betroffen und damit in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt (Bruckner/Meinhold-Henschel 2002). Solche sozial benachteiligenden Lebensbedingungen steigern generell und daher auch bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund die Suchtgefährdung.

Kulturell-religiöse Aspekte dagegen beeinflussen das Suchtverhalten jugendlicher Migranten, insbesondere islamischen Glaubens, teils eher positiv. So konsumieren türkische Jugendliche weniger Alkohol als ihre deutschen Altersgenossen (Boos-Nünning/Siefen 2008: 320 ff.; Liersch/Walter 2011: 46); ihr Suchtmittelkonsum ist allerdings dann erhöht, wenn die Mittel leicht verfügbar sind (Boos-Nünning/Siefen: 323). Jugendliche Aussiedler hingegen gleichen in ihrem Konsumverhalten stärker deutschen Jugendlichen, und ihr Suchtmittelkonsum steigt an, wenn die Suchtmittel als wenig gefährlich eingeschätzt werden (ebenda: 320). Mit Blick in die Zukunft ist davon auszugehen, dass die Unterschiede zwischen deutschen und migrantischen Jugendlichen abnehmen werden: Denn je länger die Migranten in Deutschland leben, desto stärker gleichen sie sich im Suchtmittelkonsum den einheimischen Jugendlichen an. Bei dem Konsum von illegalen Drogen liegt ohnehin kein Unterschied zwischen Migranten und Nicht-Migranten vor (Liersch/Walter 2011: 48).

Aufwachsen in benachteiligten Quartieren

Auch das Quartier mit seiner sozialen und physischen Umwelt kann Auswirkungen auf den Suchtmittelkonsum von Kindern und Jugendlichen haben. In Gebieten, in denen sich soziale Benachteiligungen (u.a. niedrige Einkommen, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, geringe Bildungsabschlüsse, Konflikte im Zusammenleben) räumlich konzentrieren, ist aufgrund des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage und Suchtverhalten von einer tendenziell höheren Suchtgefahr für Kinder und Jugendliche auszugehen (Bär/Böhme/Reimann 2009: 141). In einigen Quartieren kommen als weiteres Risiko die Existenz von Drogenhandel und Drogenszene und damit eine leichtere Verfügbarkeit von illegalen Suchtstoffen hinzu (ebenda). Aber auch Gelegenheitsstrukturen für Alkohol- und Tabakkonsum variieren wohngebietsspezifisch. Am Beispiel eines Kölner Stadtteils wurde der signifikante Zusammenhang zwischen der Dichte der „Points of Sale“ für Tabakwaren (Zigarettenautomaten, Tankstellen, Kioske usw.) und der Sozialstruktur des Wohnumfeldes nachgewiesen. Demnach ist in Wohnvierteln mit niedrigem Einkom-

mens- und Bildungsniveau und hoher Sozialtransferquote die Tabak-Präsenz deutlich erhöht. Die Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Alkohol-Angebot weisen in die gleiche Richtung, sind aber schwächer ausgeprägt (Gruber/Schneider 2010).

1.3 Suchtpräventive Strategien bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen und die Rolle der Kommunen

Die Fakten zu Suchtverhalten und Suchtgefährdungen von Kindern und Jugendlichen belegen den Bedarf an suchtpreventiven Strategien und Maßnahmen, die speziell auf junge Menschen in besonderen Lebenslagen zielen und deren spezielle Lebenssituationen berücksichtigen. Neben Aktivitäten, die sich im Sinne von selektiver Prävention gezielt an einzelne Gruppen richten (z.B. Kinder aus suchbelasteten Familien, sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, bildungsferne Schüler oder junge Menschen in benachteiligten Quartieren), können hierfür auch Maßnahmen der universellen, auf alle Kinder und Jugendliche zielenden Prävention geeignet sein (z.B. Schulprogramme, massenmediale Kampagnen) – vorausgesetzt, das methodische Vorgehen ist so gewählt, dass mit den Herangehensweisen auch Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen erfolgreich erreicht werden können.

Eine zentrale Rolle bei der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen nimmt der Setting-Ansatz ein, der generell als Schlüsselstrategie in der Gesundheitsförderung und Suchtprävention gilt (Engelmann/Halkow 2008). Die Weltgesundheitsorganisation definiert Setting als einen Ort oder einen sozialen Kontext, „der ‚normalerweise‘ begrenzt ist, sich durch Beteiligte mit verschiedenen Rollen auszeichnet und über eine Organisationsstruktur verfügt“ (ebenda: 28). Für suchtpreventive Aktivitäten bei jungen Menschen in schwierigen Lebenssituationen sind vor allem Familie, Kindergarten, Schule, Jugendeinrichtungen und das Quartier wichtige Settings:

- *Familie*: Eltern sind zentrale Adressaten suchtpreventiven Handelns bei Kindern und Jugendlichen. Eltern haben eine Vorbildrolle gegenüber Kindern und Jugendlichen und nehmen Einfluss auf deren Umgang mit Suchtmitteln. Daher ist es wichtig, die Eltern für präventive Programme zu gewinnen und sie selbst im Umgang mit Suchtstoffen zu stärken, um dadurch die Präventionseffekte für die Kinder abzusichern. Bewährt haben sich hierbei – speziell für sozial benachteiligte Familien – präventive Förderprogramme für Kleinkinder, aufsuchende Präventionsarbeit durch Schlüsselpersonen wie Familienhebammen oder Peer-Eltern sowie die Aktivierung der Eltern über die Kinder.

Häufig sind Eltern aber auch selbst die Ursache für die Suchtgefährdung ihrer Kinder – durch eigenes Suchtverhalten. Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien sind vielen Belastungssituationen ausgesetzt und bedürfen besonderer Unterstützung. Die präventiven Angebote für Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern umfassen in der Regel individuelle Beratung und Begleitung, Gruppenangebote sowie Beratung der Eltern und anderer Bezugspersonen.

- *Kindergarten:* Kindergärten sind der Ort, an dem die meisten Kinder ab drei Jahren – auch solche in besonderen Lebenslagen – einen mehr oder weniger großen Teil des Tages verbringen. In diesem noch sehr entwicklungsfähigen Alter ist es sinnvoll, mit der Stärkung sozialer und persönlicher Fähigkeiten, also auch mit einer frühzeitigen Suchtvorbeugung durch die Erzieherinnen und Erzieher zu beginnen (Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Diete 2007: 8). Dabei kommen in der Regel Maßnahmen und Projekte zum Einsatz, die nicht spezifisch auf die Prävention bestimmter Suchtformen orientiert sind, sondern suchstoffübergreifend und ressourcenbezogen auf die Förderung und Stärkung des Selbstbewusstseins sowie der emotionalen Fähigkeiten der Kinder zielen. Über die Kita können zudem auch die Eltern gut erreicht werden, um z.B. das eigene suchstoffbezogene Verhalten und dessen Wirkung auf die Kinder zu reflektieren.
- *Schule:* Kinder und Jugendliche sind in Schulen über einen langen Zeitraum verlässlich erreichbar und können dort gesundheitsförderndes und suchtpäventives Verhalten gut erlernen und einüben (Batt 2008: 390). Zugleich ist Schule eine Institution, zu der Kinder und Eltern – auch solche, die in benachteiligten Verhältnissen leben – regelmäßig Kontakt haben. Schule bietet daher für die Suchtprevention einen zentralen Ort mit niedrigrschwelligem Zugang. Insbesondere Haupt- und Gesamtschulen ermöglichen die Ansprache von sozial und bildungsbenachteiligten jungen Menschen und ihren Eltern. Suchtprevention sollte daher verstärkt auf diese Schultypen ausgerichtet werden (Henkel 2008). Als erfolgreich hat sich vor allem die Umsetzung interaktiver Schulprogramme erwiesen, die auf dem Modell des sozialen Einflusses oder der Förderung der Lebenskompetenz aufbauen. Als nicht geeignet haben sich dagegen Maßnahmen herausgestellt, die sich auf isolierte Informationsvermittlung oder alleinige affektive Erziehung beschränken (Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Diete 2007: 9).
- *Jugendeinrichtungen:* Suchtpreventive Aktivitäten im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit sind zwar deutlich seltener als solche im schulischen Rahmen (Difu 2006: 87), mit Blick auf Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen aber gleichwohl von hoher Relevanz. Jugendzentren und -häuser beispielsweise werden häufig insbesondere von Schülerinnen und Schülern der Hauptschule und von jungen Menschen mit Migrationshinter-

grund besucht (vgl. Landeshauptstadt München o.J.). Im Rahmen der niedrigschwellig angelegten offenen Jugendarbeit kann hier erfolgreich auf deren Umgang mit Suchtmitteln präventiv eingewirkt werden.

- *Quartier*: Die settingbezogene Arbeit in sozial benachteiligten Stadtteilen stellt ein wichtiges Standbein der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen dar. Dabei steht zu Beginn häufig die Vernetzung im Vordergrund, denn für eine erfolgreiche Präventionsarbeit im Quartier ist die Kooperation verschiedener Akteure, Gruppen und Institutionen/Einrichtungen eine zentrale Voraussetzung. Durch kooperatives Zusammenarbeiten im Netzwerk können Probleme und Bedarfe ermittelt, Ansätze für Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und Projekte fachübergreifend erarbeitet werden (Hallmann/Holterhoff-Schulte/Merfert-Diete 2007: 10 f.). Wichtige Partner für die Suchtprävention im Stadtteil sind unter anderen die kommunale Suchtpräventionsstelle, das Jugend- und das Gesundheitsamt, die Polizei sowie Kitas, Schulen und Jugendeinrichtungen als zentrale Teilsettings im Stadtteil (Bär/Böhme/Reimann 2009). Ein zentraler Baustein von quartiersbezogener Suchtprävention ist die szenespezifische Straßensozialarbeit, mit der sozial benachteiligte Jugendliche erreicht werden können, die mit besonderen Risiken zurechtkommen müssen (Difu 2006: 87). Häufig muss es in diesem Bereich zunächst einmal darum gehen, überhaupt Aufenthaltsmöglichkeiten und Treffpunkte für Jugendliche im Stadtteil zu schaffen. Die Vermittlung von Fähigkeiten wie Risikokompetenz und Risikomanagement können dann erst die nächsten suchtpreventiven Schritte sein.

Bei der suchtpreventiven Arbeit in den genannten Settings hat es sich bewährt, Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention miteinander zu verbinden (Engelmann/Halkow 2008: 42 f.). Maßnahmen, die allein auf die Beeinflussung des Verhaltens von Kindern und Jugendlichen setzen, greifen zu kurz, wenn nicht auch die Lebensumstände der jungen Menschen berücksichtigt werden, deren Verhalten beeinflusst werden soll (Bühler/Kröger 2006: 105). Im Bereich der Verhaltensprävention bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen nehmen Kompetenzförderung und Empowerment mit dem Ziel der Ich-Stärkung eine zentrale Rolle ein. Denn wenn Heranwachsende darin geübt sind, mit Belastungen umzugehen und Benachteiligungen gar zu kompensieren, Eigenverantwortung zu übernehmen und ein stabiles Selbstwertgefühl aufzubauen, dann sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu Suchtmitteln als Strategie der Lebensbewältigung greifen. In den Bereich der Verhältnisprävention fallen Maßnahmen wie Kontrolle der Abgabeverbote für Alkohol an Kinder und Jugendliche, Verminderung der Verfügbarkeit von Alkohol-, Tabak- oder Glücksspielprodukten oder Werbebeschränkungen und deren Überwachung.

Auch wenn Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen eine Gemeinschaftsaufgabe von Bund, Ländern und Kommunen ist, kommt der Kommune hierbei doch eine besondere Bedeutung zu, denn vor Ort erfolgt die praktische Umsetzung von Suchtprävention, dort wird sie mit Inhalt und Leben erfüllt. Die Kommune ist aber nicht nur Ort präventiver Maßnahmen, sondern im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung auch zentraler Akteur der Suchtprävention, der sich in Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten und Besonderheiten eigene Ziele der Suchtprävention setzt und diese zu erreichen versucht. Die Kommunen können und sollten daher im Kanon der Akteure und Verantwortlichkeiten der Suchtprävention eine federführende und gestaltende Rolle übernehmen.

Insgesamt eröffnet sich den Kommunen im Hinblick auf die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen ein weites Feld von Aufgaben und Möglichkeiten. Das bezieht sich sowohl darauf, diese Zielgruppe einschließlich der Eltern gezielt ansprechen und erreichen zu können, als auch darauf, für die Suchtprävention Partner zu mobilisieren und in verschiedenen Settings präventiv arbeiten zu können. Der Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ will helfen, sichtbar zu machen, wie die Kommunen dieses Potenzial für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen aktivieren und nutzen.

2. Ziele und Kriterien des Wettbewerbs

2.1 Wettbewerbsziele

Der 5. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ zum Thema „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Mechthild Dyckmans und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände sowie des GKV-Spitzenverbandes ausgeschrieben. Ziel des Wettbewerbs ist es, hervorragende kommunale Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtprävention zu identifizieren, zu prämiieren sowie in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, um damit zur Nachahmung guter Praxis anzuregen. Zudem sollen durch den Wettbewerb die in der kommunalen Suchtprävention Tätigen in ihrer Arbeit ermutigt und gestärkt werden.

Mit dem Thema „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ will der neue Wettbewerb insbesondere jene Ansätze und Strategien zur kommunalen Suchtprävention würdigen, die sich auf Kinder und Jugendliche richten, denen es an materiellen, sozialen und individuellen Ressourcen mangelt und die besonderen bzw. schwierigen Lebenssituationen und -lagen ausgesetzt sind. Das Aufwachsen in suchtbelasteten Familien, Kinderarmut, Erfahrungen mit Ausgrenzung und sozialer Isolation sind nur einige Beispiele hierfür (vgl. ausführlich Kapitel 1).

Gesucht wurden Wettbewerbsbeiträge zu allen Bereichen der kommunalen Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen. Die Beiträge sollten spezifische Suchtstoffe (z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis) und/oder Suchtformen (z.B. Spielsucht) einbeziehen. Sie konnten hierbei suchstoffsübergreifend angelegt sein und auf spezifische Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen sowie auf verschiedene Settings¹ (z.B. Kindergärten und Kindertagesstätten, Schulen, Jugendeinrichtungen, Ausbildungsstätten) zielen. Darüber hinaus musste im Wettbewerbsbeitrag auf die besondere Lebenslage der Kinder und Jugendlichen eingegangen werden. Zu solchen Lebenslagen zählen unter anderem belastende bzw. schwierige

¹ Als „Setting“ wird ein überschaubares sozial-räumliches System (z.B. Schule) bezeichnet, in dem Menschen ihren Alltagstätigkeiten nachgehen. Settingorientierte Suchtprävention richtet sich an die strukturellen Bedingungen des Settings (z.B. rauchfreie Schule) und an die involvierten Personengruppen (z.B. Schüler- und Lehrerschaft).

- Familiensituationen, z.B. suchtbelastete Familien, gewaltbelastete Familien, Teenager-Schwangerschaften/sehr junge Eltern,
- Finanz- und Einkommenssituationen, die das Armutsrisiko beeinflussen, z.B. Arbeitslosigkeit, Bezug von Transferleistungen und/oder Schulden in den Familien,
- Wohnverhältnisse und Wohnbedingungen, unter denen Kinder/Jugendliche aufwachsen, z.B. Wohnen in benachteiligten Stadtteilen,
- Bildungslagen, z.B. bildungsbenachteiligte/bildungsferne Kinder und Jugendliche/Familien,
- Integrationsbedingungen, z.B. Migrationshintergrund, Armut, soziale Isolation.

Zur Teilnahme eingeladen waren alle deutschen Städte, Kreise und Gemeinden, darüber hinaus Kommunalverbände sowie die Träger der kommunalen Selbstverwaltung in den Stadtstaaten. Präventionsaktivitäten Dritter (z.B. Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Schulen, Sportvereine) wurden dann berücksichtigt, wenn sie Bestandteil der Bewerbung einer Kommune waren. Wie schon die vorangegangenen Wettbewerbe richtete auch der Wettbewerb „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ bewusst den Fokus auf kommunales Handeln: Kommunen, die eine Schlüsselrolle in der Prävention wahrnehmen und die Ziele der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen in ihre kommunalpolitischen Handlungsprogramme aufnehmen sowie dauerhaft in entsprechenden Projekten und Maßnahmen umsetzen, sollen eine besondere Anerkennung und Auszeichnung erhalten.

Für die prämierten Wettbewerbsbeiträge stellte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60.000 Euro zur Verfügung. Zusätzlich wurde vom GKV-Spitzenverband ein Sonderpreis für innovative und weiterführende Konzepte sowie Projekte zum Thema „Verknüpfung von Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung bei der Betreuung von Kindern suchtbelasteter Eltern“ in Höhe von 10.000 Euro ausgelobt. Die Preisgelder müssen von den prämierten Kommunen in voller Höhe für zukünftige Maßnahmen der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche eingesetzt werden.

2.2 Wettbewerbskriterien

Basierend auf den Zielen und Qualitätsanforderungen von Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen sowie den konkreten Wettbewerbszielen wurden solche Beiträge positiv bewertet, die

- eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt haben,
- Ziele detailliert festgelegt haben,

- Instrumente des Qualitätsmanagements und der Evaluation einsetzen,
- innovative suchtpreventive Strategien enthalten,
- ganzheitlich angelegt sind, indem sie z.B. mehrere Suchtstoffe, verschiedene Altersgruppen, unterschiedliche soziale Lagen oder verschiedene Settings in den Blick nehmen,
- Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention kombinieren,
- Eltern und Familien in der Suchtprevention für Kinder und Jugendliche berücksichtigen,
- geschlechtsspezifisch bzw. geschlechtersensibel ausgerichtet sind,
- Kinder und Jugendliche partizipativ in Konzeption und Umsetzung einbeziehen,
- Akteure einbinden, die sich nicht unmittelbar mit Suchtprevention befassen (z.B. Betreiber von Gaststätten oder Diskotheken, Sportvereine),
- eine verbindlich vereinbarte Vernetzung und Kooperation von verschiedenen Akteuren umfassen,
- kommunale Einflussmöglichkeiten bei der Suchtprevention optimal ausnutzen,
- möglichst flächendeckend in der Kommune wirken,
- eine langfristige und nachhaltige Implementation suchtpreventiver Strategien für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen in der Kommune vorsehen und umsetzen,
- auf der kommunalpolitischen Ebene verankert sind und von dieser unterstützt werden,
- andernorts bereits bestehende und bewährte Projekte und Maßnahmen transferieren,
- selbst einen Transfer in andere Kommunen leisten.

Die Bewertung erfolgte getrennt für folgende drei Gruppen:

- kreisfreie Städte,
- kreisangehörige Städte und Gemeinden,
- Landkreise.

Die unterschiedliche Verwaltungskraft von kreisfreien Städten, kreisangehörigen Kommunen und Landkreisen ist ein wichtiger, aber nicht der einzige Grund für diese Differenzierung. Diese ist vielmehr auch der unterschiedlichen Rechtsstellung dieser drei Gruppen in der Suchtprevention für Kinder und Jugendliche geschuldet. Am Beispiel des für die Prävention wichtigen Rechts der Jugendhilfe sei dies illustriert: § 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VIII bestimmt: „Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind die örtlichen und überörtlichen Träger. Örtliche Träger sind die Kreise und die kreisfreien Städte.“ Kreisangehörige Kommunen können hingegen nur, soweit das Landesrecht eine entsprechende Regelung vorsieht, auf Antrag zu örtlichen Trägern bestimmt werden (Abs. 2).

Bei der Wettbewerbsreihe „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ konnten und können nur bereits realisierte Projekte und Maßnahmen Berücksichtigung finden, denn sie zielt auf gelungene Beispiele der Suchtprävention, die bereits als Vorbild dienen können. Vorhaben, die erst in der Planungsphase sind und deren Bewährung in der Praxis noch aussteht, konnten im Wettbewerb nicht berücksichtigt werden.

3. Durchführung des Wettbewerbs

Mit der Organisation und inhaltlichen Betreuung des Wettbewerbs beauftragte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu). Das Difu richtete für die Laufzeit des Wettbewerbs ein Wettbewerbsbüro ein.

3.1 Ausschreibung

Auf der Basis eines mit der BZgA und der Steuerungsgruppe zum Wettbewerb abgestimmten Anforderungsprofils erarbeitete das Difu die Ausschreibungsunterlagen: Flyer, Merkblatt, Bewerbungsbogen (vgl. Anhang 1 und 2).

Zentraler Bestandteil der Teilnahme war für die Kommunen die Bearbeitung des Bewerbungsbogens. Dort war zunächst der Wettbewerbsbeitrag mit einem Text im Umfang von maximal fünf DIN-A4-Seiten und durch eine Kurzfassung zu beschreiben. Darüber hinaus musste ein Katalog von standardisierten und aus den Wettbewerbszielen und -kriterien hergeleiteten Fragen beantwortet werden. Außerdem hatten die Wettbewerbsteilnehmer die Möglichkeit, bis zu drei wichtige Einzelprojekte gesondert herauszustellen und zu beschreiben. Die Wettbewerbsbeiträge konnten per Post, per E-Mail sowie Online im Internet eingereicht werden.

Der Startschuss für den Wettbewerb fiel am 17. September 2010, die Ausschreibungsfrist endete am 17. Januar 2011. Damit standen den Kommunen vier Monate für die Beteiligung am Wettbewerb zur Verfügung. An der Teilnahme des Wettbewerbs interessierte Kommunen waren gebeten worden, bis zum 2. November 2010 eine Absichtserklärung abzugeben.

3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Um möglichst viele Kommunen zur Teilnahme am Wettbewerb zu motivieren, wurde die Ausschreibung vom Difu durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Unterstützt wurde die PR-Arbeit von der BZgA, vom Büro der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, den kommunalen Spitzenverbänden (Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Landkreistag) sowie dem GKV-Spitzenverband und ihren Medien.

Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit waren primär die Kommunen als potenzielle Teilnehmer des Wettbewerbs. Eine Informationsmail, die neben einer Pressemitteilung zum Wettbewerb auch die Wettbewerbsunterlagen (Flyer, Merkblatt, Bewerbungsbogen, Absichtserklärung) umfasste, wurde zu Beginn und dann erneut in der zweiten Hälfte der Ausschreibungsfrist (Anfang Dezember 2010) u.a. versandt an:

- Teilnehmer des 1., 2., 3. und 4. Bundeswettbewerbs „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“,
- Teilnehmer der Wirkungsanalyse zum Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“,
- Städte und Gemeinden mit mehr als 5.000 Einwohnerinnen und Einwohnern,
- alle Landkreise,
- 600 Jugendämter der Kommunen,
- 200 Gesundheitsämter der Kommunen.

Darüber hinaus richtete sich die Öffentlichkeitsarbeit an Multiplikatoren, um diese dafür zu gewinnen, in ihrem Tätigkeits- und Wirkungsbereich und mit ihren Verteilern, Newsletters, Internetseiten auf den Wettbewerb aufmerksam zu machen. Hierzu zählten u.a. (in alphabetischer Reihenfolge):

- Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V.,
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V.,
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
- Bundesministerium für Gesundheit,
- Bundestagsabgeordnete,
- Bundestransferstelle Soziale Stadt,
- Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung,
- BZgA-Länder-Koordinierungskreis Suchtprävention,
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.,
- Drogen- und Suchtrat,
- Gesunde-Städte-Netzwerk,
- Kölner Kolloquium zu Suchtfragen,
- Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“,
- Landesgesundheitsministerien und Landesgesundheitsämter,
- Landesjugendämter und Landesjugendbehörden,
- Landespräventionsräte,
- Landesschulämter,
- Landesstellen für Suchtfragen,
- Landesvereinigungen für Gesundheit,
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen,
- Runder Tisch „Jugendschutzgesetz“/Fachkräfteportal der Kinder- und Jugendhilfe.

Für folgende (Fach-)Zeitschriften wurde ein Kurzbeitrag verfasst, der die wesentlichen Informationen über den Wettbewerb enthielt:

- kommunale Fachpresse (u.a. Mitteilungen des Deutschen Städtetages, Die Gemeinde, Der Landkreis, Aktuelles für den Bürgermeister, Das Rathaus, Kommunalpolitische Blätter),
- Difu-Berichte,
- Das Gesundheitswesen,
- Gesunde-Städte-Nachrichten,
- Impulse – Newsletter zur Gesundheitsförderung,
- Zeitschriften „Prävention“ und „Rausch“
- Info-Dienst Gesundheit Berlin e.V.,
- ausgewählte Jugendhilfefachzeitschriften, z.B. Forum Jugendhilfe, Deutsche Jugend, Zeitschrift für Jugendarbeit, Evangelische Jugendhilfe (EREV), Forum Erziehungshilfen (IGfH), Jugendhilfe – Online-Ausgabe „Jugendhilfenetz“, Soziale Arbeit, Sozialextra, Sozialmagazin, Unsere Jugend.

Zudem wurden auf thematisch passenden und ausgewählten Veranstaltungen Flyer zum Wettbewerb ausgelegt und verteilt.

Schließlich standen alle Informationen rund um den Wettbewerb (Ziel und Thema, Teilnehmerkreis, Bewertungskriterien, Höhe der Preisgelder u.a.) sowie Flyer, Merkblatt und Bewerbungsbogen auf der Internetseite zum Wettbewerb (<http://kommunale-suchtprevention.de>) zum Download bereit.

3.3 Wettbewerbsbeteiligung

Bis zum 17. Januar 2011 gingen im Wettbewerbsbüro des Difu 63 Wettbewerbsbeiträge ein. Damit wurde die bislang zweitniedrigste Beteiligung in der Wettbewerbsreihe erzielt (vgl. Abb. 1). Angesichts des Themas des 5. Bundeswettbewerbs, das sehr nahe am Thema des letzten Wettbewerbs („Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort“) lag und dieses durch den Bezug auf die besonderen Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen inhaltlich zusätzlich eingrenzte, war dies aber durchaus erwartungsgemäß. Erfreulich ist, dass es mit dem 5. Bundeswettbewerb gelungen ist, 27 Kommunen das erste Mal zu einer Teilnahme am Wettbewerb zu motivieren.

Eine Differenzierung nach Kommuntypen (vgl. Abb. 2) zeigt, dass die kreisangehörigen Städte und Gemeinden mit 24 Bewerbungen (38% aller Beiträge) die stärkste Gruppe stellen. Die kreisfreien Städte (19 Bewerbungen bzw. 30%) und Landkreise (20 Beiträge bzw. 32%) sind nahezu gleich stark vertreten. Gegenüber den Durchschnittswerten aus den vier Vorgängerwettbewerben fällt auf, dass der Anteil der kreisangehörigen Kommunen (Durchschnittswert: 35%) und der kreis-

freien Städte (Durchschnittswert: 26%) beim diesmaligen Wettbewerb etwas höher liegt, während der Anteil der Landkreise geringer ist (Durchschnittswert: 38%).

Abbildung 1: Anzahl der Beiträge nach Wettbewerben

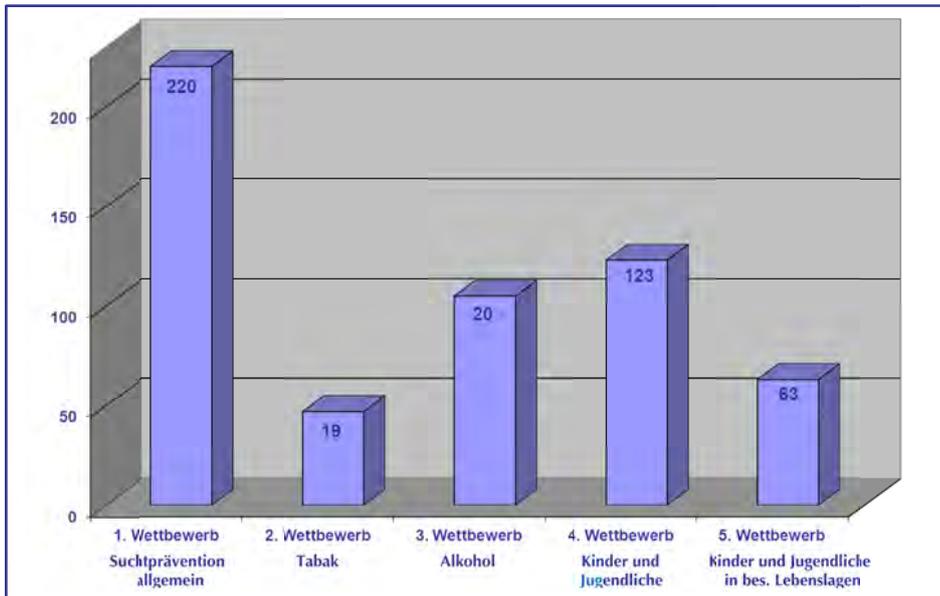
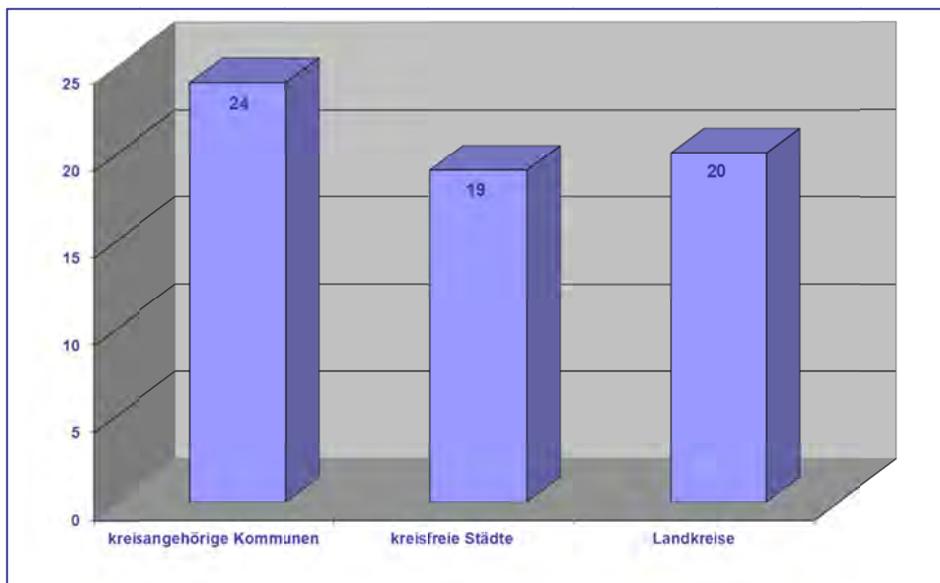
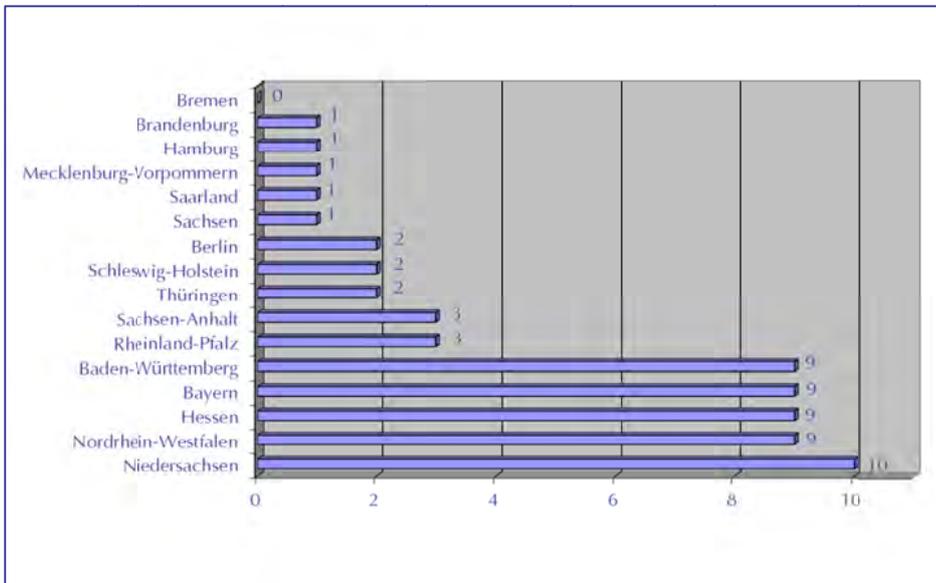


Abbildung 2: Anzahl der eingereichten Beiträge im 5. Bundeswettbewerb nach Kommunentyp



Auffallend sind darüber hinaus wieder – ähnlich wie bei den Vorgängerwettbewerben – vergleichsweise hohe Teilnehmerzahlen aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie eine eher geringe Beteiligung der Kommunen aus den neuen Bundesländern (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Anzahl der eingereichten Beiträge im 5. Bundeswettbewerb nach Bundesländern



3.4 Vorprüfung

Zur Vorbereitung des Juryentscheids nahm ein interdisziplinär zusammengesetztes Team wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Difu eine Vorprüfung der Wettbewerbsbeiträge vor. Als Instrument hierfür wurden auf Grundlage der Wettbewerbskriterien standardisierte Bögen zur Vorprüfung des Gesamtbeitrags sowie zur Vorprüfung der Einzelprojekte entwickelt.

Jeweils zwei Vorprüfer begutachteten in der Vorprüfung unabhängig voneinander jeden Wettbewerbsbeitrag. Jede dieser individuellen Prüfungen mündete in ein Votum, ob und warum der Beitrag für eine Prämierung für geeignet gehalten wird oder nicht. Anschließend wurden in gemeinsamen Sitzungen aller Vorprüfer die Einzelvoten zusammengetragen und durch gemeinsame fachliche Erörterungen und Diskussionen – vor allem auch der voneinander abweichenden Voten – diejenigen Wettbewerbsbeiträge bestimmt, die der Jury als Ergebnis der Vorprüfung zur Prämierung vorgeschlagen wurden. Anschließend erstellten die Vorprüfer zu

jedem Prämierungsvorschlag ein Kurzgutachten mit einem tabellarischen Überblick über Kommune und Wettbewerbsbeitrag, einer Kurzbeschreibung des Beitrags sowie einer Begründung des Prämierungsvorschlags.

3.5 Juryentscheid

Eine von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit der BZgA berufene und aus elf Mitgliedern bestehende Jury unter Vorsitz von Frau Prof. Ingrid Stahmer (vgl. Übersicht 1) wählte auf Grundlage der Arbeitsergebnisse der Vorprüfung die zu prämierenden Beiträge aus.

Übersicht 1: Mitglieder der Jury

Jurymitglieder	
Prof. Ingrid Stahmer (Juryvorsitzende)	ehem. Senatorin für Gesundheit, Soziales, Schule, Jugend und Sport des Landes Berlin
Jörg Freese	Deutscher Landkreistag, Berlin
Ingeborg Holterhoff-Schulte	Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover
Prof. Dr. Michael Klein	Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Köln
Christine Köhler-Azara	Drogenbeauftragte des Landes Berlin
Peter Lang	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
Uwe Lübking	Deutscher Städte- und Gemeindebund, Berlin
Dr. Andreas Mielck	Helmholtz Zentrum München
Mechthild Paul	Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln
Dr. Andreas Schoppa	Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin
Prof. Dr. Irmgard Vogt	Fachhochschule Frankfurt am Main
Dr. Volker Wanek	GKV-Spitzenverband, Berlin
Dr. Manfred Wienand	Deutscher Städtetag, Köln

Entsprechend der Ausschreibung zum Wettbewerb wurde die Bewertung und Prämierung der Beiträge getrennt für folgende drei Gruppen vorgenommen:

- kreisfreie Städte,
- kreisangehörige Städte und Gemeinden,
- Landkreise.

Neben der Auswahl der zu prämierenden Wettbewerbsbeiträge oblag der Jury auch die Verteilung des Preisgeldes der BZgA in Höhe von 60.000 Euro und des Sonderpreises des GKV-Spitzenverbandes für innovative und weiterführende Konzepte sowie Projekte zum Thema „Verknüpfung von Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung bei der Betreuung von Kindern suchtbelasteter Eltern“ in Höhe von 10.000 Euro. Dabei lag es – wie bei den Vorgängerwettbewerben – im Ermessen der Jury, die Höhe der Preisgelder zwischen und innerhalb der Prämierungsgruppen zu variieren.

Die Jury traf zum Abschluss ihrer ganztägigen Sitzung am 14. März 2011 eine einstimmige Entscheidung zur Prämierung und zur Verteilung der Preisgelder (vgl. Kapitel 5). Dabei folgte sie weitgehend den Vorschlägen der Vorprüfung, setzte aber auch eigene Akzente – sowohl in der Auswahl der zu prämierenden Beiträge als auch in Form von Abstufungen bei der Verteilung der Preisgelder.

