

# Anlage C

1. C10a Gesamtkonzept.....	2
2. C10b Schaubild schulische Prävention.....	53
3. C10c Poster zur Frühintervention.....	54
4. C10d Schaubild Angebote der Mediensuchtprävention...	55
5. C10e Schaubild Angebote der Suchtprävention BBS.....	56
6. C21 Präventionsziele des Wettbewerbsbeitrags.....	57
7. C22 4te Delmenhorster Schülerstudie.....	58
8. C32a Erklärung zu Kooperationsvereinbarungen.....	76
9. C32b Ratsbeschluss Gesundes Aufwachsen in Delmenhorst.....	77
10. C32c Anhang 1 zum Ratsbeschluss Gesundes Aufwachsen in Delmenhorst.....	80
11. C32d Anhang 2 zum Ratsbeschluss Gesundes Aufwachsen in Delmenhorst.....	84
12. C32e KPR Maßnahmen Katalog 2019.....	93

# SUCHTPRÄVENTION & (FRÜH-)INTERVENTION AN DELMENHORSTER SCHULEN

*Suchtpräventionskonzept und  
Leitfaden zum Umgang mit illegalen Drogen an der Schule*

Unterstützt und gefördert von



Lions Club  
Delmenhorst-Burggraf

**Sparda-Bank**

*freundlich & fair*

**Rotary**  
Club Delmenhorst



## IMPRESSUM

### Text und Gestaltung

Henning Fietz (V.i.S.d.P.)  
Anonyme Drogenberatung  
Scheunebergstraße 41  
27749 Delmenhorst  
henning.fietz@awo-ol.de



### Redaktion

Nils-Oke Bartelsen, Anonyme Drogenberatung  
Kerstin Epp, Polizei Delmenhorst//Oldenburg-Land/Wesermarsch  
Henning Fietz, Anonyme Drogenberatung  
Martina Gaebel, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Stadt Delmenhorst  
Ralf Kronhardt, Delmenhorster-Jugendhilfestiftung  
Torben Ormandy, Max-Planck-Gymnasium  
Martina Peukert, Gymnasium an der Willmsstraße

### Herausgegeben von



**AG SCHULE**



**Kriminalpräventiver Rat Delmenhorst**

Am Stadtwall 10  
27749 Delmenhorst

Delmenhorst im August 2015

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	3
<b>2</b>	<b>Suchtprävention und Intervention an Delmenhorster Schulen</b> .....	5
2.1	Ausgangslage und Ziele .....	5
2.2	Umsetzung des Konzepts an Delmenhorster Schulen .....	7
<b>3</b>	<b>Suchtprävention in Delmenhorst</b> .....	8
3.1.1	Koordination der Suchtprävention: Die AG Schule .....	8
3.1.2	Die Delmenhorster Schülerstudien: Das Aktionsbündnis „Riskanter Konsum in Delmenhorst“ .....	8
<b>4</b>	<b>Leitfaden zum Umgang mit Suchtmitteln in der Schule</b> .....	11
4.1	Gesetzliche Lage - Anzeige- und Informationspflicht .....	11
4.2	Intervention nach Stufenplan und Sofortprävention .....	13
4.3	Intervention nach dem Stufenplan .....	14
4.3.1	Schweigepflicht bei Stufenplangesprächen .....	14
4.3.2	Das Fürsorgegespräch .....	15
4.3.3	Das Klärungsgespräch .....	16
4.3.4	Das Folgegespräch .....	19
4.3.5	Das Konsequenzgespräch .....	21
4.4	Erziehungsmittel und Ordnungsmaßnahmen .....	22
<b>5</b>	<b>Suchtprävention an Delmenhorster Schulen</b> .....	24
5.1	Verlässliche Angebotsstruktur der AG Schule .....	24
5.2	Kurzbeschreibung der Angebote .....	27
5.2.1	drop+hop .....	27
5.2.2	Aktionstag „Durchblick“ .....	28
5.2.3	KlarSicht+ .....	29
5.2.4	„Rausch & Risiko“ .....	30
<b>6</b>	<b>Theoretische Fundierung</b> .....	31
6.1	Darum Suchtprävention in der Schule! .....	31
6.2	Riskanter Konsum in der Jugendphase .....	36
6.2.1	Risikogruppen .....	38
6.2.2	Entwicklungsaufgaben und Konsum .....	42
<b>7</b>	<b>Empirische Fundierung</b> .....	45
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	48

## 1 Einleitung

In Delmenhorster Schulen wird seit mittlerweile 18 Jahren bereits im Alter von ca. 12 Jahren mit der Suchtprävention begonnen. Das Programm „drop+hop“ hat sich im Laufe der Zeit zu einer Marke entwickelt und wird mittlerweile jährlich und verlässlich in allen sechsten bzw. siebten Jahrgängen aller Delmenhorster Schulen durchgeführt.

Für die Altersklasse der ca. 14-jährigen Schülerinnen und Schüler konnte die Delmenhorster Suchtprävention bisher lediglich die Hälfte der Delmenhorster Schulen nachhaltig versorgen.

Im Alter von ca. 16 Jahren, in dem der Konsum von Alkohol legal ist und über die Hälfte der Jugendlichen mindestens einmal im Monat Rauscherfahrungen machen, fehlte ein systematisches Angebot gänzlich.

Auch wenn die letzte Delmenhorster Schülerstudie zum Substanzgebrauch<sup>1</sup> von 2013 im Vergleich zu 2008 zeigt, dass der Einstieg in Alkohol- und Tabakkonsum deutlich in die höheren Altersklassen gewandert ist, so ist indes erkennbar, dass ab dem Alter von 15 Jahren, in dem die Delmenhorster Suchtprävention bisher an den Schulen unterrepräsentiert war, der riskante Konsum stark zunimmt und insbesondere der Einstieg in den Cannabiskonsum erfolgt. Letzteres ist hierbei besonders bedenklich, da in Delmenhorst, wie auch bundesweit, der Cannabiskonsum unter Minderjährigen derzeit besorgniserregend verbreitet ist (Fietz & Tielking 2013; Baumgärtner 2013).

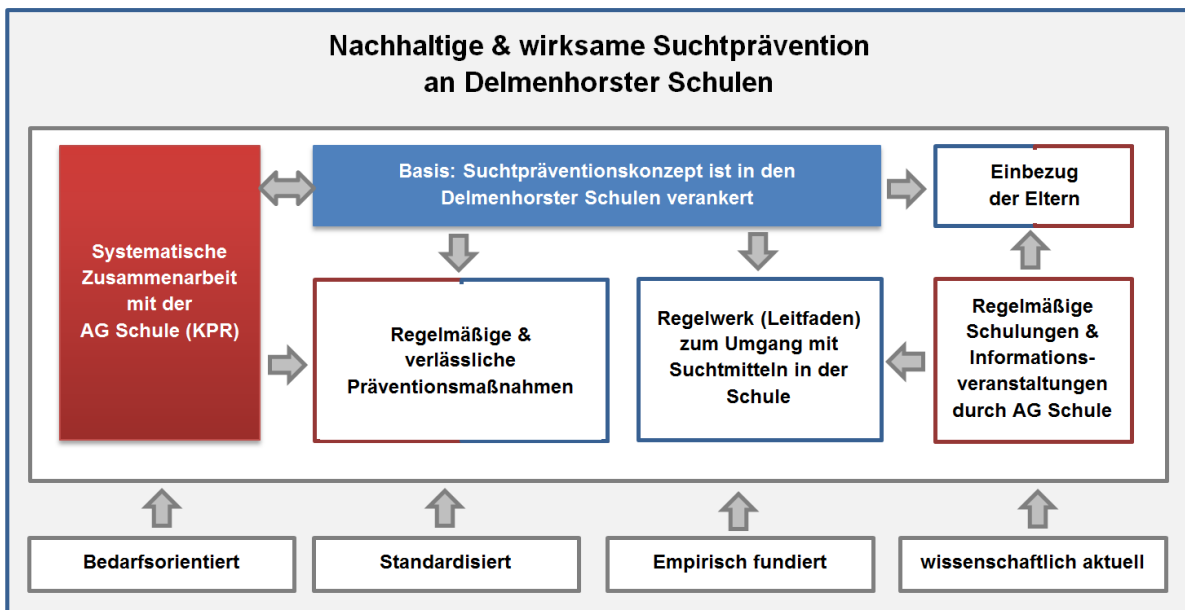
Diese empirische Erkenntnis, die Beobachtungen an Schulen sowie die Anzahl der Cannabis bezogenen Strafverfolgungen in der Altersklasse ab 15 Jahren haben dazu geführt, dass die Polizei im August 2013 Delmenhorster Schulleitungen und Akteure der Delmenhorster Suchtprävention an einen Tisch gebracht hat. Gemeinsam wurde eine Strategie entwickelt, die schulische Suchtprävention nachhaltig auszurichten und dem zunehmenden Substanzgebrauch und Dealen im Lebensraum Schule über ein systematisches Frühinterventionskonzept entgegenzuwirken.

Die Strategie sieht vor, dass über das vorliegende Konzept eine einheitliche und verlässliche Suchtprävention ermöglicht wird, welche die Schülerinnen und Schüler in alle zwei Jahre nachhaltig in ihrer Schullaufbahn begleitet.

Zudem hält das vorliegende Konzept einen Handlungsleitfaden vor, wie in Schulen mit illegalem Substanzgebrauch und Dealen standardisiert und konsequent umgegangen werden kann.

---

<sup>1</sup> Den Bericht der Studie finden Sie hier: [www.riskanter-konsum.de](http://www.riskanter-konsum.de)



In der obigen Abbildung ist die Strategie der „Nachhaltigen und wirksamen Suchtprävention an Delmenhorster Schulen“ visualisiert. Die Basis der Umsetzung stellt demnach das vorliegende Konzept, dass von den Schulen in die hauseigenen Konzepte implementiert werden kann.

Für die Umsetzung des Konzeptes ist die systematische Zusammenarbeit der Delmenhorster Schulen mit der kommunalen Suchtprävention, respektive „AG Schule“<sup>2</sup>, eine Grundvoraussetzung, die bereits gegeben ist. Gemeinsam wird das standardisierte Konzept umgesetzt, jährlich überprüft und an die aktuellen Bedarfe angepasst.

Über das Aktionsbündnis „Riskanter Konsum“<sup>3</sup> werden regelmäßig die „Delmenhorster Schülerstudien“ durchgeführt, die eine empirisch fundierte, wissenschaftliche und bedarfsorientierte Suchtprävention ermöglicht.

Über regelmäßige Veranstaltungen werden die Lehrkräfte an den Schulen zu dem Umgang mit dem „Leitfaden zum Umgang mit Suchtmitteln in der Schule“ geschult. Über Elternabende sollen zudem die Eltern über das Konzept und dessen Ziele informiert werden.

<sup>2</sup> Die AG Schule ist eine Arbeitsgruppe des Fachkreises Suchtprävention und Gesundheitsförderung des Kriminalpräventiven Rates Delmenhorst.

<sup>3</sup> siehe <http://www.riskanter-konsum.de>.

## 2 Suchtprävention und Intervention an Delmenhorster Schulen

### 2.1 Ausgangslage und Ziele

**Das vorliegende Suchtpräventionskonzept** und dessen Umsetzung ist das Ergebnis der breiten und verlässlichen Vernetzung zwischen Präventionslandschaft und Schulen in Delmenhorst. Es ermöglicht den Schulen durch den Einbezug der schulexternen Akteure der Delmenhorster Suchtprävention auch in den höheren Jahrgängen nachhaltige Programme verlässlich zu installieren. Zudem soll das Thema „Riskanter Substanzkonsum“ an den Schulen enttabuisiert werden sowie Akteure in Schulen und Eltern über riskantes Verhalten im Jugendalter aufgeklärt werden. Um den Unsicherheiten bezüglich des Umgangs mit Substanzkonsum und Dealing in der Schule entgegenzuwirken, enthält das Konzept rechtliche Pflichten und Interventionsmöglichkeiten bei konkreten Vorfällen.

**Die Stadt Delmenhorst** versteht grundsätzlich Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von einem breiten Netzwerk getragen werden muss und nimmt ihre Verantwortung für eine umfassende Suchtprävention ernst. Mit vielen Mitstreitern und Mitstreiterinnen aus unterschiedlichen Institutionen und gesellschaftlichen Bereichen ist in vielen Jahren ein tragfähiges Netz aus gut funktionierenden Kooperationen und vielfältigen Maßnahmen entwickelt worden.

**Die Suchtprävention an Delmenhorster Schulen** zielt darauf ab, den mit dem schädlichen Gebrauch von legalen und illegalen Substanzen verbundenen sozialen und persönlichen Schäden vorzubeugen. Sie befähigt Individuen und soziale Gruppen, Schutzfaktoren zu entwickeln, um ihre eigene Gesundheit selbst positiv beeinflussen zu können. Mit diesem Ziel richtet sich Suchtprävention zunächst an alle Schülerinnen und Schüler (universelle Prävention), denen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglicht werden soll.

**Riskantes Verhalten** steht grundsätzlich im engen Zusammenhang mit den Entwicklungsaufgaben, die alle Heranwachsenden zu bewältigen haben und welche sich im Wechselspiel von körperlichem Wachstum, gesellschaftlichen Erwartungen und eigenen Zielsetzungen darstellen. Riskantes Verhalten hat im Kontext der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben nicht selten einen instrumentellen Charakter. Auftrag der Suchtprävention ist folglich, die Jugendlichen in ihrer Entwicklung zu begleiten und zu unterstützen, sodass der Substanzkonsum möglichst wenig negative Konsequenzen hat. Insbesondere geben unsere Maßnahmen den Kindern und Jugendlichen Werkzeuge an die Hand, wie sie mit Problemen oder negativen Emotionen, die häufig die Ursache von Substanzmissbrauch sind, lösungsorientiert umgehen können. In den höheren Altersklassen wird der präventive Fokus auf Party- und Risikokompetenzen gelegt, der einen risikoarmen Konsum ermöglichen soll. Ein Abstinenzziel ist in dieser Altersklasse unrealistisch und ein erhobener Zeigefinger nicht zielführend.

**Der Riskante Konsum in Deutschland** ist weit verbreitet und hat weitreichende Folgen sowohl für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld als auch für die Gesamtgesellschaft. Der Umgang mit legalen Suchtmitteln ist unter Jugendlichen und Erwachsenen selbstverständlich. Die Alltagsdrogen Alkohol, Tabak sowie mittlerweile auch die Cannabisprodukte sind jederzeit verfügbar.

**Der Riskante Konsum in Delmenhorst** von Kindern bis 13 Jahren ist in Delmenhorst seit 2008 deutlich gesunken. Der Erstkonsum von Alkohol und Tabak sowie die ersten Rauscherfahrungen mit diesen Substanzen sind mithilfe des Suchtpräventionsprogramms „drop+hop“ deutlich in die höheren Altersklassen gewandert. In den höheren Jahrgängen wird jedoch weiterhin riskant konsumiert. Insbesondere zeigt sich, wie im gesamten Bundesgebiet, ein Zuwachs an Cannabiskonsumenten unter Jugendlichen ab 15 Jahren auch während der Schulzeit.

**Der Konsum und das Dealen von Cannabisprodukten an Schulen** sind erstzunehmende Probleme, denen mit dem vorliegenden Konzept einheitlich und nachhaltig entgegengewirkt werden kann.

**Frühzeitige Prävention** ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal wirksamer Suchtprävention. Seit 18 Jahren wird mit dem Projekt „drop+hop“ an den weiterführenden Schulen bereits in den sechsten bzw. siebten Klassen systematisch und erfolgreich Suchtprävention durchgeführt. Mittlerweile ist das Suchtpräventionsprogramm „drop+hop“ in den Delmenhorster Schulen nachhaltig etabliert und wird verlässlich von allen weiteren Schulen durchgeführt.

**Nachhaltigkeit ist das Ziel** wirksamer Suchtprävention. Nachhaltigkeit hat indessen zwei Dimensionen. Zum einen sollten die Angebote nachhaltig, d.h. verlässlich und regelmäßig, durchgeführt werden und zum anderen, sollten die einzelnen Schülerinnen und Schüler in ihrer Schullaufbahn nachhaltig präventiv begleitet werden, d.h. verlässlich und regelmäßig (etwa alle zwei Jahre) über Angebote erreicht werden. Ersteres ist in Delmenhorst bereits in beispielloser Form gelungen. Letzteres soll über das vorliegende Konzept erreicht werden. So werden in den höheren Jahrgängen an dem Großteil der Schulen Maßnahmen angeboten, jedoch sind diese bisher nicht fest verankert und werden nicht an allen Schulen verlässlich durchgeführt.

**Für eine erfolgreiche und strukturierte Umsetzung** des Konzeptes in Delmenhorst werden nachfolgend zehn Leitkriterien der schulischen Suchtprävention aufgestellt, an denen sich die schulinternen und schulexternen Akteure der Suchtprävention orientieren können. Die Kriterien ergaben sich in der Konzeptionsphase des vorliegenden Konzeptes und wurden unter Einbezug der Wünsche und Vorschläge der beteiligten Schulleitungen und Lehrkräfte entwickelt.