3.6 Wettbewerbsdatenbank

Alle eingereichten Wettbewerbsbeiträge wurden vom Difu in eine Wettbewerbsdatenbank eingestellt. Die Datenbank bildet die Grundlage und lieferte die Daten für die statistische Auswertung in der Wettbewerbsdokumentation (vgl. insbesondere Kapitel 4). Darüber hinaus sind auf den Internetseiten des Wettbewerbs (<http://kommunale-suchtpraevention.de>) alle Beiträge auf Basis der Datenbank dokumentiert. Mit der Veröffentlichung der Wettbewerbsbeiträge im Internet wird das Ziel verfolgt, die Aufmerksamkeit der breiten Öffentlichkeit auf die Notwendigkeit der kommunalen Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen zu lenken und gleichzeitig einen Impuls für den interkommunalen Erfahrungsaustausch zu setzen.

4. Suchtprävention konkret: Beiträge und Ergebnisse des Wettbewerbs im Überblick

Nach den Ausschreibungsvorgaben waren die am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen aufgefordert, ergänzend zur textlichen Darstellung ihres Beitrags einen standardisierten Fragebogen zu beantworten (vgl. Anhang A1: Bewerbungsbogen, Teil C). Für den folgenden Überblick über die Beiträge und Ergebnisse des Wettbewerbs bildet die statistische Auswertung der Antworten auf die dortigen Fragen eine wesentliche Grundlage.

Wie bei jeder Befragung sind die Antworten nicht frei von Ungenauigkeiten. Gleichwohl sind die Befragungsergebnisse insgesamt wertvoll. Sie informieren zusammenfassend über Merkmale der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen bei allen am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen. Einen Anspruch auf Repräsentativität kann die Auswertung allerdings nicht erheben, da die Qualität der Präventionsarbeit in den Städten, Gemeinden und Landkreisen, die sich am Wettbewerb beteiligt haben, vermutlich eher überdurchschnittlich ist.

Die Auswertungsergebnisse der Befragung im 5. Bundeswettbewerb werden zudem mit denen des Vorgängerwettbewerbs „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort“ verglichen (Difu 2009: 41 ff.). Dies geschieht vor dem Hintergrund der thematischen Nähe der zwei Ausschreibungen und der vergleichbaren Fragestellungen in ihren Bewerbungsbögen.

Illustriert werden die Auswertungsergebnisse durch Beispiele aus den Wettbewerbsbeiträgen. Hierbei werden bewusst nicht die prämierten und ausführlich in Kapitel 5 gewürdigten Beiträge herangezogen, sondern die übrigen Bewerbungen. Auf diese Weise sollen die Vielfalt und hohe Qualität der Beiträge insgesamt veranschaulicht werden.

4.1 Bedarfe, Konzepte, Evaluation

Ausgangs- und Bedarfsanalyse

Die Analyse der Ausgangslage sowie die Ermittlung von Bedarfen geben wichtige Hinweise für die Dringlichkeit und die inhaltliche Ausrichtung von Präventionsaktivitäten und sind die Basis und Legitimierung für das kommunale Verwaltungshandeln. Dies gilt umso mehr, wenn die Prävention auf besondere Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen zielen soll.

In knapp 80 Prozent der eingereichten Wettbewerbsbeiträge wurde angegeben, dass eine solche Ausgangs- und Bedarfsanalyse im Vorfeld erstellt wurde (vgl. Tabelle 1). Dieser hohe Anteil stimmt fast genau mit dem Ergebnis des vorangegangenen 4. Wettbewerbs zur kommunalen Suchtprävention überein (77,2 Prozent). Im Vergleich der verschiedenen Kommumentypen fällt auf, dass nahezu alle kreisfreien Städte (94,7 Prozent) und immerhin 80 Prozent der Landkreise, hingegen jedoch nur zwei Drittel der kreisangehörigen Kommunen mitteilen, eine Ausgangs- und Bedarfsanalysen erstellt zu haben. Die Ergebnisse sind ein Beleg dafür, dass eine sorgfältige Untersuchung der Ausgangs- und Bedarfslage in größeren Städten und Landkreisen in der Regel für unerlässlich gehalten wird, während kleine und überschaubare Städte und Gemeinden eine detaillierte Analyse der Vorortsituation nicht unbedingt für notwendig halten, um Handlungsbedarf zu erkennen, und diese aufgrund geringer Verwaltungskraft auch nicht im gleichen Umfang erbringen können.

Tabelle 1: „Wurde vor der Zielfestlegung eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt?“ (n=63)

	Ja		Nein	
	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	18	94,7	1	5,3
Kreisangehörige Kommunen	16	66,7	8	33,3
Landkreise	16	80,0	4	20,0
Gesamt	50	79,4	13	20,6

Die inhaltlichen Erläuterungen zu den Wettbewerbsbeiträgen zeigen aber auch, dass unter „Ausgangs- und Bedarfsanalysen“ von den Kommunen recht Unterschiedliches verstanden wird. Die Präventionsaktivitäten gerade in den größeren Städten basieren häufig auf einer den Maßnahmen vorausgegangenen gründlichen und umfassenden, in der Regel durch quantitative Daten gestützten gesamtstädtischen und themen- bzw. zielgruppenspezifischen Bedarfsanalyse, die im besten Fall regelmäßig überprüft und fortgeschrieben wird.

Das Konzept „Gesundheitsorientierte Jugendarbeit (GoJa)“ zum Beispiel, das mit dem Fokus Suchtprävention und Frühintervention in Jugendeinrichtungen der *Stadt Köln* mit einem hohen Besucheranteil bildungsbenachteiligter Kinder und Jugendlicher umgesetzt wird, fußt auf einer Ausgangs- und Bedarfsanalyse, die unter anderem auf das „Regionale Monitoring zu Substanzkonsum und Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen in der Stadt Köln“ Bezug nimmt. Hierfür er-

hebt das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen seit 2006 Daten an Kölner Schulen, indem es in den Jahrgangsstufen 6 bis 12 Befragungen durchführt.

Dass mittels einer sorgfältig angelegten und sozialogensensiblen Ausgangs- und Bedarfsanalyse vor allem auch der besondere Bedarf für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen nachgewiesen werden kann, macht der Wettbewerbsbeitrag der *Stadt Delmenhorst* deutlich. Die Ergebnisse der im Jahr 2008 von der Fachhochschule Oldenburg an Delmenhorster Schulen durchgeführten Erhebung „Riskanter Konsum: Ein Thema für Jugendliche in Delmenhorst“, an der mehr als 1.500 Schülerinnen und Schüler der 8. und 10. Jahrgangsstufe beteiligt waren, lassen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Schulform und frühen Alkohol-, Tabak- und Cannabiserfahrungen analog zum Bildungsgefälle erkennen. Die Präventionsarbeit der Stadt Delmenhorst legt deshalb ein besonderes Augenmerk auf Kinder und Jugendliche mit niedrigem Bildungsniveau.

Vor allem kleinere Gemeinden, aber auch ein Teil der Landkreise beziehen sich hingegen eher auf bundes- oder landesweite Analysen des Suchtstoffkonsums und Suchtverhaltens von Kindern und Jugendlichen (z.B. zum „Binge Drinking“ von Jugendlichen) und ergänzen deren Ergebnisse teilweise durch spezifische Beobachtungen in ihrer eigenen Kommune.

Deutlich erkennbar wird in den Wettbewerbsbeiträgen, dass in vielen Kommunen die Sicht der Zielgruppen selbst einen besonderen Stellenwert bei der Ausgangs- und Bedarfsanalyse einnimmt. Befragungen der Zielgruppen orientieren jedoch in der Regel nicht allein auf die Ermittlung von Bedarfen, sondern verfolgen meist auch eine suchtpreventive Sensibilisierung der Zielgruppe und stellen insoweit eine erste Stufe von Aktivierung und Empowerment dar.

Konzeptionen

Eine Reihe von Fragen des Bewerbungsbogens war auf die konzeptionellen Grundlagen des Wettbewerbsbeitrages ausgerichtet. In diesem Zusammenhang wurde unter anderem nach dem Vorhandensein eines schriftlichen Konzeptes zum Wettbewerbsbeitrag und nach dem Vorliegen einer Gesamtkonzeption für die suchtpreventiven Aktivitäten der Kommune gefragt. Die Ergebnisse des Wettbewerbs belegen, dass die teilnehmenden Städte, Gemeinden und Landkreise Wert auf ein strategisch ausgerichtetes Vorgehen legen.

Für 85,7 Prozent der eingereichten Wettbewerbsbeiträge wird das Vorliegen eines schriftlichen Konzepts bestätigt (vgl. Tabelle 2). Dies entspricht nahezu genau dem Ergebnis des 4. Wettbewerbs (86,2 Prozent). Erfreulich und Ausdruck des hohen Stellenwerts kommunaler Suchtprevention ist auch der steigende Anteil von Kommunen, die angeben, ihren Suchtpreventionsaktivitäten eine schriftliche Gesamtkonzeption zugrunde zu legen. Dies trifft auf 71,4 Prozent der teil-

nehmenden Kommunen zu (vgl. Tabelle 3), beim 4. Wettbewerb waren es mit 63,4 Prozent noch deutlich weniger gewesen. Die Zunahme ist auf die kreisfreien Städte (Vergleichswert: 68,8 Prozent) und die Landkreise (Vergleichswert: 64,3 Prozent) zurückzuführen, bei den kreisangehörigen Kommunen ist dagegen ein leichter Rückgang festzustellen (Vergleichswert: 59,2 Prozent).

Tabelle 2: „Gibt es zu Ihrem Wettbewerbsbeitrag ein schriftliches Konzept?“
(n= 63)

	Ja		Nein	
	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	17	89,5	2	10,5
Kreisangehörige Kommunen	20	83,3	4	16,7
Landkreise	17	85,0	3	15,0
Gesamt	54	85,7	9	14,3

Tabelle 3: „Gibt es zu den Suchtpräventionsaktivitäten in Ihrer Kommune eine schriftliche Gesamtkonzeption?“ (n=63)

	Ja		Nein	
	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	16	84,2	3	15,8
Kreisangehörige Kommunen	13	54,2	11	45,8
Landkreise	16	80,0	4	20,0
Gesamt	45	71,4	18	28,6

Ein Beispiel für ein langfristiges und gleichzeitig auf Fortschreibung angelegtes strategisches Vorgehen bietet der *Landkreis Lörrach*. Hier wurde bereits 1999 in enger Zusammenarbeit mit den im Bereich Drogenhilfe tätigen Verbänden sowie unter Einbindung der Polizei und der Stadt Lörrach eine Konzeption der Drogenhilfe erarbeitet und im Kreistag beschlossen. Auslöser hierfür war, dass im Jahr 1997 im Landkreis Lörrach 14 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums gestorben waren; damit nahm der Kreis einen unrühmlichen ersten Platz unter den Landkreisen in Baden-Württemberg ein. In den Jahren 2004 bis 2006 wurde die

Konzeption auf Basis einer Bestandserhebung überprüft und aktualisiert, und derzeit wird die Drogenkonzeption erneut überarbeitet und fortgeschrieben. Die zwei Einzelprojekte, mit denen sich der Landkreis Lörrach beworben hat – KiSEL (Kinder suchtbelasteter Eltern) sowie ein stadtteilorientiertes (Nacht-)Sportprojekt für Kinder und Jugendliche – sind beide integraler Bestandteil der Gesamtkonzeption.

Evaluation

Zur Qualitätsentwicklung von suchtpreventiven Aktivitäten tragen Evaluationen bei, indem sie im Sinne von Qualitätsmanagement den Verlauf von Projekten und Maßnahmen begleiten, ihre Wirksamkeit überprüfen und damit die Basis für eine Modifizierung und Weiterentwicklung ihrer inhaltlichen und methodischen Ausrichtung schaffen.

Tabelle 5: „Wird der Wettbewerbsbeitrag in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?“ (n=63)

	Ja		Geplant		Nein	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Kreisfreie Städte	14	73,7	5	26,3	0	0,0
Kreisangehörige Kommunen	15	62,5	8	33,3	1	4,2
Landkreise	18	90,0	2	10,0	0	0,0
Gesamt	47	74,6	15	23,8	1	1,6

Drei Viertel aller am Wettbewerb beteiligten Kommunen (74,6 Prozent) geben an, eine Evaluation ihres Beitrags in Hinblick auf Qualität und Zielerreichung vorgenommen zu haben (vgl. Tabelle 5); abgesehen von einer Ausnahme teilen die restlichen Kommunen mit (23,8 Prozent), eine Überprüfung und Bewertung zu planen. Diese Werte entsprechen in etwa denen des 4. Wettbewerbs (70,7 bzw. 24,4 Prozent). Auffällig ist jedoch der deutliche Anstieg bei den Landkreisen, die anführen, ihren Wettbewerbsbeitrag bereits evaluiert zu haben; dies sind aktuell 90,0 Prozent gegenüber 73,8 Prozent beim letzten Wettbewerb. Die Landkreise sind damit in diesem Wettbewerb Spitzenreiter bei den Bemühungen um eine Evaluation. Der gegenüber den Landkreisen, aber auch den kreisfreien Städten deutlich geringere Anteil kreisangehöriger Kommunen (62,5 Prozent) kann ein Hinweis dafür sein, dass kleinere Kommunen bei der Bereitstellung der für die Evaluation erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen größere Probleme haben als kreisfreie Städte und Landkreise. Insgesamt zeigen die Ergebnisse

jedoch, dass Evaluation bei suchtpräventiven Maßnahmen und Projekten immer mehr Bedeutung in der kommunalen Praxis gewinnt und von einem Großteil der Kommunen als Maßnahme zur Qualitätssicherung und -entwicklung genutzt wird.

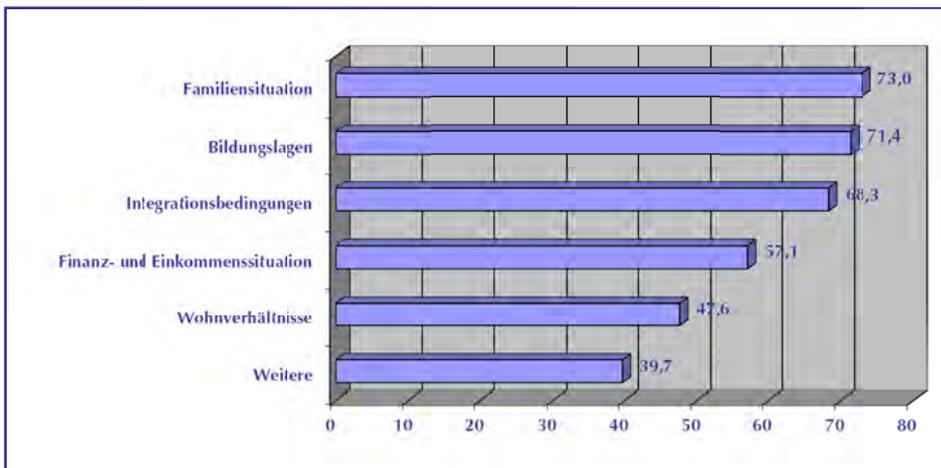
Was im Einzelnen unter einer Evaluation verstanden wird, kann – dies zeigen die Wettbewerbsbeiträge – sehr unterschiedlich sein. Das Spektrum reicht von wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsanalyse unter Anwendung sowohl quantitativer als auch qualitativer Methoden bis zur Feedback-Befragung von Teilnehmern eines suchtpräventiven Kursangebotes. Meist werden die Evaluationen als Selbstevaluation durchgeführt, die Beauftragung Dritter (Fremdevaluation) ist deutlich seltener.

Für das Projekt „Fitkids – Hilfe für Kinder drogenabhängiger Eltern“ der kreisangehörigen *Stadt Wesel*, das Bestandteil des Gesamtkonzepts „Früh hilft früh – Ganzheitlich vernetzte Prävention in Wesel“ ist, wurde eine solche externe prozessbegleitende Evaluation durchgeführt. Im Rahmen einer Wirksamkeitsprüfung hat das beauftragte Institut für angewandte Suchtforschung und Evaluation untersucht, ob das Projekt seine Ziele erreicht hat und ob die positiven Veränderungen auf die eingeleiteten Maßnahmen zurückzuführen sind. Zum Einsatz kam ein ganzes Spektrum an Methoden und Instrumenten wie Fallanalysen, Beobachtungen, ein Projekttagbuch, diverse Befragungen und strukturierte Interviews. Die Ergebnisse der Evaluation sind in Empfehlungen gemündet, die als Grundlage für einen Leitfaden zur praktischen Arbeit der Drogen- und Jugendhilfe dienen.

4.2 Besondere Lebenslagen

Angesichts der Vielfalt möglicher Faktoren, die für eine besondere und belastende Lebenslage von Kindern und Jugendlichen ausschlaggebend sein können, haben die meisten Kommunen in ihren Wettbewerbsbeiträgen Schwerpunkte gesetzt und dabei in der Regel nicht nur einen, sondern mehrere, sich häufig überlagernde Faktoren berücksichtigt. Überdurchschnittlich häufig werden in den Wettbewerbsbeiträgen schwierige Familiensituationen (73 Prozent), Bildungsbenachteiligungen (71,4 Prozent) sowie schwierige Integrationsbedingungen (68,3 Prozent) zum Anlass für das Engagement in der kommunalen Suchtprävention genommen (vgl. Abbildung 4), wobei diese Faktoren häufig mit Armut der Familien und sozialräumlichen Benachteiligungen einhergehen. So stehen schwierige Finanz- und Einkommenssituationen und benachteiligende Wohnverhältnisse zwar weniger oft, aber immerhin noch bei rund der Hälfte der Kommunen als ein die besondere Lebenslage von Kindern und Jugendlichen bestimmender Faktor im Mittelpunkt des Wettbewerbsbeitrags.

Abbildung 4: „Welche die besondere Lebenslage von Kinder und Jugendlichen bestimmenden Faktoren stehen in ihrem Wettbewerbsbeitrag im Mittelpunkt?“ (n=63, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien

Knapp drei Viertel der Wettbewerbsbeiträge (73 Prozent) zielen mit ihren Präventionsansätzen auf problembehaftete Familienverhältnisse, hierbei stehen Maßnahmen und Ansätze für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien im Mittelpunkt.

Kinder aus suchtblasteten Familien unterliegen einem erheblichen Risiko, selbst süchtig zu werden (vgl. Kapitel 1.2) oder Ängste, Depressionen und andere psychische Störungen auszubilden, und sind daher eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention. Sucht von Eltern stellt eine extreme Belastungssituation für alle Familienmitglieder dar, insbesondere für die Kinder. Streit, Disharmonie, Unberechenbarkeit des bzw. der Abhängigen und extreme Stimmungsschwankungen sowie gebrochene Versprechen vonseiten der Eltern gehören zum Familienalltag. Es bedarf spezieller fachlicher Kompetenzen und Sensibilität, um auf Kinder aus suchtblasteten Familien adäquat eingehen zu können.

Alleine zehn Wettbewerbsbeiträge (15,9 Prozent) zeigen Strategien auf, wie Kinder und Jugendliche aus dieser besonderen Lebenslage erreicht und unterstützt werden können. Hierbei wird Wert darauf gelegt, die Kinder in einem sehr jungen Alter zu erreichen, suchtpreventive Maßnahmen werden daher bisweilen mit Frühen Hilfen verknüpft.

Das Projekt „Vergiss mich nicht“ zum Beispiel ist ein Patenschaftsprojekt für Kinder von Suchtkranken des Diakonischen Werks Berlin Stadtmitte e.V. im *Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg*. Das Projekt zielt auf die Vermittlung und Beglei-

tung von Patenschaften für Kinder aus suchtblasteten Familien. Die Eltern erfahren meist über Suchthilfeeinrichtungen (Suchtberatungen- und -kliniken, Drogen-therapiezentren) oder Beschäftigte der Familienhilfe (Familienhelferinnen, Mitarbeiter der Erziehungs- und Familienberatungsstellen, des Jugendamtes, des betreuten Mutter-Kind-Wohnens) vom Projekt. Zu Beginn einer Patenschaft wird mit den Eltern ein Erstgespräch über die aktuelle Situation und die Wünsche an die Patenschaft geführt. Bei Kindern im Kindergartenalter lernen sich zu Beginn die Erwachsenen ohne die Kinder kennen. So haben die Eltern die Möglichkeit zu prüfen, ob sie der Patin/dem Paten vertrauen können. Die Eltern und ggf. auch ältere Kinder haben während der Patenschaft ein Feedbackgespräch pro Quartal mit dem Projektträger.

Im Wettbewerbsbeitrag „KiSEL“ (Kinder aus suchtblasteten Elternhäuser) zeigt der *Landkreis Lörrach*, wie mit wöchentlichen altersgerechten Gruppenangeboten Kinder erreicht und unterstützt werden können. „KiSEL-Kiddies“ richtet sich an Kinder ab fünf Jahren, „KiSEL-Kids“ ist für Kinder ab acht Jahren und „KiSEL-Teens“ ist ein Wochen-Treff für Jugendliche ab elf Jahren. In diesen Gruppen haben Kinder die Möglichkeit, Freundschaften zu schließen und über ihr Erleben zuhause zu berichten, wozu sie alle die Erlaubnis ihrer Eltern haben. Ein vermeintlich nebensächlicher, jedoch für die Kinder immens wichtiger Aspekt. Denn gerade Kinder aus Suchtfamilien erleben häufig Loyalitätskonflikte, da sie die Eltern schützen wollen.

Bildungsbenachteiligte Kinder und Jugendliche

Bildungsbenachteiligung als auslösender Faktor für eine besondere Lebenslage von Kindern und Jugendlichen wird ebenfalls von fast drei Viertel der Wettbewerbsbeiträge (71,4 Prozent) aufgegriffen. Diese Ansätze setzen in der Regel im Setting Schule an und fokussieren meist auf Haupt- oder Gesamtschulen, teils auch auf Förderschulen. Niedrigschwellige und interaktive Herangehensweisen stehen im Vordergrund, um den erfolgreichen Zugang zu den Schülerinnen und Schülern zu gewährleisten.

Der Wettbewerbsbeitrag „Aktionsplan Riskanter Alkoholkonsum“ der *Stadt Delmenhorst* umfasst beispielsweise als einen Baustein den seit 2006 an drei Hauptschulen und an einer Realschule in der 8. Jahrgangsstufe durchgeführten Aktionstag „Durchblick“. An unterschiedlichen Mitmach-Stationen (u.a. Rauschbrillen-Parcours, CO-Messung der Atemluft) setzen die Jugendlichen sich mit den Themen „Alkohol“ sowie „Rauchen“ und ihren eigenen, zum Teil riskanten Konsummustern auseinander. Seit 2008 ist das Theaterstück „Flasche leer“ zentraler Baustein des Aktionstags. In dem Stück, das immer dem geschlossenen Klassenverband gezeigt wird, geht es um die Lebensgeschichte und die Verleugnungsstrategien eines alkoholabhängigen Schauspielers. Anschließend diskutieren der Schauspieler und die Regisseurin sehr ausführlich mit den Schülern. Ein Versuch, den

Aktionstag an einem Gymnasium durchzuführen, hat gezeigt, dass sich das Konzept besonders gut für Hauptschulen eignet. So können die Hauptschüler das Theaterstück wesentlich besser mit ihrer eigenen Lebensrealität verbinden als die Gymnasiasten.

Die kreisangehörige *Stadt Celle* stellt in ihrem Beitrag ein Projekt zur Prävention in einer Berufsstarterklasse vor. Die Klasse wird von Hauptschülern besucht, die motiviert sind, durch neue Schul- und Arbeitsformen zum Schulabschluss zu gelangen und den direkten Einstieg in die betriebliche Berufsausbildung zu finden. Vielfach weisen diese Schülerinnen und Schüler einen riskanten Suchtmittelkonsum auf. Im Rahmen des Projektes werden speziell auf die Konsumerfahrungen, Schwierigkeiten und Fähigkeiten der Schülerschaft der Berufsstarterklasse zugeschnittene Sucht-Projektstage angeboten, da gängige Suchtpräventionsprogramme oft Fähigkeiten voraussetzen, die von den Schülerinnen und Schülern der Berufsstarterklasse nicht mitgebracht werden.

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund

Immerhin gut 68 Prozent der Wettbewerbsbeiträge stellen mit ihren Präventionsansätzen auf schwierige Integrationsbedingungen ab, wobei zwar auch Armut sowie soziale Ausgrenzung und Isolierung teils thematisiert werden, mehrheitlich beziehen sich diese Beiträge aber auf Migranten.

In der *Stadt Ingolstadt* wurde mit der Einrichtung des „Interkulturellen Mädchentreffs“, einem Kooperationsprojekt zwischen dem Gesundheitsamt und dem Fachbereich Suchtprävention der Stadt sowie dem Verein „Jugendliche Deutsche aus Russland e.V.“, auf das Fehlen eines Angebots für Mädchen zwischen zehn und 14 Jahren mit Migrationshintergrund reagiert. Der seit 2007 bestehende Treff bietet Freizeitaktivitäten, Ansprechpersonen in der Muttersprache für verschiedene Themen rund um Schule, Sucht und Freundschaft und verfolgt das Ziel, die Mädchen langfristig in lokale Vereinsstrukturen einzubinden sowie zu Integrations-Multiplikatorinnen auszubilden.

Der Wettbewerbsbeitrag „JuZe-Truck“ der *Stadt Kaufbeuren* zielt auf neun- bis 13-jährige Kinder unterschiedlicher kultureller und religiöser Herkunft in zwei Wohngebieten mit hohem Migrationsanteil sowie belasteter Sozialstruktur. Der Schwerpunkt dieses Angebots der mobilen und offenen Jugendarbeit liegt zunächst im Aufbau von belastbaren Vertrauensbeziehungen zu den Kindern, durch die es dann möglich ist, Präventionsthemen wie Alkohol, Drogen, Gewalt ohne einen „pädagogischen Zeigefinger“ offen mit den Kindern anzusprechen. Zudem werden gesellschaftliche Werte vermittelt, die nachhaltig die Integration fördern und das Zusammenleben der verschiedenen Kulturen entwickeln helfen. Die konzeptionelle Anbindung an das Jugendzentrum Kaufbeuren trägt dazu bei, die Kin-

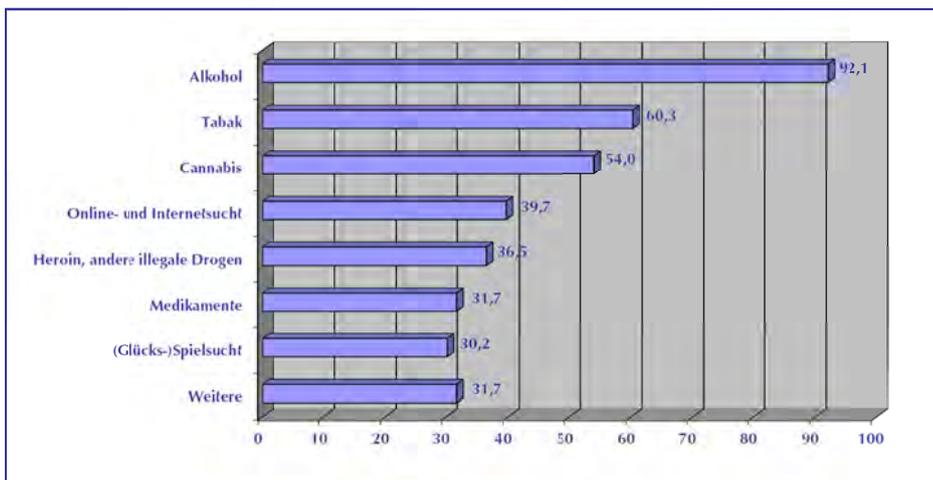
der aus den Wohnquartieren im fortgeschrittenen Alter als Jugendliche zur weiteren Begleitung dem Jugendzentrum zuzuführen.

4.3 Präventionsschwerpunkte

Suchtstoffe und -formen

Während sich einige Wettbewerbsbeiträge in ihren suchtpreventiven Aktivitäten auf einen spezifischen Suchtstoff oder eine besondere Suchtform konzentrieren, thematisieren die meisten Kommunen mehrere Substanzen und Suchtformen in ihren Wettbewerbsunterlagen.

Abbildung 5: „Auf welche Suchtstoffe und Suchtformen ist Ihr Wettbewerbsbeitrag ausgerichtet?“ (n=63, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Wie beim Vorgängerwettbewerb nehmen die Kommunen mit großem Abstand am häufigsten den Suchtstoff Alkohol in ihren Beiträgen in den Blick (vgl. Abbildung 5); 92,1 Prozent der Beiträge sind auf diese Substanz ausgerichtet (Vergleichswert: 89,4 Prozent). Es folgen an zweiter Stelle Tabak (60,3 Prozent) und an dritter Cannabis (54,0 Prozent). Während diese Reihenfolge und auch der Anteil der tabakpräventiven Anstrengungen (Vergleichswert: 58,5 Prozent) denen des 4. Wettbewerbs entsprechen, ist bei Aktivitäten zur Cannabisprävention ein leichter Anstieg festzustellen (Vergleichswert: 48,0 Prozent). Weitere Suchtstoffe (Heroin und andere illegale Drogen, Medikamente) und Verhaltenssuchte werden deutlich weniger thematisiert. Den Spitzenreiter in dieser Gruppe bildet die beim 5. Bundeswettbewerb erstmalig als Suchtform abgefragte Online- und Internetsucht; in immerhin fast zwei Fünftel der Beiträge (39 Prozent) wird diese Verhaltenssucht als Gegenstand der kommunalen Suchtprävention benannt. In der Kategorie

„Weitere“ wurden zudem Essstörungen, Kauf- und Fernsehsucht relativ häufig benannt. Wie vielfältig die Herangehensweisen der Kommunen mit Blick auf Suchstoffe und Suchtformen sind, zeigen die nachfolgenden Beispiele aus den eingereichten Wettbewerbsbeiträgen:

- **Alkohol:** Die *Stadt Braunschweig* hat unter Beteiligung vieler in der Prävention tätiger Akteure ein Alkohol-Aktions-Programm entwickelt. Der Wettbewerbsbeitrag „Alles im Griff? Alkoholprävention für Schulklassen (7. bis 9. Jahrgang)“ ist ein Baustein dieses Konzepts. Hierbei handelt es sich um ein 90-minütiges Programm für Schulklassen, das möglichst vor dem Erstkonsum auf Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Jugendlichen – durch Quiz, Gespräche, einen Rauschbrillen-Parcours – abzielt. Das Programm wird jeweils in den Klassen oder in den Räumen einer kooperierenden Jugendberatungsstelle durchgeführt. Der Einsatz von Peers bzw. „peernahen“ Studenten der Pädagogik soll gewährleisten, dass die Inhalte des Programms bei den Jugendlichen Annahme finden. „Alles im Griff“ hat in seiner bisherigen zweijährigen Laufzeit 2.200 Jugendliche aus allen Schulformen – davon etwa zur Hälfte Klassen aus Gesamt-, Haupt- und Förderschulen – erreicht.
- **Tabak:** Der *Saalekreis* hat mit „Lucky Luke raucht nicht mehr!“ einen Wander-Mitmach-Parcours zum Thema Rauchen für den alljährlichen Welt-Nichtraucher-Tag am 31. Mai für Schulen entwickelt. Der Parcours umfasst 15 Stationen, an denen mit verschiedenen Mitteln über Tabakkonsum, seine Risiken und Folgen aufgeklärt wird. Der Parcours ist als „Wanderprojekt“ konzipiert und steht allen Schulen in der Region zur Verfügung.
- **Cannabis:** Unter dem Titel „Cannabis denn Sünde sein?“ stellt die kreisangehörige *Stadt Wesel* eine Cannabispräventionskampagne vor, die sich speziell an Haupt- und Berufsschüler richtet. Hierbei wird auf Ideen, Materialien und Maßnahmen aus bewährten Kampagnen (Stark statt breit – Cannabispräventionsprogramm NRW, Realize it – bundesweites Cannabisberatungsprogramm, Cannabisparcours Villa Lörrach, MOVE – Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW) zurückgegriffen, die kombiniert und gendersensibel umgesetzt werden.
- **Medien-Sucht:** Der Wettbewerbsbeitrag „Kind und Medien“ aus der *Stadt Hildesheim* ist ein auf Schülerinnen und Schüler sowie deren Eltern und Lehrkräfte ausgerichtetes Medienerziehungsprojekt an einer Schule mit hohem Migrantenanteil (über 50 Prozent). Die detaillierten Umfragen unter den Schülern haben ergeben, dass diese Gruppe einen besonders riskanten Medienkonsum aufweist (mehr als ein Drittel dieser Migrantenkinder konsumiert Medien, die erst ab 18 freigegeben sind). Bausteine des Projekts sind Veranstaltungen, Fortbildungen, Infomaterialien sowie Öffentlichkeitsarbeit. So wird auf Elternabenden durch Fachreferenten, aber auch durch ältere Schüler

selbst über Medien und Medienkonsum informiert, um die Eltern zu kritischer Beobachtung und Bewertung des Medienangebots zu befähigen und ihnen Instrumente an die Hand zu geben, den Medienkonsum pädagogisch sinnvoll zu steuern. Eine Mappe mit Unterrichtsmaterialien stellt Pädagogen Werkzeuge zur Verfügung, um mit den Schülern ihren Medienkonsum zu thematisieren – hier wird unter anderem auf „Hausaufgaben“ wie die Dokumentation des individuellen Medienverhaltens gesetzt. Flankiert wird das Projekt durch eine bisher zweimal durchgeführte Schülerbefragung zum Umgang mit Computer- und Videospiele.

- *Suchtstoffübergreifend:* Der *Landkreis Darmstadt-Dieburg* stellt in seinem Wettbewerbsbeitrag das Präventionsangebot „Join Tonic – und was tankst Du?“ vor, das auf den Konsum von Alkohol, Cannabis und Tabak fokussiert. „JoinTonic“ richtet sich an Jugendgruppen in Vereinen, Verbänden und Kirchen sowie an Jugendförderungen im Landkreis, die Interesse und Bedarf haben, sich mit dem Thema „konsumierende Jugendliche und Suchtprävention“ auseinander zu setzen. Kern des Angebotes sind drei Einzelprojekte: eine ein-tägige Multiplikatorenfortbildung, ein Suchtparcours für 14- bis 17-Jährige (mit verschiedenen Stationen zu den Themen allgemeine Lebenskompetenzen, Rausch und Risiko, Tabak- und Alkoholprävention) sowie Info-Abende für Eltern mit dem Titel „Risk and Fun“.

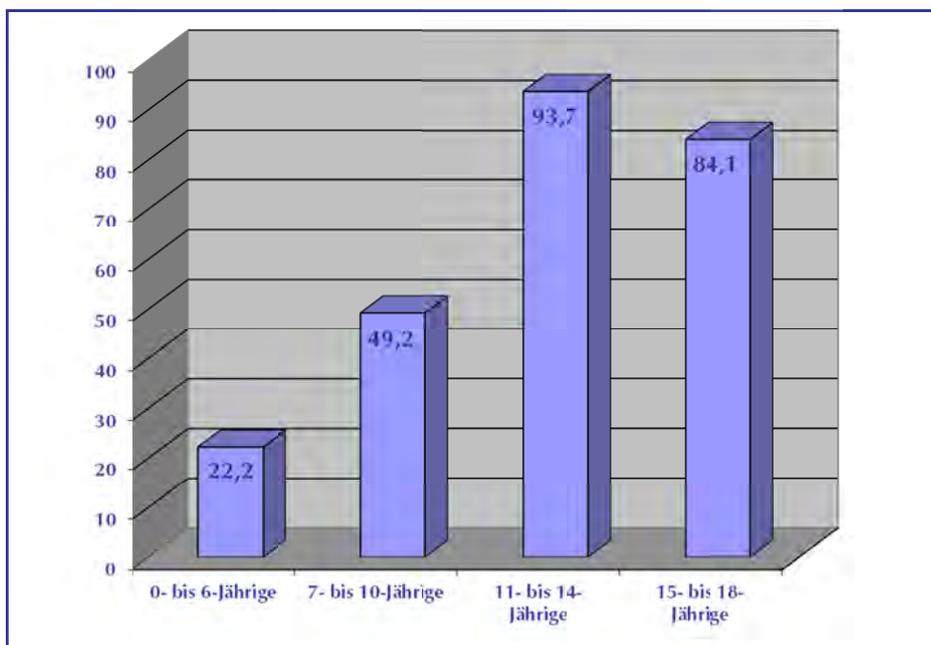
Altersgruppen

Bei den am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen lassen sich in der konkreten Ausrichtung der präventiven Ansätze und Maßnahmen für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen deutliche Unterschiede mit Blick auf die Altersgruppen erkennen (vgl. Abbildung 6). Fast alle Kommunen zielen mit ihren suchtpreventiven Aktivitäten auf die Gruppe der älteren Kinder (11- bis 14-Jährige: 93,7 Prozent) und Jugendlichen (15- bis 18-Jährige: 84,1 Prozent); demgegenüber werden Grundschul Kinder (7- bis 10-Jährige: 49,2 Prozent) sowie Klein- und Kindergarten Kinder (0- bis 6-Jährige: 22,2 Prozent) deutlich seltener in den Blick genommen. Gleichwohl ist im Vergleich zum letzten Wettbewerb in den beiden jüngeren Altersgruppen ein deutlicher Anstieg um fast 20 bzw. um sieben Prozent zu beobachten (Vergleichswerte: 30,1 bzw. 14,6 Prozent). Unter der expliziten Berücksichtigung von besonderen Lebenslagen treten Grundschul- und Kindergarten Kinder ganz offensichtlich stärker in den Fokus von kinder- und jugendbezogenen Anstrengungen zur Suchtprävention in der Kommune, und auch Frühe Hilfen für Familien mit Kleinkindern und Säuglingen nehmen augenscheinlich eine größere Rolle ein.

So hat sich die kreisangehörige *Stadt Bad Nauheim* unter dem Titel „Ganzheitliche Prävention mit kommunaler Unterstützung. Bad Nauheim – die Gesundheitsstadt“ mit einem Programm zur Förderung der Lebenskompetenz von Kindern und

Jugendlichen und zur Familienbegleitung von der Geburt bis zum Ende der Grundschulzeit am Wettbewerb beteiligt. Bereits direkt nach der Geburt wird Eltern im Rahmen des Programmbausteins „Elternbegleitung von Anfang an“ Unterstützung angeboten. Dabei wird durch eigens dafür ausgebildete muttersprachliche Elternbegleiter und durch bilinguale Elternbriefe spezielles Augenmerk auf Migrantenkinder gerichtet. Weiterer zentraler Programmbaustein ist KIKS UP. KIKS steht für Kinder in Kindertagesstätten und Schulen und umfasst einen ganzheitlichen Settingansatz, der Sucht- und Gewaltprävention, Bewegungsförderung sowie Ernährungsbildung und Genussbildung zusammenfasst. Alle Krippen und Krabbelstuben sowie Kindertagesstätten und Grundschulen aus Bad Nauheim nehmen verbindlich an diesem Programm teil. Die eingesetzten Maßnahmen sind sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv und beziehen das familiäre Umfeld der Kinder intensiv ein.

Abbildung 6: „An welche Zielgruppen richtet sich Ihr Wettbewerbsbeitrag?“
(n=63, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



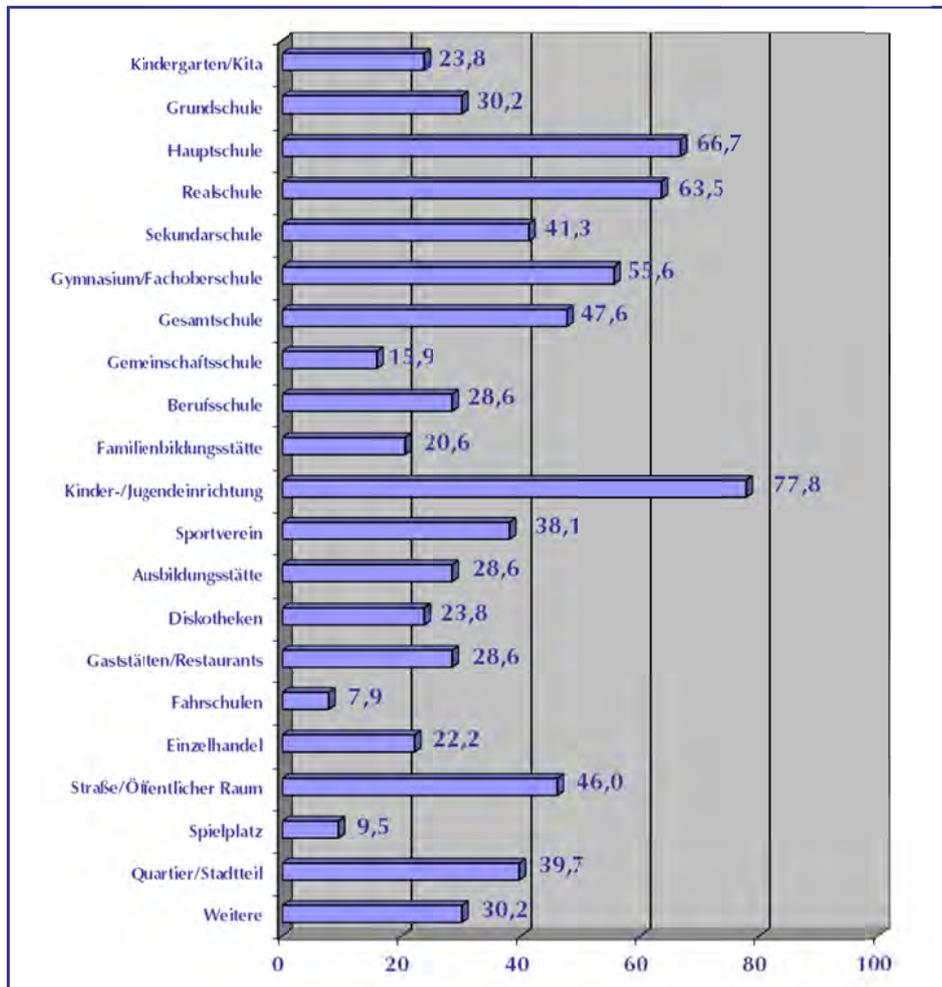
Settings

Der Setting-Ansatz orientiert auf das unmittelbare Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen. Er stellt eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung im Allgemeinen sowie der Suchtprävention im Besonderen dar. Settingbezogene Suchtprävention setzt dort an, wo sich Kinder und Jugendlichen regelmäßig aufhalten. Damit werden Kindertagesstätten, Schulen und Jugendeinrichtungen, aber auch das

Wohnquartier und der öffentliche Raum zum Ausgangspunkt und Gegenstand suchtpreventiver Maßnahmen für Kinder und Jugendliche.

Die Betrachtung der Wettbewerbsbeiträge unter Berücksichtigung der in den Blick genommenen Settings zeigt, dass die Kommunen eine breite Vielfalt an Settings bei ihren suchtpreventiven Aktivitäten für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen berücksichtigen und gleichzeitig gezielt Schwerpunkte setzen.

Abbildung 7: „An welche Settings und Einrichtungen knüpft Ihr Wettbewerbsbeitrag an?“ (n=63, Mehrfachnennungen, Angaben in Prozent)



Mit deutlichem Abstand sind mit über drei Viertel (77,8 Prozent) die meisten Wettbewerbsbeiträge wie beim Vorgängerwettbewerb auf Kinder- und Jugendeinrichtungen ausgerichtet (vgl. Abbildung 7). Weiterhin wird ein Großteil der Maßnahmen an Schulen durchgeführt, insbesondere an Haupt- (66,7 Prozent) und Realschulen (63,5 Prozent). Aber auch Schulformen wie Gymnasien und Fachoberschulen (55,6 Prozent), Gesamt- (47,6 Prozent) und Sekundarschulen (41,3 Prozent) sind vergleichsweise häufig vertreten. Dies mag ein Ausdruck dafür sein, dass suchtpreventive Maßnahmen an Schulen bislang keinen eindeutigen Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche mit Bildungsbenachteiligungen legen, sondern eher breit aufgestellt sind und grundsätzlich alle Schulformen einbeziehen.

Auffällig ist darüber hinaus ein relativ hoher Anteil an Beiträgen, die sich auf die nicht immer trennscharfen Settings „Straße und öffentlicher Raum“ (46,0 Prozent) sowie „Quartier/Stadtteil“ (39,7 Prozent) beziehen. Der Anteil der quartiersbezogenen Ansätze liegt damit deutlich über dem des letzten Wettbewerbs (27,7 Prozent). Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass bei der Ausrichtung der kommunalen Suchtprävention auf besondere Lebenslagen ein stadtteilorientiertes Vorgehen stärker ins Zentrum rückt und Maßnahmen häufiger benachteiligte Stadtteile in den Blick nehmen, in denen im gesamtstädtischen Vergleich überdurchschnittlich viele Kinder, Jugendliche und Familien mit sozio-ökonomischen Problemen leben. Die ergänzende Fokussierung auf den Straßen- und öffentlichen Raum mag darin begründet sein, dass sich gerade Kinder und Jugendliche mit geringen finanziellen Ressourcen und sozial instabilem Umfeld dort häufiger aufhalten als in Kinder- und Jugendeinrichtungen mit festen Regeln oder an Orten wie Sportvereinen oder Diskotheken, die mit finanziellen Aufwendungen für den Besuch verbunden sind.

Einen Eindruck von der Vielfalt der von den Kommunen im Wettbewerb vorgestellten Settingansätze vermitteln die nachfolgenden Beispiele aus den eingereichten Beiträgen:

- *Kinder- und Jugendeinrichtungen:* Die kreisangehörige *Stadt Heusenstamm* stellt mit ihrem Wettbewerbsbeitrag „Dicht dran – Aktionen zur Suchtprävention im JUZ Heusenstamm“ ein von der kommunalen Kinder- und Jugendförderung gemeinsam mit Jugendlichen entwickeltes pädagogisches Konzept zur Suchtprävention vor. Dieses Ende 2010 im Jugend-, Sozial-, Senioren- und Kulturausschuss der Stadt Heusenstamm vorgestellte und von allen Parteien einstimmig angenommene Konzept ist eingebettet in das 2008 beschlossene Alkoholpräventionskonzept des Landkreises und fokussiert auf das Setting Jugendzentrum (JUZ). Die im Beitrag hervorgehobenen Projekte stellen drei Säulen für die Arbeit im Jugendzentrum dar, die zur Förderung der Partizipation der Jugendlichen, zur Zusammenarbeit von Jugendlichen und Experten

auf Augenhöhe sowie zur Information und Austausch über Alkoholkonsum und Suchtmittelmissbrauch beitragen sollen.

- *Schule:* Der *Landkreis Stendal* hat sich unter dem Titel „Suchtprävention in der ländlichen Region“ mit einem alle Suchtstoffe umfassendes Präventionskonzept am Wettbewerb beteiligt. Im Zentrum steht dabei Lebenskompetenzförderung für Schülerinnen und Schüler. Für alle Schultypen – Grundschule, Sekundarschule, Gymnasium, Förderschule, Berufsschule – gibt es ein jeweils leicht variiertes „Unterkonzept“, bestehend aus Informations- und Mitmachangeboten im Unterricht (werden vom Gesundheitsamt des Kreises angeboten und können von den Schulen kostenlos gebucht werden), Projekttagen, Mitmach-Parcours, Multiplikatorenschulungen und Fortbildungen sowie kulturellen Veranstaltungen zum Thema
- *Quartier und öffentlicher Raum:* Die *Kreisstadt Saarlouis* hat sich mit dem Beitrag „Streetwork und Mobile Jugendarbeit – aufsuchende Prävention in Saarlouis“ am Wettbewerb beteiligt. Die Stadt hat ein „Drei-Säulenmodell“ entwickelt, bestehend zum einen aus dem zentralen selbstverwalteten Jugendzentrum der Stadt und zum anderen aus dezentralen Kinder- und Jugendtreffs sowie Streetwork und mobiler Jugendarbeit in den Stadtteilen. In diesem Rahmen werden in den Quartieren niedrigschwellige Präventionsangebote entwickelt, die an der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen ansetzen und sich als familienunterstützend verstehen. So werden beispielsweise im Bereich Streetwork Jugendliche, die Angebote der allgemeinen Jugendarbeit sowie sozialpädagogische Angebote nicht wahrnehmen, an ihren informellen Treffpunkten im öffentlichen Raum (Spielplätze, Parkanlagen, Schutzhütten) von den Streetworkern aufgesucht und ihnen Gelegenheitsstrukturen angeboten, die eine soziale Integration fördern und die Jugendlichen in der Alltags- und auch Lebensbewältigung unterstützen sollen. Ein Schwerpunkt der Arbeit ist hier die Beratung und Thematisierung von Suchtproblematiken, vor allem im Bereich Alkoholismus.

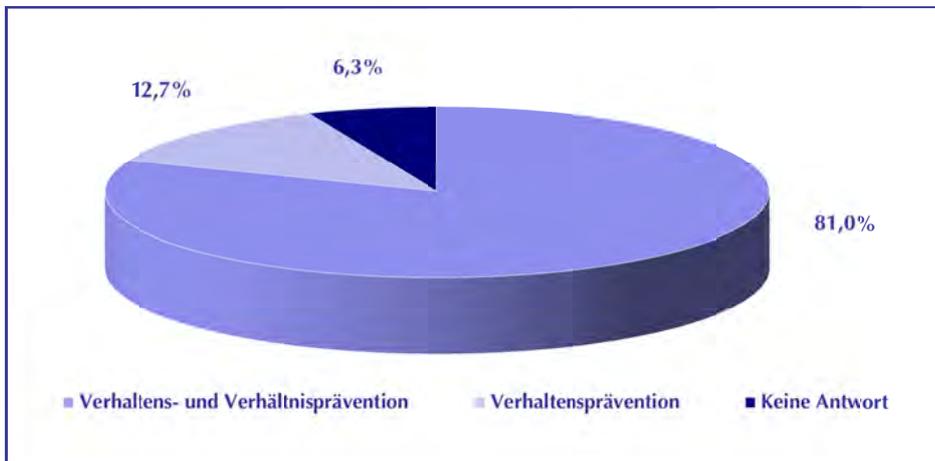
4.4 Präventionsstrategien

Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention

Erfolgreiche suchtpreventive Strategien verbinden Aktivitäten, die auf die Beeinflussung von Verhalten zielen (Verhaltensprävention), mit Maßnahmen, die auf die Lebensumstände ausgerichtet sind (Verhältnisprävention). Diese Erkenntnis hat sich offensichtlich auch bei der kommunalen Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen durchgesetzt: in 81,0 Prozent der Beiträge werden Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention kombiniert (vgl. Abbildung 8). Nur knapp 13 Prozent setzen allein auf Verhaltensprävention.

Diese Werte unterscheiden sich nicht wesentlich von denen des letzten Wettbewerbs (Vergleichswerte: 84,6 und 11,4 Prozent).

Abbildung 8: „Welche Strategien der Suchtprävention verfolgt Ihr Wettbewerbsbeitrag?“ (n=63)



Ein Beispiel für das Ineinandergreifen von Verhältnis- und Verhaltensprävention ist das „Marburger Netzwerk zum Jugendschutz“, das auf Alkoholprävention bei Jugendlichen im öffentlichen Raum des Zentrums der *Stadt Marburg* zielt. Ausgangspunkt war die Entwicklung des „Marktdreiecks“ in der Innenstadt zur Partyzone mit Alkoholkonsum, Vandalismus und Gewalt durch Jugendliche. Die Stadt ergriff daraufhin ein Bündel von Maßnahmen, um diesem Problem zu begegnen. Diese Maßnahmen reichten von Alkoholverboten, Kontrollen, Zugangsbeschränkungen zu Alkohol über beratende und erzieherisch wirkende Maßnahmen für Jugendliche bis hin zu „aufsuchender Jugendarbeit“ und Einbindung der Eltern.

Verbindung von Gewalt- und Suchtprävention

In der Regel wird Gewalt nicht nur durch eine Ursache, sondern durch eine Vielzahl sich gegenseitig beeinflussender Faktoren ausgelöst. Neben missbräuchlichem Suchtstoffkonsum ist es vor allem die soziale Lebenslage, die gewalttätige Auseinandersetzungen – auch innerhalb der Familie – befördern kann. Kinder und Jugendliche können hierbei Opfer, aber auch Täter sein. Vorwiegend Jugendliche, die einen niedrigeren Bildungsgrad aufweisen und deren soziale Situation durch Armut, schlechte Zukunftsperspektiven sowie mangelnde soziale Integration geprägt ist, sind für Gewaltverhalten anfällig. Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass rund zwei Fünftel (41,3 Prozent) der Kommunen, die einen Wettbewerbsbeitrag eingereicht haben, ihre suchtpreventiven Aktivitäten für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen mit Maßnahmen der Gewaltprävention

verknüpfen. Dies ist ein deutlich höherer Anteil als beim Vorgängerwettbewerb, der nicht explizit auf die besondere Lebenslage von Kinder und Jugendlichen ausgerichtet war.

Im Wettbewerbsbeitrag „Im KONSENS Schritt für Schritt fürs Leben fit“ der kreisangehörigen *Stadt Arnsberg* wird das Netzwerk „KONSENS“ vorgestellt, das sich die Etablierung einer kreativen Konfliktlösungsstrategie zum Ziel gesetzt hat. In diesem Gemeinschaftsprojekt von Schulen und unterschiedlichen Kinder- und Jugendeinrichtungen im Stadtgebiet werden sozialraumübergreifend Ansätze und Methoden zur Gewaltprävention – teils mit suchtpräventiver Ausrichtung – entwickelt sowie durch Schulung von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden und mittels verschiedener Projekte etabliert.

Die kleine *Verbandsgemeinde Ramstein-Miesenbach* hat unter dem Titel „Jugendschutz 4U – Aktionswoche der Verbandsgemeinde“ am Wettbewerb teilgenommen. Über vielfältige Methoden wurde auf der 2010 zum ersten Mal unter dem Motto „Nein, ich nicht!“ durchgeführten fünftägigen Aktionswoche in der örtlichen Realschule und im Haus des Bürgers mit Vorträgen, Diskussionen, Spielen, thematischen „Stammtischen“, Infomaterialien, Vorführungen über Themen wie Jugendschutz, Sucht, Gewalt und Fremdenfeindlichkeit informiert und diskutiert. Vor dem Hintergrund, dass in der Verbandsgemeinde rund 60 verschiedene Nationen leben und der Migrantenanteil an den Schulen bis zu 50 Prozent beträgt, wurde besonderes Augenmerk auf das Erreichen von Menschen mit Migrationshintergrund gerichtet.

Einbeziehung von Eltern und Familien

Auch der Anteil der Beiträge, die auf die Einbeziehung von Eltern (90,5 Prozent) und Familien (71,4 Prozent) bei der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen setzen, ist gegenüber dem letzten Wettbewerb (79,7 bzw. 50,4 Prozent) wesentlich höher. Damit wird in überzeugender Weise der zentralen Bedeutung von Eltern und Familien in der Suchtpräventionsarbeit Rechnung getragen, die noch ausgeprägter ist, wenn es um junge Menschen in schwierigen Lebenssituationen geht. Die Maßnahmen zielen hierbei insbesondere auf die Stärkung der Erziehungskompetenzen von Eltern sowie auf suchtblastete Familien.

So richtet sich die *Stadt Dortmund* mit ihrem Beitrag „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ nicht nur an die betroffenen Kinder und Jugendliche, sondern auch an die Eltern selbst sowie an die Angehörigen. Dafür werden vielfältige Hilfs- und Beratungsangebote sowie umfassende Netzwerkstrukturen aufgebaut. Angeboten werden u.a. Einzelberatungen und Gruppengespräche für die Kinder und Jugendlichen sowie eine dialogische Elternbildung. Bei Bedarf können sowohl die betroffenen jungen Menschen als auch deren Eltern in weitergehende

Hilfen, z.B. in Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen oder Hilfen zur Erziehung, begleitet und vermittelt werden. Für die Eltern werden zudem Weiterbildungsangebote installiert. Im Detail wird im Wettbewerbsbeitrag die gemeinsam von der Kinderklinik Dortmund und dem städtischen Jugendamt getragene „Beratung für komatrinkende Jugendliche und deren Eltern“ vorgestellt. Dieses Angebot wurde vor dem Hintergrund einer zunehmenden Anzahl jugendliche Komatrinker mit ebenfalls riskant Alkohol konsumierenden Eltern entwickelt. Die Vorgehensweise ist dabei folgende: Die Kinderklinik meldet mit Alkoholvergiftung eingelieferte Jugendliche unter 16 Jahren an das Jugendamt, das daraufhin unmittelbar zu den Eltern Kontakt aufnimmt und ihnen und ihren Kindern kurzfristig ein gemeinsames Beratungsgespräch im Jugendamt anbietet. Zusammen werden Strategien zur Veränderung des Trinkverhaltens entwickelt, wobei darauf hingewirkt wird, dass Eltern und Kinder miteinander ins Gespräch kommen. Auf Wunsch findet nach ein bis drei Monaten eine zweite reflektierende Beratung statt.

Multiplikatorenansatz

Ein weiterer wichtiger Ansatz der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen ist die Arbeit mit Multiplikatoren. 85,7 Prozent der Beiträge und damit zehn Prozentpunkte mehr als beim Vorgängerwettbewerb (76,4 Prozent) berücksichtigen Multiplikatoren als zentrale Ressource ihrer suchtpreventiven Aktivitäten. Multiplikatoren sind für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen gerade dann von besonderer Bedeutung, wenn das familiäre Umfeld und das Elternhaus instabil geworden sind. Multiplikatoren stellen Vertrauenspersonen dar, die an die Stelle der Eltern treten können, und verfügen daher über eine Vorbildfunktion und über Einflussmöglichkeiten auf die Kinder und Jugendlichen, mit denen sie regelmäßig z.B. in Jugendeinrichtungen und Schulen Kontakt haben.

Der *Stadt Köln* ist es beispielsweise gelungen, mit ihrem Beitrag „Gesundheitsorientierte Jugendarbeit“ (GoJa) Gesundheitsförderung und Suchtprävention über einen Multiplikatorenansatz in das niederschwellig angelegte System der offenen Jugendeinrichtungen zu implementieren und damit den Zugang zu bildungsbenachteiligten Kindern und Jugendlichen sowie jungen Migranten herzustellen. GoJa nutzt hierfür bereits erprobte und wissenschaftlich evaluierte Programme (GUT DRAUF der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Fortbildungsangebot Move der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung Nordrhein-Westfalen), die auf den Bedarf der einzelnen Einrichtung „zugeschnitten“ werden. Zielsetzung von GoJa ist es, über die Schulung der hauptamtlichen Fachkräfte in den Jugendeinrichtungen möglichst viele Kinder und Jugendliche zu erreichen und ihnen für ihre Gesundheit förderliche Bedingungen zu schaffen.

Empowerment

Wesentliches Ziel von Gesundheitsförderung im Allgemeinen und Suchtprävention im Besonderen ist die Befähigung und Qualifizierung (Empowerment) der Menschen zu einer selbstverantwortlichen Gestaltung ihrer Lebensbedingungen. Menschen, die das Gefühl haben, wichtige Dinge in ihrem Leben bis zu einem gewissen Grad kontrollieren und mitbestimmen zu können, sehen sich eher in der Lage, mit Herausforderungen positiv und konstruktiv umzugehen als diejenigen, die sich als hilflos betrachten und kaum über wirksame Bewältigungskompetenzen verfügen. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen, denen es an sozialen und materiellen Ressourcen mangelt, sehen sich häufig nicht in der Lage, ihr Leben eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu gestalten; die notwendigen Voraussetzungen hierfür fehlen oft. Stärker als andere Gruppen benötigen sie Ermutigungen und Hilfestellungen, die sie zu einer konstruktiven Bewältigung alltäglicher Anforderungen und außergewöhnlicher Belastungen befähigen. Ich-Stärke bzw. Empowerment bilden eine wichtige Voraussetzung für den Erhalt der Gesundheit und beugen der Entwicklung von Suchtverhaltenstendenzen vor.

Fast die Hälfte der Wettbewerbsbeiträge (44,4 Prozent) berücksichtigt diesen ressourcenbezogenen Ansatz. Beispielsweise unterstützt der Beitrag „Teen Start“ des *Landkreises Hameln-Pyrmont* mit seinem Gesundheitsprophylaxe-Projekt an Schulen den handlungsorientierten Unterricht, in dem die Erlebnisse, Interessen, Bedürfnisse und Lernmöglichkeiten der Schüler Aufmerksamkeit finden und auf diese Weise ihr Empowerment sowie ihre Partizipation gefördert werden. In dem von der kreisangehörigen *Stadt Celle* für den Wettbewerb eingereichten Projekt zur Prävention in einer Berufsstarterklasse stehen die individuelle Ausrichtung auf die Jugendlichen mit ihren besonderen Lebenslagen und die Vermittlung von Kompetenzen für eine gelingende Lebensgestaltung und damit Befähigung und Qualifizierung im Mittelpunkt.

Peer-Ansatz

Im Jugendalter übernehmen die sogenannten Peers – gleichaltrige Bezugspersonen mit ähnlichem sozialen und kulturellen Hintergrund – von den Eltern die wichtigste Sozialisationsfunktion. Beim Peer-Ansatz in der Suchtprävention wird dies genutzt, indem die anvisierte Peergroup mit in die Durchführung von suchtpreventiven Aktivitäten einbezogen wird. Unterschieden werden immer zwei Zielgruppen: die Peer-Educator, die geschult und in ihrer sozialen Gruppe als Informationsträger, Vorbilder und Botschafter für die Zwecke der Suchtprävention tätig werden, und die Peers, die an den Maßnahmen selbst teilnehmen (Rohr/Strauß 2010: 4).

Einige Kommunen (9,5 Prozent), die einen Wettbewerbsbeitrag eingereicht haben, arbeiten mit dem Peer-Ansatz bzw. mit Peer-Education. Damit wird bezogen auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen dem Umstand

Rechnung getragen, dass diese Kinder und Jugendliche möglicherweise Werte und Normen weniger durch das familiäre Umfeld, das mitunter brüchig geworden ist (z.B. suchtblastete Familien, gewalttätige Familien), sondern wesentlich mehr durch die Orientierung an Vorbildern in ihrer eigenen Altersgruppe übernehmen. Hierbei werden für die Vermittlung solcher Orientierungen häufig Settings wie Schulen und Jugendeinrichtungen gewählt, an denen sich die Jugendlichen regelmäßig aufhalten.

Der *Landkreis Osterode* im Harz ist Standort des HaLT-Projektes „Cliquenguides – Ausbildung von Jugendlichen zu Protektoren in Bezug auf exzessiven Alkoholkonsum“. Das Projekt basiert auf einem Peer-Konzept, indem sogenannte Opinion-Leader unter den Jugendlichen als Multiplikatoren geschult werden. Sie nehmen die Funktion sogenannter Cliquenguides in Schulen, Jugendeinrichtungen und Vereinen ein und sollen in Bezug auf Alkohol und Alkoholkonsum Einfluss auf ihre Clique nehmen. Kernbestandteil des Projekts sind ein Seminar und ein Nachbereitungstreffen. Das in einer Wochenendschulung vermittelte Wissen reicht über grundlegende Fakten zum Alkoholkonsum und dessen Risiken über Strategien, Freunde vom Trinken oder zumindest vom exzessiven Weitertrinken abzuhalten, bis hin zu Hilfestellungen für einen Notfall.

Das Projekt „Cocktailbar KATERFREI“ der kreisangehörigen *Stadt Warstein* verfolgt ebenfalls einen Peer-Ansatz. Dabei zielt es nicht auf einen grundsätzlichen Alkoholverzicht von Jugendlichen, sondern auf das Kennenlernen und positive Erleben von Alternativen zum Alkoholkonsum. Explizit vermieden wird daher, Jugendliche ausschließlich durch Wissensvermittlung über mögliche Gefahren sowie über Kontrollen vom Alkoholmissbrauch abzuhalten. Jugendliche übernehmen im Projekt „Cocktailbar KATERFREI“ eine tragende Rolle. Ihre Anschauungen und Kompetenzen fließen in die Durchführung und weitere Ausgestaltung des Projektes ein. So haben sie die Chance, ihre eigene Selbstwirksamkeit (Fähigkeit, aufgrund eigener Kompetenzen gewünschte Handlungen erfolgreich ausführen zu können) zu erhöhen. Die Erkenntnisse zur Peer-Education werden im Projekt „Cocktailbar KATERFREI“ genutzt, indem jugendliche Cocktail-Shaker einen großen Teil der Verantwortung vor und hinter der Bar übernehmen und so ein positives Vorbild für Gleichaltrige sind.

Der *Rhein-Kreis Neuss* hat sich mit dem Projekt „Peers im Einsatz“, einer Maßnahme der aufsuchenden suchtvorbeugenden Arbeit mit und für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen elf und 18 Jahren, am Wettbewerb beteiligt. Ziel ist es, Jugendliche mit Informations- und Orientierungsangeboten so früh wie möglich dort zu erreichen, wo der Konsum stattfindet. Die Kommunikation mit der Zielgruppe wird durch die Ansprache von Gleichaltrigen erleichtert. Dies schafft eine besondere Form von Glaubwürdigkeit, indem die Peer-Educator sich innerhalb der Zielgruppe – ausgestattet mit einem „Bauchladen“ mit Präventionsangeboten wie Alkoholtests oder „Überlebens-Packs“ (z. B. Kondom, Taschentücher,

Suchtinformation, Obst) – bewegen. Dies kann z.B. im Rahmen von Festen mithilfe von mobilen Fahrzeugen erfolgen. Vor ihrem Einsatz werden die Peer-Educator zu den Themen Sucht, Suchtvorbeugung, Gesprächsführung, Reflektion der eigenen Konsumgewohnheiten geschult. In den persönlichen Kontakten mit den Peers geben sie ihre Erfahrungen und ihr Wissen weiter.

5. Prämierte Wettbewerbsbeiträge

Die Jury aus Wissenschaft und Praxis ermittelte aus den insgesamt 63 eingereichten gültigen Wettbewerbsbeiträgen elf Preisträger. Für deren Auszeichnung stellte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60.000 Euro zur Verfügung. Zusätzlich lobte der GKV-Spitzenverband einen Sonderpreis von 10.000 Euro für innovative und weiterführende Konzepte sowie Projekte zum Thema „Verknüpfung von Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung bei der Betreuung von Kindern suchtbelasteter Eltern“ aus. Folgende Kommunen wurden mit einem Preis ausgezeichnet:

Kreisfreie Städte

- Berlin, Bezirk Tempelhof-Schöneberg (8.000 Euro)
- Freie und Hansestadt Hamburg (8.000 Euro)
- Stadt Frankfurt am Main (5.000 Euro)

Kreisangehörige Kommunen

- Samtgemeinde Amelinghausen (8.000 Euro)
- Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen (6.500 Euro)
- Kreisstadt Erbach (5.000 Euro)

Landkreise

- Landkreis Traunstein (8.000 Euro)
- Landkreis Parchim (6.500 Euro)
- Landkreis Konstanz (5.000 Euro)

Sonderpreis der Krankenkassen

- Stadt Karlsruhe (5.000 Euro)
- Landkreis Marburg-Biedenkopf (5.000 Euro)

5.1 Kreisfreie Städte

Berlin, Bezirk Tempelhof-Schöneberg

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	335.110 ¹
Bundesland	Berlin
Titel des Beitrags	PEaS – Peer-Eltern an Schule
Schwerpunkt des Beitrags	Schulung von Eltern in der suchtpreventiven Erziehung ihrer Kinder über einen Peer-Eltern-Ansatz
Kontakt	Dr. Sybill Klotz Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin Abteilung Gesundheit und Soziales Tempelhofer Damm 165 12099 Berlin Tel.: 030/90277-7250 E-Mail: Sibyll.Klotz@ba-ts.berlin.de

Anlass und Ausgangssituation

Der Ausländeranteil im Berliner Bezirk Tempelhof-Schöneberg liegt bei 16 Prozent (mit einem Nord-Süd-Gefälle im Bezirk von 48 Prozent gegenüber 6 Prozent); die Arbeitslosenquote beträgt knapp 13 Prozent, die Armutsquote etwa 12 Prozent. Im Sozialindex verbesserte sich der Bezirk seit 2003 gegenüber den anderen elf Berliner Bezirken von Platz 8 auf Platz 5, wobei eine Stabilisierung vor allem für das Quartiermanagementgebiet „Schöneberger Norden“ erkennbar ist.

Im Jahr 2007 wurde das bezirkliche suchtpreventive Aktionsforum „Unabhängig bleiben!“ ins Leben gerufen, das zu Beginn seiner Arbeit zunächst eine Bedarfsanalyse durchführte. Die Ergebnisse dieser Analyse zeigten eine Lücke im Bereich der universellen und selektiven Suchtprevention für Eltern und Familien auf. So haben viele im Bezirk lebende Eltern – mit und ohne Migrationshintergrund – einen hohen Informationsbedarf zum Thema Sucht(prevention).

Die Ergebnisse der lokalen Bedarfsanalyse gewinnen im Licht stadtweiter Untersuchungen noch an Relevanz. So weisen Ergebnisse der 2009 erstellten Studie

¹ Die Einwohnerzahlen der prämierten Kommunen wurden folgender Quelle entnommen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Statistik Lokal. Daten für die Gemeinden, Kreisfreien Städte und Kreise Deutschlands. Ausgabe 2010. Gebietsstand 31.12.2008 (CD-ROM).

„Jugendliche – Alkohol – Hintergründe“ der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin nach, dass etwa 50 Prozent der Eltern nicht mit ihren pubertierenden Kindern über Alkohol sprechen, obwohl nachgewiesen ist, dass Gespräche zwischen Eltern und Kindern einen wichtigen Stellenwert in der Suchtprävention haben.

Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund hat die Fachstelle für Suchtprävention im Auftrag des Bezirks Tempelhof-Schöneberg von Berlin und in enger Abstimmung mit dem Aktionsforum „Unabhängig bleiben!“ das Projekt „PEaS – Peer-Eltern an Schule“ entwickelt, das auf einem Konzept zur Elternbildung und Elternschulung fußt. Ziel ist es, das Zusammenwirken von Eltern und Schule zu befördern, um die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen zu erhöhen. PEaS richtet sich primär an Eltern von Schülerinnen und Schülern der 5. bis 6. Klasse, die in der suchtpreventiven Erziehung ihrer Kinder geschult werden sollen, um dieses Wissen – gemäß dem zugrunde liegenden Peer-Ansatz – an andere Eltern weiterzugeben. Weitere wichtige Zielgruppen sind Kontaktlehrkräfte und/oder Psychologen der jeweiligen Schule.

PEaS ist ein suchtpreventives Partnerschaftsprojekt des Bezirksamtes Tempelhof-Schöneberg von Berlin, der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin und der AOK Berlin-Brandenburg, die als Finanzier und zur fachlichen Unterstützung gewonnen werden konnte.

Vorgehen und Umsetzung

Das Projekt PEaS besteht aus drei Bausteinen:

- *Elternkurse:* Die Kurse werden von der Fachstelle für Suchtprävention in Zusammenarbeit mit einer Fachkraft aus dem medizinischen sowie dem Beratungsbereich durchgeführt. In den Kursen (drei Module à drei Stunden) wird den Eltern Wissen kultursensibel vermittelt. Themen sind u.a. Suchtentstehung, Risiko- und Schutzfaktoren, Gesprächsführung, Wirkung von Suchtmitteln, süchtige Verhaltensweisen, Konsummotive von jungen Menschen unter Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte, Informationen zu relevanten bezirklichen Hilfeinrichtungen (z.B. Sucht-, Erziehungs- und Migrantenberatung).

Neben der Informationsvermittlung liegt in den Elternkursen der Schwerpunkt auf der Umsetzung des Peer-Ansatzes: Die Eltern üben Gespräche mit anderen Eltern zu Themen der Suchtprävention. Besonderes Augenmerk wird darauf gerichtet, über die Peer-Eltern Familien mit besonderen Problemlagen zu erreichen. So werden die Peer-Eltern auch für das Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ sensibilisiert.

- *Eltern-Tische*: Elterntische sind ein begleitendes Angebot nach Beendigung der Elternkurse und dienen dem Erfahrungsaustausch und der Vernetzung. Die Elterntische finden wohnortnah für die Eltern in Räumen des Bezirks statt (z.B. Schulen, Bezirksamt, Stadtteiltreffs), um kurze Wege für die Eltern zu ermöglichen.
- *PEaS-Multiplikator/innenschulungen*: Die Kontaktlehrkräfte für Suchtprophylaxe, Schulsozialarbeiter und Schulpsychologen werden über das PEaS-Konzept mit dem Ziel informiert, dass sie die PEaS-Eltern an ihrer Schule unterstützen und fördern. Darüber hinaus werden den Schulen flankierende Schulungen angeboten, z.B. „Kind /Sucht Familie“ oder „MOVE – Motivierende Kurzintervention“.