## 2.2 Umsetzung des Konzepts an Delmenhorster Schulen

Leitkriterien	Umsetzungsebene
<b>1. Pragmatische Umsetzung</b>	
Die Maßnahmen werden zentral und schulextern koordiniert.	Jede Schule erhält, orientiert an deren Strukturen und Ressourcen, ein individuelles Angebots- und Unterstützungspaket. Es ist indessen sinnvoll eine/n schulinterne/n Suchtpräventionsbeauftragte/n zu stellen. Alle zur Umsetzung benötigten Materialien werden zur Verfügung gestellt.
Es wird grundsätzlich schulexterne Unterstützung angeboten.	Abhängig von den verfügbaren Ressourcen der Schulen, werden die Maßnahmen mit externer personeller Unterstützung durchgeführt. Einige Maßnahmen werden grundsätzlich von schulexternen Akteuren durchgeführt.
<b>2. Frühzeitige Prävention</b>	
Die Suchtprävention beginnt bevor sich Konsummuster unter den Kindern und Jugendlichen verfestigt haben.	Das erste suchtpreventive Projekt „drop+hop“ wird ab Jahrgang 6 angeboten und wird spätestens in Jahrgang 7 durchgeführt. Im Abstand von vier Jahren wird über die Delmenhorster Schülerstudien empirisch untersucht, ob man in dieser Altersklasse noch vor dem durchschnittlichen Einstiegsalter in den Tabak- und Alkoholkonsum liegt.
<b>3. Bedarfsorientierung</b>	
Die Angebote orientieren sich an der Verbreitung des Konsums in Delmenhorst	Die Erfahrungen aus der Praxis sowie die Delmenhorster Schülerstudien (alle vier Jahre) fließen prozessbegleitend in das Konzept ein. Derzeit wird Cannabiskonsum ab Jahrgang 8 stärker thematisiert.
<b>4. Entwicklungsorientierung</b>	
Die Angebote sind altersgerecht	Die suchtpreventiven Maßnahmen beziehen grundsätzlich entwicklungspsychologische Erkenntnisse zum riskanten Verhalten und gesellschaftliche Entwicklungen ein.
<b>5. Multiperspektive Prävention</b>	
Bei der Konzeption und Umsetzung arbeiten Anonyme Drogenberatung, Polizei, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Sozialarbeit an Schulen und die Schulen selbst Hand in Hand.	Die Delmenhorster Suchtprävention arbeitet von je her institutionsübergreifend auf Augenhöhe, was nicht zuletzt auf die hohe politische Akzeptanz der Suchtprävention in Delmenhorst zurückzuführen ist. Koordiniert wird die Suchtprävention von der Arbeitsgruppe „AG Schule“ des Fachkreises Suchtprävention des Kriminalpräventiven Rates (KPR). Das Konzept bezieht über eine Arbeitsgruppe die verschiedenen professionellen Perspektiven ein und wird jährlich überprüft.
<b>6. Theoretische und empirische Fundierung</b>	
Die Maßnahmen und deren Methoden orientieren sich an dem aktuellen Forschungsstand.	Die Inhalte des Konzeptes werden grundsätzlich mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgeglichen
Die Delmenhorster Schülerstudien werden alle vier Jahre durchgeführt und sichern die Maßnahmen empirisch ab.	Die Ergebnisse der Delmenhorster Schülerstudien werden zur (Weiter-) Entwicklung des Konzeptes benötigt
<b>7. Einbezug von Erziehungsberechtigten</b>	
Die Erziehungsberechtigten werden jährlich über einen einheitlichen Elternbrief über aktuelle suchtpreventive Themen informiert.	Jährlich geben die Schulen einen Elternbrief an die Eltern raus. Die jeweiligen Themen werden von der AG Schule (KPR) festgelegt und in digitaler Form zur Verfügung gestellt.
Auf der Internetseite werden Regeln & Tipps für Eltern bereitgestellt	Das Konzept wird über eine Internetseite (Ende 2015) auch für Eltern zugänglich. Dort werden die Eltern Regeln & Tipps finden, die bei Riskantem Verhalten ihrer Kinder hilfreich sein können.
<b>8. Interventionsmöglichkeiten an Schulen</b>	
Das Konzept enthält einen Handlungsleitfaden in Bezug auf Konsum und Dealen an Schulen.	Das Konzept enthält ein Stufenmodell, nach dem bei Konsum und Dealerei an Schulen vorgegangen werden kann.
Das Konzept informiert über die rechtliche Lage	Das Konzept klärt über die rechtliche Lage in Bezug auf Suchtmittel im Kontext Schule auf.
<b>9. Standardisierung und strukturelle Einbettung</b>	
Das Konzept liegt allen Schulen und wird jährlich aktualisiert	Das Konzept wird allen Schulen als Ordner bereitgestellt. Über die Arbeitsgruppe wird das Konzept jährlich aktualisiert
Das Suchtpreventionskonzept ist Teil der Schulkonzepte.	Das Konzept wird von den Delmenhorster Schulen jährlich neu verabschiedet.
Das Konzept ist allen Akteuren aus Schulen bekannt und zugänglich	Bei Einführung des vorliegenden Konzeptes und bei Bedarf wird das Konzept in den Delmenhorster Schulen im Rahmen einer Dienstbesprechung vorgestellt. Im Lehrzimmer wird ein Poster ausgehängt, das einen Überblick des Konzeptes liefert.
<b>10. Nachhaltigkeit</b>	
Die Maßnahmen des Konzeptes werden allen Schulen angeboten.	Das Konzept wird von den Delmenhorster Schulen jährlich geprüft und ggf. nach Anpassung verabschiedet.
Das Konzept gewährleistet, dass die Schülerinnen und Schüler alle zwei Jahre ein präventives Angebot durchlaufen können.	Das Konzept sieht vor, dass die Schulen von Akteuren der Delmenhorster Präventionslandschaft methodisch und insbesondere personell unterstützt werden, um dieses Ziel zu ermöglichen.

### 3 Suchtprävention in Delmenhorst

#### 3.1.1 Koordination der Suchtprävention: Die AG Schule



Suchtprävention wird in Delmenhorst traditionell als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden. So werden alle suchtpreventiven Projekte und Maßnahmen über die „AG Schule“ des Kriminalpräventiven Rates (KPR) koordiniert und umgesetzt. In dieser Arbeitsgruppe sind die Anonyme Drogenberatung, die Polizei, der erzieherische Kinder- und Jugendschutz, die Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung sowie die Schulsozialarbeit die Institutionen und Organisationen,

welche für die Entwicklung und Umsetzung der Suchtprävention in Delmenhorster Schulen verantwortlich sind. Über die Arbeitsgruppe „AG Schule“ greifen wir grundsätzlich bei der Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen auf ein großes und stabiles Netzwerk zurück. Zudem sind unsere Angebote in den Delmenhorster Schulen nachhaltig etabliert und werden jedes Jahr aufs Neue von allen Schulen ab Klasse 6 abgerufen, was keine Selbstverständlichkeit ist.

Wir sind sehr stolz darauf, dass wir schon seit Jahren institutionsübergreifend Hand in Hand arbeiten können, was nicht zuletzt auf die hohe politische Akzeptanz der Suchtprävention in Delmenhorst zurückzuführen ist.

#### 3.1.2 Die Delmenhorster Schülerstudien: Das Aktionsbündnis „Riskanter Konsum in Delmenhorst“



Im Jahr 2003 schlossen sich fünf Personen aus vier Institutionen mit dem Ziel zusammen, dass Schulen in Delmenhorst grundsätzlich rauchfrei werden (Bündnis „Rauchfreie Schulen in Delmenhorst“). 2008 wurde der Arbeitskreis in „Aktionsbündnis: Riskanter Konsum in Delmenhorst“ umbenannt. Der Fokus sollte nun nicht mehr allein auf dem Tabakkonsum liegen und in diesem Zuge wurden Alkohol- und Cannabiskonsum als wichtige Präventionsthemen in den Arbeitskreis

mit aufgenommen.

Das Aktionsbündnis „Riskanter Konsum in Delmenhorst“ setzt somit die erfolgreiche Arbeit des Aktionsbündnisses „Rauchfreie Schulen“ mit stets neuen Schwerpunktsetzungen als Reaktion auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen fort. 2012 wurde das zunehmend an Bedeutung gewinnende Thema „exzessive Mediennutzung“ als Schwerpunktthema des Bündnisses aufgenommen.

Das Aktionsbündnis „Riskanter Konsum“ führt regelmäßig die Delmenhorster Schülerstudien durch, welche die theoretische und empirische Fundierung der kommunalen Suchtprävention in Delmenhorst stellen.


In den Jahren 2009 und 2013 erschienen die erste und zweite Delmenhorster Schülerstudie zum Substanzgebrauch. Im Jahr 2015 erschien die dritte Delmenhorster Schülerstudie zur „Problematischen Mediennutzung“. Die vierte Delmenhorster Schülerstudie erschien im April 2018. Die Erhebung für die fünfte Delmenhorster Schülerstudie findet 2020 statt.



Fietz, H., Tielking, K., Aktionsbündnis „Riskanter Konsum“ (Hrsg.)

2013, Hochschule Emden/Leer, 120 S.

ISBN 978-3-944262-00-0



Fietz, H., Klimmt, C., Sowka, A., Aktionsbündnis „Riskanter Konsum“ (Hrsg.)

2015, Delmenhorst, 15 S.



Fietz, H., Berthold, T., Bartelsen, N., Tielking, K.,  
Aktionsbündnis „Riskanter Konsum“ (Hrsg.)

2018, Delmenhorst, 30 S.

## 4 Leitfaden zum Umgang mit Suchtmitteln in der Schule

Über den Einsatz unserer suchtpreventiven Maßnahmen wird in Delmenhorst seit vielen Jahren dem Riskanten Konsum und der Entwicklung von Suchtmittelmissbrauch unserer Schülerinnen und Schüler entgegengewirkt. Dennoch kommt es an Schulen immer wieder zu Konflikten mit Kindern und Jugendlichen, die Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Suchtmitteln zeigen.

Konflikte im Zusammenhang mit Tabakkonsum sind sicherlich kein neues Thema in den Schulen. Leider ist in den letzten Jahren aber auch zu beobachten, dass der Konsum illegaler Drogen, wie etwa Cannabisprodukten (Haschisch und Marihuana) und teilweise auch Amphetaminen, in den Schulen vermehrt auftritt. Bezogen auf die Alltagsdrogen Alkohol und Tabak haben die meisten Schulen einen konstruktiven Umgang mit Konflikten in der Schule gefunden.

Bezogen auf Vorfälle im Zusammenhang mit illegalen Drogen bestehen jedoch häufig Handlungsunsicherheiten auf Seiten der Lehrkräfte und Schulsozialarbeit. So wird zum Teil impulsiv überreagiert oder der Vorfall wird verdrängt und es wird gar nicht gehandelt.

Im Folgenden wird die gesetzliche Lage skizziert, die aufzeigt, was getan werden muss und über einen Stufenplan ein Handlungsleitfaden vorgestellt, wie mit dem Thema „Illegale Drogen in der Schule“ lösungsorientiert und einheitlich umgegangen werden kann.

### 4.1 Gesetzliche Lage - Anzeige- und Informationspflicht

Der Umgang mit Suchtmitteln im Lebensraum Schule ist über das niedersächsische Schulgesetz eindeutig geregelt.

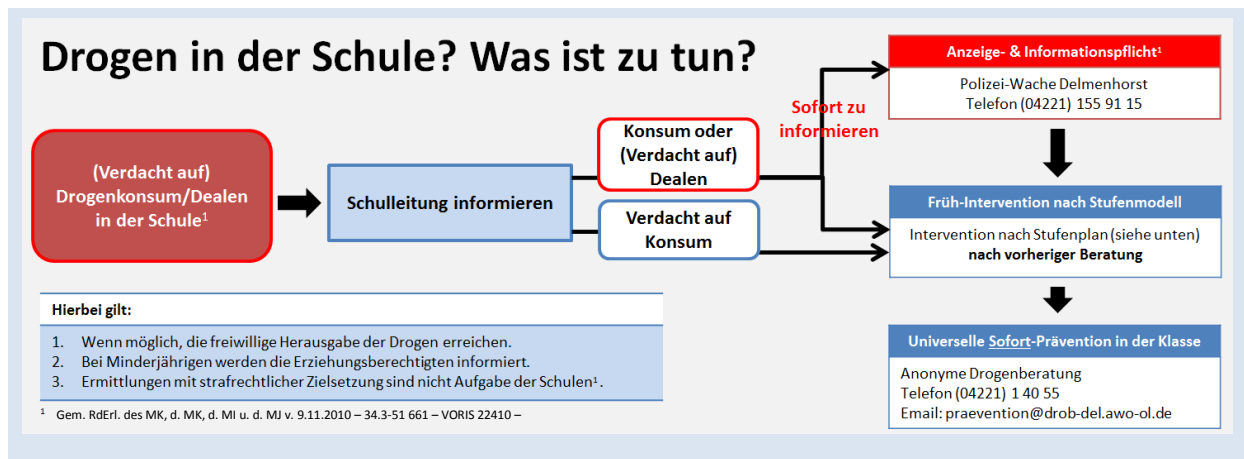
**Legale Drogen** dürfen in der Schule nicht konsumiert werden. So sieht die Erlasslage vor, dass „das Rauchen und der Konsum von alkoholischen Getränken im Schulgebäude und auf dem Schulgelände während schulischer Veranstaltungen sowie bei Schulveranstaltungen außerhalb der Schule verboten [sind]“<sup>4</sup>. Bei Schulentlassungsfeiern oder ähnlichem sind unter bestimmten Voraussetzungen Ausnahmen möglich<sup>5</sup>.

**Illegale Drogen** im Lebensraum Schule sind **unverzüglich** der Polizei zu melden. So gilt bei der Feststellung von Besitz, Handel oder einer sonstigen Weitergabe von Betäubungsmitteln die Anzeige- und Informationspflicht<sup>6</sup> (siehe Abbildung).

<sup>4</sup> Gem. RdErl. d. MK v. 7.12.2012 – 34-82 114/5 – VORIS 21069

<sup>5</sup> ebd.

<sup>6</sup> Gem. RdErl. d. MK, d. MI u. d. MJ v. 9. 11. 2010 – 34.3-51 661 – VORIS 22410



### Anzeige und Informationspflicht

Die Anzeige- und Informationspflicht, die in der obigen Abbildung visualisiert wird, ist im Niedersächsischen Schulgesetz geregelt.

1. „**Lehrkräfte** sind verpflichtet, sofort die **Schulleitung zu unterrichten**, sobald sie Kenntnis von solchen oder vergleichbaren Straftaten [der **Besitz**, der **Handel** oder die sonstige **Weitergabe** von Betäubungsmitteln, Anm. d. Verf.] haben.“<sup>7</sup>
2. „Die **Schulleitung** hat **unverzüglich die Polizei zu informieren**, sobald sie Kenntnis davon erhält, dass eine der folgenden oder vergleichbare Straftaten im unmittelbaren Zusammenhang mit der Schule gegen oder durch ihre Schülerinnen und Schüler begangen worden ist oder eine solche Straftat bevorsteht: [...] der **Besitz**, der **Handel** oder die sonstige **Weitergabe** von Betäubungsmitteln. [...] Gemeint sind vollendete wie versuchte Delikte.“<sup>8</sup>
3. Bezogen auf den Handel oder die Weitergabe von Betäubungsmitteln (**Dealerei**) in der Schule besteht auch Handlungsbedarf, wenn Hinweise von anderen Schülerinnen und Schülern vorliegen, also lediglich ein Verdacht besteht. Ein Beweis, z. B. das „Erwischen beim Dealen“ ist nicht notwendig, um der Anzeige- und Informationspflicht gegenüber der Polizei nachzukommen.  
In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Ermittlungen mit strafrechtlicher Zielsetzung nicht Aufgabe der Schule sind.
4. **Bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern** sind die Erziehungsberechtigten zu informieren. In Ausnahmefällen kann davon abgesehen werden, wenn der Verdacht besteht, dass es die häusliche Situation des Kindes verschlimmert. Bei volljährigen Schülerinnen und Schülern dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen Person die Eltern informiert werden. Es ist immer sinnvoll, sich in diesem Fall eine schriftliche Schweigepflichtentbindung geben zu lassen.

<sup>7</sup> Gem. RdErl. d. MK, d. MI u. d. MJ v. 9.11.2010 – 34.3-51 611 – VORIS 22410 –

<sup>8</sup> ebd.

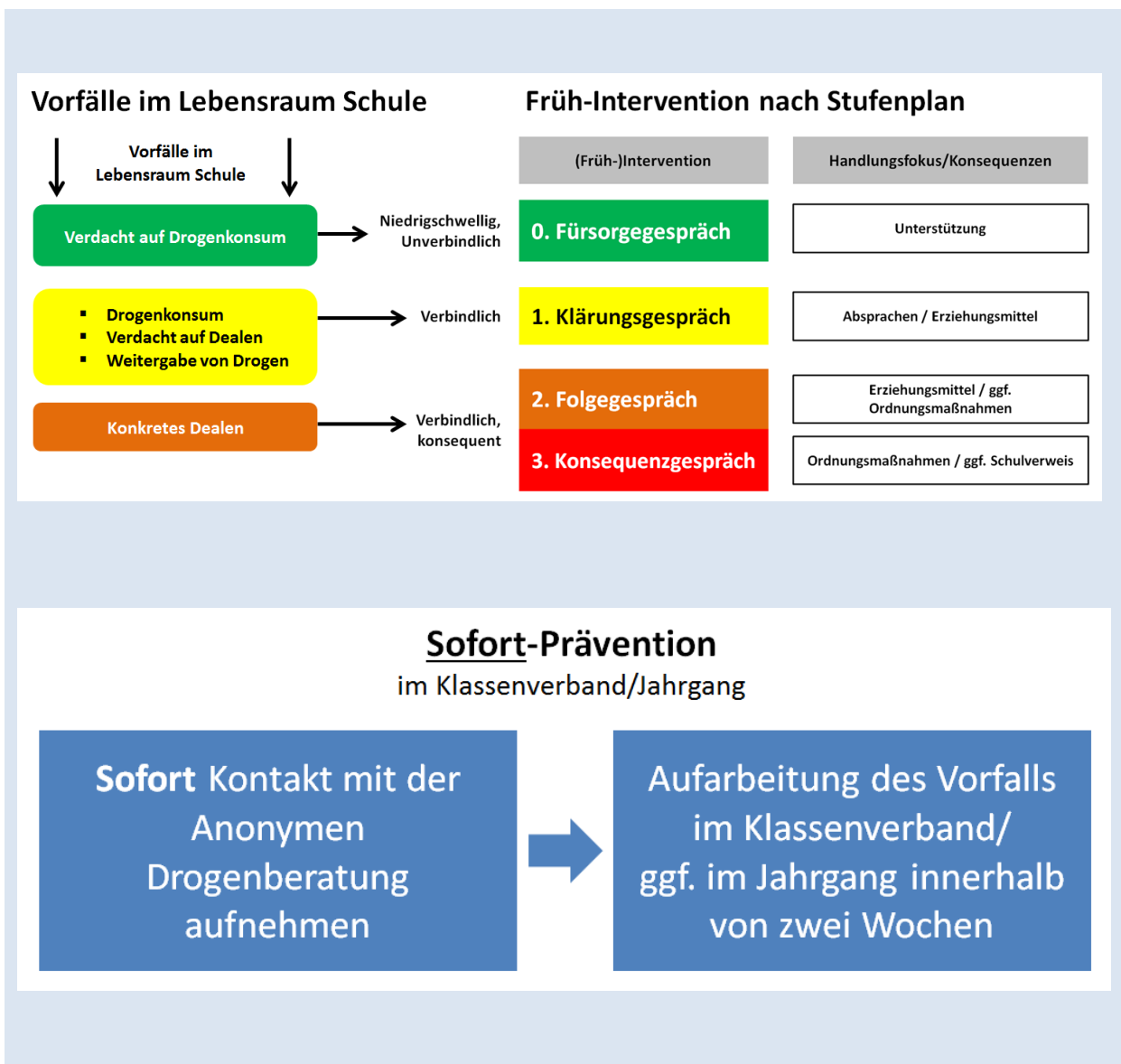
## 4.2 Intervention nach Stufenplan und Sofortprävention

Bei Besitz, Handel oder Weitergabe von Betäubungsmitteln (illegalen Drogen) im Lebensraum Schule steht insbesondere der **Schutz der nicht betroffenen Schülerinnen und Schüler** im Vordergrund, sodass es sinnvoll ist, den Vorfall zeitnah in Kooperation mit der Anonymen Drogenberatung aufzuarbeiten (Sofort-Prävention).

In Kombination dieser „Sofort-Prävention“ und der „Intervention nach Stufenplan“ kann es gelingen, den Lebensraum Schule zu schützen und zudem die betroffene Person mit pädagogischen Mitteln zu erreichen.

Es wird empfohlen, folgende Schritte **unmittelbar** einzuleiten (siehe Abbildung unten).

1. **Die Intervention nach Stufenplan.**
2. **Sofort-Prävention mit der Anonymen Drogenberatung.**





### 4.3 Intervention nach dem Stufenplan

Die „Intervention nach dem Stufenplan“ soll keine Alternative zu geeigneten pädagogischen Maßnahmen oder Erziehungsmitteln darstellen, die sinnvollerweise als Konsequenzen auf den Vorfall eingeleitet werden. Jedoch soll dieses Interventionsmodell als lösungsorientierter Vorbau zu den Ordnungsmaßnahmen, wie etwa dem vorschnellen Schulverweis, dienen.

Das Einsetzen von Erziehungsmitteln und Ordnungsmaßnahmen reicht bei substanzbezogenen Problemen in der Regel nicht aus, eine Verhaltensänderung herbeizuführen und sollte um ein differenziertes Hilfs- und Gesprächsangebot ergänzt werden. Die Voraussetzung für das Gelingen ist hierbei eine vertrauensvolle Basis zwischen den Akteuren der Schule und der betroffenen Person.

Somit ist das standardisierte Vorgehen nach dem Stufenplan ein ergänzendes Instrument, einen Zugang zu der betroffenen Person herzustellen, um das substanzbezogene Problem nachhaltig zu beheben.

An welcher Stelle in den Stufenplan eingestiegen wird, ergibt sich über den Schweregrad des Vorfalls (siehe Abbildung oben).

#### 4.3.1 Schweigepflicht bei Stufenplangesprächen

In den Stufenplangesprächen kann es sinnvoll sein, mit dem Schüler oder der Schülerin mündlich eine Schweigepflicht zu vereinbaren. Insbesondere wenn es in dem Gespräch um illegale Drogen geht, kann die Schweigepflicht den Zugang erleichtern.

Hierbei ist folgendes zu beachten:

- Die Schweigepflicht in Bezug auf illegale Drogen gilt dann, wenn die Lehrkraft davon ausgehen kann, dass der Schüler oder die Schülerin keine anderen Schülerinnen und Schüler zum Konsum von illegalen Drogen animiert.
- Bei Minderjährigen bis einschließlich 12 Jahren kann keine Schweigepflicht vereinbart werden.
- Bei Kindern im Alter von 13 bis 14 Jahren kann eine Schweigepflicht vereinbart werden, wenn die Lehrkraft dem Kind zutraut, dass es die Schweigepflicht begreifen kann.
- Ab 15 Jahren kann grundsätzlich eine Schweigepflicht mit dem Schüler oder der Schülerin vereinbart werden.
- Am Anfang des Gesprächs muss die Frage gestellt werden, ob jemand informiert werden darf oder nicht.
- Es muss erklärt werden, was Schweigepflicht bedeutet. Hilfreich ist, zu differenzieren, z.B. zu fragen „wem darf ich sagen, dass wir dieses Gespräch geführt haben?“



### 4.3.2 Das Fürsorgegespräch

#### Das Fürsorgegespräch

Besteht lediglich der Verdacht, dass eine Schülerin oder ein Schüler einen problematischen Suchtmittelkonsum aufweist, wird ein „Fürsorgegespräch“ angesetzt, das dem eigentlichen Stufenplan vorgelagert ist.

*Hat ein Schüler oder eine Schülerin persönliche, gesundheitliche oder soziale Probleme, die sichtbar werden und sich auf die Leistungen oder das soziale Verhalten in der Schule auswirken, wird in der Regel ein vertrauliches Gespräch gesucht. In diesem Gespräch wird die Fürsorge ausgedrückt und Unterstützung angeboten. Hat man lediglich die Vermutung, dass ein Schüler oder eine Schülerin illegale Drogen konsumiert, so kann ebenso verfahren werden. Das Fürsorgegespräch ist folglich nichts Neues in der Schule und ist **nicht** Bestandteil des Stufenplans.*

#### **Ziel des Fürsorgegesprächs:**

Das Ziel des Fürsorgegesprächs ist es, der betroffenen Person zu signalisieren, dass sie Unterstützung von Seiten der Schule erwarten kann, wenn sie es wünscht. Zudem wird der betroffenen Person deutlich, dass die negativen Verhaltensänderungen wahrgenommen wurden. Besteht der Verdacht, dass der Schüler oder die Schülerin illegale Drogen in der Schule konsumiert, ist ein weiteres Ziel des Gesprächs Klarheit zu schaffen.

#### **Vorbereitung:**

Das Fürsorgegespräch ist ein niedrighschwelliges, unverbindliches und vertrauliches Gespräch und bedarf keiner speziellen Vorbereitung. Das Fürsorgegespräch ist nicht Teil des Stufenplans und muss nicht dokumentiert werden.

#### **Beteiligte:**

- a) Betroffene Person
- b) Klassenlehrkraft

### **Inhalt des Fürsorgegesprächs:**

Die zuständige Klassenlehrkraft...

- ↳ spricht den persönlichen Eindruck an, dass negative Veränderungen in den schulischen Leistungen oder im sozialen Verhalten wahrgenommen wurden.
- ↳ benennt diese negativen Veränderungen konkret.
- ↳ schafft über das Gespräch Klarheit, wenn der Verdacht besteht, dass der Schüler oder die Schülerin illegale Drogen in der Schule konsumiert.
  - in diesem Zusammenhang sollte dem Schüler oder der Schülerin eine Schweigepflicht vereinbart werden (siehe Anmerkung zur Schweigepflicht).
- ↳ bietet Unterstützung an.
- ↳ weist auf Hilfsangebote hin (Schulsozialarbeit, externes Hilfesystem).

### **Rückmeldegespräch nach drei bis vier Wochen:**

Das Rückmeldegespräch ist Teil des Fürsorgegesprächs und findet statt, wenn der Schüler oder die Schülerin bis zum vereinbarten Rückmeldegesprächstermin kein weiteres negatives Verhalten gezeigt hat. Andernfalls wird das „Klärungsgespräch“ nach Stufenplan angesetzt.

Im Rückmeldegespräch wird dem Schüler oder der Schülerin mitgeteilt, dass kein weiteres negatives Verhalten aufgefallen ist und das Thema für die Schule nun erledigt ist.

### **4.3.3 Das Klärungsgespräch**

#### **Das Klärungsgespräch**

Bei konkreten Vorfällen in Zusammenhang mit illegalen Drogen oder dem Verdacht, dass eine bestimmte Person in der Schule dealt oder Betäubungsmittel unentgeltlich weitergibt, wird direkt in den Stufenplan, d.h. mit dem „Klärungsgespräch“, eingestiegen.

*Das Klärungsgespräch ist eine Ergänzung zu den geeigneten Erziehungsmitteln, die bei Verstößen in der Schule eingesetzt werden. Es soll jedoch verhindern, dass zu früh über Ordnungsmaßnahmen reagiert wird. Sind die Umstände, die zu dem Fehlverhalten geführt haben, nicht allzu schwerwiegend und komplex, reicht häufig ein den Erziehungsmitteln begleitendes Klärungsgespräch aus, um eine positive Verhaltensänderung herbeizuführen.*

**Ziel des Klärungsgesprächs:**

Das primäre Ziel des Klärungsgesprächs ist der Zugang zu der betroffenen Person. Der betroffenen Person soll geholfen werden, die Probleme, die zu dem Vorfall im Zusammenhang mit illegalen Drogen geführt haben, zu lösen. Zudem werden die Konsequenzen aufgezeigt, falls sich das Verhalten in den nächsten drei bis vier Wochen nicht ändert.

**Vorbereitung:**

- Schulleitung im Vorfeld informieren
- Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte informieren
- Konkrete Fakten zu dem Vorfall notieren (Zeit, Ort, Vorfall, Zeugen etc.)
- Protokollvorlage vorbereiten

**Beteiligte:**

- a) betroffene/r Schüler/in
- b) Klassenlehrkraft

### **Inhalt des Klärungsgesprächs:**

Die zuständige Klassenlehrkraft...

- ↳ benennt konkrete Fakten, Zeit, Ort und den Vorfall.
- ↳ drückt ihre/seine Besorgnis aus, dass die betroffene Person offensichtlich durch den Substanzgebrauch Probleme hat, die sich auf den Lebensraum Schule auswirken.
  - Der Vorfall ist eine Straftat innerhalb der Schule
  - Insbesondere werden die anderen Schülerinnen und Schüler gefährdet.
- ↳ gibt dem Schüler/der Schülerin Gelegenheit zur Aussprache und bietet Hilfe an.
- ↳ vereinbart mit dem Schüler/der Schülerin Lösungsmöglichkeiten.
- ↳ empfiehlt dem Schüler oder der Schülerin, sich bei der Anonymen Drogenberatung zu informieren und beraten zu lassen (Kontaktdaten bereitlegen).
- ↳ teilt der Schülerin/dem Schüler mit,
  - dass es keine weiteren Konsequenzen von Seiten der Schule (mit Ausnahme der ggf. festgelegten und mitgeteilten Erziehungsmittel) gibt, wenn das negative Verhalten ausbleibt.
  - dass Ordnungsmaßnahmen eingeleitet werden und ergänzend das Folgegespräch nach dem Stufenplan angesetzt wird, wenn es zu erneuten Vorfällen kommt.
- ↳ vereinbart ein Rückmeldegespräch in drei bis vier Wochen und teilt mit, dass bis dahin beobachtet wird, ob sich das negative Verhalten zum Positiven verändert.
- ↳ protokolliert die wesentlichen Inhalte und Absprachen des Klärungsgesprächs.

### **Konsequenz:**

Es werden geeignete pädagogische Maßnahmen und Erziehungsmittel eingeleitet.

### **Rückmeldegespräch nach drei bis vier Wochen:**

Im Rückmeldegespräch wird der betroffenen Person mitgeteilt, dass kein weiteres negatives Verhalten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln aufgefallen ist und das Thema für die Schule nun erledigt ist. Andernfalls wird das „Folgegespräch“ nach Stufenplan angesetzt.

#### 4.3.4 Das Folgegespräch

##### Das Folgegespräch

Verkauft ein Schüler oder eine Schülerin illegale Drogen in der Schule, so wird direkt in das Folgegespräch eingestiegen.

*Das Folgegespräch wird angesetzt, wenn es nach dem Klärungsgespräch zu erneuten Vorfällen im Zusammenhang mit illegalen Drogen kam oder im Lebensraum Schule gedealt wurde. In beiden Fällen ist die Voraussetzung gegeben, dass parallel zu dem Folgegespräch Ordnungsmaßnahmen angesetzt werden.*

*Die Interessenvertretung der betroffenen Person, die Erziehungsberechtigten sowie die professionelle Suchthilfe sollte in diese Interventionsstufe einbezogen werden.*

##### **Ziel des Folgegesprächs:**

Das Ziel des Folgegesprächs ist es, gemeinsam mit allen Beteiligten Lösungen zu finden, die es dem Schüler oder der Schülerin ermöglichen, das negative Verhalten abzulegen. Zudem soll über konkrete Absprachen und angemessene Konsequenzen konstruktiver Druck auf die betroffene Person ausgeübt werden.

##### **Vorbereitung:**

- Schulleitung im Vorfeld informieren
- Gemeinsamen Termin mit allen Beteiligten vereinbaren
- Konkrete Fakten zu dem Vorfall notieren (Zeit, Ort, Vorfall, Zeugen etc.)
- Protokollvorlage vorbereiten

##### **Beteiligte Personen:**

- a) betroffene/r Schüler/in
- b) Klassenlehrkraft
- c) Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)
- d) ggf. Beratungslehrkraft
- e) Schulsozialarbeit
- f) Schulleitung
- g) ggf. Anonyme Drogenberatung

### **Inhalte des Folgegesprächs:**

Die Schulleitung...

- ↳ benennt konkrete Fakten, Zeit, Ort und den Vorfall.
- ↳ benennt ggf. die von der betroffenen Person verletzte Absprachen.
- ↳ Informiert Eltern und betroffene Person über die in der Schule angesetzten Erziehungsmittel oder Ordnungsmaßnahmen.
- ↳ findet gemeinsam mit allen Beteiligten Lösungsmöglichkeiten.
- ↳ vereinbart mit der betroffenen Person und ggf. mit den Erziehungsberechtigten, dass externe Hilfen angenommen werden (etwa Familienberatung, Psychologische Beratungsstelle, Anonyme Drogenberatung)
- ↳ teilt der Schülerin/dem Schüler mit,
  - dass es keine weiteren Konsequenzen von Seiten der Schule (mit Ausnahme der ggf. festgelegten und mitgeteilten Erziehungsmittel und Ordnungsmaßnahmen) gibt, wenn das negative Verhalten ausbleibt.
  - dass letzte Konsequenzen, d.h. weitere Ordnungsmaßnahmen (ggf. der Schulverweis) eingeleitet werden, wenn die Vereinbarungen nicht eingehalten werden oder es zu erneuten Vorfällen kommt.
- ↳ vereinbart ein Rückmeldegespräch in drei bis vier Wochen und teilt mit, dass bis dahin beobachtet wird, ob sich das negative Verhalten zum Positiven verändert.
- ↳ protokolliert die wesentlichen Inhalte und Absprachen des Folgegesprächs.

### **Konsequenz:**

Es werden geeignete Erziehungsmittel bzw. Ordnungsmaßnahmen eingeleitet.

### **Rückmeldegespräch nach drei bis vier Wochen:**

Zum Rückmeldegespräch ist es nicht notwendig aber möglich, alle Beteiligten erneut einzuladen.

Im Rückmeldegespräch wird der betroffenen Person mitgeteilt, dass kein weiteres negatives Verhalten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln aufgefallen ist und das Thema für die Schule nun erledigt ist. Andernfalls wird das „Konsequenzgespräch“ nach Stufenplan angesetzt.

#### 4.3.5 Das Konsequenzgespräch

##### Das Konsequenzgespräch

Das Konsequenzgespräch wird angesetzt, wenn die vorgelagerten Stufengespräche keinen Erfolg zeigten.

*Das Konsequenzgespräch ist die letzte Stufe der „Frühintervention nach Stufenplan“ und bietet der betroffenen Person eine letzte Chance oder leitet in schwerwiegenden Fällen den Schulverweis ein.*

##### **Ziel des Gesprächs:**

Das Ziel des Konsequenzgesprächs ist es, der betroffenen Person und ggf. den Erziehungsberechtigten aufzuzeigen, wie sich die folgende letzte Konsequenz ergeben hat.

##### **Vorbereitung:**

- Schulleitung im Vorfeld informieren
- Gemeinsamen Termin mit allen Beteiligten vereinbaren
- Konkrete Fakten zu dem Vorfall notieren (Zeit, Ort, Vorfall, Zeugen etc.)
- Protokollvorlage vorbereiten

##### **Beteiligte Personen:**

- a) betroffene/r Schüler/in
- b) Klassenlehrkraft
- c) Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen)
- d) Schulleitung

##### **Inhalte des Gesprächs:**

Die Schulleitung...

- benennt konkrete Fakten, Zeit, Ort und den Vorfall.
- benennt ggf. die von der betroffenen Person verletzte Absprachen.
- Informiert Eltern und betroffene Person über die in der Schule angesetzte letzte Ordnungsmaßnahme vor dem Schulverweis (bzw. den Schulverweis).
- protokolliert die wesentlichen Inhalte des Konsequenzgesprächs.

##### **Konsequenz:**

Es werden geeignete Ordnungsmaßnahmen, ggf. der Schulverweis, eingeleitet.

#### 4.4 Erziehungsmittel und Ordnungsmaßnahmen<sup>9</sup>

„Mit Erziehungsmitteln oder Ordnungsmaßnahmen reagiert eine Schule auf Pflichtverletzungen von Schülerinnen und Schülern. Die gesetzliche Grundlage dafür bildet der § 61 des Niedersächsischen Schulgesetzes.

Erziehungsmittel können von einer einzelnen Lehrkraft oder von der Klassenkonferenz angewendet werden. Im pädagogischen Vordergrund der Erziehungsmittel steht die Absicht, eine Schülerin bzw. einen Schüler bei Beeinträchtigung der Unterrichts- und Erziehungsarbeit durch einen spürbaren Denkanstoß nachhaltig zur Erfüllung ihrer bzw. seiner Pflichten aufzufordern.

Die Wahl des Erziehungsmittels (wie z.B. die mündliche Rüge, die Anfertigung zusätzlicher häuslicher Aufgaben, die vorübergehende Wegnahme von Gegenständen oder das „Nachsitzen“ in Form besonderer schulischer Arbeitsstunden) liegt im Ermessen der jeweiligen Lehrkräfte. Erziehungsmittel greifen im Gegensatz zu Ordnungsmaßnahmen nicht unmittelbar in die Rechtsstellung der Schülerinnen und Schüler ein und sind deshalb auch keine Verwaltungsakte, die im Wege eines Widerspruchsverfahrens überprüfbar wären. Als Ordnungsmaßnahmen sieht das Niedersächsische Schulgesetz folgende Maßnahmen abschließend vor:

1. Ausschluss vom Unterricht in einem oder in mehreren Fächern oder ganz oder teilweise von dem den Unterricht ergänzenden Förder- oder Freizeitangebot bis zu einem Monat,
2. Überweisung in eine Parallelklasse (Zustimmung der Schulleitung!),
3. Ausschluss vom Unterricht sowie von dem den Unterricht ergänzenden Förder- und Freizeitangebot bis zu drei Monaten,
4. Überweisung an eine andere Schule derselben Schulform oder, wenn eine solche Schule nicht unter zumutbaren Bedingungen zu erreichen ist, an eine Schule mit einem der bisherigen Beschulung der Schülerin oder des Schülers entsprechenden Angebot (Genehmigung der Schulbehörde!),
5. Verweisung von der Schule (Genehmigung der Schulbehörde!),
6. Verweisung von allen Schulen (Genehmigung der Schulbehörde!).

Die Verhängung von Ordnungsmaßnahmen setzt eine grobe Pflichtverletzung bzw. eine nachhaltige Unterrichtsstörung voraus; Ordnungsmaßnahmen sind auch dann zulässig, wenn eine Schülerin oder ein Schüler die von ihr oder von ihm geforderten Leistungen verweigert oder dem Unterricht unentschuldigt fernbleibt. In diesem Fall wird eine Klassenkonferenz unter Vorsitz der Schulleiterin bzw. des Schulleiters einberufen, die über die Verhängung einer Ordnungsmaßnahme entscheidet.

Die Schülerin oder der Schüler und deren Erziehungsberechtigte haben die Gelegenheit, sich zu den vorgeworfenen Pflichtverstößen zu äußern. Die Schülerin oder der Schüler kann sich sowohl von einer anderen Schülerin oder einem anderen Schüler als auch von einer Lehrkraft ihres oder seines Vertrauens unterstützen lassen. Eine volljährige Schülerin oder

---

<sup>9</sup> <http://www.landesschulbehoerde-niedersachsen.de/themen/schuler/ordnungsmassnahmen>



ein volljähriger Schüler kann sich auch von ihren oder seinen Eltern oder von einer anderen volljährigen Person ihres oder seines Vertrauens unterstützen lassen.

Die Klassenkonferenz hat

- den Sachverhalt festzustellen,
- über die Festsetzung der Ordnungsmaßnahme(n) zu beraten und
- abzustimmen.

Sofern die Klassenkonferenz eine Ordnungsmaßnahme beschließt, erlässt die Schule einen Bescheid, in dem die Ordnungsmaßnahme mitgeteilt und begründet wird. Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch und eine eventuell nachfolgende Anfechtungsklage gegen den Bescheid der Schule über Ordnungsmaßnahmen der o.a. Ziffern 3 - 6 haben kraft Gesetzes keine aufschiebende Wirkung; die Schule hat daher die Möglichkeit, die beschlossene Ordnungsmaßnahme sofort zu vollziehen.“

## 5 Suchtprävention an Delmenhorster Schulen

### 5.1 Verlässliche Angebotsstruktur der AG Schule

**Die nachhaltige Suchtprävention** an den allgemeinbildenden Schulen in Delmenhorst wird über eine verlässliche Angebotsstruktur der AG Schule<sup>10</sup> erreicht.

**Die Prävention beginnt frühzeitig** in den sechsten bzw. siebten Klassen und begleitet die Kinder und Jugendlichen über entwicklungsorientierte Angebote in einem Zwei-Jahres-Rhythmus.