PEaS wurde im Schuljahr 2009/2010 als Pilotprojekt an drei Grundschulen durchgeführt, die alle im problembehafteten nördlichen Teil des Bezirks liegen. Zur Erleichterung der Kontaktabahnung zwischen Schule und Eltern wurden Adresslisten zum Einsatz an der jeweiligen Schule erstellt. So wird den PEaS-Eltern die Kontaktaufnahme zur Kontaktlehrkraft für Suchtprophylaxe erleichtert. Als besonders erfolgreich hat sich die direkte Ansprache von Eltern durch Schulsozialarbeiter erwiesen. Auch über die Vorstellung des Projekts auf Elternabenden konnten Peer-Eltern gewonnen werden. Im Pilot-Schuljahr nahmen 17 Eltern kontinuierlich teil, 13 davon wiesen einen Migrationshintergrund auf. An der Multiplikatoren-schulung nahmen die Fachkräfte aller drei Schulen teil. Im Schuljahr 2010/2011 wurde das Projekt an sechs Grundschulen mit einer verfünffachten Anmeldezahl von Eltern weitergeführt.

Das Projekt wurde im Juli 2010 durch die Freie Universität Berlin evaluiert, die erkennbare Effekte bezüglich der Sensibilisierung der Eltern in den Themenbereichen Substanzkonsum, Computerspiele, Pubertät und Erziehungsfragen sowie in der Stärkung der Kommunikation feststellte.

Begründung der Prämierung

Das Projekt PEaS ist in hohem Maß soziallagensensibel ausgerichtet. Hierzu tragen der Stadtteilansatz (Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf), die Zusammenarbeit mit Schulen im Stadtteil sowie die Ausrichtung auf Migranten und auf Familien in schwierigen sozialen Verhältnissen bei.

Hervorzuheben sind die gute Vernetzung der Projektpartner sowie die inhaltliche Ausrichtung auf die Förderung der Integration von Migranten. Die Vernetzung – auch mit Migrantenorganisationen –, die sorgfältige Konzeption sowie die Bereitstellung mehrsprachiger Informationsflyer und von Kurs-Dolmetschern tragen dazu bei, dass diese u.a. im Fokus des Projekts stehende Zielgruppe erfolgreich erreicht wird.

Der Projektansatz ist niedrigschwellig und über den Peer-Ansatz besonders gut geeignet, Eltern und Familien in besonderen Lebenslagen zu erreichen. So weist das Projekt eine hohe Akzeptanz bei den Eltern auf und erzielt nachweisbar Effekte bei ihrer Sensibilisierung für suchtpreventiv relevante Themenbereiche.

Auch für den Aufbau und die Weiterentwicklung von Strukturen und Netzwerken leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag. Die Förderung der Zusammenarbeit mit Schulen sowie die Einbindung der Zielgruppe selbst erhöhen die Wirksamkeit des Projektes, das sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventiv ausgerichtet ist.

Das Projekt zeichnet sich ferner durch seinen Transfergedanken aus. PEaS soll über die AOK Berlin-Brandenburg, die nicht nur als Finanzier, sondern auch als inhaltliche Ideengeberin und Netzwerkpartnerin beteiligt ist, als Best-Practice-Projekt in andere Bundesländer transferiert werden.

Hervorzuheben ist schließlich die bereits nach kurzer Laufzeit positive Resonanz auf das Projekt. Nicht nur in der Öffentlichkeit stößt es auf großes Interesse, sondern auch in der Fachwelt: So wurde das Projekt PEaS von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen als Modellprojekt für gute und nachhaltige Elternarbeit benannt. Zudem ist PEaS Beispielprojekt für das Setting Schule im Bericht 2010 des nationalen REITOX-Knotenpunktes für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD).



Freie und Hansestadt Hamburg

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	1.772.100
Bundesland	Hamburg
Titel des Beitrags	Drogenfreie Kindheit und Jugend – selektive und indizierte Prävention für Zielgruppen in besonderen Lebenslagen
Schwerpunkt des Beitrags	Suchtpräventive Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien, für Straßenkinder sowie in sozial benachteiligten Stadtteilen
Einzelprojekte	1. KisEl – Hilfe für Kinder suchtkranker Eltern 2. KIDS – Kinder in der Szene 3. Regionale Suchtberatungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene
Kontakt	Sven Kammerahl Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung Hamburger Straße 37 22083 Hamburg Tel.: 040/42863-2573 E-Mail: sven.kammerahl@bsg.hamburg.de

Anlass und Ausgangssituation

Neben dem jugendtypischen Experimentierverhalten werden in der Stadt Hamburg ein früher und vielfach unkontrollierter Rauschmittelkonsum sowie exzessive Verhaltensmuster als Begleiterscheinungen einer sich diversifizierenden und nach Inszenierung strebenden jungen Generation wahrgenommen. Gleichzeitig wird festgestellt, dass eine kleine heterogene Gruppe junger Menschen mit den herkömmlichen Methoden der Suchtprävention nicht oder nur schwer erreicht werden kann. Hierbei handelt es sich häufig um Kinder und Jugendliche in einer Lebenslage, die durch vielfache Problemstellungen geprägt sind.

Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund entfaltet die Stadt Hamburg im Rahmen ihres 2005 in überbehördlicher Zusammenarbeit entwickelten Konzeptes der „Drogenfreien Kindheit und Jugend“ nicht nur allgemeine Präventionsaktivitäten, sondern richtet

ein besonderes Augenmerk auf junge Menschen in besonderen Lebenslagen. Ziel ist es, mittels selektiver und indizierter Prävention Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in schwierigen Lebenssituationen und mit einem erhöhten Risiko zur Suchterkrankung rechtzeitig zu erreichen.

Vorgehen und Umsetzung

Im Wettbewerbsbeitrag werden hierzu drei Projekte vorgestellt:

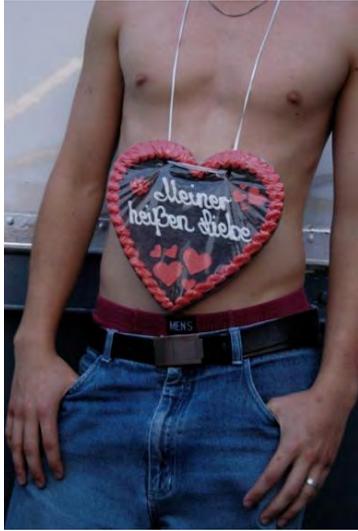
- *KisEl*: KisEl steht für „Hilfe für Kinder suchtkranker Eltern“. Unter dieser Überschrift hat die Stadt Hamburg verschiedene Bausteine entwickelt, um Kindern in suchtbelasteten Familienverhältnissen besser zur Seite zu stehen. Der Schwerpunkt wird dabei auf Kooperation und Vernetzung gelegt: von der medizinischen Versorgung über Kita und Schule bis hin zu Jugendhilfe, Suchtprävention und Suchthilfe. Das Projekt ist zum einen durch eine breite Verknüpfung der Hilfen für diese Zielgruppe und zum anderen durch die Vernetzung und Bereitstellung von Hilfestellungen für das Hilfesystem selbst gekennzeichnet. Basis der verbindlicheren und nachhaltigeren Zusammenarbeit sind Kooperationsvereinbarungen, in denen Standards und Ziele der Hilfe formuliert werden. Bausteine von KisEl sind unter anderem „Lina“ und „connect“.

Im Rahmen von „Lina“ werden Risikofamilien bereits in der Schwangerschaft angesprochen, um das Zusammenleben von Mutter und Kind bzw. der Familie zu ermöglichen. Eine entsprechende Rahmenvereinbarung zur Kooperation wurde gemeinsam mit den insgesamt mehr als 60 beteiligten Institutionen und Verbänden entwickelt und im Februar 2008 unterzeichnet. Damit die Versorgung ganzheitlich und umfassend gelingen kann, wurde zudem ein Internetportal mit einer Datenbank aller in Hamburg verfügbaren Angebote sowie mit Kommunikationsmöglichkeiten realisiert (www.lina-net.de).

Die Aktivitäten von „connect“ zielen auf eine sozialraum- und quartiersorientierte Zusammenarbeit unterschiedlicher mit dem Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ befasster Fachkräfte bei Prävention und Intervention. Die Voraussetzungen dafür schufen – strukturell – die 2009 von der Stadt Hamburg, den Bezirken und den Trägern der Drogen- und Suchthilfe unterzeichnete „Kooperationsvereinbarung Familie-Kind-Sucht“ sowie – instrumentell – arbeitsfeldübergreifende, unbürokratische Fallberatungen.



- *KIDS – Kinder in der Szene:* Dieses Projekt bietet unter Trägerschaft des aus Mitteln des Bereiches Suchtprävention der Stadt Hamburg und aus Spenden finanzierten Vereins „basis & woge e.V.“ eine Anlaufstelle für Straßenkinder von zwölf bis 18 Jahren – insbesondere aus der Szene rund um den Hauptbahnhof. Viele dieser Kinder und Jugendlichen – jährlich werden durch das zwölfköpfige Fachkräfteteam mehr als 400 junge Menschen erreicht – haben bereits Erfahrungen mit Drogen, sind suchtkrank oder zumindest gefährdet. Ziel der Arbeit von KIDS ist es daher, den Kindern und Jugendlichen Wege zur Stärkung der eigenen Ressourcen zu eröffnen.



Viele dieser Kinder und Jugendlichen – jährlich werden durch das zwölfköpfige Fachkräfteteam mehr als 400 junge Menschen erreicht – haben bereits Erfahrungen mit Drogen, sind suchtkrank oder zumindest gefährdet. Ziel der Arbeit von KIDS ist es daher, den Kindern und Jugendlichen Wege zur Stärkung der eigenen Ressourcen zu eröffnen. Dies geschieht unter anderem durch das Angebot „Hirntoaster“. Hierbei handelt es sich um ein niedrigschwelliges Lernangebot in Form einer tagesstrukturierenden Maßnahme, die an zwei Nachmittagen in der Woche für die Jugendlichen, die oft wenig oder keinen Kontakt mehr zur Schule haben, angeboten wird. Ziel ist es, soziales Lernen zu fördern,

lebenspraktische Fertigkeiten zu vermitteln („Das Lernen lernen“), Selbstbewusstsein und Selbstwahrnehmung zu stärken und damit auch Suchttendenzen zu reduzieren. Das Arbeitsprojekt „Flohbuy“ – ein Second-Hand-Laden im Hamburger Stadtteil Eilbek, der den Jugendlichen die Möglichkeit zum Geldverdienen und sich Ausprobieren gibt – wurde ebenfalls initiiert, um über die Krisenbewältigung und Grundversorgung hinaus ein sinnvolles Angebot und eine Alternative zum Szeneleben zu schaffen. Beide Angebote werden über den Förderverein „Paten für Straßenkids e.V.“ vollständig aus Spenden finanziert.

- *Regionale Suchtberatungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene:*

Die Fachkräfte dieser sechs Suchtberatungsangebote von Trägern der ambulanten Suchthilfe sind in gemeinsam mit den Bezirken ausgewählten, überwiegend sozial benachteiligten Stadtteilen tätig. Parallel zum Aufbau der Beratungsangebote haben die Fachkräfte gemeinsam mit den Bezirksämtern, ihren jeweiligen regionalen Kooperationspartnern und der Fachabteilung Drogen und Sucht einen umfassenden und modellhaften Prozess zur Entwicklung zielgruppenspezifischer und wirkungsorientierter Vereinbarungen durchlaufen. Diese Vereinbarungen wurden im Sommer 2007 abgeschlossen.



Begründung der Prämierung

Die Freie und Hansestadt Hamburg hat in ihrem Beitrag auf beeindruckende Weise dargestellt, wie umfassend dort besondere Lebenslagen bei den Maßnahmen der Suchtprävention berücksichtigt werden. Neben allgemeinen Präventionsangeboten gibt es spezielle Angebote für Kinder suchtkranker und suchtgefährdeter Eltern, suchtkranke oder suchtgefährdete Schwangere, für Straßenkinder sowie in sozial benachteiligten Stadtteilen.

Die Angebote und Maßnahmen sind durch das Ziel einer systematischen Vernetzung und darüber hinaus durch die Schaffung von Suchtberatungsangeboten an der Schnittstelle zur Jugendhilfe geprägt.

Die Zusammenarbeit der Akteure der Suchtprävention hat ein hohes Maß an Verbindlichkeit. Es bestehen verschiedene Kooperationsvereinbarungen, die das Zusammenwirken und die Zuständigkeiten der Beteiligten regeln. Dies ist bei der Vielzahl der Akteure in der Suchtprävention der Freien und Hansestadt Hamburg ein wichtiges Erfordernis. Als besonders innovativ sind die „Wirkungsorientierten Vereinbarungen“ im Rahmen der „Regionalen Suchtberatungsangebote“ herauszustellen.

Durch die Standardisierung von Arbeitsschritten – insbesondere in der fallbezogenen Beratung – wird zudem eine hohe Qualität der Angebote gewährleistet.

Besonders zu würdigen ist das Bestreben, Hilfeangebote zu regionalisieren und dabei benachteiligte Stadtteile in den Blick zu nehmen, was insbesondere im Projekt „connect“ und in den regionalen Suchtberatungsangeboten für Jugendliche und junge Erwachsene erfolgreich umgesetzt wird.

Hervorzuheben sind auch die im Rahmen der Suchtprävention wissenschaftlich fundiert durchgeführten Evaluationen und Wirkungsanalysen (u.a. regelmäßige Schülerbefragung SCHULBUS, wissenschaftliche Begleitung des Projekt KIDS, Controllingverfahren zur Bewertung von wirkungsbezogenen Zielerreichungsgraden im Rahmen der regionalen Suchtberatungsangebote).



Stadt Frankfurt am Main

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	664.838
Bundesland	Hessen
Titel des Beitrags	CaBS – Casemanagement und Beratung für Cannabis konsumierende Schülerinnen und Schüler
Schwerpunkt des Beitrags	Frühzeitige Einzelfallbetreuung und Beratung für riskant Cannabis konsumierende Schülerinnen und Schüler an berufs- und allgemeinbildenden Schulen
Kontakt	Renate Lind-Krämer Drogenreferat der Stadt Frankfurt Bereich Prävention Berliner Straße 25 60311 Frankfurt am Main Tel.: 069/21230125 E-Mail: reate.lind-kraemer@stadt-frankfurt.de

Anlass und Ausgangssituation

Das Drogenreferat der Stadt Frankfurt beauftragt seit 2002 wissenschaftliche Studien zur Analyse der Ausgangssituation und der Bedarfe im Bereich Suchtprävention und -hilfe. Hervorzuheben ist insbesondere die jährlich vom Center for Drug Research der Goethe-Universität Frankfurt durchgeführte MoSyD-Studie (Monitoring-System Drogentrends). Die darin enthaltene repräsentative Schülerbefragung – beteiligt sind ca. 1.500 Schülerinnen und Schüler aller Schultypen – belegte bereits 2003, dass insbesondere Schülerinnen und Schüler berufsbildender Schulen in Frankfurt vergleichsweise häufiger und riskanter Cannabis konsumieren als Schülerinnen und Schüler anderer Schulformen. Gleichzeitig konnte durch die Studie nachgewiesen werden, dass Personen mit einem riskanten Cannabiskonsum erst sechs Jahre nach Konsumbeginn ambulante Hilfen aufsuchen. Dies gilt als Beleg dafür, dass die bestehenden Angebote der Sucht- und Drogenhilfe wenig akzeptiert sind, was die Stadt Frankfurt zu Maßnahmen veranlasste, die auf eine verbesserte Früherkennung und -intervention zielen. Vor diesem Hintergrund initiierte das Drogenreferat der Stadt Frankfurt das Projekt CaBS.

Konzeption und Ziele

Das Projekt CaBS wendet sich an Schülerinnen und Schüler berufs- und allgemeinbildender Schulen in Frankfurt, die Verhaltensauffälligkeiten im Zusammen-

hang mit Cannabiskonsum (z.B. Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit, depressives und aggressives Verhalten, psychische Probleme, familiäre Konflikte) zeigen. Ebenso richtet sich das Projekt an die Bezugspersonen bzw. Familien der Jugendlichen.

Inhaltlich zielt das Projekt auf die Reduzierung des Cannabiskonsums bei Jugendlichen bzw. das Erreichen von Abstinenz bei einer vorhandenen Suchtmittelabhängigkeit. Zudem will es Jugendliche darin unterstützen, ihre Leistungsfähigkeit zu verbessern und ihre sozialen Kompetenzen zu erweitern. Bei Bedarf bietet es ein unterstützendes Konfliktmanagement für Lehrkräfte und Angehörige an und fördert die Wiedereingliederung in die Schule. Das Angebot nutzt etablierte Netzwerke von Schule sowie Sucht- und Drogenhilfe, um den Konsumentenkreis möglichst frühzeitig zu erreichen.

Vorgehen und Umsetzung

Im Mittelpunkt des Angebots steht die intensive Einzelbetreuung. Die Vermittlung der Einzelbetreuung in CaBS findet häufig über Angehörige und Lehrkräfte statt. Bei Verhaltensauffälligkeiten haben Angehörige, Lehrkräfte sowie Sozialarbeiter die Möglichkeit, die CaBS-Mitarbeiter zu kontaktieren. CaBS ermöglicht erste und

zeitnahe Gespräche direkt vor Ort (zu Hause bzw. an den Schulen) oder in der Beratungsstelle. Gemeinsam mit dem Jugendlichen werden die Probleme und der Hilfebedarf ausführlich analysiert, wobei die Intensität und Häufigkeit der Gespräche am Bedarf der Jugendlichen ausgerichtet ist. Wenn die Einzelfallbetreuung nicht zum Erfolg führt oder ausreicht, kann die Vermittlung in weiterführende Hilfe eingeleitet werden.



Das Projekt startete im November 2005. Seit Projektbeginn hat sich die Zahl der Jugendlichen, die regelmäßig in Betreuung sind und das Gesprächsangebot von CaBS nutzen, kontinuierlich erhöht – von 46 Jugendlichen in 2006 auf 107 Jugendlichen in 2010. In etwa einem Fünftel der Fälle sind die Eltern in die Beratung miteingebunden, auf Wunsch der Jugendlichen findet eine Beratung der ganzen Familie statt. Fast die Hälfte der erreichten Jugendlichen (etwa 45 Prozent) hat einen Migrationshintergrund (in anderen Einrichtungen der Suchthilfe beträgt ihr Anteil nur fünf Prozent). Die meisten der Jugendlichen besuchen die integrierte Gesamtschule, die Berufsschule oder befinden sich in gar keiner Schulform. Na-

hezu die Hälfte der Jugendlichen weisen neben einem riskanten Cannabiskonsum oder einer Cannabisabhängigkeit massive psychische Störungen (Komorbidität) auf. Das Durchschnittsalter der Jugendlichen, die CaBS aufsuchen, liegt bei 19 Jahren. Da das durchschnittliche Alter beim Erstkontakt zum Hilfesystem ansonsten in der Stadt Frankfurt bei 23 Jahren liegt, kann über das Projekt CaBS die Zielgruppe deutlich früher erreicht werden.

Das Projekt CaBS hat auf die positiven Erfahrungen des Projektes FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – zurückgreifen können. FreD ist ein Bundesmodellprojekt, das 14- bis 18-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr, die zum ersten Mal wegen des Konsums illegaler Drogen polizeilich auffällig geworden sind, ein Hilfsangebot bereitstellt. In Frankfurt werden mittlerweile mehr Jugendliche in CaBS als in FreD vermittelt.

Begründung der Prämierung

Die Stadt Frankfurt verfolgt bereits seit 15 Jahren mit ihrer „Jugendberatung und Suchthilfe“ das Ziel, suchtgefährdete Jugendliche über zielgruppenspezifische Angebote zu erreichen. Die Bemühungen der Stadt, insbesondere des Drogenreferates, sind nachhaltig und zielorientiert.

Besonders zu würdigen ist die intensive Zusammenarbeit des Drogenreferates der Stadt Frankfurt mit wissenschaftlichen Einrichtungen. Dies führt dazu, dass für die Thematik (Drogenmissbrauch/-gebrauch) regelmäßig Ausgangslage, Bedarfe und Zielgruppen ermittelt werden und die Arbeit des Drogenreferates entsprechend bedarfsorientiert ausgerichtet wird.

Der vom Drogenreferat der Stadt eingereichte Beitrag knüpft an ein besonderes Suchtproblem von Jugendlichen an (Cannabismissbrauch). Durch die inhaltliche Ausrichtung des Projektes sowie durch die Einzelfallbetreuung gelingt es, eine Gruppe von jungen Menschen früher und besser als bislang durch Beratungs- und Hilfsangebote zu erreichen.

Wenngleich die besondere Lebenslage von Jugendlichen nicht explizit in der Projektkonzeption verankert ist, ist es durch die Ausrichtung und den methodischen Ansatz des Projektes sowie die beteiligten Institutionen und Partner in hohem Maß gelungen, junge Menschen anzusprechen, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden. Das Angebot wird überdurchschnittlich häufig von Jugendlichen mit psychischen Problemen, von Migranten und von jungen Menschen mit Problemen im Elternhaus und in der Schule wahrgenommen.

Positiv hervorzuheben ist zudem, dass Eltern und Familien intensiv in die Beratung und Hilfe miteinbezogen werden und so die Lebenswelt Familie in den Mittelpunkt rückt, die häufig in ursächlichem Zusammenhang mit den Problemen und Belastungen der Jugendlichen steht.

Zu würdigen ist ebenso, dass der Verlauf der Projektarbeit kontinuierlich beobachtet und regelmäßig ausgewertet wird. Hierdurch liegen nicht nur Erkenntnisse darüber vor, dass die Nachfrage für das Angebot stetig zunimmt, sondern auch, dass durch das Angebot gerade junge Menschen, die sich in besonderen Lebenslagen befinden (schwierige Familiensituation, psychische Probleme, Migrationshintergrund), erreicht werden.

Durch das personelle und finanzielle Engagement des Drogenreferates der Stadt Frankfurt kann das Projekt seit nunmehr über fünf Jahre qualitativ hochwertige Arbeit leisten und ist langfristig gesichert. Aufgrund der Vernetzung mit dem „Suchthilfeverbund Jugendberatung und Jugendhilfe“ ist zudem der Transfer des Projekts ins Umland der Stadt Frankfurt gelungen.



5.2 Kreisangehörige Städte und Gemeinden

Samtgemeinde Amelinghausen

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	8.189
Bundesland	Niedersachsen
Landkreis	Lüneburg
Titel des Beitrags	„Gemeinsam mehr erreichen – Wir achten auf den Alkoholkonsum Jugendlicher“
Schwerpunkt des Beitrags	Alkoholprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in unterschiedlichen Settings
Einzelprojekte	1. „Jugendschutz – wir kümmern uns“ 2. „Cola statt Koma“ 3. Mitternachtssport
Kontakt	Stephan Kuns Samtgemeinde Amelinghausen Servicecenter für Familie, Jugend und Soziales Lüneburger Straße 50 21385 Amelinghausen Tel.: 04132/933475 E-Mail: stephan.kuns@sozialraumteam- amelinghausen.de

Anlass und Ausgangssituation

Im Laufe der letzten zehn Jahre wurde in der Samtgemeinde Amelinghausen beobachtet, dass der Alkoholkonsum von Jugendlichen stieg – auch infolge von neuen gewerblichen Angeboten wie „Meter-Bier“, „Happy Hour“ –, so dass in der Folge Aggressivität und Delinquenz zunahmen, bei öffentlichen Festen Jugendschutzbestimmungen missachtet wurden und das Durchschnittsalter beim Erstkonsum sank. Bestätigt wurde dies durch die empirischen Ergebnisse einer „Sozialraum- und Lebensweltanalyse“, bei der 2005 alle 10- bis 18-Jährigen der Samtgemeinde zum Thema Drogen befragt wurden, sowie durch eine 2007 durchgeführte Schülerbefragung an der größten Schule vor Ort (einer Hauptschule). In den Ergebnissen zeigte sich, dass Alkohol als legale Droge in dem ländlichen Raum mit seinem geselligen Vereinsleben insgesamt eine große Rolle spielt und von den Erwachsenen weitgehend akzeptiert wird, der Alkoholmissbrauch von Jugendlichen wird dagegen bagatellisiert.

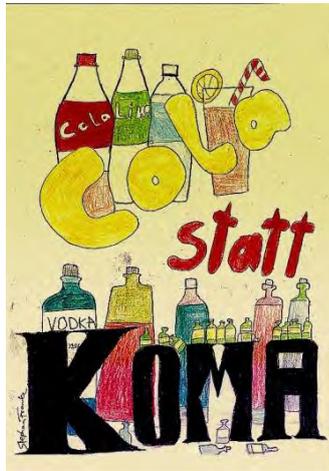
Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund beschlossen die Mitglieder der Amelinghauser Sozialraumkonferenz, sich ab 2010 intensiv des Themas Alkoholprävention anzunehmen und sich dabei nicht nur auf Kinder, Jugendliche und deren Erziehungsbeauftragte zu konzentrieren, sondern auch Wirte, Festveranstalter, Gewerbe und Tankstellen in den Blick zu nehmen.

Dazu wurde ein Leitbild zum Alkoholkonsum in der Gemeinde entwickelt: verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und kritisches Reflektieren des eigenen Konsums fördern, Jugendschutzbestimmungen akzeptieren, attraktive Alternativen zu Alkoholika aufzeigen. Darüber hinaus sei Jugendschutz als kommunale Querschnittsaufgabe zu betrachten, erzieherischer und kontrollierender Jugendschutz müssten kooperieren und sich ergänzen.

Vorgehen und Umsetzung

Aus diesem Leitbild wurden in Zusammenarbeit von Sozialraumkonferenz mit Ordnungsamt, Sozialraumprojekt und Jugendpflege der Samtgemeinde Amelinghausen sowie mit Polizei, Kreisjugendpflege, Drogenberatungsstelle Lüneburg und örtlichen Vereinen konkrete Ziele abgeleitet und Maßnahmen ergriffen. Dazu zählen die verstärkte Überprüfung der Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen bei Festen und Großveranstaltungen (insbesondere beim alljährlichen, großen „Heidefest“), der Ausbau der „Sicherheitspartnerschaft“ der Polizeiinspektion, des Landkreises, der kreisangehörigen Kommunen und der Drogenberatungsstelle, inkl. „Testkäufe“ von Jugendlichen unter Aufsicht des Ordnungsamtes, sowie die Schaffung attraktiver Alternativangebote.



Besonders herausgestellt werden im Beitrag folgende drei Einzelprojekte:

- „Jugendschutz – wir kümmern uns“: Im Fokus dieses Projekts stehen Information und Auflagen für Gewerbetreibende und Festveranstalter. Unter anderem müssen Festveranstalter vier Wochen vor Veranstaltungstermin bei der Gemeinde vorstellig werden und eine schriftliche Vereinbarung unterzeichnen, die sie zur Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen, zur Bereitstellung von Alternativen zu Alkohol und weiteren präventiven Maßnahmen verpflichtet. Hierzu zählen die Bestellung eines Jugendschutzbeauftragten für die Dauer der Veranstaltung, Einlasskontrollen, Verzicht auf Trinkanimation wie „Kübel-saufen“, Verzicht auf Alkopops, Bereitstellung eines preisgünstigen Heimbringdienstes, telefonische Verständigung der Eltern von betrunkenen Minder-

jährigen, Rückmeldung der gemachten Erfahrungen an die Gemeinde nach der Veranstaltung. Bei ausbleibender Kooperation wird keine Konzession erteilt.

- „Cola statt Koma“: Aktionswoche während des „Heidefests“ mit alkoholfreier Cocktailbar, Atemalkoholtests, Motivwagen für Festumzug, Partys u.a.m.
- *Mitternachtssport* als Alternative zu Alkohol, Drogenkonsum und Randalen in den attraktionsarmen „Schlafgemeinden“ im Hamburger Umland. Mit diesem Angebot werden gezielt Spätaussiedler, Bevölkerungsgruppen türkischer, bosnischer und albanischer Herkunft, weitere Migranten und auch Bewohner von Jugendhilfeeinrichtungen angesprochen.

Unterstützt werden die Aktivitäten und Maßnahmen der Sozialraumkonferenz durch Öffentlichkeitsarbeit und die Akquise von Sponsoren. Eine zusammenfassende Evaluation der suchtpreventiven Maßnahmen ist für 2011 und jeweils die Folgejahre geplant.

Begründung der Prämierung

Die alkoholpräventiven Angebote (insbes. Mitternachtssport) der Samtgemeinde Amelinghausen richten sich explizit auch an jugendliche Migranten und Bewohner von Jugendhilfeeinrichtungen. Sie sind geeignet, junge Menschen in besonderen Lebenslagen zu erreichen.

Der Ausgangspunkt der Alkoholprävention in Amelinghausen waren Beobachtungen im Gemeindeleben, aber auch zwei große Befragungen, bei denen differenzierte Erkenntnisse zum Umgang der örtlichen Jugendlichen mit Suchtstoffen gewonnen werden konnten. Somit liegen ortsspezifische fundierte Ausgangs- und Bedarfsanalysen vor, die ein zielgerichtetes, der spezifischen Situation vor Ort angepasstes Vorgehen ermöglichen.

Der Umgang der Erwachsenen im Ort mit Alkohol und ihre Vorbildfunktion wurden thematisiert und problematisiert. Es wurde – in einem kooperativen Prozess – ein „Leitbild“ zum verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol im Ort entwickelt.

Die kleine Gemeinde Amelinghausen nutzt ihre kommunalen Einflussmöglichkeiten optimal aus, indem sie alle relevanten Settings und Einrichtungen (Schulen, Jugendtreff, Sportverein, Einzelhandel, Gaststätten, Festveranstalter) in die Präventionsarbeit einbezieht und eine Vielzahl von Akteuren auf Gemeinde- und Kreisebene für gemeinsame und abgestimmte Alkoholpräventionsmaßnahmen aktivieren und zu verbindlichen Kooperationen bewegen konnte.

Die Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention ist vorbildlich, ordnungspolitische Maßnahmen zur Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen

werden flankiert von attraktiven Angeboten für die Jugendlichen und von aufsuchender Sozialarbeit.

Der Beitrag enthält innovative Elemente, z.B. das frühzeitige Einbestellen von Festveranstaltern, um diesen eine Checkliste vorzulegen und sie auf alkoholpräventive Maßnahmen schriftlich zu verpflichten – oder auch die Verpflichtung der Festveranstalter, der Gemeinde nach dem Fest einen Erfahrungsbericht vorzulegen.

Die Sozialraumkonferenz berichtet regelmäßig über die „Einhaltung des Jugendschutzgesetzes unter Berücksichtigung des Themas Alkohol“ an die politischen Gremien.



Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen

Kommunen und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	Quickborn: 20.289 Tornesch: 12.995 Uetersen: 17.739
Bundesland	Schleswig-Holstein
Landkreis	Pinneberg
Titel des Beitrags	Fachstellen „Kleine Riesen“
Schwerpunkt des Beitrags	Angebot für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien
Kontakt	<p>Volker Dentzin Stadt Quickborn Fachbereich Einwohnerangelegenheiten Rathausplatz 1 25451 Quickborn Tel.: 04106/611-230 E-Mail: volker.dentzin@quickborn.de</p> <p>Sabine Kählert Stadt Tornesch Amt für soziale Dienste Wittstocker Straße 7 25436 Tornesch Tel.: 04122/957240 E-Mail: sabine.kaehlert@tornesch.de</p> <p>Andrea Hansen Bürgermeisterin der Stadt Uetersen Wassermühlenstraße 7 25436 Uetersen Tel.: 04122/714200 E-Mail: info@stadt-uetersen.de</p>

Anlass und Ausgangssituation

Die Zahl von Kindern und Jugendlichen, die in Familien mit akuten Suchtproblemen aufgrund der Erkrankung eines oder beider Elternteile aufwachsen, wird bundesweit auf 2,65 Mio. geschätzt. Auf die Stadt Quickborn umgerechnet bedeutet dies etwa 600, auf die unmittelbar nebeneinander liegenden Städte Tornesch und Uetersen bezogen etwa 900 Kinder und Jugendliche, die in suchtbelasteten Familien mit akuten Suchtproblemen groß werden. Aufgrund der spezifisch belasteten Familiensituation besteht ein erheblich erhöhtes Risiko, dass diese Kin-

der dann selbst eine Abhängigkeitserkrankung ausprägen oder sich später an entsprechende Partner binden.

Konzeption und Ziele

Dieser Entwicklung und zugleich der Stigmatisierung von Kindern und Jugendlichen infolge der Suchterkrankung von Eltern entgegenzuwirken, ist das übergeordnete Ziel der in Quickborn und Tornesch/Uetersen im Jahr 2008 eingerichteten Fachstellen „Kleine Riesen“. Im Detail stehen folgende Ziele im Zentrum:

- Durchbrechen des Suchtkreislaufs in Familien,
- Abbau von Suchtgefährdungen bei Kindern und Jugendlichen,
- Aufbau und Unterstützung angemessener Konflikt- und Problemlösungsstrategien,
- Unterstützung der durch Suchtkrankheiten betroffenen Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortungen und ihren Erziehungsaufgaben,
- Vermeidung von Inobhutnahmen und anderen stationären Unterbringungen,
- Entlastung und Förderung der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Vorgehen und Umsetzung

Die Arbeit der Fachstellen „Kleine Riesen“ ist parteilich an den Interessen der Kinder und Jugendlichen orientiert. Zentrale Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche von 6-18 Jahren, die entsprechend der Nachfrage zu Gruppen etwa gleichen Alters zusammengefasst werden. Die durch Suchtkrankheiten betroffenen Eltern werden bei Bedarf einbezogen und vor allem in ihren Versorgungs- und Erziehungsaufgaben unterstützt. Der Zugang erfolgt ausschließlich auf Basis von Freiwilligkeit. Die Kontaktmöglichkeiten werden niedrigschwellig gehalten. Kontakte werden z.B. über Schulen, Kindergärten, Ärzte, Familien und spezifische Einrichtungen (z.B. Jugendamt, Suchtberatung) vermittelt. Adressiert wird auch die (Fach)Öffentlichkeit, um so der Stigmatisierung von Suchterkrankten und ihren Angehörigen entgegenzuwirken.



Das Projekt zielt sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältnisprävention. Es geht zum einen darum, den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen aktuelle Unterstützung zu bieten, mit ihrer Situation in der Familie zurechtzukommen und eigene Suchtgefährdungen abzubauen. Zum anderen wird auch eine Veränderung zukünftiger Lebensbedingungen dieser Kinder und Jugendlichen angestrebt.

Angebote im Einzelnen sind:

- *Soziale Gruppenarbeit:* Für die Kinder und Jugendlichen wird – einmal wöchentlich, auch in den Schulferien – ein fachlich qualifiziert angeleitetes, altersgerechtes Gruppenangebot mit spieltherapeutischen, heil- und sozialpädagogischen Elementen realisiert, das durch Einzelgespräche mit den Kindern und den Eltern vorbereitet wird. In diesem Rahmen finden auch besondere Aktionen wie z.B. die Entwicklung eines Buchs „für Kinder von Kindern“ zum Thema Sucht, Ausflüge mit den Eltern oder Weihnachtsfeiern statt.
- *Einzelarbeit:* An den Bedürfnissen und Ressourcen des Kindes und methodisch an der sozialen Gruppenarbeit orientiert werden Einzelstunden angeboten.
- *Eltern- und Familienarbeit:* Eltern- und Familienarbeit erfolgt im Schwerpunkt über Gespräche, Familientage, Familienfreizeiten. Die Suchtproblematik der Eltern wird in der Regel außerhalb des Projekts im Rahmen der Suchthilfe des Kreises bearbeitet.

Darüber hinaus werden Beratung und Information u.a. für Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte sowie Beschäftigte in Jugendzentren angeboten. Es gibt spezifische Fortbildungsangebote zur Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit Suchtproblematik, und es werden wöchentliche Sprechstunden zu Möglichkeiten präventiver Aktivitäten in Kindergärten, Schulen etc. angeboten.

Die Arbeit des Projekts wird fortlaufend dokumentiert. Hierzu werden unter anderem Fragebögen eingesetzt, um neben der qualifizierten Beobachtung der Kinder und Jugendlichen durch die Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter auch individuelle Änderungsprozesse, z.B. im Hinblick auf persönliche Befindlichkeiten, erfassen zu können.

Im Jahr 2009 wurden durch die Fachstellen „Kleine Riesen“ 61 Kinder und Jugendliche erreicht, 46 Eltern waren in Form persönlicher Gespräche eingebunden. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden 2009 rund 840 Personen erreicht.

Die Fachstellen werden vom Landesverein für Innere Mission verantwortet, der im Kreis Pinneberg, dem die Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen angehören, Träger der Suchtberatung ist. Die Finanzierung der Fachstellen hat von 2008 bis 2010 allein der Kreis Pinneberg getragen. Seit 2011 erfolgt sie aufgrund von Sparbeschlüssen nur noch anteilig durch den Kreis. Die Restfinanzierung übernehmen jetzt die drei Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen. Darüber hinaus werden von einem privaten Sponsor für 2011/2012 Mittel zur Verfügung gestellt. In Quickborn stehen ab 2011 0,5 Fachkraftstellen, in Tornesch/Uetersen 0,6 Fachkraftstellen zur Verfügung, so dass die Arbeit der Fachstellen unverändert, in Tornesch/Uetersen sogar leicht verstärkt, fortgesetzt werden kann.

Begründung der Prämierung

Der Wettbewerbsbeitrag zielt auf das Aufwachsen in suchtbelasteten Familien und damit explizit auf besondere Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen.

Besonders zu würdigen ist die Einbettung in das soziale Netzwerk der Kommunen, auf die bereits bei der Planung und Konzeption der Fachstellen „Kleine Riesen“ besonderes Augenmerk gerichtet wurde. Das Angebot wurde bewusst an die bestehenden Suchtberatungsstellen angedockt, um die spezifische Fachlichkeit zu nutzen, aber auch um den betroffenen Eltern Vertraulichkeit durch eine nichtbehördliche Einrichtung zu signalisieren. Bei Bedarf an individuellen Problemlösungen wird eng mit Kitas, Schulen, Einrichtungen zur Berufsausbildung, Fort- und Weiterbildung, Jugendfreizeiteinrichtungen, Ärzten, Psychotherapeuten, Stadtverwaltungen, sozialen Hilfsorganisationen, dem Kinderhilfswerk Quickborn und mit Suchtselbsthilfegruppen zusammengearbeitet.

Vorbildlich ist auch das im Projekt installierte Monitoring. Es werden Instrumente der Anfangs- und Abschlussdokumentation mit detaillierten Daten zur gesundheitlichen, familiären und schulischen Situation eingesetzt. In den Abschlussdokumentationen werden darüber hinaus qualitative Ergebnisse zu Veränderungen in Befindlichkeiten und Handlungsmöglichkeiten der Kinder und Jugendlichen erfasst.

Das Konzept des Projektes ist beispielgebend für weitere entsprechende Maßnahmen im Kreis Pinneberg ab 2011. Zudem hat es eine breitere Diskussion der Situation von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien auf Landesebene (Landtag Schleswig-Holstein) angestoßen.

Mit den einstimmigen politischen Beschlüssen in den zuständigen Gremien der Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen, die beiden Fachstellen „Kleine Riesen“ ab 2011 anteilig zu finanzieren, wird das Angebot trotz der Sparbeschlüsse des Kreises weiterhin sichergestellt.



Kreisstadt Erbach

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	13.398
Bundesland	Hessen
Landkreis	Odenwaldkreis
Titel des Beitrags	Kommunale Alkoholprävention im Netzwerk
Schwerpunkt des Beitrags	Kooperationsprojekt der Jugendsozialarbeit zur Gewalt- und Suchtprävention
Einzelprojekte	1. Präventionstheater „Ein Tag im Leben von Basti“ 2. Plakataktion für kommunale Volksfeste
Kontakt	Sabine Krämer Eis Magistrat der Kreisstadt Erbach Bürgerpraxis Neckarstraße 3 64711 Erbach Tel.: 06062/6425 E-Mail: Buergerpraxis@erbach.de

Anlass und Ausgangssituation

Die Initiative der Kreisstadt Erbach zur „Kommunalen Alkoholprävention im Netzwerk“ entstand vor dem Hintergrund wachsenden Alkoholmissbrauchs von Jugendlichen. Für die Analyse der Problemlage wurden bundesweite Trends herangezogen. Rückschlüsse auf die lokale Situation wurden aus Gesprächen mit der Bevölkerung, mit Lehrpersonal an Schulen sowie Eltern, Kindern und Jugendlichen zu den Themen Gewalt und exzessiver Alkoholkonsum gezogen.

Konzeption und Ziele

Die Konzeption des Ansatzes richtet sich sowohl auf den Aufbau von Strukturen als auch auf die Umsetzung von Projekten. Im Mittelpunkt steht ein breit angelegtes und bereits bundes- und landesweit ausgezeichnetes Kooperationsprojekt zur Gewalt- und Suchtprävention für Kinder und Jugendliche mit dem Titel „Gewalt, Scherben und Alkohol“. Eckpunkte dieses Projekts sind ein Multiplikatorenansatz (Jugendliche arbeiten mit Jugendlichen), Netzwerkarbeit, die Implementation von Sport als zentrales Medium sowie eine Reihe von flexibel zu handhabenden Projektbausteinen.

Der Ansatz der Kreisstadt Erbach zielt übergreifend darauf, Kinder, Jugendliche und die Öffentlichkeit für die Themen Gewalt und Alkoholmissbrauch zu sensibilisieren und positive Verhaltensänderungen herbeizuführen sowie Risikofaktoren zu reduzieren. Hierbei wird der Partizipation von Jugendlichen ein großer Stellenwert beigemessen, nicht nur durch den Multiplikatorenansatz, sondern auch über die Zusammenarbeit mit Jugendforum und Schülervertretungen sowie über Projekte, die niedrigschwellig und interessenorientiert Jugendliche ansprechen. In 2011 wird gemeinsam mit Jugendlichen ein Aktionsplan entwickelt, der den Aufbau von neuen Maßnahmen und Angeboten der Jugendsozialarbeit in Erbach befördern soll.

Initiiert und begleitet werden die Aktivitäten zur Suchtprävention von der interkommunalen Arbeitsgruppe „Alkoholprävention - Jugendschutz“. Diese Arbeitsgruppe ist Teil der seit 2009 etablierten interkommunalen



Zusammenarbeit von drei Kommunen (Beerfelden, Erbach, Michelstadt) unter Leitung der Stadt Erbach. Die Bildung der interkommunalen Arbeitsgruppe trägt der Tatsache Rechnung, dass Vorkommnisse im Bereich Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch von Jugendlichen in den Kommunen meist ähnlich verlaufen und diesen daher durch die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von alkoholpräventiven Maßnahmen entgegengewirkt werden soll.

Vorgehen und Umsetzung

Im Projekt „Gewalt, Scherben und Alkohol“ werden seit April 2008 20 Projektbausteine umgesetzt, weitere sind in Planung. Diese einzelnen Projektbausteine sind flexibel einsetzbar und vielseitig. Es gibt sowohl in sich abgeschlossene Einheiten, als auch miteinander kombinierbare sowie aufeinander aufbauende Bausteine. Projektbausteine sind beispielsweise die Eröffnungsveranstaltung mit dem Karateweltmeister Mohammad Abu Wahib, ein Suchtpräventionsprojekt mit der

Fachstelle für Suchtprävention (Auswertung einer Alkohol-Befragung) und „Na Toll“ der BZgA – eine Aktion mit geschulten Peers – auf dem Erbacher Wiesenmarkt. Zu den durch die interkommunale Arbeitsgruppe „Alkoholprävention und Jugendschutz“ initiierten Maßnahmen zählen u.a. der kreisweite Verzicht auf Alkopops bei öffentlichen Veranstaltungen, eine Vorgabe für die Alkoholabgabe an Tankstellen im Stadtbereich und Informationen für Vereine zum Thema Alkoholprävention.

Besonders herausgestellt werden im Beitrag zwei Einzelprojekte:

- *Präventionstheater „Ein Tag im Leben von Basti“*: Das Präventionstheaterstück wurde in Kooperation mit einem Kindertheater des Landkreises und einer 8. Erbacher Hauptschulklasse entwickelt. Das Stück (inklusive ausgearbeiteter methodischer Vorschläge zur Nachbereitung) wird mittlerweile an anderen Schulen des Odenwaldkreises und des Kreises Bergstraße im Rahmen einer Gastspielreihe aufgeführt. Mit der Hauptschule besteht eine verbindliche Kooperationsvereinbarung. Begleitet wird das Theaterstück von einer Ausstellung, die das Ergebnis einer Plakataktion zum Thema Alkoholprävention ist, an der sich drei Schulen und insgesamt 170 Schülerinnen und Schüler beteiligt haben. Bei dem Projekt handelt es sich um einen Projektbaustein von „Gewalt, Scherben und Alkohol“.
- *Plakataktion für kommunale Volksfeste*: Mit einer Plakataktion sollten junge Menschen, die sich der Auswirkungen des Alkoholkonsums überhaupt nicht bewusst sind, aufgerüttelt werden. Daher wurden für die Plakate, an deren Umsetzung Jugendliche beteiligt waren, eine provokante Sprache und Form gewählt. Die Erfahrungen der bundesweiten Plakataktion der BZgA wurden als Grundlage genutzt. Die Erbacher Plakataktion ist eingebettet in eine Reihe von Maßnahmen, die im öffentlichen Raum und auf Volksfesten auf den steigenden Alkoholkonsum von Jugendlichen und die daraus entstehenden Konflikte aufmerksam machen sollen. Bei der Plakataktion handelt es sich um eine Maßnahme der interkommunalen Arbeitsgruppe „Alkoholprävention Jugendschutz“.

Begründung der Prämierung

Mit der Einrichtung der interkommunalen Arbeitsgruppe „Alkoholprävention-Jugendschutz“ ist es der federführenden Kreisstadt Erbach gelungen, gemeindeübergreifend eine nachhaltige Struktur für die Präventionsarbeit zu implementieren, die die Umsetzung vielfältiger Maßnahmen, sowohl der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention, befördert. Die Projektträger kooperieren hierbei mit den regionalen Fachstellen für Suchtprävention.

Die Stadt Erbach nutzt ihre kommunalen Einflussmöglichkeiten optimal aus, indem sie alle relevanten Settings, Einrichtungen und Akteure, die unmittelbar und

mittelbar Suchtprävention betreiben (Schulen, Jugendorganisationen, Vereine, Fachstellen, Innungen, Kliniken, Verbrauchermärkte, Lichtspielhäuser, Kinder- und Jugendtheatergruppen, Prominenz aus Sport und Showgeschäft), in die Präventionsarbeit einbezieht und eine beachtliche Vielfalt von Aktivitäten und Maßnahmen durchführt.

Besonders zu würdigen ist, dass die Kinder und Jugendlichen aktiv an der Konzeption, Umsetzung und Bewertung der Projektbausteine mitarbeiten. Dass dies gelingt, ist der Verdienst des Engagements insbesondere der Jugendsozialarbeit und verschiedener Schulen und Jugendeinrichtungen sowie dem Mut aller Beteiligten zur Umsetzung innovativer und zum Teil provokanter Projekte (Plakataktion, Kinotrailer) geschuldet.

In der Zusammenarbeit mit Jugendlichen werden durch die intensive Verknüpfung der Themen Gewalt und Sucht und die verbindliche Kooperation mit der örtlichen Hauptschule die besonderen Lebenslagen von Jugendlichen in hohem Maß berücksichtigt. Dies wird auch durch die Wahl der Methoden zur Beteiligung Jugendlicher bekräftigt, die niedrigschwellig sind und auf Impulse wie Sport, Showgeschäft und Prominenz abstellen. Dies sind Beteiligungsinstrumente und -ansätze, die gerade Jugendliche in schwierigen Lebenslagen erreichen und sie zum Mitmachen animieren.

Zu würdigen ist zudem, dass die Stadt Erbach wiederholt und im Rahmen von Festen die Kampagne „Na toll!“ der BZgA als Handlungs- und Rüstzeug erfolgreich nutzt und damit zu deren Verbreitung beiträgt.

Es ist der Kommune Erbach gelungen, ein breites Spektrum an Akteuren und Institutionen für die (finanzielle und ideelle) Projektunterstützung zu mobilisieren. Dazu gehören u.a. die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V., die BARMER Hessen, die BZgA und das Bündnis für Demokratie und Toleranz der Bundesministerien des Inneren und der Justiz.



5.3 Landkreise

Landkreis Traunstein

Landkreis und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	170.594
Bundesland	Bayern
Titel des Beitrags	Bausteine „Familienbande“
Schwerpunkt des Beitrags	Aufsuchende Angebote der Elternbildungsarbeit zu Erziehungsfragen mit dem Schwerpunkt Sucht; Schulung für Multiplikatoren aus der Erziehungsarbeit zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“
Einzelprojekte	1. „ElternTisch“ 2. MultiplikatorInnenschulung: Kinder aus suchtbelasteten Familien
Kontakt	Ulli Himstedt Landratsamt Traunstein Amt für Kinder, Jugend und Familie Fachdienst Kommunale Jugendarbeit Katharinenstraße 2 83278 Traunstein Tel.: 0861/58622 E-Mail: Ulli.himstedt@lra-ts.bayern.de

Anlass und Ausgangssituation

Hoher Alkoholkonsum von Jugendlichen und Wege zu seiner Reduzierung sind im Landkreis Traunstein ein zentrales Thema. So wird seit 2008 das Projekt HaLT umgesetzt, das sich vor allem an durch Alkoholvergiftung auffallende Jugendliche und deren Familien richtet. Hierbei belegen sowohl Statistiken als auch Erfahrungen aus der Beratungs- und Behandlungsarbeit der „Caritas Fachambulanz für Suchtkranke“ im Landkreis Traunstein die besondere Gefährdung von Kindern aus suchtbelasteten Familien. Zudem ist der frühe und exzessive Alkoholkonsum häufig mit mangelndem Problembewusstsein sowie mit geringen Handlungskompetenzen – auch der Eltern – verknüpft. In der Beratungsarbeit wird aber deutlich, dass viele Eltern über die klassischen Instrumente der Elternarbeit (Elternabende, Sprechstunden, Angebote der Erwachsenenbildung) nur sehr schwer bis gar nicht erreichbar sind.

Konzeption und Ziele

Angesichts dieser Problemlage hat der Landkreis Traunstein gemeinsam mit der Caritas Traunstein das von der EU geförderte Projekt „Familienbande“ entwickelt. Das Projekt setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen, von denen im Wettbewerbsbeitrag zwei – „ElternTisch“ und MultiplikatorInnenschulung – besonders hervorgehoben werden.



Beiden Bausteinen ist eine Reihe von Zielen gemeinsam:

- Stärkung des Zusammenhalts in der Familie,
- Erweiterung der Erziehungs- und Handlungskompetenzen von Eltern und weiteren am Erziehungsprozess beteiligten Erwachsenen,
- Schaffen eines Risikobewusstseins gegenüber Suchtmittelmissbrauch,
- Stärkung des suchtpräventiven Netzwerks im Landkreis Traunstein.

Fachlich begleitet werden die Aktivitäten zur Suchtprävention durch den Traunsteiner Präventionszirkel TRAPEZ – eine Arbeitsgemeinschaft, der das Gesundheitsamt und das Amt für Kinder, Jugend und Familie des Landkreises sowie die Caritas Traunstein angehören.

Vorgehen und Umsetzung

„ElternTisch“

„ElternTisch“ ist ein aufsuchendes Angebot der Elternbildungsarbeit. Jeweils sechs bis zehn Eltern finden sich an einem ElternTisch zusammen und tauschen sich in privater Atmosphäre über Erziehungsfragen aus. Im Zentrum stehen dabei die Themen Alkoholkonsum, Rauchen, Cannabiskonsum und Internetspiele sowie die Vorbildrolle der Eltern beim Umgang mit Suchtmitteln. Gastgeber sind Mütter oder Väter, die Freunde, Nachbarn, Bekannte und interessierte Eltern aus Kindergarten und Schule zu sich nach Hause einladen. Gefunden werden die Gastgeber über die Kontakte der Projektpartner, Veranstaltungen an Schulen sowie durch Öffentlichkeitsarbeit.

Die etwa zweistündigen Gesprächsrunden werden von Moderatorinnen und Moderatoren begleitet, die selbst Kinder im Jugendalter haben und durch Mitglieder des Präventionszirkels TRAPEZ ausgebildet sind. In einer zweitägigen Schulung werden ihnen sowohl die Grundlagen von Gesprächsführung als auch elementares Wissen über Suchtmittel und Suchtverläufe vermittelt.

Durch das aufsuchende Angebot gelingt insbesondere der Zugang zu Migrantinnen und Migranten sowie sozial benachteiligten Familien. Seit Sommer 2008 wurden mehr als 70 ElternTische moderiert, 46 davon in Migrantenfamilien. Dabei hat sich das persönliche Engagement der insgesamt zehn Moderatorinnen und Moderatoren als entscheidend dafür herausgestellt, Eltern zur Teilnahme an den ElternTischen zu gewinnen. Die von den Eltern ausgefüllten Auswertungsbögen zeigen eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Teilnehmenden. In 2011 soll das Projekt zusätzlich extern evaluiert werden.

„MultiplikatorInnenschulung: Kinder aus suchtbelasteten Familien“



Das Projekt „MultiplikatorInnenschulung: Kinder aus suchtbelasteten Familien“ ist ein Angebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindergärten, Horten, Heimen, Schulen, Einrichtungen der Jugendhilfe sowie für Tages- und Pflegeeltern. In dem achtstündigen Schulungsprogramm wird den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Wissen darüber vermit-

telt, was Kinder aus suchtbelasteten Familien von anderen Kindern unterscheidet und welche erzieherischen Notwendigkeiten dies nach sich zieht. Die Teilnehmer erhalten einen Ordner mit den Schulungsinhalten; darüber hinaus werden Info-Materialien sowie Fachliteratur ausgelegt. Durch die Einbindung des Jugendamtes in die Schulung soll die Kooperation zwischen den einzelnen Einrichtungen gefördert werden.

An der Multiplikatorenschulung haben im Juli und Oktober 2010 insgesamt 29 Personen im Rahmen von zwei Kursdurchgängen teilgenommen. Eine weitere Schulung ist für Mai 2011 geplant.

Die Veranstaltung wurde jeweils intern von den Teilnehmern mit Hilfe eines Stimmungsbildes bewertet. Eine weitere Rückmeldung der Teilnehmer wurde Anfang 2011 durch eine „Nutzwertanalyse“ im Rahmen einer wissenschaftlichen externen Evaluation eingeholt.

Begründung der Prämierung

Der Wettbewerbsbeitrag zielt mit seinen beiden vorgestellten Einzelprojekten mittelbar, nämlich über eine Stärkung und Qualifizierung von Eltern und Erziehungsverantwortlichen, auf Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen. Hierbei stehen suchtbelastete und Migrantenfamilien, Alleinerziehende sowie bildungsferne Bevölkerungsschichten im Vordergrund. Die Projektergebnisse belegen, dass die Zielgruppen gut erreicht werden.

Zu würdigen ist, dass für beide Projekte eine gut nachvollziehbare Projektkonzeption (einschließlich Schulungsmaterial) vorliegt. Ziele und Vorgehen der Projekte sind klar und nachvollziehbar formuliert. Auf dieser Basis können die Projekte bei Bedarf auch andernorts umgesetzt werden.

In seiner Gesamtheit umfasst der Wettbewerbsbeitrag sowohl Maßnahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention. Während die Multiplikatorenschulungen ein klassisches Instrument der Verhältnisprävention sind, wirken die ElternTische direkt auf das Erziehungsverhalten von Eltern, haben sich aber auch als Strukturelement der Suchtprävention im Landkreis Traunstein etabliert. Gesichert wird die Struktur durch die Einbindung in den Präventionszirkel TRAPEZ sowie durch regelmäßige Treffen der Moderatorinnen und Moderatoren mit entsprechender fachlicher Begleitung.

Über die beiden Projekte gelingt eine breite Einbindung von nicht unmittelbar mit Suchtprävention befassten Akteuren: Die Moderatoren sind für ihre Aufgabe geschulte Laien, die Teilnehmer der Multiplikatorenschulung kommen aus unterschiedlichen Bereichen der Erziehungsarbeit.

Positiv hervorzuheben sind auch die gut ausgebildeten Netzwerkstrukturen im Landkreis, insbesondere der Traunsteiner Präventionszirkel TRAPEZ, der die strukturelle Basis für das suchtpreventive Engagement im Landkreis darstellt.

Anerkennenswert schließlich sind die erfolgreichen Akquise-Bemühungen des Landkreises, so dass für die umfassenden und innovativen Maßnahmen im Bereich Suchtprävention eine Finanzierung über EU-Mittel gelang. Zudem wurde durch die dazu initiierte Kooperation zwischen den Kreisen Traunstein und Berchtesgadener Land sowie dem Land Salzburg ein breiter interkommunaler Erfahrungsaustausch – auch über Landesgrenzen hinweg – angestoßen.



Landkreis Parchim

Landkreis und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	98.301
Bundesland	Mecklenburg-Vorpommern
Titel des Beitrags	Vorsicht Absturzgefahr
Schwerpunkt des Beitrags	Suchtstoffübergreifendes Gesamtkonzept mit einer Reihe von Einzelmodulen insbesondere in den Settings Schule und Ausbildungsbetrieb
Einzelprojekte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regionale Suchtprävention 2. Parchimer Präventionsnetzwerkarbeit an der Schule mit dem Schwerpunkt Lernen 3. Präventionswoche 2010 des Landkreises Parchim
Kontakt	Jacqueline Röhr Suchtzentrum Parchim Stegemannstraße 11 19370 Parchim Tel.: 03871/66041 E-Mail: Jacqueline.roehr@kloster-dobbertin.de

Anlass und Ausgangssituation

Der Landkreis Parchim liegt in Westmecklenburg. Er umfasst 76 kreisangehörige Gemeinden und ist mit 43 Einwohnern/km² dünn besiedelt. Der Landkreis leidet unter einer Arbeitslosenquote von knapp zwölf Prozent und gilt als strukturschwach. Durch den Mangel an Infrastruktur und an Mobilitätsangeboten (z.B. im Bereich ÖPNV) sind für die dort lebenden Kinder und Jugendlichen die Möglichkeiten zur Teilnahme an Freizeitaktivitäten eingeschränkt. Schulen und Ausbildungsbetriebe bilden den Lebensmittelpunkt der jungen Menschen im Landkreis.

2008 wurde das langfristig angelegte Projekt „Vorsicht Absturzgefahr“ aufgelegt. Anlass dafür war auf Landkreisebene das Einvernehmen darüber, dass ein Bedarf besteht für eine kontinuierliche und zielgruppenorientierte Suchtprävention, dass die Fälle von Familienbeistand oder sozialpädagogischer Familienhilfe (u.a. in suchtbelasteten Familien) zugenommen haben (2009: 321 Jugendliche), dass deutlich mehr Krankenhausbehandlungen von Jugendlichen mit Alkoholintoxikation zu verzeichnen waren und dass generell das Einstiegsalter beim Suchtmittelkonsum sank. Eine langfristig angelegte, umfassende und flächendeckende Suchtprävention sollte kurzzeitige, punktuelle Informationsveranstaltungen ablösen – dies war die Grundidee.

Konzeption und Ziele

Konzipiert und durchgeführt wird das Projekt vom Suchthilfezentrum Parchim des Diakoniewerks Kloster Dobbertin – im Auftrag und finanziert vom Jugendamt des Landkreises. Die Basis für die Zusammenarbeit bildet eine Kooperationsvereinbarung. Das Diakoniewerk Kloster Dobbertin ist im Präventionsrat des Kreises vertreten.

Zielgruppen des Projekts „Vorsicht Absturzgefahr“ sind Schülerinnen und Schüler aller Schultypen (auch Förderschulen) der Klassenstufen 1 bis 12 sowie Auszubildende/Berufsschüler, darüber hinaus Eltern, Lehrer und weitere Multiplikatoren wie Schulsozialarbeiter oder Mitarbeiter in Jugendeinrichtungen. Ziel ist es, durch altersgemäße, kontinuierlich wiederholte Veranstaltungen für Schul- und Berufsschulklassen, aber auch für Eltern und Multiplikatoren, die Themen „Suchtstoffe“, „Suchtbelastung“ und „Drogen“ zu behandeln, ggf. suchtmittelspezifische Maßnahmen zu ergreifen und soziale Kompetenzen, Selbstwertgefühl sowie Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit der jungen Menschen zu stärken. Das Konzept ist suchstoffübergreifend angelegt, es werden Tabak, Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Online- und Internetsucht, Medienkonsum und Essstörungen behandelt.



Vorgehen und Umsetzung

Die Veranstaltungen werden von Mitarbeitern des Präventionsnetzwerks, insbesondere des Suchthilfezentrums Parchim, durchgeführt. Die Veranstaltungen für Schüler dauern in der Regel 90 Minuten, die für Lehrkräfte und Multiplikatoren sind als Tagesseminare konzipiert.

Das Suchthilfezentrum Parchim, das die Veranstaltungen im Auftrag des Präventionsrats des Kreises organisiert, schließt mit den beteiligten Schulen, Ausbildungsstätten und Jugendeinrichtungen Kooperationsverträge, die u.a. die Schulen zu einer Mitarbeit im Präventionsnetzwerk Parchim verpflichten. Das Suchthilfezentrum führt regelmäßige Kooperationstreffen und Auswertungsgespräche mit Direktoren, Lehrern und Schulsozialarbeitern der beteiligten Schulen durch. 50 Prozent der Schulen im Landkreis konnten bislang in das Projekt eingebunden werden. 2008 wurden 25 Veranstaltungen durchgeführt, 2009 schon 121 und 2010 sogar 186. Insgesamt wurden dabei rund 7.000 Personen erreicht.

Die Vernetzung auf Kreisebene findet im Präventionsrat statt. Dieser arbeitet unter dem Vorsitz des Jugendhilfekoordinators des Kreises, welcher im Jugend-, Schul-

verwaltungs- und Kulturamt angesiedelt ist. Im Präventionsrat sind neben kommunalen Akteuren auch Externe vertreten, so z.B. die Polizeiinspektion Parchim und die Kreisverkehrswacht.

Vorhandene Präventionsangebote, wie das Bundesmodellprojekt „SKOLL“ und die Projekte DiaPoli, „Cool bleiben – statt zu schlagen“, „PEP“, „JOJO“, wurden in das Projekt „Vorsicht Absturzgefahr“ integriert, welches wiederum von dem mecklenburgischen Kreis Ludwigslust übernommen wurde.

Besonders herausgestellt werden im Beitrag drei Einzelprojekte:

- *„Regionale Suchtprävention“*: Es handelt es sich um ein Landesmodellprojekt und ist eine Art Leitstelle Suchtprävention mit Managementfunktion, die im Landkreis Parchim seit Juni 2010 zum Einsatz kommt. Ihre Aufgaben sind die Initiierung von Kampagnen, die Koordination von Präventionsangeboten und die Vernetzung der Akteure im Landkreis. Die strukturellen Voraussetzungen für gezielte Organisation, Koordination und Beratung im suchtpreventiven Bereich im Landkreis konnten durch das Landesmodellprojekt deutlich verbessert werden.
- *„Parchimer Präventionsnetzwerkarbeit an der Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen“*: Im Kern geht es um die Anwendung von vier importierten Einzelprojekten an einer Förderschule, die von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen besucht wird. 50 Prozent der Kinder dieser Schule haben Lernschwierigkeiten, weisen Verhaltensauffälligkeiten auf und/oder sind in schwierigen Lebenssituationen. Die vier Einzelprojekte (Konflikttraining/Erlebnispädagogik, Prävention von Teenagerschwangerschaften durch „Elternpraktikum“ mit Computerbaby, Selbstkontrolltraining Sucht „SKOLL“, Kooperationsprojekt mit der Polizei zu Recht/Alkohol/Straßenverkehr „DiaPoli“) haben unmittelbaren oder mittelbaren Suchtpreventionsbezug. Die Inhalte der Einzelprojekte sind aufeinander abgestimmt und werden an das Niveau und die Entwicklung der Klassenstufen 5 bis 8 angepasst und weiterentwickelt.
- *Präventionswoche 2010 des Landkreises Parchim*: Die Präventionswoche findet seit 2004 statt und hatte 2010 das Schwerpunktthema Medien. Sie erreicht jährlich ca. 750 Schülerinnen und Schüler, Eltern und Multiplikatoren.



Begründung der Prämierung

Der strukturschwache Landkreis legt ein langfristig angelegtes, nachhaltiges und suchstoffübergreifendes Gesamtkonzept mit einer Reihe von Einzelmodulen insbesondere in den Settings Schule und Ausbildungsbetrieb vor. Er reagiert damit auf Defizite der bisherigen Arbeitsausrichtung – speziell in Bezug auf die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen. Dies sind insbesondere junge Menschen aus schwierigen Familienverhältnissen, Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien sowie Schüler aus Förderschulen. Im Grundsatz sind darüber hinaus alle Kinder und Jugendliche im Kreis Zielgruppe des Projekts, da eine möglichst große Flächendeckung bei den suchtpreventiven Aktivitäten verfolgt wird.

Positiv hervorzuheben und zu würdigen ist eine Reihe von Aspekten:

- die fundierte Ausgangsanalyse,
- das umfassende und nachhaltig angelegte Konzept,
- die ganzheitliche Ausrichtung des Ansatzes durch die Einbindung einer breiten Palette von Suchtstoffen und eine Ausdifferenzierung der Zielgruppen und Settings,
- die vorbildliche Kooperation mit Partnern, die schriftlich fixiert wird, und die Einbindung von vielen relevanten Akteuren,
- die ausgezeichnete Öffentlichkeitsarbeit
- und die beeindruckende Flächenwirkung.

Zu würdigen ist zudem die Integration einer ganzen Reihe von externen Ansätzen und Modellprojekten in das eigene Projekt.



Landkreis Konstanz

Landkreis und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	276.240
Bundesland	Baden-Württemberg
Titel des Beitrags	„b.free special“
Schwerpunkt des Beitrags	Weiterentwicklung des alkoholpräventiven Netzwerks „b.free“ in Hinblick auf Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen
Kontakt	Johannes Fuchs Landkreis Konstanz Kommunaler Suchtbeauftragter Benediktinerplatz 1 78467 Konstanz Tel.: 07531/8001782 E-Mail: johannes.fuchs@LRAKN.de

Anlass und Ausgangssituation

Vor dem Hintergrund wachsender alkoholbedingter Exzesse und der Zunahme alkoholbedingter Klinikeinweisungen von Kindern und Jugendlichen initiierten zwei Rotary-Clubs eine Kooperation mit dem Landkreis und seinen Netzwerkpartnern. 2005 wurde nach einjähriger konzeptioneller Vorarbeit das Netzwerk „b.free“ gegründet, eine Initiative gegen den Alkoholmissbrauch von Kindern und Jugendlichen (ausgezeichnet im 3. Bundeswettbewerb). Dem Netzwerk haben sich inzwischen alle 25 Städte und Gemeinden des



Landkreises, alle kommunalen Jugendreferenten, Schulsozialarbeiter, die Kommunale Kriminalprävention, die Präventionsfachkräfte der verbandlichen Suchtberatungsstellen, die Jugendämter sowie verschiedene Wohlfahrtsverbände angeschlossen. Bürger wurden als ehrenamtliche Botschafter gewonnen und ausgebildet. Mittlerweile wird das Netzwerk von

fünf Rotary-Clubs finanziell gefördert und durch zahlreiche Firmen und Unternehmen gesponsert. Im Jahre 2010 wurde das Netzwerk in eine gemeinnützige Unternehmungsgesellschaft, die Rotary b.free UG, überführt. Der Landkreis hat in den Personen des Kommunalen Suchtbeauftragten und des Kreisjugendpflegers die Geschäftsführung inne.

Konzeption und Ziele

Dieses ausgeprägte Netzwerk wird seit 2008 zu „b.free special“ weiterentwickelt. Hier stehen explizit Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen im Mittelpunkt. Neben den allgemeinen Präventionsmaßnahmen werden spezielle Vorgehensweisen konzipiert, um Kinder und Jugendliche aus schwierigen Lebenssituationen präventions-sensibel zu begleiten. Basierend auf der jahrelangen engen Netzwerkkultur werden Konzepte entwickelt, die es ermöglichen, intensiver mit Problemgruppen zu arbeiten, die sonst nur schwer erreicht werden.

Vorgehen und Umsetzung

Zum Angebotsspektrum von „b.free special“ gehören:

- *Einzel- und Gruppenangebote für Kinder suchtkranker Eltern:* Finanziert durch den Landkreis werden wöchentlich Kinder von suchtkranken Eltern in Einzel- und Gruppenangeboten in ihrer schwierigen Lebenslage begleitet. Im Vordergrund stehen das Aufarbeiten belastender Erfahrungen, die Entlastung von Schuldgefühlen, das Stärken von Sozialkompetenz und Konfliktmanagementfähigkeiten, aber auch die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsanliegen. Durch die Mitwirkung im Netzwerk „b.free“ und den Stadteilkonferenzen in Konstanz und Singen wird über lokale Netzwerkpartner der Zugang zu besonders belasteten Familien erleichtert bzw. ermöglicht.
- *Spezielle Präventionsworkshops in Jugendhäusern und Schulen in sozial benachteiligten Stadtgebieten:* Regelmäßig werden durch die im Netzwerk „b.free“ mitwirkenden Jugend- und Schulsozialarbeiter Suchtpräventionsworkshops durchgeführt. Hierbei können die Netzwerkfachkräfte auf die unterschiedlichsten Präventionsparcours und Präventionsmaterialien zurückgreifen, die durch das Netzwerk „b.free“ in den letzten Jahren entwickelt und angeschafft wurden. Die Materialien sind für unterschiedliche Altersgruppen konzipiert und ausgerichtet, teilweise auch geschlechtsspezifisch entwickelt, so dass in jeweils getrennten Räumen von je einer männlichen bzw. weiblichen Fachkraft die stets interaktiven Workshops durchgeführt werden können. Für Teilnehmende im Grundschulalter stehen die Ich-Stärkung und das Abgrenzungsverhalten zur Gruppe sowie die Entwicklung der eigenen Identität im Vordergrund, für ältere Teilnehmer geht es darüber hinaus auch um Peer- und Partyverhalten sowie um Einstellungen zu Suchtmitteln und den Umgang mit diesen Stoffen.



- *Film- und Tanzprojekte, Projekt Autotuning:* In Kooperation mit einer Theaterpädagogin des Stadttheaters Konstanz, einem Medienpädagogen und einer Tanzpädagogin wurden Projekte mit Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien durchgeführt. So wurde u.a. mit den Jugendlichen ein Film mit dem



Titel „Blackout“ gedreht, der anschließend in Schulen gezeigt wurde. Die aktive schauspielerische Beteiligung der Jugendlichen bei diesem Filmprojekt stand dabei im Vordergrund. Ein Teil des Projektes bestand im Tuning von Autos. Hierfür stellte eine Kfz-

Werkstatt an mehreren Wochenenden ihre Räume zur Verfügung und ermöglichte es den Jugendlichen auf diese Weise, unter Anleitung von Pädagogen neue Erfahrungen in Projektwerkstattgruppen zu sammeln und die für die Filmaufnahmen verwendeten Autos entsprechend zu reparieren und zu tunen. Zu diesen kulturellen Angeboten gehört auch „Urban Skillz“, ein tanzpädagogisches Projekt mit Mädchen aus sozial benachteiligten Wohnvierteln.

Ebenso zählen zum Angebotsspektrum von „b.free“ an zwei Schulen von Schulsozialarbeitern täglich betreute Kletterwände sowie mobile Saftläden und alkoholfreie Diskos, die durch „faire Eintrittsgelder“ gerade auch Kindern und Jugendlichen aus von Armut betroffenen Familien den Besuch ermöglichen sollen.

Begründung der Prämierung

Dem Landkreis Konstanz ist es in hervorragender Weise gelungen, das bestehende alkoholpräventive Netzwerk „b.free“ in Hinblick auf Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen bedarfs- und zielgruppengerecht weiterzuentwickeln. Die angebotenen Aktivitäten und Maßnahmen von „b.free special“ werden explizit mit spezifischem Lebenslagenbezug umgesetzt: belastende Familiensituationen, Armut, Bildungsbenachteiligung, schwierige Wohnverhältnisse. Dabei werden Projektbausteine von „b.free“ entsprechend erweitert oder es werden Angebote ausschließlich für diese Zielgruppe neu konzipiert. „b.free special“ nutzt damit gezielt das gelungene Konzept, die breite Vernetzung und die vielfältigen Erfahrungen von „b.free“ und baut hierauf erfolgreich auf.

Hervorzuheben ist auch die vielfältige und dynamische Akteurslandschaft des Netzwerks, dem mit der regionalen Wirtschaft und als ehrenamtliche „b.free-Botschafter“ tätige Bürger auch Akteure außerhalb des engen Suchthilfebereichs angehören. Das Netzwerk „b.free“ hat damit eine breite gesellschaftliche Basis.