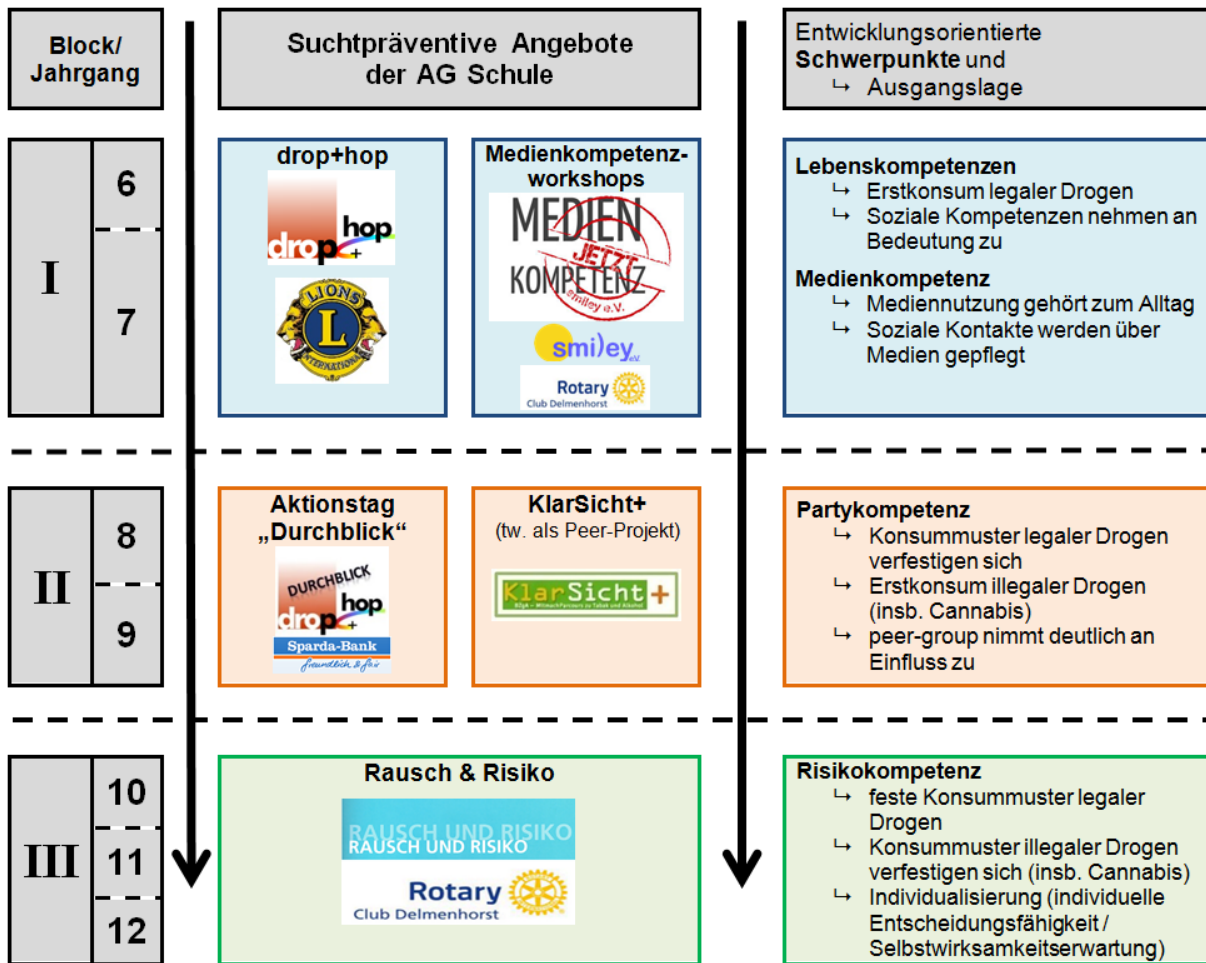
**Die Angebote sind bedarfsorientiert** und strukturieren sich in drei Präventions-Blöcke, die sich inhaltlich und methodisch an der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen orientieren. Zudem beziehen die Themenblöcke die alterstypischen Konsummuster ein.

**Die verlässliche Angebotsstruktur** der AG Schule ist, wie beschrieben (s.o.), in die drei Präventions-Blöcke „Lebenskompetenz“, „Partykompetenz“ und „Risikokompetenz“ gegliedert. Jeder Schüler und jede Schülerin soll die Möglichkeit erhalten in der Schullaufbahn alle drei Blöcke zu durchlaufen.

**Jeweils ein Angebot pro Block** sollte durchgeführt werden. In Block I steht das etablierte Programm „drop+hop“ als Basis der Suchtprävention fest. Ab Block II kann aus mehreren Angeboten gewählt werden. Zudem können die Präventions-Blöcke innerhalb des Zeitraumes von zwei bzw. drei Schuljahren durchgeführt werden. So kann auf die unterschiedlichen schulischen Belastungen in den Schulhalbjahren reagiert werden.

---

<sup>10</sup> Die AG Schule ist eine Arbeitsgruppe des Kriminalpräventiven Rates (KPR) in Delmenhorst.



### Block I: Lebenskompetenzen

Die Suchtprävention beginnt, bevor sich Konsummuster verfestigt haben. Im Alter von 13 Jahren hat ein Drittel der Kinder bereits Erfahrungen mit Probierkonsum von Alkohol. Die erste Zigarette hat in dieser Altersklasse knapp jedes siebte Kind bereits geraucht. Regelmäßiges Rauchen (ca. 5%) und Erfahrungen mit Cannabisprodukten (ca. 2%) sind in diesem Alter noch selten<sup>11</sup>.

Der präventive Fokus wird entwicklungsorientiert auf die Vermittlung von Lebenskompetenzen und Schutzfaktoren gelegt, die es den Kindern ermöglichen soll, selbstbestimmt zu handeln und alterstypische Probleme emotional bewältigen zu können.

<sup>11</sup> Die Daten stammen aus der 2. Delmenhorster Schülerstudie

## **Block II: Partykompetenzen**

Im Alter von 15 Jahren ist bereits ein Großteil der Schülerinnen und Schüler in den Substanzkonsum eingestiegen. Knapp die Hälfte der Jugendlichen in dieser Altersklasse hat bereits Tabak probiert, jeder sechste ist Raucher. Während die Hälfte in diesem Alter regelmäßig Alkohol trinken, haben ebenso die Hälfte bereits Rauscherfahrten gesammelt. Jeder Fünfte trinkt öfter als einmal in der Woche Alkohol. Ebenfalls bedenklich ist, dass im Alter von 15 Jahren jeder zehnte Jugendliche Cannabis regelmäßig konsumiert.

Die präventiven Schwerpunkte liegen auf der Vermittlung von „Partykompetenzen“ und der Aufklärung über Wirkung und Folgen von Alkohol und Cannabiskonsum. Die Jugendlichen reflektieren ihren Konsum, erarbeiten Alternativen und gleichen die erwünschten Effekte mit ihren Partyzielen ab. Zudem wird der deutliche Aufklärungsbedarf im Bereich Cannabiskonsum (rechtliche und gesundheitliche Risiken) erfüllt und verbreitete Fehlvorstellungen ob der Harmlosigkeit dieser Substanz korrigiert.

## **Block III: Risikokompetenz und Straßenverkehr**

Im Alter von 17 Jahren sind die Konsummuster der meisten Schülerinnen und Schüler bereits zur Gewohnheit geworden und haben sich verfestigt. Ein Drittel der Jugendlichen in dieser Altersklasse sind Raucher, knapp die Hälfte trinkt häufiger als einmal in der Woche Alkohol und jeder siebte Jugendliche kiffte regelmäßig.

Die präventiven Schwerpunkte liegen auf der Vermittlung von Risikokompetenzen und der (verkehrs-) rechtlichen Aufklärung. Aus entwicklungspsychologischer Sicht sind die Jugendlichen in dieser Altersklasse pädagogisch nur schwer zu erreichen. Über die Individualisierung werden die Jugendlichen selbst zur zentralen und verantwortlichen Instanz ihrer Lebensgestaltung. Die Angebote sind folglich derart ausgelegt, als sie die Jugendlichen ermuntern, ihre eigenen Entscheidungen bewusst zu treffen und somit mögliche Konsequenzen im Entscheidungsprozess einzubeziehen. Zudem werden die Jugendlichen in die Lage versetzt, ihre individuelle oftmals unreflektierte Risikobereitschaft wahrzunehmen und mit ihrem mehr oder weniger ausgeprägtem „Riskanten Verhalten“ in Verbindung zu bringen. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es, dass den sogenannten key persons unter den Jugendlichen deutlich wird, welche Verantwortung mit dem Einfluss, den sie auf andere haben, einhergeht.

## 5.2 Kurzbeschreibung der Angebote

### 5.2.1 drop+hop



„drop+hop“ ist ein nachhaltiges Suchtpräventions-Programm, das seit 18 Jahren in Kooperation der Anonymen Drogenberatung, des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes, der Polizei Delmenhorst und der Delmenhorster Schulen durchgeführt wird. Mit der kontinuierlichen Hilfe des Lions-Clubs, ist es gelungen „drop+hop“ als fest in den Schulen verankertes Programm umzusetzen.

Die Gemeinschaftsaufgabe „drop+hop“ setzt als primärpräventives Programm zu einem Zeitpunkt an, zu dem der Großteil der Schüler noch keine Drogen konsumiert hat. Das Programm wird in den 6. Jahrgangsstufen aller Allgemeinbildenden Schulen in Delmenhorst durchgeführt, in der die Kinder zwischen elf und 13 Jahren alt sind. Der Übergang zwischen Kindheit und Jugend ist für Kinder und Eltern eine Herausforderung. Es sind diverse Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, die zum Teil ganz natürlich von Neugier und „riskantem Verhalten“ begleitet werden. Hierzu zählt häufig auch der erste Konsum von Alkohol oder das Probieren einer Zigarette. In diesem Alter gewinnt der Freundeskreis zunehmend an Bedeutung und kann das „Riskante Verhalten“ über Gruppendruck verstärken. Daher ist es wichtig, dass die Kinder zum einen über das Gefahrenpotential der illegalen und legalen Drogen aufgeklärt sind und zum anderen Kompetenzen entwickeln, reflektiert und selbstbestimmt Entscheidung zu treffen.

Ausgehend davon, dass riskantem Konsum und problematischem Substanzgebrauch präventiv nicht nur über eine Aufklärung der Risiken entgegen gewirkt werden kann, orientiert sich das Suchtpräventionsprogramm „drop+hop“, neben der Wissens- und Informationsvermittlung an Eltern und Schüler, inhaltlich und methodisch an dem Konzept der Lebenskompetenzentwicklung (life skill approach). In zehn Unterrichtseinheiten á 90 Minuten wird das Thema Drogen mit der eigenen Person in Verbindung gesetzt. Im Fokus liegt die Stärkung der Selbstwirksamkeit der Kinder, zu der die Selbstbehauptung, die Fähigkeit zur Empathie, das Erkennen der eigenen Stärken und Schwächen sowie das Entdecken und Differenzieren von Gefühlen zählen. So geben Kinder häufig an, dass sie „wütend“ oder „traurig“ sind, obwohl sie eigentlich Enttäuschung oder Eifersucht empfinden. Je besser negative komplexe Emotionen differenziert und eingeordnet werden können, desto besser können diese bewältigt werden.

### 5.2.2 Aktionstag „Durchblick“



Aufbauend auf das Präventionsangebot „drop+hop“ für den 6. Jahrgang, wird seit 2007 das Projekt „Durchblick“ für den 8. Jahrgang in den Delmenhorster Haupt- und Realschulen angeboten, welches von Beginn an vom Verein zur Förderung der kommunalen Kriminalprävention in Delmenhorst e.V. unterstützt wird. Nachhaltig finanziert wird das Projekt von der Sparda-Bank.

Während es bei „drop+hop“ vorrangig darum geht, Basiswissen zu schaffen und den Einstieg in den Konsum zu verhindern, wendet sich „Durchblick“ über einen Vormittag an eine Altersgruppe, in welcher der Konsum von Alltagsdrogen teilweise schon riskante Formen angenommen hat.

Zentrales Element des Aktionstages ist das Klassenzimmer-Theaterstück „Flasche leer“ des Schauspielkollektivs Lüneburg. „Flasche leer“ behandelt das Thema Alkoholmissbrauch und Co-Abhängigkeit und dringt in die Alltagsrealität der Jugendlichen ein, löst die Grenze zwischen Fiktion und Wirklichkeit auf und führt so zu einer eindringlichen Theatererfahrung, die im Anschluss mit dem Schauspielkollektiv nachbearbeitet wird.

Zudem durchlaufen die Schülerinnen und Schüler zwei weitere 45-minütige Stationen zum Thema Alkohol und Cannabis, in denen nicht nur das durch „drop+hop“ erworbene Wissen aufgefrischt wird. So werden gemeinsam im Plenum die weit verbreiteten Fehlvorstellungen zum Thema Cannabis angesprochen und die rechtliche Situation, insbesondere im Lebensraum Schule, diskutiert. Abschließend werden in Kleingruppen die Risiken im Zusammenhang mit Cannabiskonsum reflektiert und Lösungsansätze entwickelt.

In der letzten Station, die von der Polizei durchgeführt wird, simulieren sogenannte Rauschbrillen einen Alkoholrausch. Einfachste Aufgaben wie das Aufheben von Gegenständen oder das Passieren eines Hindernis-Slaloms werden zu schwierigen Herausforderungen. Nachdem die Brille abgesetzt wird, kann mit klarem Kopf reflektiert werden, welche Gefahren im Zusammenhang mit Ausfallerscheinungen zusammenhängen können.

### 5.2.3 KlarSicht+



Der BZgA-Mitmach-Parcours „KlarSicht“<sup>12</sup> ist ein Präventionsangebot, das in Delmenhorst von der Anonymen Drogenberatung Delmenhorst in Kooperation mit dem erzieherischen Kinder- und Jugendschutz und der Polizei Delmenhorst

angeboten wird und zusammen mit Lehrkräften durchgeführt wird.

„KlarSicht“ ist ein Projekt bei dem sich Grundprinzipien des interaktiven Stationenlernens, von Erlebnisspielen und spontanen Mitmach-Aktionen miteinander verbinden. Der BZgA-Mitmach-Parcours informiert über die Wirkungen und Suchtpotenziale der legalen Suchtmittel Tabak und Alkohol und fördert einen kritischen Standpunkt zu diesen Drogen. Das interaktive Angebot unterstützt Jugendliche dabei, die Risiken von Alkohol- und Zigarettenkonsum klarer zu sehen und verantwortungsbewusst zu handeln. Zielgruppen sind primär Schülerinnen und Schüler ab der achten Schulklasse. Die interaktiven Methoden ermöglichen es auch, dass Teilnehmende mit unterschiedlichem Wissens- und Entwicklungsstand von diesem Angebot profitieren können. Der Mitmach-Parcours „KlarSicht“ setzt sich aus sechs Stationen á 15 Minuten zusammen, sodass eine Schulklasse den Parcours in 90 Minuten durchläuft. Das Besondere an dem „KlarSicht“-Konzept ist die enge Zusammenarbeit mit Akteuren der durchführenden Schule, die vorab eine vierstündige Schulung durchlaufen und dann in der Lage sind alle sechs Stationen des Parcours zu moderieren.

Das „Plus“ im dem Titel des Projektes „KlarSicht+“ beschreibt ein zusätzliches Modul zum Thema „Cannabiskonsum“, das in Delmenhorst dem BZgA-Mitmach-Parcours angehängt wurde.

---

<sup>12</sup> <http://www.klarsicht.bzga.de/>

#### 5.2.4 „Rausch & Risiko“



Bei dem Projekt „Rausch und Risiko“ geht es um die Themen „Partykompetenz“ und „Risikokompetenz“. In der Altersklasse der 15 bis 16-jährigen haben die meisten Jugendlichen bereits Alkohol oder Tabak probiert. Jeder vierte Junge und jedes siebte Mädchen hat in diesem Alter zudem schon mal Cannabis konsumiert<sup>13</sup>.

Das Projekt richtet sich insbesondere an Schülerinnen und Schüler, die bereits ein Risikoverhalten zeigen, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen. In diesem Fall sind das die Jugendlichen der 10. Klasse, die am Wochenende wiederholt exzessiv Alkohol trinken. Regelmäßigen riskanten Alkoholkonsum zeigt indes knapp ein Drittel der Schülerinnen und Schüler.

Diese Risikogruppe soll über das Projekt identifiziert und bedarfsorientiert angesprochen werden, ohne sie dabei zu stigmatisieren. Deshalb wird in diesem Projekt ein Angebot zum Thema „Partykompetenz“ an alle Jugendlichen einer 10. Klasse gemacht. Über einen Selbst-Check wird der Konsum der Schülerinnen und Schüler ermittelt. Über das festgestellte Konsummuster wird die Klasse in zwei Gruppen geteilt und ihnen ein differenziertes Angebot gemäß ihrer Testung gemacht. Die Evaluation des Projektes zeigte auf, dass auf diese Weise selektive Prävention möglich ist, ohne eine Stigmatisierung befürchten zu müssen.

Die Schwerpunkte des Projektes liegen auf der Vermittlung von Risikokompetenzen. Über die alterstypische Individualisierung werden die Jugendlichen selbst zur zentralen und verantwortlichen Instanz ihrer Lebensgestaltung und sind pädagogisch nur noch schwer zu erreichen. Sie möchten selbst über Ihre Lebensgestaltung entscheiden. Alterstypisch ist auch das „Riskante Verhalten“, dass sich auch im Substanzkonsum verdeutlicht.

Häufig berichten die Jugendlichen, dass sie gar nicht über die Risiken nachdenken, die sie eingehen. Das Projekt ist folglich derart ausgelegt, als es die Jugendlichen ermuntert ihre eigenen Entscheidungen bewusst zu treffen und somit mögliche Konsequenzen im Entscheidungsprozess einzubeziehen. Zudem werden die Jugendlichen in die Lage versetzt, ihre individuelle oftmals unreflektierte Risikobereitschaft wahrzunehmen und mit ihrem mehr oder weniger ausgeprägtem „Riskanten Verhalten“ in Verbindung zu bringen. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es, dass den sogenannten key persons unter den Jugendlichen deutlich wird, welche Verantwortung mit dem Einfluss, den sie auf andere haben, einhergeht.

<sup>13</sup> siehe zweite Delmenhorster Schülerstudie (<http://www.riskanter-konsum.de>)



## 6 Theoretische Fundierung

### 6.1 Darum Suchtprävention in der Schule!

Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind zwei unterschiedliche Ansätze mit einem gemeinsamen Ziel, die mittlerweile in der Regel zusammen betrachtet werden.

Das Ziel der „Prävention“ ist klar an Krankheiten und abweichendem Verhalten sowie deren Vermeidung oder Risikominderung gekoppelt. Die „Gesundheitsförderung“ besitzt indessen den Ansatz auf die Förderung der personellen und sozialen Ressourcen für die Erhaltung der Gesundheit und möchte zum allgemeinen Wohlbefinden beitragen (Siebert und Hartmann 2007). Um jedoch wesentliche Ziele der Prävention zu erreichen, bedarf es der Ansätze der Gesundheitsförderung.

Man kann mit Blick auf die Diskussion zur Prävention in den letzten Jahren feststellen, dass Gesundheitsförderung die Präventionsidee ergänzt und eine logische Schlussfolgerung der praktischen Umsetzung der Prävention im Hinblick auf die Zielgruppen darstellt (ebd.). So ist der Ansatz der Primärprävention bzw. universellen Prävention, die Menschen zu erreichen, die bisher keine Krankheiten bzw. abweichendes Verhalten aufweisen und deren Schutzfaktoren zu verstärken. In diesem Zuge hat sich über die Aufklärung von Risiken hinaus im schulischen Setting schon seit der Mitte der 1990er Jahre die Lebenskompetenzförderung als Basis der Primärprävention allgemein durchgesetzt (etwa Bittlingmeyer und Hurrelmann 2005; Bühler 2004), die von der Idee her einen gesundheitsfördernden Ansatz darstellt.

Prävention will demnach mit den ergänzenden Ideen der Gesundheitsförderung Individuen und soziale Gruppen befähigen, Schutzfaktoren zu entwickeln, um ihre eigene Gesundheit selbst positiv beeinflussen zu können. Hierbei soll ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglicht werden. In diesem Zusammenhang ist es ebenfalls notwendig, die sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren (Jordan et al. 2011).

Der gesundheitsfördernde Ansatz der Prävention, d.h. die positiven Aspekte der Gesundheitserhaltung gegenüber den negativen Konsequenzen des riskanten Verhaltens in den Vordergrund zu stellen, hat sich ebenfalls in der Präventionsarbeit durchgesetzt und

#### „Suchtprävention & Gesundheitsförderung“

- Die Gesundheitsförderung ist aus der Suchtprävention nicht mehr wegzudenken
- Suchtprävention soll das Risiko von Missbrauch und Abhängigkeit mindern und über die Förderung personeller und sozialer Ressourcen die Gesundheit erhalten und das allgemeine Wohlbefinden steigern.
- Suchtprävention ist universell ausgerichtet und erzeugt Schutzfaktoren (z.B.: positive Schulerfahrung, Selbstwirksamkeit, sozialen Zusammenhalt) bei den Kindern und Jugendlichen.
- Suchtprävention soll „gesundheitliche Ungleichheit“ reduzieren.
- Suchtprävention ist ressourcenorientiert ausgerichtet und stellt die Aspekte der Gesundheitserhaltung über die negativen Aspekte des riskanten Verhaltens.

kann sich auf die Bereitschaft, eine Verhaltensänderung in Betracht zu ziehen, positiv auswirken (Siebert und Hartmann 2007).

### **Gesundheitliche Ungleichheit als Herausforderung in der Präventionsarbeit**

Den gesellschaftlichen Zusammenhalt über die Prävention zu fördern ist im Hinblick auf die gesellschaftliche Entwicklung ein notwendiger Bestandteil moderner Gesundheitsförderung.

In der Gesundheitsentwicklung in reichen Industrienationen, wie Deutschland, zeichnet sich eine Ungleichverteilung der Chancen für ein langes, gesundes Leben ab. Um dem entgegenzuwirken muss bei sozial benachteiligten und hierbei insbesondere bei bildungsfernen Gruppen ein gesundheitsförderliches Verhalten verstärkt werden. Allgemein kann eine präventive Strategie nur dann

erfolgreich sein, wenn die Chancen für ein langes, gesundes Leben für alle angeglichen werden und über Primärprävention bessere Lebensbedingungen geschaffen werden (Altgeld et al. 2006).

Bei differenzierter Betrachtung der Gesundheitsentwicklung in Deutschland nach sozialem Status, lässt sich in diesem Zusammenhang feststellen, dass die sozial benachteiligten Gruppen ein statistisch doppelt so hohes Risiko aufweisen, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, als die besser situierten Bevölkerungsgruppen (ebd.).

Die Dimensionen der „gesundheitlichen Ungleichheit“ liegen hierbei im Gesundheitszustand, dem Gesundheitsverhalten sowie der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Soziale Benachteiligung bildet sich im Zusammenhang mit der Gesundheit über das Einkommen, das Bildungsniveau, die arbeitsweltbezogenen bzw. schulischen Einflüsse, die Arbeitslosigkeit und den Migrationshintergrund ab (Lampert et al. 2011).

Grundsätzlich hat sich gezeigt, dass die sozial benachteiligten Gruppen ein riskanteres Gesundheitsverhalten aufweisen, welches sich wiederum über eine insgesamt schlechtere Ernährung, zu wenig Bewegung sowie Tabak und riskanten Alkoholkonsum zeigt (Altgeld et al. 2006). Dieses Verhalten wird entscheidend in der Kindheit und den Jugendjahren geprägt (ebd.) und steht auch nach der GEDA-Studie 2009 (Robert Koch-Institut 2011) im engen Zusammenhang mit dem Bildungsabschluss. Riskante Verhaltensweisen, die schon im Jugendalter gezeigt werden, setzten sich demnach insbesondere bei den bildungsfernen Schichten im Erwachsenenalter fort (BMAS 2013). Zudem zeigen die bislang vorliegenden Studien laut des „Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)“, dass die Menschen mit Migrationshintergrund unterproportional die Leistungen der Prävention und

#### **„Gesundheitliche Ungleichheit als Herausforderung der Suchtprävention“**

- Prävention ist ein wichtiges Instrument zur Förderung des sozialen Zusammenhalts.
- Prävention soll bessere Lebensbedingungen fördern.
- Sozial benachteiligte Gruppen zeigen ein deutlich höheres Gesundheitsrisiko (insbesondere bei niedrigem Bildungsniveau).
- Der Lebensraum „Schule“ ist als Setting der Suchtprävention und Gesundheitsförderung besonders gut geeignet, da alle Kinder und Jugendlichen, unabhängig von ihrem sozialen Status, erreicht werden können.

Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen, indessen aber häufiger ein niedriges Bildungsniveau aufzeigen als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (ebd.).

Gesundheit und soziale Benachteiligung korrelieren demnach negativ. Es wird in diesem Zusammenhang deutlich, dass Prävention nur dann wirksam sein kann, wenn sie sich an die Lebenslage der Zielgruppen orientiert, die durch Einkommen, Status, Wohnort, Bildung, Beruf, Beziehungsnetze usw. definiert sind (Altgeld et al. 2006).

Ein Problemfeld der Prävention liegt jedoch darin, die benachteiligten Gruppen und Schichten auch tatsächlich erreichen zu können (Altgeld et al. 2006). Es ist gerade für sozial benachteiligte Eltern und Kinder wichtig, Zugang zu den Präventionsangeboten zu erhalten. Unspezifische Präventionsprojekte tragen hierbei nur wenig zur Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Chancengleichheit bei. In der Praxis verhält es sich so, dass insbesondere diejenigen, die die Präventionsangebote am wenigsten nötig haben diese weitaus häufiger nutzen (Hartung et al. 2011). Dieses Phänomen der schwierigen Erreichbarkeit der Bedürftigen wird in der Literatur als „Präventionsdilemma“ (Bittlingmeyer und Hurrelmann 2005: 178) oder „prevention paradox“ (WHO 2008: 107) bezeichnet und darf als große Herausforderung für jegliches Präventionsprogramm gesehen werden.

Um die Erreichbarkeit der unterversorgten Gruppen zu steigern, müssen die Settings der Präventionsangebote derart angelegt werden, als dass sie für die sozial benachteiligten Eltern, Kinder und Jugendlichen relativ gut erreichbar sind. In der Ottawa Charter (1986) heißt es: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“. Folglich müssen die Angebote und Maßnahmen in der konkreten Lebenswelt der Zielgruppen integriert werden (Jordan et al. 2011). Als besonders geeignetes Setting ist hier der Lebensraum Schule zu nennen.

In Bezug auf das gesundheitsgefährdende Verhalten ist zu beachten, dass dieses entscheidend in der Kindheit und den Jugendjahren geprägt wird und es besonders wichtig ist, mit den Präventionsmaßnahmen frühzeitig zu beginnen, um Gesundheitsressourcen aufzubauen, die für das spätere Gesundheits- und Krankheitsverhalten eine wichtige Rolle spielen (Altgeld et al. 2006). Des Weiteren ist die Prävention nicht nur punktuell, sondern vielmehr entwicklungsbegleitend über die gesamte Lebensspanne anzulegen. Auch vor diesem Hintergrund ist Schule der Ort, in dem alle jungen Menschen in Deutschland erreicht werden können und das über viele Jahre in einem besonders sensiblen Lebensabschnitt, der Jugendphase.

## Wieso Suchtprävention in der Schule?

Es ist gerade für sozial benachteiligte Eltern und Kinder wichtig, Zugang zu den Präventionsangeboten zu erhalten. Über den Setting-Ansatz kann die Schule als geeignetes Setting für die Suchtprävention gewählt werden. Aufgrund der Schulpflicht können hier alle Kinder und Jugendlichen aus allen sozialen Schichten über einen längeren und zudem entwicklungsprägenden Zeitraum systematisch erreicht werden. Schulen eignen sich besonders als Setting für Prävention, da hier regelhaft Projekte bzw. Programme in die Bildungsarbeit integriert werden können. Wird Präventionsarbeit dabei über die gesamte Schulzeit systematisch angelegt, trägt dies dazu bei, im Sinne entwicklungsbegleitender Arbeit die Nachhaltigkeit der Präventionsbemühungen zu stärken. Zudem sind die präventiven Strategien in den Schulen direkt mit der lebensweltlichen Umgebung vernetzt, wo sie besonders erfolgreich sind (Bittlingmeyer und Hurrelmann 2005).

### „Suchtprävention in der Schule“

- Schule ist ein sehr gut geeigneter Ort für Suchtprävention, insbesondere weil alle Kinder und Jugendlichen systematisch erreicht werden können.
- Suchtprävention kann im Lebensraum „Schule“ einen direkten Bezug zu der konkreten Lebenswelt der Kinder herstellen.
- Suchtprävention ist ein unverzichtbares Element der Schulentwicklung und ist insbesondere im Kontext von Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung zu bearbeiten.
- Lebenskompetenzförderung als Basis der Suchtprävention verringert das Belastungspotenzial der Kinder und fördert den Sozialen Zusammenhalt.
- Lebenskompetenzförderung muss mit substanz- und verhaltensbezogenen Themen gekoppelt werden.
- Schülerinnen und Schülern müssen Bewältigungsstrategien an die Hand gegeben werden, sodass abweichendes Verhalten (z. B. Substanzmissbrauch) als (Schein-) Lösung für Probleme überflüssig wird.

Die Vorteile schulbezogener Präventionsansätze werden in der Politik gesehen und so verstehen die Kultusministerien die Gesundheitsförderung und Prävention als unverzichtbares Element der Schulentwicklung und fordern frühzeitige und lebenskompetenzfördernde Maßnahmen in den Schulen (KMK 2012). Dabei ist zu ergänzen, dass neben einem frühzeitigen Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsangebot eine systematische und regelmäßig aufeinander aufbauende Präventionsarbeit über die Wirkung und den Erfolg der Programme ganz wesentlich entscheidet. Hier seien beispielsweise die Ergebnisse zum Programm „Klasse2000“ angeführt, die belegen, dass eine kontinuierliche Arbeit im Programm über vier Jahre Grundschulzeit positive Auswirkungen hat. Beispielsweise wurde nachgewiesen, dass eine deutlich geringere Zahl an Schülerinnen und Schülern der Interventionsgruppe in der weiteren Schulzeit Alkohol trinkt und Tabak raucht. Lediglich punktuell angelegte Aktionen führen unter Umständen dazu, dass aufwendige Arbeiten seitens der Schulen nur verpuffen. Deshalb ist es wichtig, dass die Kultusministerkonferenz (KMK) derartige Forderungen länderübergreifend aufstellt und in den Bundesländern und Kommunen entsprechende Suchtpräventionsprogramme schulzeitbegleitend und schulformübergreifend realisiert und natürlich auch finanziert werden. Hier besteht derzeit Nachholbedarf!

Inhaltlich ist der Ansatz der Lebenskompetenzförderung als Basis der Suchtpräventionsarbeit zu sehen. In diesem wird davon ausgegangen, dass es bestimmter psychosozialer und interpersoneller Kompetenzen bedarf, um selbstbestimmt handeln zu können, Gruppenprozessen bzw. Gruppendruck standzuhalten oder soziale Beziehungen aufzubauen. Diese Kompetenzen wiederum tragen evidenzbasiert zur Verringerung des Belastungspotentials für Kinder und Jugendliche bei und fördern den sozialen Zusammenhalt. Auf diese Weise werden die Kinder und Jugendlichen aus benachteiligten Milieus besser ausgestattet, gesundheitsförderliche Handlungskompetenzen zu erwerben (Bittlingmeyer und Hurrelmann 2005). Da diese Maßnahmen alle Schülerinnen und Schülern gleichermaßen erreichen, können diejenigen, welche nicht über zielführende Bewältigungsstrategien verfügen, gefördert werden ohne bloßgestellt oder gar stigmatisiert zu werden. Diejenigen, die bereits über Lebenskompetenzen verfügen, werden zudem in ihrer Haltung gestärkt und über Teamübungen kann das Klassengefüge verbessert werden. Lebenskompetenzen sind hierbei Fertigkeiten, die es den Jugendlichen ermöglichen mit den Herausforderungen des alltäglichen Lebens effektiv und konstruktiv umzugehen, sich selbst kennen und mögen zu lernen und Empathie zu entwickeln (Bühler 2004). Weitere Aspekte, die in der Lebenskompetenzförderung vermittelt werden, sind das kritische und kreative Denken, Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit gesunde Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Grundsätzlich sollen die Jugendlichen darin gefördert werden, ihre Entwicklungsaufgaben konstruktiv zu bewältigen.

Präventive Projekte und Programme sind nach wie vor wirksamer, wenn sie interaktiv konzipiert sind und soziale Einflüsse sowie Bewältigungsstrategien mit einbeziehen (Lehmkuhl 2003; Bühler 2009). Neben der Stärkung der sozialen Kompetenzen und der Förderung der Selbstwirksamkeit müssen speziell in der Suchtprävention zudem substanzspezifische Themen aufgegriffen werden (Bühler 2009). Es reicht nicht aus lediglich die Lebenskompetenzen zu stärken (das wäre Gesundheitsförderung) ohne gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen den Bezug zu den gesellschaftlichen und individuellen Risiken herzustellen (das ist Prävention). In den Angeboten der Suchtprävention sollte im Feld der stoffgebundenen Suchtformen zudem über die Substanzen, ihre Wirkungen und mögliche Folgen des Konsums informiert werden. Hierbei sollte differenziell entsprechend der Entwicklungstypen auf die Jugendlichen eingegangen werden. Das bedeutet konkret, frühzeitig, spätestens beim Übergang in das Jugendalter mit der Suchtprävention zu beginnen und die substanzbezogenen Themen mit den Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen in Verbindung zu bringen. Es muss den Schülerinnen und Schülern Bewältigungsstrategien an die Hand gegeben werden, sodass der Substanzmissbrauch als (Schein-)lösung überflüssig wird (Bühler 2004).

### **Fazit**

Die Ausführungen machen deutlich, dass Prävention grundsätzlich davon ausgeht, dass nicht nur die Kinder und Jugendlichen, die sich bereits „gut“ entwickeln vor den gesellschaftlichen Gefahren und in der Suchtprävention speziell vor den Gefahren der legalen und illegalen Drogen sowie anderer abweichender Verhaltensweisen (etwa stoffungebundene Süchte), geschützt werden sollen. So hat sich in den letzten Jahren in der

Präventionsarbeit das kohäsive Moment darüber entwickelt, dass vermehrt über die Vermittlung von Lebenskompetenzen (life-skills) versucht wird nicht nur vor riskantem Verhalten zu schützen (WHO 2008), sondern auch denjenigen, die sich bereits riskant verhalten, Möglichkeiten an die Hand zu geben die Herausforderungen des Erwachsenwerdens und die teilweise nicht unerheblichen sozialen Probleme zu meistern.

„Durch ein stetes Ändern der systemischen Voraussetzungen ist das sich entwickelnde Individuum jederzeit durch ein Potential für Änderungen gekennzeichnet (Plastizität), was zu der optimistischen Annahme Anlass gibt, dass jede einzelne Person prinzipiell das Potential hat, sich erfolgreich zu entwickeln.“ (Weichold 2010: 1)

Hierbei kann Schule und speziell die schulische Suchtprävention einen wichtigen Beitrag leisten. Der Erfolg wird allerdings davon abhängen, inwiefern es gelingt, schulische Suchtprävention in das Schulleben und die übrige Bildungsarbeit zu integrieren. In Niedersachsen heißt es beispielsweise: „Im Qualitätsbereich „Schulkultur“ ist das Qualitätsmerkmal „Gesundheitsförderung im Schulalltag“ mit dem Unterpunkt „Drogenprävention“ explizit verankert“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008). Die Frage ist aber, wie diese konzeptionelle Vorgabe in die Schulen mit ihren vielfältigen Aufgaben gelangt. Suchtprävention darf nicht als Zusatzarbeit in den Schulen empfunden werden.

In Delmenhorst soll dieses Ziel über ein allgemeines Suchtpräventionskonzept erreicht werden, dass in diesem Jahr 2015 verabschiedet werden soll. Dieses sieht vor, bereits erprobten landesweiten suchtpreventiven Projekte<sup>14</sup> und das erprobte Suchtpräventionsprojekt „drop+hop“ in den Schulen zu systematisieren. Die damit erreichte strukturelle Verankerung der Suchtprävention ermöglicht es, Kooperationspartner, wie die Anonyme Drogenberatung, die Polizei und den erzieherischen Kinder- und Jugendschutz, d.h. die „AG Schule“ verlässlich in die schulische Suchtprävention einzubinden.

## 6.2 Riskanter Konsum in der Jugendphase

Nach wie vor ist Alkohol ein gesellschaftlich breit akzeptiertes und zu vielen Anlässen erwünschtes Rauschmittel, obwohl der übermäßige Konsum mit vielen Gefahren im Zusammenhang steht. Deshalb ist der maßvolle Umgang mit Alkohol als wichtige Entwicklungsaufgabe im Jugendalter aus Sicht der Prävention und Gesundheitsförderung von großer Bedeutung (Petermann & Helbig, 2008). Hierbei sollte Prävention möglichst früh beginnen, was auch über den alterskorrelierten Verlauf des Konsums deutlich wird und zielgruppenorientiert ausgerichtet sein, was sich in einer altersgerechten und geschlechtsspezifischen Ausrichtung der Angebote wiederfinden sollte (Bühler, 2009). Ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Präventionsarbeit ist indessen die bedarfsgerechte Orientierung an den Zielgruppen.

Um ein Bild von dem aktuellen Stand und der Entwicklung des „Riskanten Konsums“ der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu erhalten, werden jährlich repräsentative

---

<sup>14</sup> Beispielsweise seien hier die Angebote in Niedersachsen angeführt:  
<http://nls-online.de/home16/index.php/praevention>



Umfragen zur Jugendgesundheit und speziell zur Verbreitung und Verhaltensweisen der Jugendlichen bezogen auf Alkohol, Tabak und illegale Drogen durchgeführt. Die jährlichen Drogenaffinitätsstudien (BZgA, 2012), das Jahrbuch Sucht (BZgA, 2012) oder der Kinder- und Jugendsurvey KiGGS vom Robert Koch-Institut (Hölling et al., 2012) stellen als bundesweit repräsentative Studien für die Praxis der Jugendgesundheitsberichterstattung eine wichtige Datenbasis dar (Bucksch et al., 2012).

Über die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie (BZgA, 2012), die seit 1973 den Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen untersucht, wissen wir, dass der Substanzgebrauch unter Kindern und Jugendlichen insgesamt zurückgeht. So ist der wöchentliche Konsum von Alkohol in der Alterskategorie der 12 – 17-jährigen im gesamten Beobachtungszeitraum rückläufig und auch der Tabakkonsum verzeichnet seit 2001 einen deutlichen und stetigen Rückgang. Der Cannabiskonsum, der in den 1990er Jahren in Mode war, zeigt ebenfalls wieder eine rückläufige Entwicklung. Dennoch sind die Zahlen aufgrund der immer noch bedeutsamen Dimensionen weiter bedenklich. Jeder siebte Jugendliche im Alter von 12 – 17 Jahren trinkt regelmäßig, d.h. wöchentlich, Alkohol und betreibt einmal im Monat Rauschtrinken (BZgA, 2012). Im Alter von 10 – 19 Jahren wurden 2012 in Deutschland aufgrund akuten Alkoholmissbrauchs 26.349 Kinder und Jugendliche stationär in einem Krankenhaus behandelt (Statistisches Bundesamt, 2013). Noch immer raucht jeder achte Jugendliche und ca. 5 % der 12 – 17-jährigen hat in dem letzten Jahr Cannabis konsumiert (BZgA, 2012). In Bezug auf die Qualitätsentwicklung kann die praktische Suchtprävention auf repräsentativen Daten zur Verbreitung und der Muster des Konsums von legalen und illegalen Drogen bei Kindern und Jugendlichen zurückgreifen, um die Präventionsangebote an den aktuellen Bedarfen zu entwickeln oder bestehende Konzepte anzupassen (etwa BZgA, 2012; DHS, 2012).

Über die Ergebnisse dieser Studien werden zudem die Bedarfe und zum Teil Effekte der Präventionsarbeit in Deutschland deutlich. Diese Studien sind repräsentativ für das gesamte Bundesgebiet, d.h. die Daten werden derart ausgewertet, als sie die Struktur der jugendlichen Bevölkerung im gesamten Bundesgebiet widerspiegeln. So wird insbesondere darauf geachtet, dass bei der Auswertung die Stichprobe dieselbe Verteilung etwa bezogen auf die Schulformen oder den Migrationshintergrund aufweist, wie in der Gesamtbevölkerung in Deutschland.