Ähnlich vielfältig ist das Spektrum an Settings und Einrichtungen, in denen suchtpräventive Aktivitäten und Maßnahmen durchgeführt werden: Schulen, Jugendeinrichtungen, Sportvereine, Ausbildungsstätten, Diskotheken, Gaststätten und Einzelhandel, Stadtteile und öffentlicher Raum (Veranstaltungen, Festkultur).

Zu würdigen ist auch die von Beginn an breite politische und ideelle Unterstützung des Netzwerks „b.free“ durch den Landrat sowie die Oberbürgermeister und Bürgermeister der Kommunen im Landkreis.

Beispielhaft ist schließlich die 2010 erfolgte Überführung des Netzwerks „b.free“ in eine gemeinnützige Unternehmersgesellschaft mit kommunaler Geschäftsführung. Auf diese Weise hat der Landkreis gemeinsam mit seinen Partnern – insbesondere den beteiligten Rotary-Clubs – einen zentralen Beitrag zur nachhaltigen Verstärkung des erfolgreichen alkoholpräventiven Netzwerks geleistet.



5.4 Sonderpreis der Krankenkassen

Stadt Karlsruhe

Kommune und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	290.736
Bundesland	Baden-Württemberg
Titel des Beitrags	KiD – Hilfe für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder
Schwerpunkt des Beitrags	Suchtstoffübergreifende Primär- und Sekundärprävention bei Kindern aus suchtbelasteten Familien und deren Eltern
Einzelprojekte	1. Betreuung schwangerer Frauen 2. Elternttraining 3. Sozialpädagogische Gruppenarbeit/ Kindergruppe
Kontakt	Dieter Moser Stadt Karlsruhe Präventionsbüro der Drogenhilfe Kaiserstraße 64 76133 Karlsruhe Tel.: 0721/133-5391 E-Mail: dieter.moser@sjb.karlsruhe.de

Anlass und Ausgangssituation

In den 1990er-Jahren wies Karlsruhe eine große und offene Drogenszene auf. Damit einher gingen erhebliche Beeinträchtigungen der Gesundheitssituation der Drogenabhängigen und vielfältige Formen der Verelendung, die gerade auf öffentlichen Plätzen sichtbar wurden. Aus Angst vor dem Entzug des Sorgerechts verschwiegen Mütter während der Schwangerschaft zumeist ihre Drogenabhängigkeit – mit hohen gesundheitlichen Gefahren sowohl für die Mutter als auch für das ungeborene Kind. Vielfach kam es nach Geburt zu Sorgerechtsentzugsfällen und zur Fremdunterbringung der Kinder.

Konzeption und Ziele



Vor diesem Hintergrund wurde das Projekt „KiD – Hilfe für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder“ bereits 1994 als Teil eines Gesamtprojekts zur Erweiterung der bestehen-

den Drogenhilfe in Karlsruhe ins Leben gerufen. Karlsruhe war damit, nach Hamburg, die zweite Stadt Deutschlands, die ein Projekt zur Prävention für Kinder aus suchtbelasteten Familien und deren Eltern auflegte.

Zielgruppe von KiD sind von illegalen Drogen abhängige schwangere Frauen sowie drogenabhängige, substituierte oder ehemals drogenabhängige Eltern und ihre Kinder. Ziel des Projekts ist es, drogenabhängige Eltern frühzeitig – wenn möglich noch während der Schwangerschaft – zu erreichen. Im Mittelpunkt stehen dabei immer das Wohl der Kinder und die Verbesserung ihrer Lebenssituation. Faktoren, die Kinder vor einer krank machenden Familienumwelt schützen, sollen gefördert und belastende Faktoren verringert oder beseitigt werden.

Vorgehen und Umsetzung

KiD wurde zu Beginn mit einer Planstelle unter Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Karlsruhe Stadt e.V. eröffnet. Es gab eine dreijährige Modellphase, in der das Projekt vom Land gefördert und wissenschaftlich begleitet wurde. 2001 kam eine weitere halbe Stelle hinzu. Die derzeitige Finanzierung der 1,5 Planstellen wird überwiegend von der Stadt Karlsruhe und mit einem kleineren Anteil von der Arbeiterwohlfahrt getragen.



Niedrigschwellige Hilfs- und Unterstützungsangebote im psychosozialen, therapeutischen, sozialen und finanziellen Bereich, aufsuchende Arbeit in Krankenhäusern, Substitutionspraxen, Szeneplätzen und eine enge Kooperation mit Ärzten, den sozialen Diensten und Einrichtungen (Jugendhilfe, Gesundheitspflege, Beratungsstellen) sowie den Krankenkassen und dem städtischen Klinikum erleichtern den Zugang zu der Zielgruppe. Neben individueller und gruppenorientierter Beratung und Betreuung werden auch lebenspraktische Hilfen (Kinderbetreuung, Haushaltsführung, Möbel- und Sachspenden, Behördengänge und Schriftwechsel) sowie die Vermittlung an weiterführende Hilfen (Kindergärten, Erziehungsberatung, Schuldnerhilfe, therapeutische Angebote, finanzielle Hilfen, Gesundheitskurse) angeboten.

Im Wettbewerbsbeitrag werden drei Bausteine des KiD-Programms als Einzelprojekte herausgestellt:

- *Betreuung schwangerer Frauen:* Ziel dieses niedrigschwelligen Unterstützungsangebotes für Schwangere ist es, dem ungeborenen Kind die bestmöglichen Voraussetzungen für einen gesunden Start ins Leben zu schaffen. Die werdenden Mütter werden dazu vor allem in ihrer Abstinenzabsicht gestärkt und motiviert, ärztliche Vorsorgeuntersuchungen, Hebammenhilfe, Geburts-

und Säuglingspflegekurse sowie finanzielle, soziale und praktische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Auf Wunsch werden die Frauen auch zur Geburt in die Klinik begleitet. Als besonders nachhaltig erweist sich die einzelfallbezogene Kooperation, z.B. wenn eine schwangere Frau zum Vorgespräch in die Geburtsklinik oder zum Erstkontakt bei einem Kinderarzt begleitet wird, wenn ein Entzugssyndrom des Neugeborenen zu erwarten ist.

- *Eltertraining*: Die eigene Biographie, die Lebensumstände und der alltägliche Spagat zwischen Suchterkrankung und Erziehungsverantwortung führen dazu, dass drogenabhängige Eltern den Erziehungsanforderungen nicht immer gerecht werden oder stark verunsichert sind. Ziel der spezialisierten Elternkompetenzschulung ist es, eine Atmosphäre zu schaffen, die es drogenabhängigen Eltern ermöglicht, Erziehungsschwierigkeiten ohne Scheu zu benennen und zu bearbeiten. Kenntnisse über Entwicklungsphasen und spezielle Bedürfnisse von Kindern, die Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens sowie die Bewusstmachung von Wertvorstellungen und Erziehungszielen sollen die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz stärken und ihnen helfen, ihre eigenen Kinder zu „starken Kindern“ zu machen. Das Eltertraining umfasst jeweils acht bis zehn Kurseinheiten.
- *Sozialpädagogische Gruppenarbeit/Kindergruppe*: Ohne spezifische Hilfen sind Kinder von Suchtkranken hochgradig gefährdet, selbst süchtig oder co-abhängig zu werden oder unter anderen psychischen Störungen zu erkranken. Ziele des Angebots sind daher sowohl Prävention als auch die Bearbeitung bereits sichtbare Probleme. Die sozialpädagogische Kindergruppe bietet Kindern aus suchtblasteten Familien Hilfestellung und Entlastung bei Problemen sowie Ansprechpartner für ihre Erfahrungen, Wünsche und Belange. Gemeinsame Aktivitäten wie Wochenendfreizeiten ermöglichen Kontakte und positives Erleben. Weiterer Schwerpunkt der Gruppenarbeit ist die kindgerechte Aufklärung über Suchtmittelmissbrauch und dessen Gefahren.

Der Erfolg des Projekts KiD lässt sich nachweisen: In der nunmehr 17-jährigen Projektlaufzeit wurden ca. 670 von illegalen Drogen abhängige Elternteile mit über 750 Kindern erreicht. 174 schwangere Frauen wurden zudem bislang begleitet. Jährlich werden zwischen 80 und 100 Familien betreut.

Begründung der Prämierung

Die Stadt Karlsruhe setzt sich mit dem Projekt KiD kontinuierlich und nachhaltig für die Suchtprävention bei Kindern aus suchtblasteten Familien ein. Die in ein Gesamtkonzept der Drogenhilfe Karlsruhe eingebetteten Hilfsangebote für die Zielgruppe werden von einem breit angelegten Netzwerk gestützt und durch gezielte und am Bedarf orientierte Maßnahmen realisiert.

Das Projekt KiD ist in hohem Maße sozialogensensibel ausgerichtet. Neben der expliziten Orientierung auf suchtbelastete Familien rücken von Einzelfall zu Einzelfall weitere besondere Lebenslagen wie Armut, schlechte Wohnverhältnisse und soziale Isolation in den Fokus.

Vorbildlich ist die nachhaltig etablierte Kooperationsstruktur. Die Mitwirkung einer breiten Palette von Hilfe-, Beratungs-, Versorgungs- und Vorsorgeeinrichtungen sichert ein umfassendes Angebot, das individuelle und gruppenorientierte Betreuung und Hilfen umfasst. Dabei kommt dem Netzwerk und dem Projekt vor allem die gute und etablierte Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Jugendamt und Jugendhilfe bei der Betreuung von Kindern suchtbelasteter Familien zugute.

Hervorzuheben ist, dass die Stadt Karlsruhe mit ihren präventiven Angeboten bereits schwangere Drogenabhängige sowie Säuglinge und ihre Mütter in den Blick nimmt. Auf diese Weise ist es ihr gelungen, erfolgreich ein Angebot der „Frühen Hilfen“ zu installieren, das familiäre Belastungen früher und effektiver erkennt und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote bereitstellt.

Die Betreuungs- und Beratungsangebote sind niedrigschwellig ausgerichtet. Die hohen Fall- und Teilnehmerzahlen belegen den erfolgreich gelungenen Zugang zu den Zielgruppen.

Besonders zu würdigen ist, dass das Angebot mit einer bislang 17-jährigen Laufzeit dauerhaft und fest in der kommunalen Suchtprävention der Stadt Karlsruhe verankert ist. Die gemeinsame Finanzierung von KiD durch die Stadt Karlsruhe und die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Karlsruhe Stadt e.V. ist langfristig gesichert.



Landkreis Marburg-Biedenkopf

Landkreis und Wettbewerbsbeitrag im Überblick

Einwohnerzahl	251.800
Bundesland	Hessen
Titel des Beitrags	Hand in Hand – für den Kinder- und Jugendschutz
Schwerpunkt des Beitrags	„Frühe Hilfen“ zur Stärkung von Familien in besonders belasteten Lebenssituationen sowie Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien
Einzelprojekte	1. „Drachenherz“ 2. „Menschenskind“
Kontakt	Andrea Schroer Landkreis Marburg-Biedenkopf Fachbereich Gesundheit Schwanallee 23 35037 Marburg Tel.: 06421/4054116 E-Mail: schroera@marburg-biedenkopf.de

Anlass und Ausgangssituation

Nach bundesweiten Schätzungen leben bundesweit etwa 2,7 Mio. Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien – davon rund 300.000 von Eltern mit illegalem Suchtmittelkonsum. Viele dieser jungen Menschen sind aufgrund ihrer familiären Situation psychisch stark belastet und gehören daher zu einer Hochrisikogruppe für spätere Sucht- und psychische Erkrankungen. Eine Beratungsstelle für diese Zielgruppe sowie ein niedrighschwelliges Präventionsangebot für ganz junge Kinder aus Familien in besonderen Lebenslagen fehlte bislang im Landkreis Marburg-Biedenkopf.

Konzeption und Ziele

Vor diesem Hintergrund wurden im Landkreis Marburg-Biedenkopf die beiden Angebote „Menschenskind“ und „Drachenherz“ entwickelt.

Das Ende 2006 unter Federführung des Fachbereichs Gesundheit des Landkreises in Zusammenarbeit mit dem Kinderschutzbund, der Frühförderstelle, den Jugendämtern sowie der Baby- und Kleinkindambulanz ins Leben gerufene Projekt „Menschenskind“ versteht sich als ein Hilfs- und Förderangebot im Bereich „Frühe Hilfen“ und will Familien in besonders belasteten Lebenssituationen (u.a. jun-

ge Mütter unter 20 Jahren, niedriges Bildungsniveau der Eltern, psychische Erkrankung von Mutter und /oder Vater) mit Kindern von 0 bis 3 Jahren erreichen. Ziel ist es, dem Risiko von Misshandlung oder Vernachlässigung der Kinder entgegenzuwirken und die Bindung zwischen Eltern und ihrem neugeborenen Kind zu stärken. Zur Erreichung dieser Ziele sollen Ressourcen der Risikofamilien identifiziert und gestärkt werden.

Das Projekt „Drachenherz“ wurde 2007 gestartet und zielt auf die Entwicklungsbegleitung und -förderung von Kindern (ab vier Jahren) und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien, die aufgrund der suchtspezifischen innerfamiliären Bedingungen wichtige elterliche Zuwendung nicht in vollem Umfang erfahren.

Vorgehen und Umsetzung

„Menschenskind“

Träger von „Menschenskind“ ist der Fachbereich Gesundheit des Landkreises Marburg-Biedenkopf in enger Kooperation mit dem Fachbereich Familie, Jugend, Soziales beim Landkreis und dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Universitätsstadt Marburg.

Betroffene Familien werden insbesondere durch Hebammen, Ärzte, Klinikpersonal und Beratungsstellen über das Projekt informiert und können sich selbst an den Fachbereich Gesundheit wenden oder werden dorthin vermittelt. Die Familien werden im Tandem von einer Hebamme und einer sozialpädagogischen Fachkraft betreut. Gemeinsam mit den betreuten Familien werden Aufgaben und Ziele festgelegt, die spätestens nach Ablauf von sechs Monaten überprüft und neu definiert werden. Inhalte der Arbeit sind Fragen zur Säuglingspflege und -ernährung, Beratung der Familie zu finanziellen, organisatorischen und vielen anderen Problemen sowie die Begleitung zu Ärzten und Behörden. Es erfolgt eine regelmäßige (monatliche) Dokumentation zur Entwicklung der Familie. Die Projektarbeit wird dann beendet, wenn die familiäre Situation stabilisiert ist, ausreichend eigene Ressourcen vorhanden sind oder die Anbindung an örtliche Angebote erfolgt ist. Bei einem Teil der in „Menschenskind“ betreuten Familien liegen Suchtprobleme vor, häufig beim Vater, die Mütter verhalten sich oftmals co-abhängig.



In 2009 wurden insgesamt 40 Familien, von denen 38 Sozialleistungen bezogen, durch das Projekt unterstützt; im Oktober 2010 befanden sich 32 Familien in der Betreuung. Der bisherige Projektstatus des Angebotes soll 2011 in eine Regelleistung umgewandelt werden.

„Drachenherz“



Träger von „Drachenherz“ ist die Suchtberatungsstelle Marburg des Blauen Kreuzes in Deutschland e.V. Es werden Einzel- und Gruppenberatungen sowie Begleitgruppen für die Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien sowie Elterngespräche und eine Familienspieltherapie angeboten. In der Arbeit mit Kindern steht die ganzheitliche Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit im Mittelpunkt. Handlungsebene ist dabei in erster Linie das freie Spiel. Im Spiel sollen die mit der jeweiligen Situation einhergehenden Gefühle wiedererlebt und so einer Bearbeitung zugänglich gemacht werden; gleichzeitig werden im „Probearbeiten“ eigene Lösungen und Antworten gesucht. Bei der Beratung von Jugendlichen stehen Gesprächsangebote im Vordergrund; flankierend werden vielfältige Medien hinzugezogen, z.B. Modellieren, Malen, Verfassen von Texten, Imaginationsübungen. Die begleitend zur Beratung der Kinder turnusmäßig stattfindenden Elterngespräche dienen dazu, Entwicklungen und mögliche Problembereiche des Kindes zu thematisieren und die Eltern über Unterstützungsmöglichkeiten zu beraten. In der Familienspieltherapie sollen Eltern und Kinder sich vom „defizitorientierten Miteinander“ lösen und wieder gemeinsam positive Erfahrungen machen.

„Drachenherz“ wurde die ersten drei Jahre aus Projektmitteln finanziert und ist seit Ende 2010 ein dauerhaftes Angebot der Suchtberatungsstelle.



Die Beratungsmodule werden durch die Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Erziehungswissenschaften, wissenschaftlich evaluiert.

Begründung der Prämierung

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf engagiert sich in hervorragender Weise für die Verbesserung der Lebensumstände von Kleinkindern aus Familien in schwierigen, oftmals auch durch eine Suchtproblematik gekennzeichneten Lebenslagen sowie für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien.

Gesundheitsförderung (Fachbereich Gesundheit beim Landkreis, Hebammen) und Jugendsozialarbeit (Fachbereich Familie, Jugend, Soziales beim Landkreis, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Universitätsstadt Marburg, Sozialpädagoginnen) arbeiten dabei – wie es der Titel des Beitrags zum Ausdruck bringt – „Hand in Hand“.

Die Angebote sind niedrigschwellig ausgerichtet und gewährleisten auf diese Weise den erfolgreichen Zugang zur Zielgruppe.

Zu würdigen ist zudem die vorbildliche Ergänzung der präventiven Angebote, insbesondere durch die Orientierung auf unterschiedliche Altersgruppen („Menschenskind“: 0- bis 3-Jährige, „Drachenherz“: 4- bis 18-Jährige).

Beide Einzelprojekte sind in die Konzepte des Landkreises zur Alkoholprävention und zum Kinderschutz sowie in das Leitbild „Soziale Klammer“ eingebettet, auf das sich die Fachbereiche und Stabsstellen des Landkreises Marburg-Biedenkopf mit sozialen Aufgabenstellungen in einem konstruktiven Zielfindungsprozess verständigt haben.

Hervorzuheben ist schließlich die Überleitung der Angebote aus dem Projektstatus in den Regelbetrieb, die bei „Drachenherz“ bereits erfolgt und bei „Menschenskind“ für 2011 vorgesehen ist. Hiermit wird ein zentraler Beitrag zur Nachhaltigkeit der Suchtprävention im Landkreis Marburg-Biedenkopf geleistet.



6. 10 Jahre Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ – ein Rückblick

Der Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ ist im Jahr 2001 erstmals ausgelobt und seitdem – etwa im Zwei-Jahres-Rhythmus – insgesamt fünfmal durchgeführt worden. Welche Erfahrungen sind in diesen zehn Jahren mit der Wettbewerbsreihe gemacht worden? Hat sich das Instrument des Wettbewerbs für das Thema „Kommunale Suchtprävention“ bewährt? Im Folgenden sollen auf diese Fragen einige Antworten versucht werden. Neben den Wettbewerbsergebnissen selbst stellt hierfür die vom Deutschen Institut für Urbanistik im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nach dem dritten Wettbewerb durchgeführte „Wirkungsanalyse zur Wettbewerbsreihe ‚Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention‘“ (BZgA 2009) eine wichtige Grundlage dar.

6.1 Ziele der Wettbewerbsreihe

Von Beginn an war es zentrales Ziel des Wettbewerbs, hervorragende *kommunale* Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtprävention zu identifizieren, zu prämiieren und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, um damit andere Kommunen zur Nachahmung guter Praxis anzuregen. Zudem sollen durch die Wettbewerbe die in der kommunalen Suchtprävention Tätigen öffentliche Aufmerksamkeit für ihre teils mühsame Arbeit erhalten und gleichzeitig in ihren Anstrengungen ermutigt und gestärkt werden.

Die Kommunen als wichtige Akteure der Suchtprävention stehen damit als Zielgruppe im Mittelpunkt der Wettbewerbsreihe. Gewiss sind andere wichtige Akteure der Suchtprävention ebenfalls „vor Ort“ tätig, aber den Kommunen als Träger der kommunalen Selbstverwaltung kommt eine besondere Rolle im staatlichen Aufbau der Bundesrepublik zu: Gegenüber den Akteuren auf Bundes- und Landesebene zeichnen sie sich durch besondere Bürgernähe und eine detaillierte Kenntnis örtlicher Besonderheiten aus. Außerdem besteht vor allem über die Verwaltungen der Kommunen die Chance, die Einrichtungen der lokalen öffentlichen wie privaten Infrastruktur als Settings für die Ziele der Suchtprävention zu aktivieren. So gibt es direkte Handlungsmöglichkeiten über die kommunale Jugend-, Gesundheits- oder Sozialverwaltung, aber auch über das Ordnungsamt. Indirekte Einflussmöglichkeiten der Kommunen bestehen beispielsweise durch die Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden, dem örtlichen Einzelhandel, den Gaststätten,

dem Vereinswesen oder über die Förderung des ehrenamtlichen Engagements. Diesem Kooperationsgedanken entspricht es auch, dass die Kommunen in allen fünf Wettbewerben nicht nur eigene, sondern ebenso suchtpreventive Aktivitäten Dritter als Wettbewerbsbeitrag einreichen konnten, sofern deren Einbindung in das kommunale Handeln und damit ein vernetztes und koordiniertes Vorgehen der Kommune im Beitrag deutlich gemacht wurde.

Weitere Ziele ergaben sich aus der jeweiligen Thematik der einzelnen Wettbewerbe und ihren speziellen Anforderungen.

6.2 Themen und Schwerpunkte der Wettbewerbe

Wettbewerbsthemen

Die fünf Wettbewerbe unterschieden sich deutlich nach den jeweils ausgelobten Themen (vgl. Übersicht 2). Nachdem der Eröffnungswettbewerb keinen spezifischen Schwerpunkt hatte, sondern allgemein zum Thema „Kommunale Suchtprevention“ ausgeschrieben war, folgten zunächst zwei suchstoffspezifische Wettbewerbe zur Tabak- bzw. Alkoholprävention. Der 4. Wettbewerb war zielgruppenspezifisch auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet, und der jüngste Wettbewerb grenzte diese Zielgruppe noch einmal stärker ein, indem er „Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ in den Blick nahm.

Übersicht 2: Themen der Wettbewerbsreihe „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprevention“

	Thema des Wettbewerbs	Thema des Sonderpreises der Krankenkassen
1. Wettbewerb (2001/2002)	Kommunale Suchtprevention	Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen
2. Wettbewerb (2003/2004)	Tabakprävention vor Ort	Tabakprävention und soziale Benachteiligung
3. Wettbewerb (2005/2006)	Alkoholprävention vor Ort	Alkoholprävention bei arbeitslosen Jugendlichen und Erwachsenen
4. Wettbewerb (2008/2009)	Suchtprevention für Kinder und Jugendliche vor Ort	Konzepte und Projekte gegen das „Binge-Drinking“
5. Wettbewerb (2010/2011)	Suchtprevention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen	Verknüpfung von Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung bei der Betreuung von Kindern suchtselasteter Eltern

Die Festlegung des jeweiligen Wettbewerbsthemas wurde gemeinsam von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, dem Bundesministerium für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorgenommen. Bei der Themenwahl spielten zum einen die aus Bundessicht zentralen aktuellen Probleme der Suchtprävention eine Rolle. So ergänzte der Wettbewerb zur kommunalen Tabakprävention die bundesweiten Bemühungen zum Schutz der Nichtraucher; mit dem Wettbewerb zur Alkoholprävention wurde auf das in der Zeit besonders aktuelle Problem der „Alkopops“ reagiert. Zum anderen wurden Anregungen von den Kommunen selbst bei der Bestimmung des Wettbewerbsthemas berücksichtigt: Die Ausrichtung des 4. und 5. Wettbewerbs auf Kinder und Jugendliche ist nicht zuletzt auf Ergebnisse einer Kommunalbefragung im Rahmen der Wirkungsanalyse zur Wettbewerbsreihe zurückzuführen. In dieser war nach Themen gefragt worden, die aus Sicht der Kommunen für den Wettbewerb besonders geeignet sind. Das Thema „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche“ wurde hierbei besonders häufig genannt.

Neben dem Hauptpreis lobten die Krankenkassen (zunächst Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, später GKV-Spitzenverband) in allen fünf Wettbewerben einen Sonderpreis aus (vgl. Übersicht 2). Dieser war thematisch immer auf einen Teilaspekt des Wettbewerbsthemas ausgerichtet und orientierte sich vor allem am Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherungen, Leistungen der Primärprävention im Rahmen des § 20 Sozialgesetzbuch V durchzuführen und dabei „insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozialer bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ zu erbringen.

Schwerpunkte der Wettbewerbsbeiträge

Der 1. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien der kommunalen Suchtprävention“ (2001/2002) hatte im Rückblick eine Pilotfunktion für die folgenden Wettbewerbe. Er mobilisierte aufgrund seiner allgemeinen und unspezifischen Ausrichtung vor allem Wettbewerbsbeiträge, die suchstoffübergreifend auf die Förderung von Lebens- und Sozialkompetenzen, von Gesundheit und von Alternativen zum Substanzmissbrauch ausgerichtet waren. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten Beiträge, bei denen suchtpreventive Informations- und Aufklärungsarbeit im Zentrum standen. Einen konkreten Substanzbezug – überwiegend Alkohol und illegale Drogen – wies nur etwa ein Drittel der Bewerbungen auf. Bei den Zielgruppen dominierten Jugendliche und bei den Settings die Schulen (jeweils fast zwei Drittel der Beiträge). Zudem wurden in rund der Hälfte der Beiträge Kooperations- und Vernetzungsstrukturen wie Präventionsnetzwerke oder Koordinationsgruppen zur Suchtprävention vorgestellt und damit deutlich unterstrichen, dass kommunale Suchtprävention nur dann erfolgreich sein kann, wenn alle in diesem Bereich tätigen Institutionen zusammenarbeiten.

Der 2. Wettbewerb zum Thema „*Tabakprävention vor Ort*“ (2003/2004) hatte einen vergleichsweise engen inhaltlichen Zuschnitt. Die damalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung Marion Caspers-Merk mit ihren Erfahrungen aus der Kommunalpolitik hatte diese Themenwahl aber besonders begrüßt: „Weil die kommunalen Präventionsbemühungen in Bezug auf Tabakkonsum noch in den Anfängen stecken, ist es besonders wichtig, die vorhandenen kommunalen Aktivitäten kennenzulernen und sie für eine breite Öffentlichkeit sichtbar zu machen.“ (Difu 2004: 7) Die Wettbewerbsbeiträge sollten insbesondere aufzeigen, wie in den Kommunen der Einstieg in das Rauchen verhindert, der (frühzeitige) Ausstieg gefördert und der Schutz vor dem Passivrauchen verstärkt werden können. Aufgrund des unmittelbaren Bezugs zu den im Jahr 2002 mit der Änderung der Arbeitsstättenverordnung in Kraft getretenen Bestimmungen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz traten Erwachsene neben Kindern und Jugendlichen als Zielgruppe stärker in den Blickpunkt der Wettbewerbsbeiträge. Damit verbunden fokussierte eine Reihe der Bewerbungen auf Settings der Erwachsenenwelt, insbesondere auf Rathäuser mit ihren Beschäftigten und Besuchern sowie auf Betriebe und Gaststätten. Neu in diesem Wettbewerb war auch die gestiegene Bedeutung der Verhältnisprävention, wie sie besonders deutlich in den eingereichten „Betriebsvereinbarungen zum Schutz vor Passivrauchen in der Verwaltung“, aber ebenso in den Beiträgen zur „Rauchfreien Schule“ und zum Abbau von Zigarettenautomaten im Umkreis von Schulen zum Ausdruck kam.

Auch der 3. Wettbewerb mit dem Thema „*Alkoholprävention vor Ort*“ (2005/2006) hatte einen Substanzbezug, er sollte die Aufmerksamkeit auf die legale „Volksdroge“ Alkohol lenken. Dabei spielte der Alltagsgebrauch von Alkohol im Hinblick auf die Festkultur von Erwachsenen im Wettbewerb eine besondere Rolle, weil diese Kultur bei Jugendlichen und auch Kindern zunehmende Nachahmung und Verbreitung gefunden hatte. Auch bei diesem Thema genügten nicht mehr Präventionskonzepte, die allein auf Verhaltensprävention zielten. Gefragt waren Wettbewerbsbeiträge, welche ein gelungenes Zusammenwirken von Verhaltens- und Verhältnisprävention erkennen ließen. Ein zentraler Schwerpunkt der Beiträge waren daher kommunale Anstrengungen zur Einhaltung der Bestimmungen des Jugendschutzes – häufig in enger Kooperation mit den Ordnungsämtern. Viele Kommunen stellten darüber hinaus die Zusammenarbeit mit verwaltungsexternen Akteuren wie Sportvereinen, Arztpraxen und Kliniken, Gaststätten und Einzelhandel, Fahrschulen bei der Alkoholprävention in den Fokus ihrer Beiträge. Ein weiterer thematischer Schwerpunkt – insbesondere in den Karnevalshochburgen und Weinortschaften – waren präventive Maßnahmen in Hinblick auf den intensiven Alkoholkonsum von Jugendlichen bei Veranstaltungen und Festen im öffentlichen Raum. In großer Nähe zum Thema des 5. Wettbewerbs orientierte eine Reihe von Beiträgen zudem auf Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien.

Der 4. Bundeswettbewerb hob mit seinem Thema „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort“ (2008/2009) als Zielgruppe der Präventionsarbeit stoffunspezifisch die Altersgruppe heraus, die auch in den Beiträgen aller drei Vorgängerwettbewerbe von besonderer Bedeutung gewesen war. Die Ergebnisse des Wettbewerbs zeigen, dass sich die Kommunen mit ihren Maßnahmen zur Suchtvorbeugung bei Kindern und Jugendlichen nicht allein an diese Altersgruppe richten, sondern auch Eltern und Multiplikatoren in die suchtpreventive Arbeit einbeziehen. Nur auf diese Weise, so lautet die nachvollziehbare Begründung, kann Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen nachhaltig wirksam werden. Obwohl das Spektrum der Settings, die in den Beiträgen genannt wurden, breit war und z.B. auch Jugendeinrichtungen, Kitas und Stadtteile umfasste, war – ähnlich wie beim ersten Wettbewerb – eine starke Fokussierung auf das Setting Schule festzustellen. Auch wurde aus zahlreichen Wettbewerbsbeiträgen deutlich, dass alkoholpräventive Aktivitäten in vielen Kommunen der Kernbereich der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen ist. Dabei bestätigten die Bewerbungen das Ergebnis des 3. Wettbewerbs, dass die Überprüfung der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in diesem Bereich ein zentrales Interventionsinstrument auf kommunaler Ebene ist. Kennzeichnend für viele Beiträge im 4. Wettbewerb waren zudem die Verknüpfung von Handlungsfeldern und damit das integrierte Vorgehen beim Umgang mit der Suchtprävention. So wurden beispielsweise in vielen Bewerbungen Aktivitäten vorgestellt, die Maßnahmen der Suchtprävention mit solchen zur Gewaltprävention, aber auch zur sozialen und beruflichen Integration von Jugendlichen miteinander verbinden.

Mit „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“ (2010/2011) wurde für den 5. Wettbewerb ein Thema gewählt, das für eine wachsende Anzahl von Städten, Gemeinden und Kreisen an Relevanz gewinnt und von hoher gesellschaftspolitischer Brisanz ist. In vielen Kommunen wächst die Zahl der Kinder und Jugendlichen, denen es an materiellen, sozialen und individuellen Ressourcen mangelt und die daher in schwierigen Lebenssituationen aufwachsen. Die Resonanz der Kommunen auf die Fragestellung dieses Wettbewerbs war sehr ermutigend. Vor allem suchtbelastete Familiensituationen, Bildungsbenachteiligungen und schwierige Integrationsbedingungen – so zeigen die Beiträge – werden unter der expliziten Berücksichtigung von besonderen Lebenslagen zum Anlass für Engagement in der kommunalen Suchtprävention genommen. Auffällig gegenüber den Vorgängerwettbewerben ist, dass deutlich mehr Beiträge auf Kindergarten- und Grundschulkinder orientieren und auch Frühe Hilfen eine besondere Rolle in der soziallagensensiblen Suchtprävention einnehmen. Generell zeichnen sich überdurchschnittlich viele Beiträge dieses Wettbewerbs durch eine intensive Einbeziehung der Eltern aus und tragen damit der besonderen Bedeutung des familiären Umfelds bei der Suchtprävention für junge Menschen in schwierigen Lebenssituationen Rechnung. Weitere Schwerpunkte der Beiträge sind das Setting Hauptschule, die Zielgruppe der jungen Migranten sowie Ansätze

von Empowerment (Befähigung und Qualifizierung). Um Jugendliche, die für herkömmliche Beratungsangebote wenig zugänglich sind, erfolgreich zu erreichen, stellt zudem eine Vielzahl der Beiträge explizit auf die Beteiligung und das Engagement der Jugendlichen ab und stellt insbesondere Peer-Ansätze vor, bei denen Jugendliche selbst suchtpreventive Tipps und Ratschläge an Gleichaltrige und Gleichgesinnte weitergeben.

6.3 Beteiligung an der Wettbewerbsreihe

An den fünf Wettbewerben haben sich die Kommunen in recht unterschiedlichem Maße beteiligt (vgl. Tabelle 6). Die höchste Teilnehmerzahl erbrachte mit 220 Wettbewerbsbeiträgen aus 193 Kommunen der themenunspezifisch allgemein zur kommunalen Suchtprevention ausgeschriebene Eröffnungswettbewerb.

Der 2. Wettbewerb zur kommunalen Tabakprävention hatte mit 47 Teilnehmern eine auffallend niedrige Resonanz. Eine Erklärung hierfür kann unter anderem die Tatsache liefern, dass die für die Entwicklung der Tabakprävention sehr wichtige Novellierung der Arbeitsstättenverordnung mit ihren erheblichen Auswirkungen für den Nichtraucherschutz (§ 3a ArbStättV) erst Ende Oktober 2002 in Kraft getreten war. Ihre kommunalen Umsetzung konnte daher kaum mehr Niederschlag in den Beiträgen dieses im Spätsommer 2003 ausgeschriebenen Wettbewerbs finden, zumal die Beiträge in dieser Wettbewerbsreihe bereits realisierte Konzepte, Projekte und Maßnahmen betreffen müssen und sich nicht auf lediglich geplante Vorhaben beziehen dürfen. So mag die damals auch in der Jurysitzung geäußerte Meinung zutreffen, dass das Wettbewerbsthema etwas „zu früh“ ausgelobt worden sei.

Tabelle 6: Wettbewerbsteilnahme – insgesamt und nach Kommunitypen

	Kommunen insgesamt		Kreisfreie Städte		Kreisangehörige Kommunen		Landkreise	
	abs.	%	abs.	%	Abs.	%	abs.	%
1. Wettbewerb	193	100	46	24	67	35	80	41
2. Wettbewerb	47	100	19	40	15	32	13	28
3. Wettbewerb	105	100	25	24	34	32	46	44
4. Wettbewerb	123	100	32	26	49	40	42	34
5. Wettbewerb	63	100	19	30	24	38	20	32

Die mit 63 Beiträgen ebenfalls eher vergleichsweise niedrige Teilnehmerzahl im 5. Wettbewerb lässt sich durch die thematische Nähe zum 4. Wettbewerb („Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort“) und durch seine zusätzliche inhaltliche Eingrenzung auf besondere Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen erklären.

Nach Typen der Kommunen differenziert (vgl. Tabelle 6) zeigt sich, dass die kreisfreien Städte – mit Ausnahme des 2. Wettbewerbs („Tabakprävention vor Ort“) – jeweils die kleinste Teilnehmergruppe darstellen; die kreisangehörigen Kommunen stellen dreimal die zweitstärkste (1.-3. Wettbewerb) und zweimal sogar die stärkste (4. und 5. Wettbewerb) Teilnehmergruppe. Setzt man die Teilnehmerzahlen jedoch in Proportion zur Zahl jeweils aller kreisfreien Städte (118), kreisangehörigen Kommunen (12.190) und Landkreise (323) in Deutschland, ergibt sich ein anderes Bild. Im Verhältnis zu ihrer bundesweiten Grundgesamtheit sind es vor allem die kreisfreien Städte und die Landkreise, die sich am Wettbewerb beteiligt haben, die Quote der teilnehmenden kreisangehörigen Kommunen ist hingegen mit Abstand am geringsten. Eine Erklärung hierfür können die unterschiedliche Leistungsfähigkeit der Kommunen wie auch die differierende Aufgabenverteilung – beispielsweise im Bereich der Jugendhilfe – sein.