Jedoch sind diese Verteilungen in den einzelnen Bundesländern und Kommunen sehr unterschiedlich (siehe Kapitel 5.1). Zudem sind auch andere Faktoren, die einen möglichen Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum besitzen (etwa der Migrationshintergrund), in den einzelnen Regionen in Deutschland unterschiedlich repräsentiert (Statistisches Bundesamt, 2013).

Somit bilden die Bundesstudien die aktuelle Situation und damit die Präventionsbedarfe in den einzelnen Kommunen nur unscharf ab und liefern teilweise mehr Fragen als Antworten für eine bedarfsgerechte Präventionsarbeit in den jeweiligen Kommunen. Zudem können die Erfolge oder Misserfolge der regionalen Präventionsbemühungen nicht bewertet werden.

Um dieses Ziel zu gewährleisten bietet sich für die jeweiligen Kommunen an, über regelmäßige lokale Befragungen von Schülerinnen und Schülern, das regionale Konsumverhalten zu erheben, um die Inhalte und Schwerpunkte der Angebote an die

aktuellen Regionsspezifika anzupassen (Fietz, Tielking, 2013). So kann neben einer fortlaufenden theoretischen Fundierung der Präventionsangebote, die Präventionsarbeit systematisch empirisch abgesichert werden und bilden eine praxisorientierte Ergänzung zu den Ergebnissen der Repräsentativstudien (etwa BZgA, 2012, DHS, 2012, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2012) zum Konsum unter Jugendlichen.

### 6.2.1 Risikogruppen

Um die Risikogruppen oder die einzelnen Kinder und Jugendlichen mit Risikopotential zu erreichen (selektive Prävention), müssen die Faktoren bekannt sein, die den „Riskanten Konsum“ der Kinder und Jugendlichen fördern oder diesem ursächlich zugrunde liegen.

<b>Risikogruppen bei Substanzgebrauch im Kindes- und Jugendalter</b>	
(i)	<b>männliche Jugendliche</b> sind gefährdeter (BZgA 2011, 2012, Donath et al., 2012, DHS, 2012).
(ii)	<b>je jünger</b> , desto riskanter ist der Konsum (Baumgärtner, 2013; Stolle et al., 2009;).
(iii)	Jugendliche <b>ohne Migrationshintergrund</b> sind gefährdeter (Baumgärtner, 2013; Fietz & Tielking, 2013; Robert Koch Institut, 2008).
(iv)	Jugendliche mit <b>geringer Bildung</b> sind gefährdeter (Baumgärtner, 2013; BZgA, 2012; Fietz & Tielking, 2013; Kuntz, 2010).
(v)	Jugendliche mit <b>familiären Vorbelastungen</b> sind gefährdeter (Farke et al., 2003).
(vi)	Jugendliche, deren <b>Eltern riskante Alkoholkonsummuster</b> aufweisen, sind gefährdeter (Stolle et al., 2009)
(vii)	Jugendliche, die als <b>Bewältigungsstrategie</b> für emotionale Probleme <b>Alkohol</b> trinken sind gefährdeter (vor allem bei weiblichen Jugendlichen) (Stolle et al., 2009).
(viii)	Jugendliche mit <b>psychischen Krankheiten</b> (etwa Depressionen, Phobien, u.a.) sind gefährdeter (Farke et al., 2003) <sup>1</sup> .
(ix)	Jugendliche mit <b>ausgeprägter Impulsivität und Neugier</b> („sensation/novelty seeking“) sind gefährdeter (Stolle et al., 2009).

Als Risikofaktoren bezeichnet man im Allgemeinen alle im Bevölkerungsmaßstab empirisch gesicherten Vorläufer und Prädiktoren von organischen und psychosomatischen Krankheiten sowie psychischen oder Entwicklungsstörungen. Risikofaktoren sind hierbei verhaltens-, lebensweisen- sowie persönlichkeitsgebunden und abhängig von dem sozialen Umfeld (Franzkowiak, 2011b).



Weitere Faktoren sind das Alter, das Geschlecht, die familiäre Vorbelastungen, ein Migrationshintergrund und die Bildung sowie genetische oder organische Dispositionen, die in Bezug auf bestimmte Krankheiten oder Entwicklungsstörungen riskant ausgeprägt sein können (ebd.).

Folgende Ausprägungen der beschriebenen Faktoren werden häufig in negativen Zusammenhang zum „Riskanten Konsum“ von legalen und illegalen Drogen unter Jugendlichen gebracht. Die Risikofaktoren beziehen sich hierbei insbesondere auf den weit verbreiteten „Riskanten Konsum“ von Alkohol, lassen sich jedoch auf den Konsum von Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen übertragen.

- (i)** Die Studien zum Konsumverhalten der Kinder und Jugendlichen (etwa BZgA, 2011, 2012; DHS, 2012; Donath et al., 2011) zeigen seit Beginn der Untersuchungen, dass die männlichen Jugendlichen eher zum Riskanten Konsum neigen als die Mädchen<sup>15</sup> und sind in Bezug auf Suchtprävention die Hauptzielgruppe.
- (ii)** Zudem ist es zum einen selbstverständlich und zum anderen evidenzbasiert, dass der Konsum von Drogen grundsätzlich für Kinder und Jugendliche, die sich im Wachstum befinden, schädlicher ist, als für Erwachsene (Stolle et al., 2009). Mit abnehmendem Alter steigt für Konsumenten die Gefahr im weiteren Verlauf des Lebens eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln (ebd.). Eines der Kernziele der Suchtprävention ist somit, den Konsum in die höheren Altersklassen zu schieben.
- (iii)** Bezogen auf die Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund zeigte sich in der dreijährigen KIGGS-Studie ein weniger riskantes Verhalten in Bezug auf den Konsum von legalen und illegalen Drogen als unter den Kindern und Jugendlichen ohne Migrationshintergrund (Robert Koch Institut, 2008). Diese Ergebnisse wurden auch 2013 von den regionalen Schülerstudien „SCHULBUS“ (Hamburg, n = 1.013: Baumgärtner, 2013) und „Riskanter Konsum von Kindern und Jugendlichen“ (Delmenhorst, n = 1.715: Fietz & Tielking, 2013) bestätigt. Jedoch sind diese Ergebnisse irreführend. Die Gruppe der Migranten ist eine sehr heterogene Gruppe auch in Bezug auf den Konsum von Substanzen. So ist der Konsum von z. B. Alkohol in Russland oder Polen kulturell und gesellschaftlich etabliert und in vielen anderen Kulturen verboten, worauf auch die beiden Schülerstudien hinweisen. Die Suchtprävention sollte folglich lokal überprüfen und entscheiden, ob der Migrationshintergrund ein spezifisches Merkmal für den Konsum von legalen und illegalen Drogen ist und dahingehend ihre Angebote anpassen.
- (iv)** Das Bildungsniveau der Jugendlichen steht nach wie vor im engen Zusammenhang zum riskanten Konsum von Tabak (BZgA, 2012; Kuntz, 2010), ist jedoch, bezogen auf den Konsum von Alkohol im gesamten Bundesgebiet, nicht signifikant (BZgA, 2012). Somit müssen, nach den Ergebnissen der Repräsentativstudien, die Ressourcen der Prävention bezogen auf den Tabak eher auf die Hauptschulen verlagert werden, in Bezug auf den Alkoholkonsum müssen nach den Bundesdaten

---

<sup>15</sup> Im Jahr 2012 wies die Drogenaffinitätsstudie der BZgA zum ersten Mal einen häufigeren Konsum von Tabak unter den Mädchen als unter den Jungen auf. In Bezug auf Alkohol und illegalen Drogen weisen die Jungen nach wie vor ein riskanteres Verhalten auf (BZgA, 2012).

alle Schulformen gleichermaßen versorgt werden. Die regionalen Schülerstudien „SCHULBUS“ (Baumgärtner, 2013) und „Riskanter Konsum von Kindern und Jugendlichen“ (Fietz & Tielking, 2013) zeigen dagegen deutliche Unterschiede des Riskanten Konsums in Bezug auf die Schulform.

- (v) Wie bereits erwähnt, ist das riskante Verhalten unter Jugendlichen ein wesentlicher und wichtiger Teil der Entwicklung. Jedoch ist es genauso wesentlich und wichtig, dass dieses Verhalten mit der Übernahme von Erwachsenenrollen abgelegt wird (Habermas, 2002; Stolle et al., 2009). Sind die Jugendlichen jedoch psychosozial vorbelastet, werden das riskante Verhalten und damit der riskante Konsum häufig nicht abgelegt.
- (vi) Hierbei sind die Vorbelastungen häufig im familiären Kontext zu finden, wie Suchtbelastung oder riskanter Konsummuster der Eltern, strukturelle Familienstörungen oder sexueller Missbrauch (Lehmkuhl, 2003).
- (vii) Es wird davon ausgegangen, dass aufgrund dieser frühen Interaktionsstörungen, die Jugendlichen später nicht mehr in der Lage sind für soziale Problemsituationen angemessene Bewältigungsstrategien zu entwickeln (Stolle et al., 2009).
- (viii) Bei Jugendlichen mit emotionalen psychischen Krankheiten, wie Depressiven Störungen, Angststörungen und Phobien, Essstörungen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen wird eine erhöhte Komorbidität mit Alkohol festgestellt (Farke, Graß, & Hurrelmann, 2003).
- (ix) Zudem sind die Jugendlichen aufgrund ihrer fehlenden Impulskontrolle häufig selbst Auslöser für soziale Konflikte, die sie wiederum nicht bewältigen können. „Diese ungenügenden sozialen Kompetenzen begünstigen ebenfalls späteres Suchtverhalten“ (Lehmkuhl, 2003, S. 34). So kann die erhöhte Impulsivität und Neugier („sensation/novelty seeking“) entweder bei niedriger Selbstkontrolle und/oder bei eigener Delinquenz und devianten Freunden den riskanten Konsum von Alkohol begünstigen (Stolle et al., 2009).

In der Präventionsarbeit werden die sich aus den genannten Risikofaktoren ergebenden Risikogruppen differenziert betrachtet, um die Angebote bedarfsgerecht und zielgruppenorientiert auszurichten. Hierbei muss jedoch bedacht werden, dass Kinder und Jugendliche, die den Risikogruppen zugeordnet werden können, nicht per se gefährdeter sind als andere Kinder und Jugendliche. Es ist lediglich die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie riskantes Verhalten zeigen. So sind eine niedrige Bildung oder das männliche Geschlecht niemals die Gründe für riskanten Konsum, sondern beschreiben lediglich die Gruppen, in denen die tatsächlichen psychologischen Gründe, sich riskant zu Verhalten, häufiger vorkommen. Die festgestellten Risikofaktoren des „Riskanten Konsums“ unter Kindern und Jugendlichen sind unveränderliche Merkmale, auf die jedoch bedarfsgerecht eingegangen werden kann.

Da Suchtprävention kein therapeutisches Werkzeug ist und auch nicht sein soll, liegen die Ziele in der Reduktion des Einflusses der spezifischen Risikofaktoren für riskantes Verhalten und auf der Förderung von Schutzfaktoren (Weichold, Bühler, & Silbereisen, 2008).

Um die Jugendlichen mit psychosozialen Vorbelastungen in einem positiven Verlauf ihrer Entwicklung zu fördern und zu begleiten, gilt es den Jugendlichen Möglichkeiten

aufzuzeigen, wie sie ihre emotionale Belastung konstruktiv ausdrücken können, um Empathie und Unterstützung durch Freunde oder Erwachsene zu erfahren. Diese Möglichkeiten und die Förderung weiterer Lebenskompetenzen (life-skills-approach) sollten somit grundsätzlich die Basis von Suchtprävention bilden, nicht ohne auf den Suchtbezug zu verzichten.

Dieses vorgestellte Verständnis und die damit verbundene Akzeptanz des Riskanten Konsums von Jugendlichen, kann ein offenes Gespräch mit der Zielgruppe fördern und bezieht folgende Strategien und Ziele ein.

Über regelmäßige Untersuchungen sollten im Sinne der Zielgruppenorientierung regelmäßig die Risikogruppen identifiziert werden und die kommunalen Bedarfe ermittelt werden. Um dieses Ziel zu gewährleisten bietet es sich für die jeweiligen Kommunen an, über regelmäßige lokale Befragungen von Schülerinnen und Schülern<sup>16</sup>, Daten zum regionalen Konsumverhalten und den Einstellungen der Kinder und Jugendlichen zu erheben, um die Inhalte und Schwerpunkte der Angebote an die aktuellen Regionsspezifika anzupassen. Neben der bedarfsgerechten Angebotsstruktur können über die Ergebnisse zu den Konsummustern der Kinder und Jugendlichen die Inhalte der Präventionsangebote angepasst werden. Zudem können die Ergebnisse regionalen Untersuchungen einen direkten Zugang zu den Schülerinnen und Schülern erzeugen. Der auf diese Weise hergestellte Bezug zu der Zielgruppe macht neugierig und kann eine tiefe Auseinandersetzung mit dem Thema „Riskanter Konsum“ fördern (Fietz & Tielking, 2013).

---

<sup>16</sup> wie etwa „SCHULBUS“ (Baumgärtner, 2013) oder „Riskanter Konsum von Kindern und Jugendlichen“ (Fietz & Tielking, 2013)

## 6.2.2 Entwicklungsaufgaben und Konsum

Gestützt durch die Erfahrungen und Erlebnisse, auch aus der pädagogischen Praxis, werden die Jugendlichen häufig als eine von Krisen und Risiken gekennzeichnete „Entwicklungsgruppe“ wahrgenommen (Niebaum, 2002). So sind das Risikoverhalten und damit der „Riskante Konsum“ von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen von Kindern und

Entwicklungsaufgaben	Mögliche Funktionen des Substanzkonsums
<i>Katalysatormodell: Unterstützung der Lösung von Entwicklungsaufgaben</i>	
Wissen, wer man ist und was man will; Identität	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausdruck persönlichen Stils</li> <li>▪ Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen</li> </ul>
Aufbau von Freundschaften; Aufnahme intimer Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erleichterung des Zugangs zu Peergruppen</li> <li>▪ Exzessiv-ritualisiertes Verhalten</li> <li>▪ Kontaktaufnahme mit gegengeschlechtlichen Peers</li> </ul>
Individuation von den Eltern	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unabhängigkeit von Eltern demonstrieren</li> <li>▪ Bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle</li> </ul>
Lebensgestaltung, -planung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teilhabe an subkulturellem Lebensstil</li> <li>▪ Spaß haben und Genießen</li> </ul>
Eigenes Wertesystem entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gewollte Normverletzung</li> <li>▪ Ausdruck sozialen Protests</li> </ul>
<i>Überforderungsmodell: Bewältigung von Entwicklungsstress</i>	
Entwicklungsprobleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ersatzziel</li> <li>▪ Kompensation von Fehlschlägen</li> <li>▪ Stress- und Gefühlsbewältigung (Notfallreaktion)</li> </ul>

Jugendlichen, für viele Erwachsene unverständlich und beunruhigend.

Die Jugendphase ist geprägt von biologischen, emotionalen, sozialen und kognitiven Reifungsprozessen, die gegenüber früherer oder späterer Lebensphasen mit einer erhöhten Neugier, Impulsivität und Risikobereitschaft einhergehen. Zudem nimmt der sozioemotionale Einfluss von Gleichaltrigen, den sog. „peers“, eine wesentliche Rolle in Bezug auf die Risikobereitschaft der Einzelnen ein (ebd.). Nur bei wenigen ist Riskantes Verhalten im Rahmen eines lebenslang anhaltenden Problemverhaltens zu verstehen (etwa Bühler, 2004; Stolle et al., 2009). Gerade deshalb ist der (Probier-)Konsum von Drogen als besondere Form des Risikoverhaltens in der Jugendphase zu verstehen.

Jugendliche haben Entwicklungsaufgaben zu erfüllen, die sich im Wechselspiel von körperlichem Wachstum, gesellschaftlichen Erwartungen und eigenen Zielsetzungen darstellen. Bei dieser Aufgabe kann der Substanzgebrauch einen instrumentellen Wert einnehmen. So kann der Konsum von Alkohol oder Tabak den Kontakt zu Peergruppen oder

möglichen Partnern erleichtern (Stolle et al., 2009). Der Konsum von illegalen, in der Gesellschaft weniger akzeptierten, Drogen kann eine bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle demonstrieren (Bühler, 2004) und scheint damit die Ablösung von den Eltern zu unterstützen (Stolle et al., 2009). Haben die Jugendlichen anhaltende Schwierigkeiten bei der Bearbeitung ihrer Entwicklungsaufgaben, ermöglichen psychoaktive Substanzen der aktiven Problemlösung aus dem Weg zu gehen, indem die Belastungen (scheinbar) erträglicher werden oder der Substanzkonsum zum Ersatzziel wird. Somit wird der Substanzkonsum unter Jugendlichen zu einem multifunktionalen Risikoverhalten (ebd.).

In der folgenden Tabelle sind potentielle Funktionen des Substanzkonsums den jugendlichen Entwicklungsaufgaben bzw. Entwicklungsproblemen gegenübergestellt.

Der Substanzgebrauch als multifunktionales Werkzeug zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben wird durch Studien bestätigt (Bühler, 2004). Hierbei wird dem Alkoholkonsum von den Jugendlichen eine soziale Funktion zugeschrieben. Illegaler Drogenkonsum dient insbesondere dem Ausdruck von explorativem Verhalten, nimmt aber auch häufig eine stimmungsregulierende oder ebenfalls eine soziale Funktion ein (Weichold et al., 2008). Über die subjektive Sichtweise der Jugendlichen hinaus zeigt eine andere Studie (Reese & Silbereisen, 2001), dass Jugendliche mit vergleichsweise exzessiverem Substanzgebrauch legaler Drogen über die Jahrgangsstufen sieben bis zehn ihre Peerkontakte stärker intensivierten und über ein stärkeres Zusammengehörigkeitsgefühl in der Freundesgruppe berichteten als diejenigen mit weniger ausgeprägtem Substanzgebrauch legaler Drogen. Zudem berichteten sie von einem vergleichsweise höheren Status innerhalb ihrer Peergroup und hatten durchschnittlich mehr Partnerschaften in dem gemessenen Zeitraum (Reese & Silbereisen, 2001). Es zeigt sich zudem, dass diejenigen, die keine besonderen psychischen oder psychosozialen Beeinträchtigungen mit sich bringen<sup>17</sup>, mit hoher Wahrscheinlichkeit den problematischen Alkohol- bzw. Substanzgebrauch mit der Übernahme von Erwachsenenrollen wieder ablegen („maturing out“) (etwa Habermas, 2002; Stolle et al., 2009). Für die Mehrheit der Jugendlichen macht der Substanzgebrauch also Sinn und geht mit der Lösung von Entwicklungsaufgaben (Reese & Silbereisen, 2001) und der Überwindung des Missverhältnisses zwischen körperlicher und sozialer Reife einher (Moffit, 1993).

Hinsichtlich der Entwicklungsbedingungen und der kulturellen Akzeptanz von legalen Drogen in unserer Gesellschaft muss also zwischen Gebrauch und Missbrauch, insbesondere von Alkohol, unterschieden werden. Missbrauch bedeutet indessen, dass neben körperlichen und psychischen Schädigungen und Beeinträchtigungen der psychosozialen Anpassung, erhebliche Probleme in der Familie, in der Schule oder mit dem Gesetz auf den häufigen und exzessiven Gebrauch von Substanzen zurückzuführen sind, was sicherlich auch aus der Sicht der Jugendlichen keinen Sinn macht.