Bezogen auf alle fünf Wettbewerbe haben unter Berücksichtigung von Mehrfachbeteiligungen 373 verschiedene Kommunen Beiträge zur Wettbewerbsreihe eingereicht. Mit 270 Kommunen haben sich knapp drei Viertel der teilnehmenden Städte, Gemeinden und Landkreise nur an einem der fünf Wettbewerbe beteiligt. Rund ein Viertel (103 Kommunen) nahm dagegen mehrfach an der Wettbewerbsreihe teil, davon sechs Kommunen sogar an allen fünf Ausschreibungen. Das bedeutet, dass einerseits jeder Wettbewerb neue Kommunen zur Teilnahme angeregt hat, es andererseits aber mittlerweile gleichzeitig einen stabilen Teilnehmerkern zu geben scheint, der den Wettbewerb aber nicht dominiert (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7: Wettbewerbsteilnahme der Kommunen nach Häufigkeit

	Kommunen (n=373)	
	abs.	%
einmal	270	72
zweimal	67	18
dreimal	23	6
viermal	7	2
fünfmal	6	2

Der Blick auf die Verteilung der Teilnehmer nach Bundesländern (vgl. Tabelle 8) macht deutlich, dass der Wettbewerb bei Städten, Gemeinden und Kreisen aller Bundesländer Resonanz gefunden hat. Im Detail zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Unter den Flächenstaaten stellen Baden-Württemberg (insgesamt 106 Beiträge), Nordrhein-Westfalen (85 Beiträge) und Bayern (82 Beiträge) mit Abstand die Spitzengruppe; die Schlusslichter bilden hingegen die Länder Mecklenburg-Vorpommern (6 Beiträge), Saarland (7 Beiträge) und Thüringen (9 Beiträge). Zudem fällt eine generell eher niedrige Beteiligung der Kommunen aus den neuen Bundesländern auf.

Tabelle 8: Wettbewerbsteilnahme der Kommunen nach Bundesländern

	1. Wettbewerb	2. Wettbewerb	3. Wettbewerb	4. Wettbewerb	5. Wettbewerb
Baden-Württemberg	32	11	24	29	10
Bayern	25	8	19	21	9
Berlin	5	5	1	2	2
Brandenburg	9	3	0	3	1
Bremen	1	0	2	1	0
Hamburg	1	0	1	1	1
Hessen	13	2	13	13	8
Mecklenburg-Vorpommern	2	0	2	1	1
Niedersachsen	17	5	8	12	10
Nordrhein-Westfalen	41	5	16	14	9
Rheinland-Pfalz	13	1	6	11	3
Saarland	4	0	1	1	1
Sachsen	12	2	4	3	1
Sachsen-Anhalt	11	2	4	3	3
Schleswig-Holstein	5	2	2	6	2
Thüringen	2	1	2	2	2
Insgesamt	193	47	105	123	63

Eine Erklärung für diese ungleiche Resonanz können neben der unterschiedlichen Größe der Bundesländer die besonders günstigen Rahmenbedingungen für die kommunale Suchtprävention in einzelnen Ländern sein. So scheint in Baden-Württemberg von beträchtlicher Wirkung für die Entwicklung suchtpreventiver Aktivitäten in den Kommunen zu sein, dass aus dem Landeshaushalt eine Teilfinanzierung hauptamtlich tätiger kommunaler Suchtbeauftragter erfolgen kann, wenn die kreisfreien Städte und Landkreise solche Stellen einrichten. In Nordrhein-Westfalen macht sich das Land für eine einheitliche kommunale Gesundheitsberichterstattung stark und hat landesgesetzlich die Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen als institutionalisierte Vernetzungsform eingeführt.

6.4 Prämierung

Über die Prämierung der Wettbewerbsbeiträge entschied eine jeweils von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung in Abstimmung mit der BZgA berufene Jury. Den Vorsitz der Jury hatte in allen fünf Wettbewerben Prof. Ingrid Stahmer, ehemalige Senatorin für Gesundheit, Soziales, Schule, Jugend und Sport des Landes Berlin. Darüber hinaus waren in der Jury regelmäßig die Auslober des Wettbewerbs (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, BZgA und Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, später GKV-Spitzenverband), die Länder, die kommunalen Spitzenverbände (Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Landkreistag) sowie die Wissenschaft vertreten.

Die Jury stützte sich bei ihrer Entscheidungsfindung auf die Arbeitsergebnisse der vom Deutschen Institut für Urbanistik vorgenommenen Vorprüfung der Wettbewerbsbeiträge (vgl. Kapitel 3.4). Die Prämierung erfolgte in allen Wettbewerben gesondert für die drei Teilnehmegruppen „Kreisfreie Städte“, „Kreisangehörige Kommunen“ und „Landkreise“ sowie für den Sonderpreis der Krankenkassen. An Preisgeldern standen im 1. Wettbewerb 100.000 DM und in den nachfolgenden Wettbewerben jeweils 60.000 Euro zur Verfügung; hinzu kam der Sonderpreis der Krankenkassen in einer Höhe von 20.000 DM bzw. später 10.000 Euro.

Insgesamt wurden in den fünf Wettbewerben 54 Städte, Gemeinden und Landkreise ausgezeichnet (vgl. Tabelle 9) – davon fünf Kommunen zweifach (Stadt Nürnberg, Landkreis Konstanz, Landkreis Ostalbkreis) oder dreifach (Freie und Hansestadt Hamburg, Landkreis Esslingen). Bei Mehrfachprämierungen wurde die Entscheidung über einen erneuten Preis neben den eigentlichen Wettbewerbskriterien (vgl. Kapitel 2.2) davon abhängig gemacht, dass eine deutliche Weiterentwicklung gegenüber dem bereits prämierten Beitrag erkennbar war. Damit sollte vermieden werden, dass zwar qualifizierte und anerkannte, jedoch bereits weithin bekannte Beiträge noch einmal prämiert werden.

Tabelle 9: Preisträger der Wettbewerbsreihe

	1. Wettbewerb	2. Wettbewerb	3. Wettbewerb	4. Wettbewerb	5. Wettbewerb
Kreisfreie Städte					
Augsburg		x			
Berlin, Steglitz-Zehlendorf		x			
Berlin, Tempelhof-Schöneberg					x
Braunschweig		x			
Darmstadt	x				
Delmenhorst		x			
Dessau	x				
Frankfurt am Main					x
Hamburg	x		x		x
Heidelberg		x			
Köln			x		
Leipzig	x				
Magdeburg				x	
Münster			x		
Nürnberg	x			x	
Kreisangehörige Kommunen					
Amelinghausen					x
Bad Bergzabern		x			
Erbach					x
Freiberg am Neckar				x	
Hannoversch Münden		x			
Ingelheim am Rhein	x				
Korbach			x		
Lohne			x		
Pfungstadt			x		
Quickborn, Tornesch und Uetersen					x
Rietberg		x			
Sankt Peter-Ording				x	
Strullendorf				x	
Umkirch		x			
Wallerfangen	x				

	1. Wett- bewerb	2. Wett- bewerb	3. Wett- bewerb	4. Wett- bewerb	5. Wett- bewerb
Landkreise					
Aichach-Friedberg				x	
Altmarkkreis Salzwedel		x			
Barnim	x				
Coesfeld	x				
Emmendingen	x				
Esslingen	x	x	x		
Konstanz			x		x
Lörrach				x	
Müritz				x	
Ostalbkreis		x	x		
Parchim					x
Regensburg		x			
Traunstein			x		x
Sonderpreis der Krankenkassen¹					
Landkreis Amberg-Weizsach				x	
Landkreis Borken				x	
Hansestadt Bremen	x				
Landkreis Erlangen-Höchstadt und Stadt Erlangen			x		
Landkreis Karlsruhe	x				
Stadt Karlsruhe					x
Gemeinde Kiefersfelden			x		
Landkreis Marburg-Biedenkopf					x
Stadt Neutraubling			x		

1 Im 2. Wettbewerb (Tabakprävention vor Ort) konnte der Sonderpreis der Krankenkassen nicht vergeben werden, da sich kein thematisch und qualitativ geeigneter Beitrag gefunden hat.

6.5 Transfer der Wettbewerbsergebnisse

Zentrales Ziel der Wettbewerbsreihe ist es, hervorragende kommunale Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtprävention nicht nur zu identifizieren und zu prämiieren, sondern vor allem auch in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, um auf diese Weise andere Kommunen zur Nachahmung guter Praxis anzuregen. Daher war der Transfer der Ergebnisse von Beginn an ein wesentliches Element des Wettbewerbs. Als Instrumente hierfür dienen die Wettbewerbsdokumentationen, die Internetseite zur Wettbewerbsreihe (<http://kommunale-suchtpraevention.de>) sowie Fachtagungen.

Die Dokumentationen mit einer aktuellen Auflagenhöhe von jeweils 1.700 Exemplaren umfassen neben einem kurzen fachlichen Abriss zum jeweiligen Wettbewerbsthema die zentralen Ergebnisse des Wettbewerbs und eine Darstellung der prämierten Beiträge. Alle am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen erhalten diese Veröffentlichung. Zusätzlich zur Printfassung stehen alle Dokumentationen im Internet zum Herunterladen zur Verfügung. Von diesem Angebot wird zunehmend Gebrauch gemacht, so stieg die Zahl der Downloads im jeweiligen Erscheinungsjahr der Dokumentation vom 1. Wettbewerb bis zum 4. Wettbewerb von 1.558 auf 11.109 an (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Anzahl der Internet-Downloads „Wettbewerbsdokumentationen“

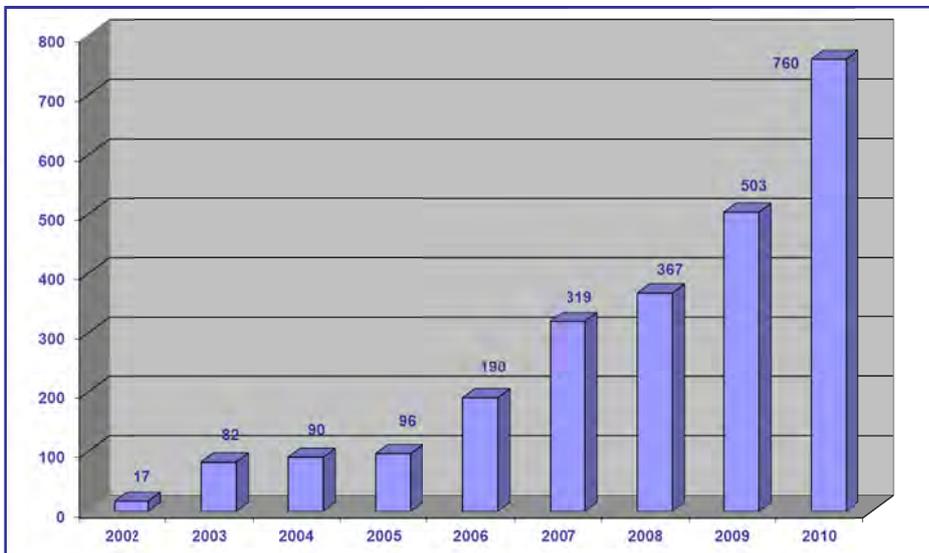
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. Wettbewerb	1558	1458	1051	2741	2796	336	428	290	318
2. Wettbewerb	-	-	2766	4556	2863	836	438	247	284
3. Wettbewerb	-	-	-	-	5403	2317	1220	1122	891
4. Wettbewerb	-	-	-	-	-	-	-	11109	1749

Es ist darüber hinaus eine Besonderheit der Wettbewerbsreihe, dass alle – also auch die nicht prämierten Wettbewerbsbeiträge – in der Originalfassung einschließlich ihrer Anlagen auf der Internetseite zum Wettbewerb eingestellt sind. Auf diese Weise soll die Vielfalt der kommunalen Anstrengungen zur Suchtprävention einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Auch die Nutzung dieses Internetangebots nimmt kontinuierlich zu (vgl. Abbildung 9). Waren es im Jahr 2002 noch 17.118 Abrufe, belief sich deren Anzahl allein im Jahr 2010 auf 760.409.

Der Verbreitung der Wettbewerbsergebnisse dienten zudem drei Fachtagungen, die im Nachgang (1. Wettbewerb) bzw. zeitlich mit der Preisverleihung verbunden (4. und 5. Wettbewerb) durchgeführt wurden. Auf diesen Veranstaltungen

wurden die Wettbewerbsergebnisse präsentiert und gemeinsam mit Vertretern aus Forschung und Praxis – auch im Hinblick auf zukünftige Anforderungen an die kommunale Suchtprävention – diskutiert. Die Ergebnisse der Wirkungsanalyse zeigen, dass ein solcher Erfahrungsaustausch mehrheitlich von den Wettbewerbsteilnehmern für sinnvoll gehalten wird (BZgA 2009: 69).

Abbildung 9: Entwicklung der Internetabrufe „Wettbewerbsbeiträge“ 2002 bis 2010 (Abrufe in Tausend)



Schließlich kann der Transfer der Wettbewerbsergebnisse über direkte Kontaktaufnahme zwischen den Kommunen erfolgen. Aus diesem Grund sind sowohl in der Dokumentation als auch auf der Internetseite zum Wettbewerb alle kommunalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner der Wettbewerbsbeiträge mit Kontaktdaten genannt. Nach den Resultaten der Wirkungsanalyse haben immerhin etwas mehr als ein Fünftel der teilnehmenden Städte, Gemeinden und Landkreise Anfragen anderer Kommunen zu ihren Beiträgen erhalten, und rund ein Sechstel der Wettbewerbskommunen hat selbst Kontakt zu anderen Teilnehmern aufgenommen (ebd.).

6.6 Resümee

Mit dem Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ ist es in den letzten zehn Jahren gelungen, zahlreiche erfolgreiche Konzepte, Projekte und Maßnahmen zur Suchtprävention in deutschen Städten, Gemeinden und Landkreisen zu identifizieren und einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Als ein solcher „Ideenfinder“ hat der Wettbewerb eine wichtige Funktion

für die Förderung des interkommunalen Austausches, indem er zum Transfer der Erfahrungen ermuntert und gegenseitige Lernprozesse anstößt. Dies scheinen auch die teilnehmenden Kommunen sehr zu schätzen: Bei der im Rahmen der Wirkungsanalyse durchgeführten Befragung sprachen sie sich mit großer Mehrheit (mehr als 80 Prozent) für eine Fortsetzung der Wettbewerbsreihe aus (BZgA 2009: 72).

Gleichzeitig leisten die Auslober mit dem Wettbewerb aber auch einen wichtigen Beitrag zur Würdigung der zentralen Rolle der Kommunen in der Suchtprävention und stärken damit die Bedeutung der Suchtprävention innerhalb der Kommunen und ihrer politischen Gremien sowie Verwaltungen. Die Verbesserung des Ansehens der Suchtprävention innerhalb der Verwaltung ist daher auch ein Hauptmotiv der Kommunen, am Wettbewerb teilzunehmen (BZgA 2009: 55 f.).

Die hohe Zahl der eingereichten Wettbewerbsbeiträge ist ein Beleg dafür, dass im Bereich der Suchtprävention in den Kommunen sehr viel getan wird – und dies zunehmend auf einem qualitativ hohen Niveau. So basieren mittlerweile die meisten der eingereichten Beiträge auf einer Ausgangs- oder Bedarfsanalyse sowie einem umfassenden Konzept; viele der vorgestellten suchtpreventiven Aktivitäten sind seit Jahren erprobt, weiterentwickelt und evaluiert worden. Dies war in der Anfangszeit des Wettbewerbs noch deutlich seltener der Fall. Zu dieser Qualitätsentwicklung in der kommunalen Suchtprävention hat sicher auch der Bundeswettbewerb selbst beigetragen.

Auch wenn es gelungen ist, zahlreiche Städte, Gemeinden und Landkreise zur Teilnahme zu motivieren, bieten die Wettbewerbsergebnisse gleichwohl keine systematische und empirisch belegte Klärung der Frage nach dem Stand der kommunalen Suchtprävention in Deutschland insgesamt. Denn bei den Wettbewerbsteilnehmern handelt es sich in der Regel um Kommunen mit einem überdurchschnittlichen suchtpreventiven Interesse und Engagement. Eine empirische Untersuchung, die ebenso die übrigen Kommunen und deren Erfahrungen in der Suchtprävention – nicht zuletzt auch im Sinne von „Stolpersteinen“ und deren Überwindung – mit in den Blick nimmt, Stärken und Schwächen der kommunalen Suchtprävention analysiert sowie Empfehlungen zu Qualitätsstandards und zur Weiterentwicklung kommunaler Suchtprävention liefert, steht noch aus. Ihre Ergebnisse könnten gleichzeitig zusätzliche oder veränderte Maßstäbe für die Bewertung zukünftiger Wettbewerbsbeiträge – etwa beim Kriterium des Innovationsgehalts – liefern.

Literatur

- Bär, Gesine, Christa Böhme und Bettina Reimann* (2009): Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil, Berlin (Difu-Arbeitshilfe).
- Batt, Christina* (2008): Schule, in: Michael Klein (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 390–399.
- Bühler, Anneke, und Christoph Kröger* (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 29).
- Boos-Nünning, Ursula, und Rainer Georg Siefen* (2008): Suchtgefahren bei Kindern mit Migrationshintergrund, in: Michael Klein (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 319–328.
- Bruckner Elke, und Sigrid Meinhold-Henschel* (2002): Soziale Problemlagen von Kindern und Jugendlichen – Daten und Fakten aus dem Projekt „Kompakt-Modellkommunen“, Veröffentlichung für das Fachforum in Arnsberg am 13. Juni 2002, Download: <http://neu.gebit-ms.de/fileadmin/Download/trendberichtsozialeproblemlagen10juni1.pdf> (Zugriff am 25. Februar 2011).
- Bundesregierung* (2008): Lebenslagen in Deutschland – Dritter Armuts- und Reichtumsbericht, Deutscher Bundestag, Drucksache 16/9915.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (2011a): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends, Köln.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (2011b): Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends, Köln.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)* (2010): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Verbreitung des Konsums illegaler Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Köln.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)* (2009): Wirkungsanalyse zur Wettbewerbsreihe „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“, Köln (Gesundheitsförderung konkret, Bd. 9).
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.)* (2008): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Alkohol-,

Tabak- und Cannabiskonsum. Erste Ergebnisse zu aktuellen Entwicklungen und Trends, Köln.

- Difu – Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.)* (2009): 4. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Suchtprävention für Kinder und Jugendliche vor Ort. September 2008 bis Juni 2009. Dokumentation, Berlin.
- Difu – Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.)* (2006): 3. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Alkoholprävention vor Ort. Mai 2005 bis Juni 2006. Dokumentation, Berlin.
- Difu – Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.)* (2006): 2. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Tabakprävention vor Ort. September 2003 bis Mai 2004. Dokumentation, Berlin.
- Difu – Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.)* (2002): Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Oktober 2001 bis Juni 2002. Dokumentation, Berlin.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung* (2009): Drogen- und Suchtbericht, Mai 2009, Berlin.
- Engelmann, Fabian, und Anja Halkow* (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung. Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung, Berlin (discussion papers des Wissenschaftszentrums Berlin).
- Farke, Walter* (2008): Alkohol – Einflüsse der Peergroup, in: Michael Klein (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 207–213.
- Gruber, Johannes, und Sven Schneider* (2010): Kleinräumige Disparitäten im Nahrungs- und Suchtmittelangebot und ihr Zusammenhang mit dem Sozialstatus in 18 Kölner Stadtvierteln, Vortrag auf der Jahrestagung des AK Medizinische Geographie in der Deutschen Gesellschaft für Geographie, 7. bis 9. Oktober 2010, Remagen.
- Hallmann, Hans-Jürgen, Ingeborg Holterhoff-Schulte und Christa Merfert-Diete* (2007): Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention, Hamm, Hannover und Mülheim.
- Henkel, Dieter* (2008): Armut – Suchtrisiken für Kinder und Jugendliche, in: Michael Klein (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 5–12.
- Henkel, Dieter* (2007): Sucht und soziale Lage. Welche Risiken bestehen für welche Gruppe von Kindern und Jugendlichen?, Vortrag XVII. Niedersächsische Suchtkonferenz, 18. Oktober 2007, Hannover.

- Horn, Wolf-Rüdiger* (2008): Suchtgefahren aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes, in: Michael Klein (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 309–318.
- Jordan, Susanne, und Sylvia Ruths* (2009): Prävention von Kindern suchtkranker Eltern, in: impulse. Newsletter für Gesundheitsförderung, H. 4, S. 14.
- Klein, Michael (Hrsg.)* (2008a): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York.
- Klein, Michael* (2008b): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, in: derselbe, (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 114–127.
- Klein, Michael* (2005): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen, Regensburg (Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung 1).
- Klein, Michael* (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven, in: Suchttherapie, H. 2, S. 118–124.
- Lampert, Thomas, und Michael Thamm* (2007): Tabak, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, H. 5/6, S. 600–608.
- Landeshauptstadt München, Sozialreferat (Hrsg.)* (o.J.): Freizeitverhalten und Bedürfnisse Jugendlicher des 9. Stadtbezirks Neuhausen/Nymphenburg. Ergebnisse einer Befragung, München.
- Lehmkuhl, Gerd* (2008): Suchtstörungen, in: Michael Klein (Hrsg.): Kinder und Suchtgefahren. Risiken – Prävention – Hilfen, Stuttgart/New York, S. 49–60.
- Liersch, Sebastian, und Ulla Walter* (2011): Gesundheit, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Ansätze der Prävention in der Lebensphase Adoleszenz und junges Erwachsenenalter, in: KKH-Allianz in Zusammenarbeit mit Medizinische Hochschule Hannover (Hrsg.): Weißbuch Prävention 2010/2011. Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Heidelberg, S. 31–59.
- Mielck, Andreas* (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion, Bern.
- Rehbein, Florian, Matthias Kleinmann und Thomas Mößle* (2009): Computerspielabhängigkeit im Kindes- und Jugendalter. Empirische Befunde zu Ursachen, Diagnostik und Komorbiditäten unter besonderer Berücksichtigung

spielimmanenter Abhängigkeitsmerkmale, Download: <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb108.pdf> (Zugriff am 11. März 2011).

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2010): Beiträge zur Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Autoren: Thomas Lampert, Christine Hagen und Boris Heizmann), Berlin.

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin.

RKI – Robert-Koch-Institut und BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln. Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin.

Rohr, Dirk, und Sarah Strauß (2010): Der Peer-Ansatz in der Gewaltprävention. in: *proJugend*, H. 2, S. 4–8.

Stump, Gabriele (2009): Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen, in: *impulse. Newsletter für Gesundheitsförderung*, H. 4, S. 11.

Vogt, Irmgard (2009): Gender und Sucht: Gewalt in Familien und Partnerschaften, in: *impulse. Newsletter für Gesundheitsförderung*, H. 4, S. 3.

Anhang

Anhang 1: Bewerbungsbogen

5. Wettbewerb



Kommunale Suchtprävention

September 2010 – Juni 2011

Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen

Bewerbungsbogen

Wettbewerb
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und
der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

mit Unterstützung
der Kommunalen Spitzenverbände und
des GKV-Spitzenverbandes

betreut durch das Deutsche Institut für Urbanistik



Inhaltsübersicht

- A Angaben zur Kommune
- B Beschreibung des Wettbewerbsbeitrags
- C Fragen zum Wettbewerbsbeitrag
- D Einzelprojekte
- E Fotos und Anlagen



Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen Bewerbungsbogen

Bitte senden Sie den Bewerbungsbogen (inklusive Fotos und Anlagen) bis spätestens **17. Januar 2011** auf dem Postweg (Papierform und digitale Fassung auf CD), per E-Mail oder Online (Datum des Poststempels bzw. des elektronischen Versands) an:

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
Wettbewerbsbüro Suchtprävention
Zimmerstraße 13-15
10969 Berlin

Telefon: (030) 39001-131, -191, -291
E-Mail: suchtpraevention@difu.de
Internet: <http://www.kommunale-suchtpraevention.de>

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Bewerbungsbogens das „Merkblatt“.

Darüber hinaus steht Ihnen das Wettbewerbsbüro gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Um rechtzeitig einen Überblick zur Anzahl der zu erwartenden Wettbewerbsteilnehmer zu haben, möchten wir Sie bitten, Ihre Teilnahmeabsicht bis zum **2. November 2010** beim Wettbewerbsbüro anzukündigen. Diese Ankündigung ist selbstverständlich unverbindlich.

A Angaben zur Kommune

Name der Stadt, der Gemeinde,
des Landkreises:

kreisfrei kreisangehörig Landkreis

Der Fragebogen wurde ausgefüllt von:

Einreichende Dienststelle: _____

Name des Ansprechpartners: _____

Funktion des Ansprechpartners: _____

Straße/Postfach: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon des Ansprechpartners: _____

Telefax des Ansprechpartners: _____

E-Mail des Ansprechpartners: _____

Internetadresse der Kommune: _____



B Beschreibung des Wettbewerbsbeitrags

B 1 Titel des Wettbewerbsbeitrags:

B 2 Kurzfassung des Wettbewerbsbeitrags

(Bitte fassen Sie den thematischen Schwerpunkt und das Besondere Ihres Beitrages in maximal 1.000 Zeichen zusammen)

B 3 Bitte beschreiben Sie Ihren Wettbewerbsbeitrag auf maximal fünf DIN A 4 – Seiten (Anlass und Ausgangssituation, Konzeption und Ziele sowie Zielgruppen, Vorgehen und Umsetzung, Ergebnisse und Erreichtes) und erläutern Sie auch, inwieweit die Bewertungskriterien des Wettbewerbs erfüllt sind (vgl. Merkblatt, Ziffer 5)

(Soweit Ihr Wettbewerbsbeitrag mehrere Projekte umfasst, möchten wir Sie bitten, bis zu maximal drei Einzelprojekte, die Sie besonders herausstellen wollen, gesondert in Abschnitt D des Bewerbungsbogens zu beschreiben.)

C Fragen zum Wettbewerbsbeitrag

C 1 Fragen zur gesamtkommunalen Einbindung des Wettbewerbsbeitrags

C 10 Gibt es zu den Suchtpräventionsaktivitäten in Ihrer Kommune eine schriftliche Gesamtkonzeption?

ja nein

C 11 Ist Ihr Wettbewerbsbeitrag in diese Gesamtkonzeption eingebunden?

ja nein

C 12 Hat sich der (Ober-)Bürgermeister bzw. Landrat öffentlich für Ihren Wettbewerbsbeitrag eingesetzt?

ja nein

C 2 Fragen zur Konzeption und Ausrichtung des Wettbewerbsbeitrags

C 20 Gibt es zu Ihrem Wettbewerbsbeitrag ein schriftliches Konzept?

ja nein
(bitte als Anlage beifügen)

C 21 Sind die Präventionsziele Ihres Wettbewerbsbeitrags detailliert festgelegt?

ja nein

C 22 Wurde vor der Zielfestlegung eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt?

ja nein

C 23 Welche die besondere Lebenslage von Kinder und Jugendlichen bestimmenden Faktoren stehen in ihrem Wettbewerbsbeitrag im Mittelpunkt?
(Mehrfachnennungen möglich)

Familiensituation, z.B. suchtbelastete Familien, gewaltbelastete Familien, Teenager-Schwangerschaften/sehr junge Eltern

Armut und/oder besondere Finanz- und Einkommenssituation, z.B. Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug und/oder Schulden in den Familien

Wohnverhältnisse und Wohnbedingungen, unter denen Kinder/Jugendliche aufwachsen, z.B. Wohnen in benachteiligten Stadtteilen

Bildungslagen, z.B. bildungsbenachteiligte/bildungsferne Kinder und Jugendliche/Familien

Integrationsbedingungen, z.B. Migrationshintergrund, Armut, fehlende soziale Kontakte

Weitere

Welche? (bitte benennen) _____

C 24 An welche Altersgruppe (der Kinder und Jugendlichen) richtet sich Ihr Wettbewerbsbeitrag? (Mehrfachnennungen möglich)

- 0-6jährige
- 7-10jährige
- 11-14jährige
- 15-18jährige

C 25 Ist Ihr Wettbewerbsbeitrag geschlechtsspezifisch/geschlechtersensibel ausgerichtet?

- ja nein

C 26 An welche weiteren Zielgruppen (über Kinder und Jugendliche hinaus) richtet sich Ihr Wettbewerbsbeitrag? (Mehrfachnennungen möglich)

- Eltern
- Familie
- Multiplikatoren
- Weitere
- Welche? *(bitte benennen)* _____

C 27 Welche Strategie der Suchtprävention verfolgt Ihr Wettbewerbsbeitrag?

- Verhaltensprävention
- Verhältnisprävention
- Verhaltens- und Verhältnisprävention

C 28 An welche Settings und Einrichtungen knüpft Ihr Wettbewerbsbeitrag an? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| Kindergarten/Kita <input type="checkbox"/> | Kinder- und Jugendeinrichtung <input type="checkbox"/> |
| Grundschule / Primarbereich <input type="checkbox"/> | Sportverein <input type="checkbox"/> |
| Hauptschule <input type="checkbox"/> | Ausbildungsstätte <input type="checkbox"/> |
| Realschule <input type="checkbox"/> | Diskotheken <input type="checkbox"/> |
| Sekundarschule <input type="checkbox"/> | Gaststätten/Restaurants <input type="checkbox"/> |
| Gymnasium/Fachoberschule <input type="checkbox"/> | Fahrschulen <input type="checkbox"/> |
| Gesamtschule <input type="checkbox"/> | Einzelhandel <input type="checkbox"/> |
| Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> | Strasse/Öffentlicher Raum <input type="checkbox"/> |
| Berufsschule <input type="checkbox"/> | Spielplatz <input type="checkbox"/> |
| Familienbildungsstätte <input type="checkbox"/> | Quartier/Stadtteil <input type="checkbox"/> |
| | Weitere <input type="checkbox"/> |
| | Welche? <i>(bitte benennen)</i> _____ |



C 29 Auf welche Suchtstoffe und Suchtformen ist Ihr Wettbewerbsbeitrag ausgerichtet?
(Mehrfachnennungen möglich)

Tabak	<input type="checkbox"/>	Hercin, andere illegale Drogen	<input type="checkbox"/>
Alkohol	<input type="checkbox"/>	(Glücks-)Spielsucht	<input type="checkbox"/>
Cannabis	<input type="checkbox"/>	Online- und Internetsucht	<input type="checkbox"/>
Medikamente	<input type="checkbox"/>	Weitere Welche? <i>(bitte benennen)</i>	<input type="checkbox"/>

C3 Fragen zur Umsetzung des Wettbewerbsbeitrags

C 30 Welche Akteure aus Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung beteiligen sich wesentlich an der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags?
(Mehrfachnennungen möglich)

Gemeinde-, Stadt- bzw. Kreisrat	<input type="checkbox"/>	Schulverwaltungsamt	<input type="checkbox"/>
Bürgermeister bzw. Landrat	<input type="checkbox"/>	Sportamt	<input type="checkbox"/>
Suchtpräventionsstelle	<input type="checkbox"/>	Ordnungsamt	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	Polizei	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	Sozialamt	<input type="checkbox"/>
Erziehungs- und Familienberatungsstelle	<input type="checkbox"/>	Weitere Welche? <i>(bitte benennen)</i>	<input type="checkbox"/>

C 31 Welche verwaltungsexternen Akteure beteiligen sich wesentlich an der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags? (Mehrfachnennungen möglich)

Suchtberatungsstellen	<input type="checkbox"/>	Quartiersmanagement	<input type="checkbox"/>
Krankenkassen	<input type="checkbox"/>	Migrantenorganisationen	<input type="checkbox"/>
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	Selbsthilfeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>
Niedergelassene Ärzte	<input type="checkbox"/>	Ehrenamtliche Helfer	<input type="checkbox"/>
Apotheken	<input type="checkbox"/>	Einzelhandel	<input type="checkbox"/>
Kindergärten/Kitas	<input type="checkbox"/>	Tankstellen	<input type="checkbox"/>
Schulen	<input type="checkbox"/>	Gaststätten	<input type="checkbox"/>
Einrichtungen der Jugendarbeit	<input type="checkbox"/>	Diskotheiken	<input type="checkbox"/>
Mobile Jugendarbeit	<input type="checkbox"/>	Fahrschulen	<input type="checkbox"/>
Sportvereine	<input type="checkbox"/>	Lokale Medien	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätten	<input type="checkbox"/>	Sponsoren	<input type="checkbox"/>
Kirchen	<input type="checkbox"/>	Stiftungen	<input type="checkbox"/>
Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	Weitere Welche? <i>(bitte benennen)</i>	<input type="checkbox"/>



C 32 Gibt es schriftliche und verbindliche Vereinbarungen zur Vernetzung und Kooperation der Akteure?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

C 33 Welche Laufzeit hat Ihr Wettbewerbsbeitrag?

bis zu 2 Jahre mehr als zwei Jahre (aber befristet) Dauerangebot

C 34 Wie lange ist die Finanzierung des Wettbewerbsbeitrags gesichert?

offen bis zu zwei Jahre dauerhaft

C 35 Wird der Wettbewerbsbeitrag in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

ja geplant nein

C 36 Werden im Rahmen der Umsetzung Ihres Wettbewerbsbeitrags von anderen entwickelte Projekte und Maßnahmen übernommen und eingesetzt?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

C 37 Sind umgekehrt im Rahmen Ihres Wettbewerbsbeitrags entwickelte Projekte und Maßnahmen andernorts übernommen und eingesetzt worden?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

D Einzelprojekte

Soweit Ihr Wettbewerbsbeitrag mehrere Projekte umfasst, bitten wir Sie im Folgenden bis zu maximal drei Einzelprojekte, die Sie besonders herausstellen wollen, gesondert zu beschreiben.

D 10 Titel des Einzelprojekts Nr. 1:

D 11 Welche Laufzeit hat das Projekt?

- bis zu 2 Jahre mehr als zwei Jahre (aber befristet) Dauerangebot

D 12 Wie lange ist die Finanzierung des Projektes gesichert?

- offen bis zu zwei Jahre dauerhaft

D 13 Wird das Projekt in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

- ja geplant nein

D 14 Kurzbeschreibung des Projektes auf maximal einer DIN A 4 – Seite

D 20 Titel des Einzelprojekts Nr. 2:

D 21 Welche Laufzeit hat das Projekt?

- bis zu 2 Jahre mehr als zwei Jahre
(aber befristet) Dauerangebot

D 22 Wie lange ist die Finanzierung des Projektes gesichert?

- offen bis zu zwei Jahre dauerhaft

D 23 Wird das Projekt in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

- ja geplant nein

D 24 Kurzbeschreibung des Projektes auf maximal einer DIN A 4 – Seite



D 30 Titel des Einzelprojekts Nr. 3:

D 31 Welche Laufzeit hat das Projekt?

- bis zu 2 Jahre mehr als zwei Jahre (aber befristet) Dauerangebot

D 32 Wie lange ist die Finanzierung des Projektes gesichert?

- offen bis zu zwei Jahre dauerhaft

D 33 Wird das Projekt in seiner Qualität und Zielerreichung überprüft und bewertet bzw. evaluiert?

- ja geplant nein

D 34 Kurzbeschreibung des Projektes auf maximal einer DIN A 4 – Seite

E Fotos und Anlagen

E 1 Bitte reichen Sie zusätzlich zum Wettbewerbsbeitrag Ihrer Kommune sechs für die Veröffentlichung im Internet und in der Wettbewerbsdokumentation geeignete (mindestens 300 dpi) und freigegebene Fotos ein.

Dem Bewerbungsbogen sind folgende Fotos beigelegt (bitte einzeln nennen):

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____

E 2 Sie können dem Bewerbungsbogen gern weitere Unterlagen zur besseren Beschreibung Ihres Wettbewerbsbeitrags hinzufügen. Diese Anlagen sollten jedoch kompakt, anschaulich und übersichtlich sein, damit Ihr Wettbewerbsbeitrag von der Jury möglichst gut nachvollzogen und bewertet werden kann.

Dem Bewerbungsbogen sind folgende Anlagen beigelegt (bitte einzeln nennen):

Anhang 2: Merkblatt zum Bewerbungsbogen



5. Wettbewerb

Kommunale Suchtprävention
September 2010 – Juni 2011

Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen

Merkblatt



BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung



Wettbewerb
der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

mit Unterstützung
der Kommunalen Spitzenverbände und
des GKV-Spitzenverbandes

betreut durch
das Deutsche Institut für Urbanistik

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
 liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter in der kommunalen Suchtprävention,

wir freuen uns, zum fünften Mal zur Teilnahme am bundesweiten Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ einzuladen. Das Thema des aktuellen Wettbewerbs lautet „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“.

Einstellungen und Verhaltensweisen, die sich mit zunehmendem Alter als Suchtverhalten verfestigen können, entstehen häufig bereits im Kindes- und Jugendalter. Je früher der Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln stattfindet und je intensiver die Erfahrungen von Sucht und Suchtfolgen im sozialen Umfeld sind, desto größer ist das Risiko für Kinder und Jugendliche, abhängig und suchtkrank zu werden. Kinder, die in solchen oder anderen besonders belastenden Verhältnissen aufwachsen, brauchen unsere Hilfe, um sich zu starken Persönlichkeiten entwickeln und unabhängig bleiben zu können. Um der Entwicklung von Missbrauch und Abhängigkeit wirksam vorzubeugen und ganz gezielt gefährdete junge Menschen besser zu erreichen und zu unterstützen, muss die Prävention nach neuen Wegen suchen.

Der Wettbewerb soll dazu dienen, die Maßnahmen zu identifizieren, die auf kommunaler Ebene am besten geeignet sind, in besonders schwierigen Lebenslagen suchtpreventiv zu wirken.

Nehmen Sie an diesem Wettbewerb teil! Wir sind davon überzeugt, dass es auch in Ihrer Kommune gute Ansätze, erfolgreiche Initiativen und Strategien zur Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenslagen gibt, die es wert sind, über Ihre Kommune hinaus bekannt zu werden. Auch andere Kommunen und die betroffenen Kinder werden von Ihren Erfahrungen profitieren.

Wir hoffen bei diesem Wettbewerb auf Ihre Beteiligung und freuen uns auf Ihre Beiträge!



Mechthild Dyckmans

Drogenbeauftragte der Bundesregierung,
 Mitglied des Deutschen Bundestages



Prof. Dr. Elisabeth Pott

Direktorin der Bundeszentrale
 für gesundheitliche Aufklärung



1. Ziel und Thema des Wettbewerbs

Der 5. Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Mechthild Dyckmans und mit Unterstützung der Kommunalen Spitzenverbände sowie der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen ausgeschrieben. Ziel des Wettbewerbs ist es, hervorragende kommunale Aktivitäten und Maßnahmen zur Suchtprävention zu identifizieren, zu prämiieren sowie in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, um damit zur Nachahmung guter Praxis anzuregen. Zudem sollen durch den Wettbewerb die in der kommunalen Suchtprävention Tätigen in ihrer Arbeit ermutigt und gestärkt werden.

Das Thema des 5. Bundeswettbewerbs lautet „Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen“. Damit will der neue Wettbewerb insbesondere jene Ansätze und Strategien zur kommunalen Suchtprävention würdigen, die sich auf Kinder und Jugendliche richten, denen es an materiellen, sozialen und individuellen Ressourcen mangelt und die besonderen bzw. schwierigen Lebenssituationen und -lagen ausgesetzt sind. Das Aufwachsen in suchtblasteten Familien, Kinderarmut, Erfahrungen mit Ausgrenzung und sozialer Isolation sind nur einige Beispiele hierfür.

Angesichts vielfacher Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen muss Suchtprävention deren Lebenskompetenz stärken und in zeitgemäßer Form Alternativen zum Suchtmittelmissbrauch aufzeigen. Wenn Heranwachsende lernen, mit Belastungen umzugehen und Benachteiligungen gar zu kompensieren, Eigenverantwortung zu übernehmen und ein stabiles Selbstwertgefühl aufzubauen, dann sinkt die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu Suchtmitteln als Strategie der Lebensbewältigung greifen. Kinder und Jugendliche benötigen hierbei Unterstützung von Eltern, Pädagogen/-innen und anderen Bezugspersonen. Diese haben eine Vorbildrolle gegenüber Kindern und Jugendlichen und nehmen Einfluss auf deren Umgang mit Suchtmitteln.

Zugleich sollte Suchtprävention Aktivitäten und Strukturen befördern, die auf die Verbesserung der Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen zielen, indem z.B. suchtpreventiv wirksame Netzwerke aufgebaut werden oder Präventionsarbeit nachhaltig an Schulen und anderen Einrichtungen verankert wird. Kommunalpolitik setzt hierfür maßgebliche Rahmenbedingungen.

2. Eingeladener Teilnehmerkreis

Alle deutschen Städte, Kreise und Gemeinden sind zur Teilnahme eingeladen. Teilnahmeberechtigt sind außerdem Kommunalverbände sowie die Träger der kommunalen Selbstverwaltung in den Stadtstaaten.

Präventionsaktivitäten Dritter (z.B. Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Schulen, Sportvereine) sind willkommen, können aber nur als Bestandteil der Bewerbung einer Kommune berücksichtigt werden. Dabei soll die Einbindung in kommunale Aktivitäten der Suchtprävention im Wettbewerbsbeitrag sichtbar gemacht werden.

3. Inhalte der Wettbewerbsbeiträge

Gesucht werden Wettbewerbsbeiträge zu allen Bereichen der kommunalen Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen. Der Wettbewerbsbeitrag hat spezifische Suchstoffe (z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis) und/oder Suchtformen (z.B. Spielsucht)



einzu beziehen. Er kann hierbei suchstoffübergreifend angelegt sein und auf spezifische Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen sowie auf verschiedene Settings¹ (z.B. Kindergärten und Kindertagesstätten, Schulen, Jugendeinrichtungen, Ausbildungsstätten) zielen. Darüber hinaus muss im Wettbewerbsbeitrag auf die besondere Lebenslage der Kinder und Jugendlichen abgestellt werden. Zu solchen Lebenslagen zählen unter anderem belastende bzw. schwierige

- Familiensituationen, z.B. suchtbelastete Familien, gewaltbelastete Familien, Teenager-Schwangerschaften/sehr junge Eltern,
- Finanz- und Einkommenssituationen, die das Armutsrisiko beeinflussen, z.B. Arbeitslosigkeit, Bezug von Transferleistungen und/oder Schulden in den Familien,
- Wohnverhältnisse und Wohnbedingungen, unter denen Kinder/Jugendliche aufwachsen, z.B. Wohnen in benachteiligten Stadtteilen,
- Bildungslagen, z.B. bildungsbenachteiligte/bildungsferne Kinder und Jugendliche/Familien,
- Integrationsbedingungen, z.B. Migrationshintergrund, Armut, soziale Isolierung.

Die Wettbewerbsbeiträge müssen bereits realisierte Konzepte, Projekte und Maßnahmen betreffen. Lediglich geplante Vorhaben können als Wettbewerbsbeitrag nicht berücksichtigt werden.

4. Form der Wettbewerbsbeiträge

Kommunen, die sich am Wettbewerb beteiligen wollen, müssen einen Bewerbungsbogen mit folgendem Inhalt ausfüllen:

- Angaben zur Kommune,
- Beschreibung des Wettbewerbsbeitrags sowohl durch einen Fließtext im Umfang von maximal fünf DIN-A4-Seiten als auch durch eine Kurzfassung von max. 1.000 Zeichen,
- Beantwortung standardisierter Fragen zum Wettbewerbsbeitrag,
- Beschreibung von maximal drei Einzelprojekten (soweit der Wettbewerbsbeitrag mehrere Projekte umfasst),
- Illustrierung des Wettbewerbsbeitrags durch Fotos und evtl. Anlagen.

Die Wettbewerbsbeiträge können auf dem Postweg (Papierform und digitale Fassung), per E-Mail oder Online eingereicht werden (siehe Punkt 8: Bewerbungsunterlagen und Einreichung der Wettbewerbsbeiträge).

5. Bewertung und Prämierung der Wettbewerbsbeiträge

Eine von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung berufene Jury bewertet die Wettbewerbsbeiträge und wählt die zu prämierenden Beiträge aus. Ihre Entscheidung ist verbindlich; der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

¹ Als „Setting“ wird ein überschaubares sozial-räumliches System (z.B. Schule) bezeichnet, in dem Menschen ihren Alltagstätigkeiten nachgehen. Settingorientierte Suchtprävention richtet sich an die strukturellen Bedingungen des Settings (z.B. rauchfreie Schule) und an die involvierten Personengruppen (z.B. Schüler- und Lehrerschaft).



Die Bewertung und Prämierung erfolgt getrennt für folgende drei Gruppen:

- kreisfreie Städte,
- kreisangehörige Städte und Gemeinden,
- Landkreise.

Positiv bewertet werden Beiträge, die

- eine Ausgangs- und Bedarfsanalyse erstellt haben,
- Ziele detailliert festgelegt haben,
- Instrumente des Qualitätsmanagements und der Evaluation einsetzen,
- innovative suchtpreventive Strategien enthalten,
- ganzheitlich angelegt sind, indem sie z.B. mehrere Suchtstoffe, verschiedene Altersgruppen, unterschiedliche soziale Lagen oder verschiedene Settings in den Blick nehmen,
- Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention kombinieren,
- Eltern und Familien in der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche berücksichtigen,
- geschlechtsspezifisch bzw. geschlechtersensibel ausgerichtet sind,
- Kinder und Jugendliche partizipativ in Konzeption und Umsetzung einbeziehen,
- Akteure einbinden, die sich nicht unmittelbar mit Suchtprävention befassen (z.B. Betreiber von Gaststätten oder Diskotheken, Sportvereine),
- eine verbindlich vereinbarte Vernetzung und Kooperation von verschiedenen Akteuren umfassen,
- kommunale Einflussmöglichkeiten bei der Suchtprävention optimal ausnutzen,
- möglichst flächendeckend in der Kommune wirken,
- eine langfristige und nachhaltige Implementation suchtpreventiver Strategien für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen in der Kommune vorsehen und umsetzen,
- auf der kommunalpolitischen Ebene verankert sind und von dieser unterstützt werden,
- andernorts bereits bestehende und bewährte Projekte und Maßnahmen transferieren,
- selbst einen Transfer in andere Kommunen leisten.

6. Preisgelder, Preisverleihung und Urkunden

Für die prämierten Wettbewerbsbeiträge stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Preisgeld in Höhe von insgesamt 60.000 Euro zur Verfügung. Zusätzlich lobt der GKV-Spitzenverband den Wettbewerb mit einem Sonderpreis von 10.000 Euro für innovative und weiterführende Konzepte sowie Projekte zum Thema „Verknüpfung von Jugendsozialarbeit und Gesundheitsförderung bei der Betreuung von Kindern suchbelasteter Eltern“ aus.

Es steht im Ermessen der Jury, die Preisgelder innerhalb der Prämierungsgruppen (kreisfreie Städte, kreisangehörige Städte und Gemeinden, Landkreise) auf mehrere Wettbewerbsbeiträge zu verteilen.

Die Preisgelder müssen von den prämierten Kommunen in voller Höhe für zukünftige Maßnahmen der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche eingesetzt werden.

Die Preisverleihung findet voraussichtlich am 6. Juni 2011 in Berlin statt.

Alle Kommunen, die sich am Wettbewerb beteiligen, erhalten eine Teilnehmerurkunde und eine Dokumentation der Wettbewerbsergebnisse.

7. Veröffentlichung der Wettbewerbsbeiträge

Die Ergebnisse des Wettbewerbs werden in einer Dokumentation dargestellt und veröffentlicht. Die Dokumentation wird den Wettbewerbsteilnehmern kostenfrei zur Verfügung gestellt. Außerdem werden alle Wettbewerbsbeiträge sowie die Wettbewerbsdokumentation im Internetportal zum Wettbewerb (<http://www.kommunale-suchtpraevention.de>) veröffentlicht.

Die eingereichten Bewerbungsunterlagen (einschließlich beigefügter Fotos und Anlagen) gehen in das Eigentum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über. Die Wettbewerbsteilnehmer geben durch ihre Teilnahme am Wettbewerb die Zustimmung zur Veröffentlichung der eingereichten Unterlagen in der Wettbewerbsdokumentation.

8. Bewerbungsunterlagen und Einreichung der Wettbewerbsbeiträge

Bewerbungsunterlagen (Bewerbungsbogen, Merkblatt, Flyer, Absichtserklärung) können beim Wettbewerbsbüro angefordert oder im Internetportal zum Wettbewerb heruntergeladen werden (<http://www.kommunale-suchtpraevention.de>).

Wettbewerbsbeiträge sind beim Wettbewerbsbüro einzureichen. Die Wettbewerbsbeiträge können auf dem Postweg (Papierform und digitale Fassung auf CD), per E-Mail oder Online (Datum des Poststempels bzw. des elektronischen Versands) eingereicht werden. Für das Online-Verfahren steht im Internet ein Online-Formular zur Verfügung (<http://www.kommunale-suchtpraevention.de>).

Nach Eingang der Bewerbungsunterlagen wird vom Wettbewerbsbüro eine Teilnahmebestätigung versandt.

9. Zeitlicher Ablauf des Wettbewerbs

Interessenten für die Teilnahme am Wettbewerb werden gebeten, dem Wettbewerbsbüro ihre Teilnahmeabsicht bis zum **2. November 2010** anzukündigen (vgl. „Absichtserklärung“ in den Bewerbungsunterlagen).

Einsendeschluss für die Wettbewerbsbeiträge ist der **17. Januar 2011**. Bei Bewerbungen auf dem Postweg gilt das Datum des Poststempels, bei E-Mail- und Online-Bewerbungen das elektronische Datum des Versands.

Die Jury wird ihre Entscheidung **Ende März 2011** treffen. Die ausgewählten Preisträger werden vom Wettbewerbsbüro rechtzeitig informiert werden.

Die Preisverleihung wird am **6. Juni 2011** in Berlin stattfinden.

Wettbewerbsbüro

Mit der Betreuung des Wettbewerbs ist das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) beauftragt worden. Das Difu hat für die Laufzeit des Wettbewerbs ein Wettbewerbsbüro eingerichtet. Dort können Bewerbungsunterlagen angefordert werden und dort sind die Wettbewerbsbeiträge einzureichen. Das Wettbewerbsbüro steht auch gerne für Rückfragen zur Verfügung. Antworten zu häufig gestellten Fragen finden sich zudem auf der Internetseite zum Wettbewerb (<http://www.kommunale-suchtpraevention.de>).

Kontakt:

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH
Wettbewerbsbüro Suchtprävention
Zimmerstraße 13-15
10969 Berlin
E-Mail: suchtpraevention@difu.de
Internet: <http://www.kommunale-suchtpraevention.de>

Ansprechpartnerinnen:

Christa Böhme	Telefon:	(030) 39001-291
Ina Käube (Organisation)	Telefon:	(030) 39001-131
Dr. Bettina Reimann	Telefon:	(030) 39001-191



BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Deutsches Institut für Urbanistik

Spitzenverband

Deutscher
Städtetag

Deutscher
Arbeits- und Jugendrat

DEUTSCHER
LÄNDERTAG

Anhang 3: Wettbewerbsteilnehmer im Überblick

Im Folgenden sind alle am Wettbewerb teilnehmenden Kommunen nach Bundesländern mit Adresse, Titel des Wettbewerbsbeitrags und den ggf. bis zu drei eingereichten Einzelprojekten aufgeführt. Die Beiträge aller Wettbewerbsteilnehmer können im Internet abgerufen werden: <http://kommunale-suchtpraevention.de>.

Baden-Württemberg

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Landkreis Bodenseekreis Sozialdezernat Beauftragte für Suchtprävention Albrechtstraße 75, 88045 Friedrichshafen 07541 / 2045121 www.bodenseekreis.de	Film „Jugend und Alkohol“
Stadt Freiburg im Breisgau Sozialamt Kommunaler Suchtbeauftragter Jacob-Burckhardt-Straße 1 79098 Freiburg im Breisgau 0761 / 2013754 www.freiburg.de	Kommunale Suchtprävention
Stadt Karlsruhe Präventionsbüro der Drogenhilfe Kaiserstraße 64, 76133 Karlsruhe 0721 / 1335391 www.karlsruhe.de	KiD – Hilfe für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder EP 1: Betreuung schwangerer Frauen EP 2: Elterntraining EP 3: Sozialpädagogische Gruppenarbeit/Kindergruppe
Landkreis Konstanz Kommunaler Suchtbeauftragter Benediktinerplatz 1, 78467 Konstanz 07531 / 8001782 www.landkreis-konstanz.de www.b-free-rotary.de	b.free: special

<p>Landkreis Lörrach Dezernat V Soziales & Jugend Kommunale Suchtbeauftragte Palmstraße 3, 79539 Lörrach 07621 / 4105020 www.landkreis-loerrach.de www.sucht-loerrach.de</p>	<p>Präventionsnetzwerk „PrävNew“ EP 1: KisEl – Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern EP 2: Kispo Stadt Lörrach</p>
<p>Stadt Offenburg Suchtbeauftragter Badstraße 55, 77652 Offenburg 0781 / 9666843 www.offenburg.de</p>	<p>Suchtpräventionswochen EP 1: Rauschklettern EP 2: Teenie-Starter-Paket</p>
<p>Landkreis Ortenaukreis Amt für Soziale und Psychologische Dienste Kommunaler Suchtbeauftragter Badstraße 20, 77652 Offenburg 0781 / 8051376 www.ortenaukreis.de</p>	<p>[um]gekippt EP 1: Großplakatwand: Noch mal das Selbe EP 2: Alkohol und Unfallgefahr EP 3: Bier macht Bauch: Mit Mixgetränken ist die Idealfigur dahin</p>
<p>Landkreis Ostalbkreis Sozialdezernat Suchtbeauftragter Stuttgarter Straße 41, 73430 Aalen 07361 / 5031293 www.ostalbkreis.de</p>	<p>Jugend Sucht Hilfe EP 1: Prävention und Intervention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe EP 2: Frühe Intervention: BAST und BAST-A</p>
<p>Landkreis Rottweil Dezernat für Soziales, Jugend und Versorgung Olgastraße 6, 78628 Rottweil 0741 / 244-302 www.landkreis-rottweil.de</p>	<p>Jugendschutz – Na klar!</p>

Bayern

<p>Landkreis Bad Kissingen Gesundheitsamt Beauftragter für Suchtprävention Salinenstraße 1, 97688 Bad Kissingen 0971 / 71658113 www.landkreis-badkissingen.de</p>	<p>AlkoStop – Finde Deinen Weg EP 1: Information und Sensibilisierung von erstauffälligen Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern EP 2: Erreichen regelmäßiger Konsumenten EP 3: Angebot als Gerichtsauflage</p>
---	--

<p>Stadt Bamberg Stadtjugendamt Geyerswörthstraße 1, 96049 Bamberg 0951 / 871542 www.stadt.bamberg.de</p>	<p>Alkoholprävention Stadtjugendamt Bamberg EP 1: Präventive Party-Events EP 2: Anti-Kater-Tüte EP 3: Führerscheinampel</p>
<p>ILE Nord23 c/o Gemeinde Ascha 1. Bürgermeister Straubinger Straße 3, 94347 Ascha 09961 / 940012 www.ile-nord23.eu</p>	<p>Interkommunales Präventionszentrum FIZ Haibach und FIZ Bogen EP 1: Umgang mit Suchtgefahren EP 2: Erste-Hilfe-Ausbildung EP 3: Gesundheitsvorsorge</p>
<p>Stadt Ingolstadt Gesundheitsamt Esplanade 29, 85049 Ingolstadt 0841 / 3051464 www.ingolstadt.de</p>	<p>Interkultureller Mädchentreff</p>
<p>Stadt Kaufbeuren Abteilung Kinder, Jugend und Familie Fachbereichsleitung Offene Jugendarbeit Kaiser-Max-Straße 1, 87600 Kaufbeuren 08341 / 9979036 www.kaufbeuren-aktiv.de</p>	<p>JuZe-Truck</p>
<p>Stadt Rosenheim Amt für Kinder, Jugendliche und Familie Reichenbachstraße 8, 83022 Rosenheim 08031 / 361516 www.rosenheim.de</p>	<p>Rosenheimer Netzwerk gegen Jugendalkoholismus</p>
<p>Stadt Schrobenhausen Bürgermeisteramt Lenbachplatz 18, 86529 Schrobenhausen 08252 / 90240 www.schrobenhausen.de</p>	<p>Schrobenhausen – macht mobil gegen Sucht und Drogen!</p>
<p>Landkreis Traunstein Amt für Kinder, Jugend und Familie Fachdienst Kommunale Jugendarbeit Katharinenstraße 2, 83278 Traunstein 0861 / 58622 www.landkreis-traunstein.de</p>	<p>Bausteine „Familienbande“ EP 1: ElternTisch: Elterngesprächsrunden über Erziehungsfragen (Schwerpunkt Suchtaspekte) EP 2: Multiplikator/innenschulung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ für Erzieherinnen und Erzieher, Tages- und Pflegeeltern</p>

Landkreis Weilheim-Schongau Gesundheitsamt Stainhartstr. 7, 82362 Weilheim 0881 / 6811615 www.weilheim-schongau.de	„Wir geben Halt!“ EP 1: No Alc for Kids EP 2: „Basics zu Jugend und Alkohol“ für alle Schüler der 9. und 10. Klassen EP 3: Partykisten
---	---

Berlin

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit Yorckstr. 4-11, 10965 Berlin 030 / 902983548 www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg	Vergiss mich nicht! – Patenprojekt für Kinder von Suchtkranken
Bezirk Tempelhof-Schöneberg von Berlin Abteilung Gesundheit und Soziales Tempelhofer Damm 165, 12099 Berlin 030 / 902777250 www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg	PEaS – Peer Eltern an Schule

Brandenburg

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Gemeinde Borkwalde Jugendkoordinatorin (Amt Brück) Ernst-Thälmann-Straße 59, 14822 Brück 033844 / 62155 www.amt-brueck.de	Suchtpräventionswoche in Borkwalde

Hamburg

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung Hamburger Straße 37, 22083 Hamburg 040 / 428632573 www.hamburg.de	Drogenfreie Kindheit und Jugend – selektive und indizierte Prävention für Zielgruppen in besonderen Lebenslagen EP 1: KisEl – Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern EP 2: KIDS – Kinder in der Szene EP 3: Regionale Suchtberatungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene

Hessen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Stadt Bad Nauheim Fachbereich Soziales, Sport & öffentliche Ordnung Parkstraße 36–38, 61231 Bad Nauheim 06032 / 343279 www.bad-nauheim.de	Ganzheitliche Prävention mit kommunaler Unterstützung: Bad Nauheim – die Gesundheitsstadt EP 1: E.v.A. – Elternbegleitung von Anfang an EP 2: KIKS UP – das ganzheitliche Präventionsprogramm aus Bad Nauheim EP 3: Der KIKS UP-Waldspielplatz
Landkreis Darmstadt-Dieburg Kinder- und Jugendförderung Jägertorstraße 207, 64289 Darmstadt 06151 / 8811488 www.kijufoe-dadi.de	„Join Tonic – und was tankst du?“ EP 1: „Join Tonic“ – Multiplikatoren-schulung EP 2: „Join Tonic“ – Jugendparcours EP 3: „Risk and Fun“-Elternabende
Kreisstadt Erbach Bürgerpraxis Neckarstraße 3, 64711 Erbach 06062 / 6425 www.erbach.de	Kommunale Alkoholprävention im Netzwerk EP 1: Präventionstheater „Ein Tag im Leben von Basti“ EP 2: Plakataktion für kommunale Volksfeste

<p>Stadt Frankfurt am Main Drogenreferat Bereich Prävention Berliner Straße 25 60311 Frankfurt am Main 069 / 21230125 www.frankfurt.de</p>	<p>CaBS – Casemanagement und Beratung für cannabiskonsumierende Schülerinnen und Schüler</p>
<p>Stadt Heusenstamm Kinder- und Jugendförderung Im Herrngarten 1, 63150 Heusenstamm 06104 / 668773 www.heusenstamm.de</p>	<p>„Dicht Dran“ – Aktionen zur Suchtprävention im JUZ Heusenstamm EP 1: Infotainment EP 2: Persönliche Transparenz der pädagogischen Mitarbeiter/innen EP 3: Herzlich Willkommen! – Experten kommen ins Jugendzentrum</p>
<p>Universitätsstadt Marburg Jugendamt Fachdienst Jugendförderung Frankfurter Straße 21, 35037 Marburg 06421 / 201475 www.marburg.de</p>	<p>Marburger Netzwerk für den Jugendschutz EP 1: P hoch drei – Präventive Pädagogische Präsenz EP 2: AG Jugendschutz EP 3: Selbstverpflichtung des Einzelhandels</p>
<p>Landkreis Marburg-Biedenkopf Fachbereich Gesundheit Schwanallee 23, 35037 Marburg 06421 / 4054116 www.marburg-biedenkopf.de</p>	<p>Hand in Hand – für den Kinder- und Jugendschutz EP 1: „Drachenherz“ EP 2: „Menschenskind“</p>
<p>Stadt Rüsselsheim Fachbereich Jugend und Soziales Jugendförderung Dammgasse 7, 65428 Rüsselsheim www.stadt-ruesselsheim.de</p>	<p>MEDIAZONE – eine interaktive Ausstellung für Jugendliche rund um das Internet</p>
<p>Stadt Wetzlar Jugendbildungswerk Steinbühlstraße 5, 35578 Wetzlar 06441 / 995172 www.wetzlar.de</p>	<p>„Gut Drauf?!“ – Ein Seminar um Freundschaft, Glück und Abenteuer</p>

Mecklenburg-Vorpommern

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Landkreis Parchim Suchthilfezentrum Stegemannstraße 11, 19370 Parchim 03871 / 66041 www.lkparchim.de	Vorsicht Absturzgefahr EP 1: Regionale Suchtprävention EP 2: Parchimer Präventionsnetzwerkarbeit an der Schule mit dem Schwerpunkt Lernen EP 3: Präventionswoche 2010 des Landkreises Parchim

Niedersachsen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Samtgemeinde Amelinghausen Servicecenter für Familie, Jugend und Soziales Lüneburger Straße 50, 21385 Amelinghausen 04132 / 933475 www.amelinghausen.de	„Gemeinsam mehr erreichen – Wir achten auf den Alkoholkonsum Jugendlicher“ EP 1: Jugendschutz – wir kümmern uns EP 2: Cola statt Koma EP 3: Mitternachtssport
Stadt Braunschweig Gesundheitsamt Fachbereich Soziales und Gesundheit Hamburger Str. 226, 38114 Braunschweig 0531 / 470 7004 www.braunschweig.de	„Alles im Griff?“ – Alkoholprävention für Schulklassen (7.-9. Jahrgang)
Stadt Celle Fachdienst Jugendarbeit/Suchtprävention Helmuth-Hörstmann-Weg 3, 29221 Celle 05141 / 12697 www.celle.de	Prävention für die Berufsstarterklasse (BSK) an der GHS Neustadt in Celle EP 1: BSK – Berufsstarterklasse an der GHS Neustadt EP 2: Projekttag in der BSK - „Klarsicht“
Stadt Delmenhorst Fachdienst Jugendarbeit und Kindertagesbetreuung Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz Lange Straße 1, 27749 Delmenhorst 04221 / 99 2604 www.delmenhorst.de	Aktionsplan „Riskanter Konsum“ EP 1: Aktionstag „Durchblick“ EP 2: SOS School-out-Soccer EP 3: Brückengespräch nach Klinik-aufenthalt / Auflagengruppe

<p>Landkreis Hameln-Pyrmont Jugendamt Süntelstraße 9, 31785 Hameln 05151 / 9033426 www.hameln-pyrmont.de</p>	<p>NiKo-Projekt Hameln EP 1: Projektbaustein „Teen Start“ EP 2: Projektbaustein „Beratungsrallye“ EP 3: Projektbaustein „Projektstage“</p>
<p>Landeshauptstadt Hannover Jugend- und Sozialdezernat Kommunaler Kriminalpräventionsrat Drogenbeauftragter Trammplatz 2, 30159 Hannover 0511 / 16846441 www.hannover.de</p>	<p>Alkoholprävention</p>
<p>Stadt Hildesheim Fachbereich Jugend, Schule, Sport Fachdienst 51.1.4 Hoher Weg 10, 31134 Hildesheim 05121 / 301 719 www.hildesheim.de</p>	<p>Kind und Medien</p>
<p>Landkreis Osterode Fachbereich Jugend und Soziales Kreisjugendpflegerin Herzberger Straße 5 37520 Osterode am Harz 05522 / 960750 www.landkreis-osterode.de</p>	<p>HaLT Cliquenguides – Ausbildung von Jugendlichen zu Protektoren in Bezug auf exzessiven Alkoholkonsum</p>
<p>Stadt Salzgitter Kommunale Kinder- und Jugendförderung Joachim-Campe-Straße 6–8 38226 Salzgitter 05341 / 43972 http://www.salzgitter.de</p>	<p>Nüchtern, Betrunken erfahren?!</p>
<p>Stadt Winsen Geschäftsbereich Bürgerservice und Ordnung Jugendpfleger Schlossplatz 1, 21423 Winsen (Luhe) 04171 / 781307 www.winsen.de</p>	<p>Projektwoche „Alkohol – voll peinlich!“ EP 1: Interviews von Betroffenen EP 2: Suchtbarometer EP 3: Alkoholfreie Disko</p>

Nordrhein-Westfalen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Stadt Arnsberg Wendepunkt Koordinationsstelle Suchtprävention Lange Wende 16a, 59755 Arnsberg 02932 / 2012205 www.arnsberg.de	Im KONSENS Schritt für Schritt fürs Leben fit
Stadt Dortmund Jugendamt Sachgebiet „Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern“ Ostwall 64, 44122 Dortmund 0231 / 5023397 www.dortmund.de	Hilfen für Kinder alkoholkranker Eltern und Beratung jugendlicher Komatrinker EP 1: Beratung für komatrinkende Jugendliche und deren Eltern EP 2: Smily Kids in Dortmund – Kooperation von Kreuzbund DV Paderborn e.V. und Jugendamt Dortmund
Stadt Herten Fachbereich Familie, Jugend und Soziales Kinder- und Jugendschutz Beethovenstraße 1, 45699 Herten 02366 / 303197 www.herten.de	„Komm' Klar!“ – Alkohol-Präventionsparcours für SchülerInnen der 8.-10. Jahrgänge EP 1: Theaterstück „Alkohölle“ mit anschließender Diskussion im Klassenverband
Gemeinde Herzebrock-Clarholz Fachbereich II: Schule, Sport, Kultur, Familie, Soziales und Ordnung Am Rathaus 1, 33442 Herzebrock-Clarholz 05245 / 444114 www.herzebrock-clarholz.de	Alkohol macht Birne hohl ...?
Stadt Köln Amt für Kinder, Jugend und Familie Koordination für Suchtprävention Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln 0221 / 22125453 www.stadt-koeln.de	Gesundheitsorientierte Jugendarbeit (GoJa)
Gemeinde Lindlar Fachbereich Jugend, Familie und Soziales Borromäusstraße 1, 51789 Lindlar 02266 / 96221 www.gemeinde-lindlar.de	Alkoholfreie Party an Weiberfastnacht

Landkreis Rhein-Kreis Neuss Gesundheitskonferenz Kreishaus Grevenbroich 41513 Grevenbroich 02181 / 6015387 www.rhein-kreis-neuss.de	Peers im Einsatz – aufsuchende sucht- vorbeugende Arbeit mit und für Kinder und Jugendliche
Stadt Warstein Sachgebiet Jugendhilfe Jugendsozialarbeit / mobile Jugendarbeit Diephlohstraße 1, 59581 Warstein 02902 / 81315 www.warstein.de	Cocktailbar „Katerfrei“
Stadt Wesel Fachbereich Jugend, Schule und Sport Jugendpflege Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel 0281 / 2032567 www.wesel.de	Früh hilft früh – Ganzheitlich vernetzte Prävention in Wesel EP 1: Cannabis denn Sünde sein? – Cannabis-Präventionskampagne EP 2: FitKids – Kinderprojekt für Kinder aus illegal suchtkranken Familien

Rheinland-Pfalz

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Landkreis Bad Kreuznach Gesundheitsamt Ringstraße 4 ,55543 Bad Kreuznach 0671 / 8031700 www.kreis-badkreuznach.de	„Kein Alkohol in Kinderhände“ – Karneval zwischen Brauchtum und Missbrauch
Verbandsgemeinde Ramstein-Miesebach Jugendbüro Am Neuen Markt 4 66877 Ramstein-Miesebach 06371 / 466742 www.jugendbuero-ramstein.de	Jugendschutz 4U – Aktionswoche der Verbandsgemeinde
Stadt Zweibrücken Stadtjugendamt / Drogenhilfe und Juz Schillerstraße 2–4, 66482 Zweibrücken 06332 / 871578 www.zweibruecken.de www.juz-zw.de	Zirkusprojekt/Filmprojekt EP 1: Zirkusprojekt des Stadtjugendamtes Zweibrücken in Zusammenarbeit mit dem Zirkus Zappzarap EP 2: Filmprojekt „Short Cuts“

Saarland

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Kreisstadt Saarlouis Abteilung für Jugend und Soziales Großer Markt 66740 Saarlouis 06831 / 443341 www.saarlouis.de www.youngweb.saarlouis.de	Streetwork und Mobile Jugendarbeit – aufsuchende Prävention in Saarlouis EP 1: Streetwork / mobile Jugendarbeit EP 2: Mobile Teams / Jugendtreffs EP 3: Kinderbetreuungseinrichtungen

Sachsen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Landkreis Görlitz Jugendamt Sachgebiet Kinder-, Jugend- und Familienarbeit Sachbereich Jugendschutz / Prävention Hugo-Keller-Straße 14, 02826 Görlitz 03581 / 6632874 http://www.kreis-goerlitz.de	Schülermultiplikatorentätigkeit an Mittelschulen des SBA Bautzen

Sachsen-Anhalt

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
Landkreis Harz Jugendamt Sachgebiet Kinder- und Jugendschutz Nicolaiplatz 1, 38855 Wernigerode 03941 / 59702172 www.kreis-hz.de www.limf.de	Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen EP 1: Cartoonkalender zum Jugendschutz EP 2: „Der Harzkreis bruncht“ – Bürgerfrühstück für benachteiligte Kinder und Jugendliche

<p>Landkreis Saalekreis Gesundheitsamt Kommunale Beauftragte Suchtprävention Postfach 1454, 06204 Merseburg 03461 / 401711 www.saalekreis.de</p>	<p>„Lucky Luke raucht nicht mehr!“</p>
<p>Landkreis Stendal Gesundheitsamt Wendstraße 30, 39576 Stendal 03931 / 607901 www.landkreis-stendal.de</p>	<p>Suchtprävention in der ländlichen Region EP 1: Theaterstück „Morgen hör ich auf“ für die Auszubildenden der Berufsbildenden Schule II des Landkreises Stendal – Ein Angebot zur Suchtprävention EP 2: Mitmachparcours zur Suchtprävention im Rahmen der Projektwoche der Sekundarschule „Am Weinberg“ Havelberg EP 3: Nichtraucherprojekt</p>

Schleswig-Holstein

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Städte Quickborn, Tornesch und Uetersen Stadt Quickborn Fachbereich Einwohnerangelegenheiten Rathausplatz 1, 25451 Quickborn 04106 / 611230 www.quickborn.de Stadt Tornesch Amt für soziale Dienste Wittstocker Straße 7, 25436 Tornesch 04122 / 957240 www.tornesch.de Stadt Uetersen Bürgermeisterin Wassermühlenstraße 7 25436 Uetersen Tel.: 04122 / 714200 www.stadt-uetersen.de</p>	<p>Fachstellen „Kleine Riesen“ – ein Angebot für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien</p>

<p>Stadt Elmshorn Amt für Kinder, Jugend, Schule und Sport Stadtjugendpfleger Postfach 1103, 25333 Elmshorn 04121 / 231274 www.stadt-elmshorn.de</p>	<p>„gemeinsam bewegt“ EP 1: Aktionstage EP 2: Informationsbroschüre für weiterführende Schulen</p>
--	--

Thüringen

Kommune	Titel des Wettbewerbsbeitrages und ggf. der Einzelprojekte (EP)
<p>Landeshauptstadt Erfurt Amt für Soziales und Gesundheit Koordinatorin Suchtprävention Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt 0361 / 6554203 www.erfurt.de</p>	<p>Hausaufgabenheft für die Schüler der 5., 6. und 7. Klassen mit suchtpreventiven Themen</p>
<p>Gemeinde Wutha-Farnroda Suchtberater Eisenacher Straße 49 99848 Wutha-Farnroda 036921 / 9150 www.kompass-diakonie.de</p>	<p>„Gleich“ oder „Anders“ oder „Wie“?</p>