Im Hinblick darauf, dass die legalen Drogen kulturell und sozial in unserer Gesellschaft verwurzelt sind, ist es nicht zielführend, den Jugendlichen mit erhobenem Zeigefinger zu untersagen, ihre Erfahrungen zu machen. So ist es aus Sicht der Prävention akzeptabel,

---

<sup>17</sup> Ein Fünftel aller Kinder in Deutschland wächst mit erheblichen psychosozialen Belastungen auf. Für ein Viertel dieser Kinder besteht ein hohes Risiko, im Verlauf ihrer Entwicklung psychosoziale Beeinträchtigungen zu erleiden (Hartung et al., 2011).

dass Jugendliche in tolerierten Situationen mäßig Alkohol konsumieren. Auftrag der Prävention ist es, sie dabei zu begleiten und zu unterstützen, sodass dieser Konsum möglichst wenig negative Konsequenzen für die Gesundheit, die psychosoziale Entwicklung, die Bildung, die Arbeit oder die öffentliche Ordnung hat. Grundsätzlich nicht akzeptiert wird der illegale Konsum, sei es von illegalen Drogen oder sei es Konsum von legalen Drogen unter der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze.

Das Durchschnittsalter der Jugendlichen, die schon einmal Alkohol getrunken haben, liegt in Deutschland bei 14,5 Jahren, also in einem Alter, in dem der Konsum von Alkohol nach dem Jugendschutzgesetz noch nicht gestattet ist (BZgA, 2012). In diesem Zusammenhang ist ein bekanntes Folgeproblem, dass bei einem frühen gesundheitsriskanten Alkoholkonsum die Wahrscheinlichkeit steigt, eine alkoholbezogene Erkrankung im späteren Verlauf zu erleiden (Stolle et al., 2009). Zudem steht insbesondere der frühe Beginn des Rauschkonsums mit späterem problematischem sozialem Verhalten in Zusammenhang (DHS, 2012).

Die Daten und Fakten bzgl. des Konsums der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind weiterhin besorgniserregend. Bezogen auf die letzten 30 Tage hat sich zwar unter den 12- bis 15-jährigen der Rauschkonsum seit 2004 halbiert (männliche: 13,8 % auf 6,7 %; weibliche: von 11,8 % auf 4,5 %), jedoch betreiben nach wie vor hohe Anteile von 45,0 % (52,3 %, 2004) der männlichen und 22,2 % (33,0 %, 2004) der weiblichen Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren mindestens monatlich Rauschtrinken<sup>18</sup> (BZgA, 2012). Bezogen auf Delmenhorst wissen wir, dass von denjenigen, die mindestens ab und zu Alkohol konsumieren, über die Hälfte (55 %) mindestens einmal pro Monat binge-drinking (Rauschtrinken) betreibt. Zudem betreibt jeder fünfte dieser Gruppe (21 %) „häufiges Rauschtrinken“ (mindestens einmal in der Woche). Ebenfalls ein Fünftel (18 %) tut dies nie (Fietz et al., 2013).

Es zeigen sich also der Bedarf und die Notwendigkeit entwicklungsorientierter Prävention, auch wenn bei den meisten Jugendlichen die psychosoziale Entwicklung nicht durch den Substanzgebrauch beeinträchtigt wird. Zum einen existiert die Gruppe der Jugendlichen, die missbräuchlich konsumieren und zum anderen gibt es weitere Gefahren, die durch Substanzgebrauch begünstigt oder gar erzeugt werden können. Der Begriff des „Riskanten Konsums“ bezieht somit Risiken ein, die über die körperliche Schädigung durch Substanzen oder die Beeinträchtigung der Persönlichkeitsentwicklung hinausgehen.

---

<sup>18</sup> Rauschtrinken ist hier mit dem „binge drinking“ gleichzusetzen.

## 7 Empirische Fundierung<sup>19</sup>

Im Vergleich zu den Daten der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (2012) bezüglich der Verbreitung von Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum unter den 12 – 17-jährigen in Deutschland zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede zu den Ergebnissen der Delmenhorster Untersuchung. So findet der Erstkonsum von Alkohol mit 13,1 Jahren und von Tabak mit 12,8 Jahren in Delmenhorst knapp ein Jahr eher statt als im Bundesschnitt. Dennoch zeigt die zweite Delmenhorster Schülerstudie von 2013 im Vergleich zu der Delmenhorster Erhebung von 2008 eine deutliche Verschiebung des Einstiegsalters in die höheren Altersklassen. Während 2008 im Alter von 13 Jahren bereits zwei Drittel der Kinder Erfahrungen mit Alkohol gemacht hatte, gaben dies 2012 lediglich ein Drittel der Kinder an.

Interessanter Weise zeigt sich der regelmäßige Alkoholkonsum seltener als im Bundesschnitt, während das Rauschtrinken wiederum vergleichsweise häufig vorkommt. Insbesondere zeigen sich an dieser Stelle die Delmenhorster Mädchen als spezifische Zielgruppe für die Prävention, die bezogen auf das monatliche Rauschtrinken ein Drittel über dem Bundesschnitt liegen. Das häufige Rauschtrinken, d.h. mindestens wöchentlich, wird von den Delmenhorster Jugendlichen doppelt so häufig angegeben wie von den Befragten der Bundesstudie. Im Vergleich zu der Delmenhorster Erhebung von 2008 ist auch das „Erste Rauschtrinken“ in die höheren Altersklassen gewandert und zudem bis zum 18. Lebensjahr deutlich weniger verbreitet.

Das Rauschtrinken wird in Delmenhorst an den Haupt- und Realschulen doppelt so häufig angegeben wie an den anderen Schulformen<sup>20</sup>. Zudem zeigen sich die Jungen, wie im Bundesschnitt, als Risikogruppe. Auch die psychosoziale Belastung als Risikofaktor wird über die Ergebnisse der dritten Delmenhorster Untersuchung bestätigt. Die „Stimmung zu Hause“ und die „Belastungen und Leistungen in der Schule“ zeigen einen engen Zusammenhang zur Häufigkeit und Intensität des Alkoholkonsums. Dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund weniger häufig von Riskantem Konsum betroffen sind, zeigt sich in Delmenhorst lediglich tendenziell. Ein Zusammenhang zu dem Status der Eltern (beide Eltern zu Hause oder nicht) hat sich nicht gezeigt.

In Bezug zu den Kindern und Jugendlichen, die noch keinen Alkohol kaufen dürfen, zeigt sich nach wie vor, dass der Alkohol vorrangig aus dem eigenen Elternhaus besorgt wird. Ein Drittel der Jugendlichen, die Alkohol trinken und unter 16 Jahren alt sind, bekommt den Alkohol sogar im Einverständnis der Eltern<sup>21</sup>. Alkohol zu kaufen, ist für die unter 16-jährigen Jungen, aufgrund der verschärften Jugendschutzkontrollen (z. B. Testkäufe durch die Polizei) in Delmenhorst, schwieriger geworden als noch 2008, während sich die Mädchen den Alkohol in der Regel nicht selbst besorgen.

---

<sup>19</sup> Die komplette 2. Delmenhorster Schülerstudie ist unter <http://www.riskanter-konsum.de> als pdf verfügbar.

<sup>20</sup> In Delmenhorst sind die Haupt- und Realschulen gegenüber den anderen Schulformen im Vergleich zum Bundeschnitt überrepräsentiert. Da der „Riskante Konsum“ mit der Schulform korreliert, erklären sich die vergleichsweise hohen Zahlen im Vergleich zu den Bundesdaten.

<sup>21</sup> Eltern mit Migrationshintergrund sind deutlich seltener bereit ihren Kindern unter 16 Jahren Alkohol zu geben (siehe 2. Delmenhorster Schülerstudie: <http://www.riskanter-konsum.de>).

Zwei Drittel der Schülerinnen und Schüler, unabhängig davon, ob sie Alkohol trinken oder nicht, schreiben dem Alkoholkonsum eine große gesundheitliche Gefahr zu. Dennoch ist der Alkoholkonsum unter den Jugendlichen breit akzeptiert und für viele der 12 – 17-jährigen aus ihrem Leben nicht wegzudenken. Insbesondere unter den Jungen können sich viele eine Party ohne Alkohol gar nicht vorstellen. Über ein Viertel trinkt bereits bevor sie zu einer Party aufbrechen (Vortrinken, Vorglühen). So ist es nicht verwunderlich, dass fast die Hälfte aller Befragten der Meinung ist, dass Alkohol zum Feiern dazu gehört. Die gesellschaftliche Akzeptanz von Alkoholkonsum wird auch darüber deutlich, dass knapp ein Drittel derjenigen, die keinen Alkohol trinken, als Grund für ihre Abstinenz angeben, zu jung zu sein oder weil die Eltern es verbieten. In Bezug auf den Alkoholkonsum spielt der Gruppendruck eine wesentliche Rolle. Häufig wird nur getrunken, weil es die anderen auch tun. Der Gruppendruck scheint hierbei subtil zu wirken, da fast alle Befragten davon überzeugt sind, dass eine steigende Anerkennung in der Gruppe oder das Gefühl „cool“ zu sein, keinen Zusammenhang mit ihrem Konsum habe.

Geburtstage und Silvester sind die Hauptanlässe für die Jugendlichen, Alkohol zu trinken. Alkohol im Rahmen der Familie - Silvester oder bei Familienfeiern - wird bedenklich häufig von den unter 16-jährigen angegeben. Alkohol in Verbindung mit Sport- und anderen Vereinen zeigt sich in Delmenhorst nicht als Problemfeld. Dass ein Viertel der konsumierenden Jugendlichen angibt auch mal alleine Alkohol zu trinken, ist als bedenklich einzustufen, insbesondere in dem Zusammenhang, dass auch Stress und Traurigkeit als Grund für Alkoholkonsum angegeben wird.

Interessanter Weise schätzt jeder sechste Konsumierende seinen Konsum als „zu viel“ ein, wobei nur jeder zehnte angibt, in drei Jahren weniger zu trinken. Zudem möchte über ein Drittel der regelmäßig Konsumierenden sein Verhalten nicht ändern. In den Ferien wird häufiger getrunken als in der Schulzeit.

In Bezug auf den Tabakkonsum in Delmenhorst zeigen sich bezogen auf diejenigen, die mal probiert haben, keine Unterschiede zu den Bundesdaten. Jedoch geben mit 13,4 % die Delmenhorster Kinder und Jugendlichen in der untersuchten Altersklasse deutlich häufiger an, täglich zu rauchen, als für ganz Deutschland ermittelt wurde (5,2 %). Während im Bundesschnitt das erste Mal seit dem Beginn der Erhebungen 1973 mehr Mädchen rauchen als Jungen, sind in Delmenhorst weiterhin die Jungen stärker betroffen.

Im Vergleich zu 2008 ist der Tabakkonsum deutlich in die höheren Altersklassen gewandert. Ein Drittel der 13-jährigen hatte 2008 angegeben, schon einmal geraucht zu haben. 2012 hat nur noch die Hälfte (14,5%) in dieser Altersklasse Erfahrungen mit Tabakkonsum gemacht. Insgesamt liegen die Zahlen 2012 in den Altersklassen bis 16 Jahren deutlich unter den Ergebnissen von 2008, wobei mit 17 Jahren, mit knapp zwei Dritteln der Jugendlichen, genauso viele Jugendliche Tabak probiert haben, wie 2008. Genau wie der Alkoholkonsum, ist auch der Tabakkonsum an den Haupt- und Realschulen deutlich stärker verbreitet als an den anderen Schulformen. Im Gegensatz zu der Verteilung des Alkoholkonsums, ist der Tabakkonsum unter den Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund stärker verbreitet, als unter denjenigen, deren Eltern beide in Deutschland geboren sind.



Der Unterschied zwischen den Ergebnissen von lokalen Untersuchungen und Repräsentativdaten für Deutschland verdeutlicht sich insbesondere in der vorliegenden Untersuchung im Bereich des Cannabiskonsums. In Delmenhorst liegt das durchschnittliche Alter, in dem die Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, das erste Mal „gekiff“ haben bei 14,4 Jahren. Im Bundesschnitt lag 2011 der Erstkonsum von Cannabis bei 16,4 Jahren. Bei den Indikatoren der Lebenszeitprävalenz, der 12-Monats-Prävalenz und der 30-Tage-Prävalenz, also bei denjenigen, die überhaupt schon mal, in dem letzten Jahr oder in den letzten 30-Tagen vor der Erhebung Cannabis konsumiert haben, liegen die Delmenhorster Zahlen in doppelter Höhe über dem Bundesschnitt, jedoch unter den Angaben von 2008. Diejenigen, die in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung konsumiert haben sind in Delmenhorst an den Haupt- und Förderschulen deutlich überrepräsentiert. Zudem ist der Cannabiskonsum unter den Jugendlichen mit Migrationshintergrund stärker verbreitet als bei denjenigen, deren Eltern beide in Deutschland geboren sind. Unter den 17-jährigen Jugendlichen hat knapp ein Drittel bereits Erfahrungen mit Cannabiskonsum und kifft jeder siebte/jede siebte kifft regelmäßig mindestens einmal im Monat. Bemerkenswerter Weise gibt es beim regelmäßigen Konsum keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

In Bezug auf die Zufriedenheit und die Belastungen der Befragten zeigt sich, dass neun von zehn Schülerinnen und Schüler unabhängig von Geschlecht, vom Alter, vom Migrationshintergrund oder der besuchten Schulform zufrieden mit ihrem Leben sind. Bei der Zufriedenheit mit den Schulleistungen zeigen sich Unterschiede. So sind die Mädchen eher zufriedener als die Jungen und die Kinder und Jugendlichen mit Migrationshintergrund eher unzufriedener als diejenigen, deren Eltern beide in Deutschland geboren sind. Zudem zeigt sich, dass die Zufriedenheit mit den Schulleistungen mit steigendem Alter abnimmt. Die geringste Zufriedenheit wird an den Realschulen angegeben.

Über zwei Drittel der Befragten empfindet die Schule eher nicht als Belastung und nur sehr wenige geben eine „starke Belastung“ durch die Schule an. Die geringste Belastung wird an den Hauptschulen wahrgenommen, wobei die Gymnasiasten die Belastung am stärksten empfinden.

Fast drei Viertel der Befragten gibt eine gute Stimmung zu Hause für die letzten 30 Tage vor der Befragung an. Die gute Stimmung sinkt aber mit dem Alter. Mit 17 Jahren geben noch zwei Drittel eine gute Stimmung an.

## 8 Literaturverzeichnis

- Altgeld, T., Geene, R., Glaeske, G., Kolip, P., Rosenbrock, R., & Trojan, A. (2006). *Prävention und Gesundheitsförderung*. Bonn: Friedrich Ebert Stiftung.
- Anonyme Drogenberatung Delmenhorst. (2013). *Jahresbericht 2013*. Delmenhorst.
- Baumgärtner, T. (2013). *Die Verbreitung des Suchtmittelkonsums unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012: Ausgewählte Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung*. Hamburg: <http://www.sucht-hamburg.de/upload/docs/456.pdf> [09.10.2013].
- Bittlingmeyer, U., & Hurrelmann, K. (2005). Präventionsstrategien für sozial Benachteiligte: das Beispiel der schulischen Suchtprävention und Skillförderung. In W. Kirch, & B. Badura, *Prävention: Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses* (S. 173-192). Dresden: Springer.
- Bühler, A. (2004). *No risk - no development!? Normative und problematische Entwicklungen jugendlichen Risikoverhaltens*. Abgerufen am 13. August 2012 von IFT Institut für Therapieforschung, München: [http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/23\\_JTG\\_Buehler\\_text.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/23_JTG_Buehler_text.pdf)
- Bühler, A. (2009). Was wirkt in der Suchtprävention? *Dtsch Med Wochenschr*, 134, S. 2388-2391.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (2013). *Lebenslagen in Deutschland: Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2012). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2012). *Jahrbuch Sucht 2012*. Lengerich: Pabst.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. (2012). *Drogen- und Suchtbericht - Mai 2012*. Berlin.
- Donath, C., Gräßel, E., Baier, D., Pfeiffer, C., Karagülle, D., Bleich, S., et al. (2011). Alcohol consumption and binge drinking in adolescents: comparison of different migration backgrounds and rural vs. urban residence - a representative study. *BMC Public Health*, 11 (84).
- Farke, W., Graß, H., & Hurrelmann, K. (2003). *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis*. Stuttgart: Thieme.
- Fietz, H., Tielking, K., & Aktionsbündnis "Riskanter Konsum" (Hrsg.). (2013). *Riskanter Konsum von Jugendlichen: Ein Thema in Kommunen. Ergebnisse der 2. Delmenhorster Schülerstudie zum Alkohol-, Tabak- und PC-Konsum*. Delmenhorst und Emden: Hochschule Emden/Leer.
- Franzkowiak, P. (2011b). Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 479-486). Köln.

- Habermas, T. (2002). Substanzmissbrauch und Ess-Störungen. In R. Oerter, & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 847\*848). Weinheim: Beltz.
- HBSC-Team Deutschland. (2012). *Studie Health Behaviour in School-aged Children - Faktenblatt "Methodik der HBSC-Studie"*. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion.
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowski, H., Schlaud, M., & Kurth, B. (Juni/Juli 2012). Die KiGGS-Studie - Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, S. 836-842.
- Jordan, S., von der Lippe, E., & Hagen, C. (2011). Verhaltenspräventive Maßnahmen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung. In Robert Koch-Institut, *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2009" (GEDA)* (S. 23-34). Berlin: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
- Kraus et al. (2012). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen*. München: IFT - Institut für Thearpieforschung München.
- Lampert, T., Kroll, L., Kuntz, B., & Ziese, T. (2011). Gesundheitliche Ungleichheit. In Statistisches Bundesamt, *Datenreport 2011. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland* (S. 247-258). Bonn: Robert Koch Institut.
- Lehmkuhl, G. (2003). Indikatoren der Suchtgefährdung bei Jugendlichen - Hinweise zur Anamnese und Diagnose. In W. Farke, H. Graß, & K. Hurrelmann, *Drogen bei Kindern und Jugendlichen: Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis* (S. 30-37). Stuttgart: Thieme.
- Moffit, T. (1993). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, S. 674-701.
- Petermann, F., & Helbig, S. (2008). Entwicklungsaufgabe "Substanzgebrauch": Bewältigungskompetenzen und Ressourcenförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Sucht Aktuell*(2), S. 14-19.
- Reese, A., & Silbereisen, R. (2001). Substanzgebrauch Jugendlicher: Illegale Drogen und Alkohol. In J. Raithel, *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher* (S. 131-153). Opladen: Leske + Budrich.
- Robert Koch Institut. (2008). *Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiKKS) 2003 - 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland*. Berlin: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
- Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK). (2012). *Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in*

der Schule: Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012. Kultusministerkonferenz.

- Siebert, D., & Hartmann, T. (02. Dezember 2007). *Basiswissen Gesundheitsförderung: Rahmenbedingungen der Gesundheitsförderung*. Abgerufen am 26. Mai 2013 von [www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/B\\_Basiswissen\\_GF/B2\\_Rahmenbedingungen/B2\\_Basiswissen\\_GF\\_Rahmenbedingungen\\_GF.pdf](http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/B_Basiswissen_GF/B2_Rahmenbedingungen/B2_Basiswissen_GF_Rahmenbedingungen_GF.pdf)
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (31. Dezember 2013). *www.destatis.de*. Abgerufen am 20. Juni 2014 von Zahlen & Fakten. Gesellschaft & Staats. Bevölkerung. Migration & Integration. Ausländische Bevölkerung: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendischeBevolkerung/Tabellen/Bundeslaender.html>
- Statistisches Bundesamt. (5. Februar 2013). Diagnose Alkoholmissbrauch: 2011 wieder mehr Kinder und Jugendliche stationär behandelt. *Pressemitteilung vom 5. Februar 2013 - 44/13*.
- Stolle et al. (8. Mai 2009). Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. *Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, 19, S. 323-328*.
- Weichold, K., Bühler, A., & Silbereisen, R. (2008). Konsum von Alkohol und illegalen Drogen über die Lebensspanne. In R. Silbereisen, & M. Hasselhorn, *Enzyklopädie Psychologie, Serie V (Entwicklung) Band 5 Entwicklungspsychologie des Jugendalters* (S. 537-586). Göttingen: Hogrefe.
- World Health Organization (WHO). (2008). *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

# Präventions-Angebote an Delmenhorster Schulen!

Detaillierte Informationen finden Sie in dem Manual „Suchtprävention & (Früh-)Intervention an Delmenhorster Schulen“



Block/ Jahrgang	Suchtpräventive Angebote der AG Schule	Entwicklungsorientierte Schwerpunkte und ↳ Ausgangslage
I 6 -oder 7	<p>drop+hop</p>	<p><b>Lebenskompetenzen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Erstkonsum legaler Drogen</li> <li>↳ Soziale Kompetenzen nehmen an Bedeutung zu</li> </ul>
II 8 -oder 9	<p>Aktionstag „Durchblick“</p> <p>KlarSicht+</p>	<p><b>Partykompetenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Konsummuster legaler Drogen verfestigen sich</li> <li>↳ Erstkonsum illegaler Drogen (insb. Cannabis)</li> <li>↳ peer-group nimmt deutlich an Einfluss zu</li> </ul>
III 10 -oder 11 -oder 12	<p>Rausch &amp; Risiko</p> <p>Rotary Club Delmenhorst</p>	<p><b>Risikokompetenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ feste Konsummuster legaler Drogen</li> <li>↳ Konsummuster illegaler Drogen verfestigen sich (insb. Cannabis)</li> <li>↳ Individualisierung (individuelle Entscheidungsfähigkeit / Selbstwirksamkeitserwartung)</li> </ul>

## Block I: Lebenskompetenzen

Die Suchtprävention beginnt, bevor sich Konsummuster verfestigt haben. Im Alter von 13 Jahren hat ein Drittel der Kinder bereits Erfahrungen mit Probierkonsum von Alkohol. Die erste Zigarette hat in dieser Altersklasse knapp jedes siebte Kind bereits geraucht. Regelmäßiges Rauchen (ca. 5%) und Erfahrungen mit Cannabisprodukten (ca. 2%) sind in diesem Alter noch selten.

Der präventive Fokus wird entwicklungsorientiert auf die Vermittlung von Lebenskompetenzen und Schutzfaktoren gelegt, die es den Kindern ermöglichen soll, selbstbestimmt zu handeln und alterstypische Probleme emotional bewältigen zu können.

## Block II: Partykompetenzen

Im Alter von 15 Jahren ist bereits ein Großteil der Schülerinnen und Schüler in den Substanzkonsum eingestiegen. Knapp die Hälfte der Jugendlichen in dieser Altersklasse hat bereits Tabak probiert, jeder sechste ist Raucher. Während die Hälfte in diesem Alter regelmäßig Alkohol trinken, haben ebenso die Hälfte bereits Rauscherfahrungen gesammelt. Jeder Fünfte trinkt öfter als einmal in der Woche Alkohol. Ebenfalls bedenklich ist, dass im Alter von 15 Jahren jeder zehnte Jugendliche Cannabis regelmäßig konsumiert.

Die präventiven Schwerpunkte liegen auf der Vermittlung von „Partykompetenzen“ und der Aufklärung über Wirkung und Folgen von Alkohol und Cannabiskonsum. Die Jugendlichen reflektieren ihren Konsum, erarbeiten Alternativen und gleichen die erwünschten Effekte mit ihren Partyzielen ab. Zudem wird der deutliche Aufklärungsbedarf im Bereich Cannabiskonsum (rechtliche und gesundheitliche Risiken) erfüllt und verbreitete Fehlvorstellungen ob der Harmlosigkeit dieser Substanz korrigiert.

## Block III: Risikokompetenz und Straßenverkehr

Im Alter von 17 Jahren sind die Konsummuster der meisten Schülerinnen und Schüler bereits zur Gewohnheit geworden und haben sich verfestigt. Ein Drittel der Jugendlichen in dieser Altersklasse sind Raucher, knapp die Hälfte trinkt häufiger als einmal in der Woche Alkohol und jeder siebte Jugendliche kiffte regelmäßig.

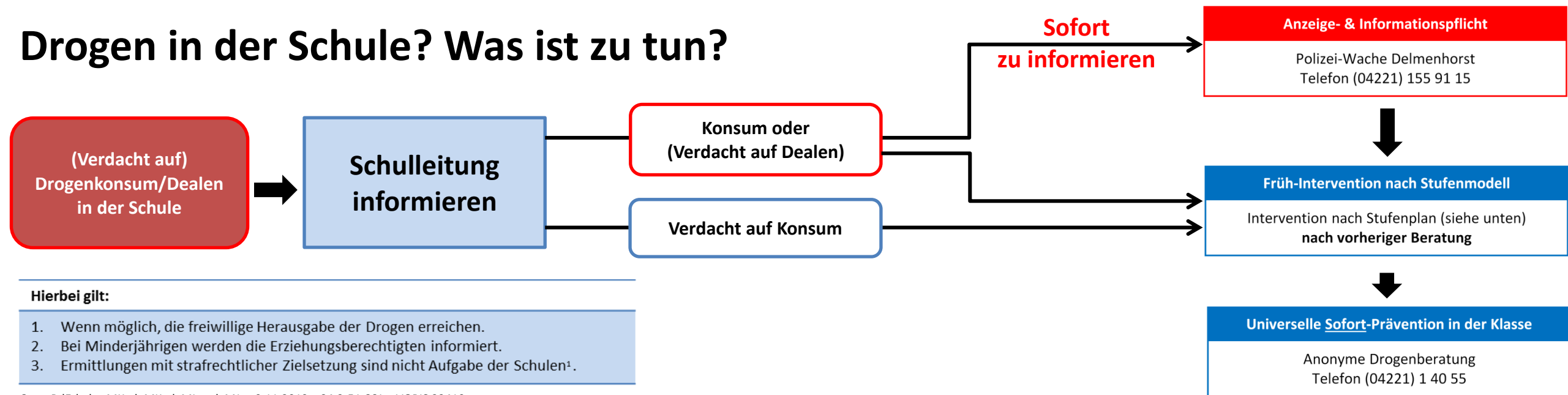
Die präventiven Schwerpunkte liegen auf der Vermittlung von Risikokompetenzen und der (verkehrs-) rechtlichen Aufklärung. Aus entwicklungspsychologischer Sicht sind die Jugendlichen in dieser Altersklasse pädagogisch nur schwer zu erreichen. Über die Individualisierung werden die Jugendlichen selbst zur zentralen und verantwortlichen Instanz ihrer Lebensgestaltung. Die Angebote sind folglich derart ausgelegt, als Sie die Jugendlichen ermuntert ihre eigenen Entscheidungen *bewusst* zu treffen und somit mögliche Konsequenzen im Entscheidungsprozess einzubeziehen. Zudem werden die Jugendlichen in die Lage versetzt, ihre individuelle oftmals unreflektierte Risikobereitschaft wahrzunehmen und mit ihrem mehr oder weniger ausgeprägtem „Riskanten Verhalten“ in Verbindung zu bringen. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es, dass den sogenannten key persons unter den Jugendlichen deutlich wird, welche Verantwortung mit dem Einfluss, den sie auf andere haben, einhergeht.

# Früh-Intervention an Delmenhorster Schulen!

Detaillierte Informationen finden Sie in dem Manual „Suchtprävention & (Früh-)Intervention an Delmenhorster Schulen“



## Drogen in der Schule? Was ist zu tun?



**Hierbei gilt:**

1. Wenn möglich, die freiwillige Herausgabe der Drogen erreichen.
2. Bei Minderjährigen werden die Erziehungsberechtigten informiert.
3. Ermittlungen mit strafrechtlicher Zielsetzung sind nicht Aufgabe der Schulen<sup>1</sup>.

Gem. RdErl. des MK, d. MK, d. MI u. d. MJ v. 9.11.2010 – 34.3-51 661 – VORIS 22410 –

### Früh-Intervention nach Stufenmodell

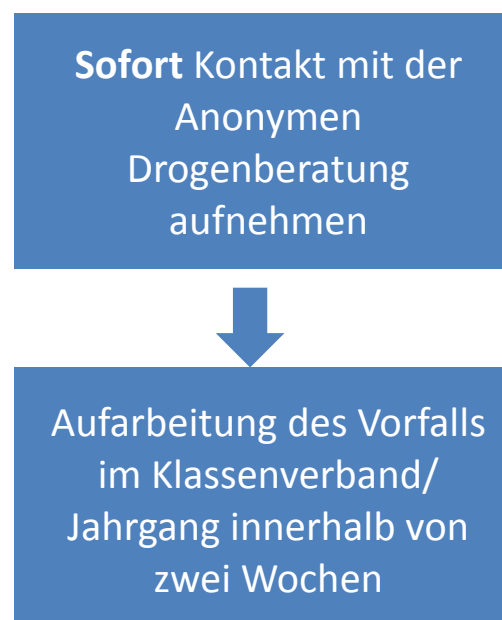
Detaillierte Informationen finden Sie in dem Manual „Suchtprävention & Intervention in der Schule“

### Früh-Intervention nach Stufenplan

Vorfälle im Lebensraum Schule	(Früh-)Intervention	Handlungsfokus/Konsequenzen
Verdacht auf Drogenkonsum	Niedrigschwellig, Unverbindlich <b>0. Fürsorgegespräch</b>	Unterstützung
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Drogenkonsum</li> <li>▪ Verdacht auf Dealen</li> <li>▪ Weitergabe von Drogen</li> </ul>	Verbindlich <b>1. Klärungsgespräch</b>	Absprachen / Erziehungsmittel
Konkretes Dealen	Verbindlich, konsequent <b>2. Folgegespräch</b>	Erziehungsmittel / ggf. Ordnungsmaßnahmen
	<b>3. Konsequenzgespräch</b>	Ordnungsmaßnahmen / ggf. Schulverweis

### Sofort-Prävention im Klassenverband/Jahrgang

im Klassenverband/Jahrgang



# Mediensuchtprävention an Delmenhorster Schulen

Block/  
Jahrgang

Mediensuchtpräventions-  
veranstaltungen

Schwerpunkte und  
↳ Ausgangslage

I	1
	2
	3
	4



AG Grundschule

Elternabende	Befragung	Aktionswoche Medien
--------------	-----------	---------------------

**Elternarbeit**  
↳ Hohe Verantwortung und Steuerungsmöglichkeit durch Eltern

**Alternativen zur Mediennutzung aufzeigen**  
↳ Unbedarfte Nutzung  
↳ Kindliche Neugier nutzen

**Altersgerechte Nutzung**

II	6
	7

Medienkompetenzworkshops & NetPiloten



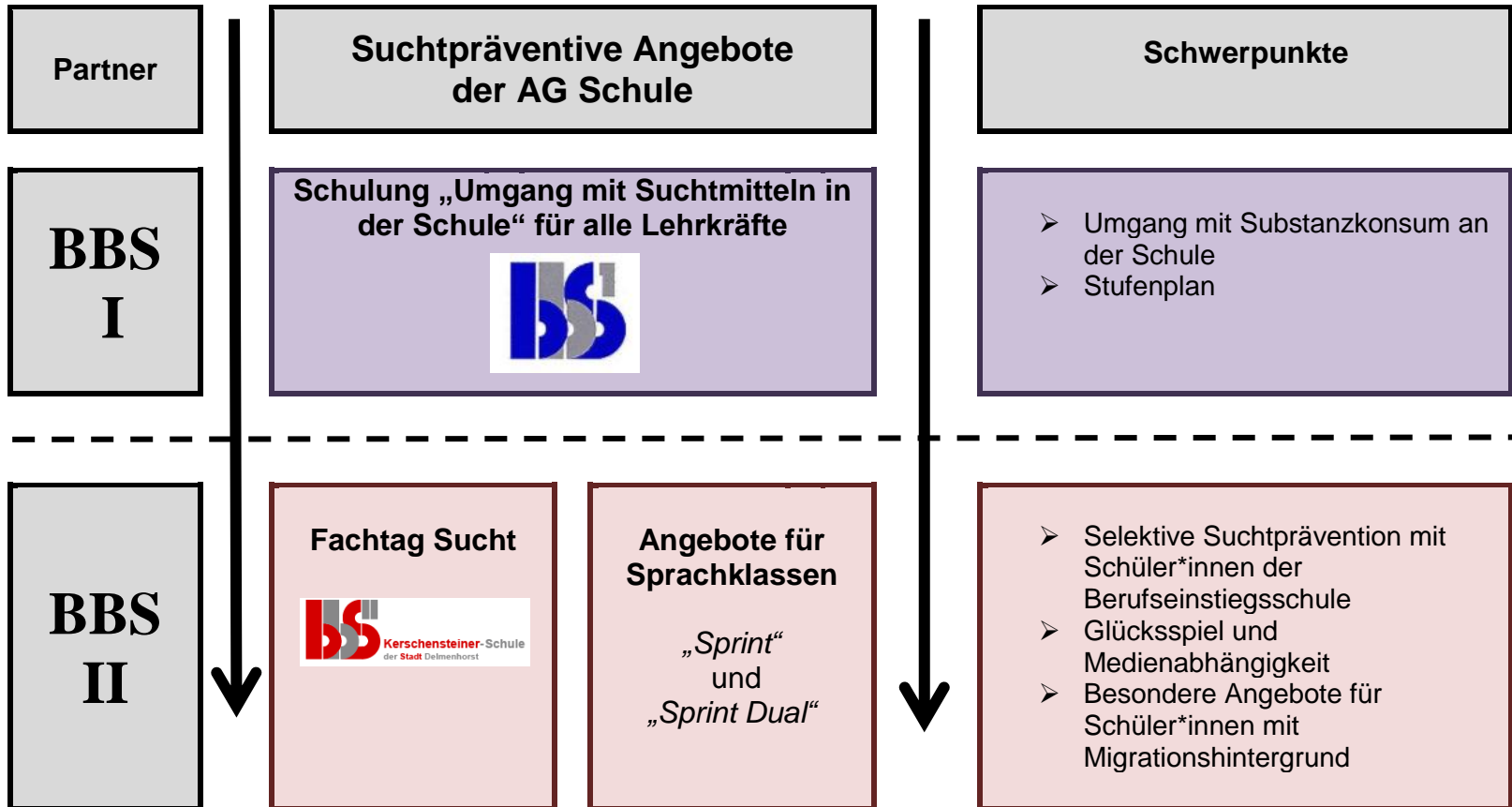

**Medienkompetenz**  
↳ Häufige Nutzung sozialer Netzwerke  
↳ Versuche der Selbstregulation  
↳ Entwicklungsaufgaben finden tw. auch online statt  
↳ Gefahren werden ausgeblendet

III	9
	10
	11

Net-Piloten Ausbildung



**Peer-Education**  
↳ ältere Schüler\*innen sind Vorbilder  
↳ Jugendliche sind Expert\*innen für ihre Lebenswelt  
↳ Ältere Jugendliche kennen die Probleme der jüngeren aus eigener Erfahrung





## **C21 Ziele des Wettbewerbsbeitrags „Durchgehende schulische Suchtprävention in Delmenhorst - Von der KiTa bis zur BBS“**

Übergeordnetes Ziel des Wettbewerbsbeitrags „**Durchgehende schulische Suchtprävention in Delmenhorst - Von der KiTa bis zur BBS**“ ist es, wie der Name sagt, eine durchgehende Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Delmenhorst zu gewährleisten, so dass diese den ganzen Prozess des Aufwachsens begleiten.

Langjährige bestehende Maßnahmen mit dem Schwerpunkt in den Jahrgangstufen 6 und 8 und der thematischen Beschäftigung mit den stoffgebundenen Suchtformen, bleiben als Kern erhalten.

In den jüngeren und älteren Jahrgängen kommen Maßnahmen dazu. Außerdem wird thematisch der Bereich der Onlineabhängigkeit verstärkt in den Blick genommen.

Die neuen Maßnahmen werden primär über die Ausbildung von Multiplikatoren erreicht. Mit der *AG Grundschule* erfasst sich ein Arbeitskreis speziell mit den Bedarfen der jüngeren Jahrgänge.

### **Ziele und Zielgruppen der durchgängigen Suchtprävention in Delmenhorst:**

- (i) Die Prävention beginnt frühzeitig** und begleitet die Kinder und Jugendlichen über entwicklungsorientierte Angebote während ihres Aufwachsens.
- (ii) Die Angebote sind bedarfsorientiert** und richten sich inhaltlich und methodisch nach der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Zudem beziehen die Angebote die alterstypischen Konsummuster ein.
- (iii) Die Angebotsstruktur ist einheitlich und verlässlich.** Jeder Schüler und jede Schülerin in Delmenhorst soll die Möglichkeit erhalten in der Schullaufbahn in jeder Altersklasse Präventionsmaßnahmen zu durchlaufen.
- (iv) Die Suchtprävention ist theoretisch und empirisch fundiert.** Über die regelmäßigen Delmenhorster Schülerstudien werden weiterhin die aktuellen präventiven Bedarfe analysiert. Neue Maßnahmen werden evaluiert. Wenn nötig werden über kleinere Befragungen (Mediennutzung von Grundschüler\*innen) Bedarfe analysiert.
- (v) Eine nachhaltige Suchtprävention** an den Schulen in Delmenhorst wird über die systematische Angebotsstruktur ermöglicht.
- (vi) Der Einstieg in den (riskanten) Konsum wird in die höheren Jahrgänge verschoben** und sollte möglichst risikoarm gestaltet werden. In diesen Jahrgängen finden daher auch suchtpreventive Maßnahmen statt, insbesondere bei Risikogruppen.
- (vii) Abstinente oder risikoarm konsumierende Schüler\*innen werden in ihrem Verhalten bestärkt.**
- (viii) Neuen Entwicklungen wird mit neuen Angeboten begegnet.** Die Suchtprävention bleibt flexibel und passt ihre Angebote den jeweiligen Bedarfen (bspw. Riskanter Medienkonsum) an.
- (ix) Ziel ist nicht nur die Aufklärung über Suchtformen und Informationen über Suchtstoffe, sondern primär die Lebenskompetenzen und Ressourcen der Schüler\*innen zu stärken.**



Lions Club  
Delmenhorst-Burggraf

## Vielen Dank

An dieser Stelle möchten wir uns bei dem **Lions Club Delmenhorst-Burggraf** herzlich bedanken. Der Lions Club hat mit seiner finanziellen Unterstützung dazu beigetragen, dass wir nun zum vierten Mal unsere Delmenhorster Schülerstudie durchführen konnten. Ohne den Lions Club wären diese Studie und die Broschüre, die Sie in der Hand halten, nicht entstanden. Dafür bedanken wir uns im Namen aller, die von den Ergebnissen der Studie profitieren.

Ihr Aktionsbündnis Riskanter Konsum

**VIERTE  
DELMENHORSTER  
SCHÜLERSTUDIE**  
RISKANTER KONSUM VON JUGENDLICHEN  
IM ALTER VON 12 - 17 JAHREN





# VIERTE DELMENHORSTER SCHÜLERSTUDIE

RISKANTER KONSUM VON JUGENDLICHEN  
IM ALTER VON 12 - 17 JAHREN



University of Applied Sciences

HOCHSCHULE  
EMDEN • LEER





---

## ○ INHALTSVERZEICHNIS

4	Vorwort zur 4. Delmenhorster Schülerstudie
5	Aktionsbündnis „Riskanter Konsum“
8	Methode
10	Ergebnisse Alkoholkonsum
14	Ergebnisse Tabakkonsum
16	Ergebnisse Cannabiskonsum
20	Ergebnisse Illegale Drogen (exkl. Cannabis)
22	Ergebnisse Glücksspiel
24	Ergebnisse Medienkonsum
26	Ergebnisse Riskanter Konsum
27	Fazit von Prof. Dr. Knut Tielking
29	Fazit des Aktionsbündnisses „Riskanter Konsum“
30	Impressum

## VORWORT ZUR 4. DELMENHORSTER SCHÜLERSTUDIE



Suchtprävention hat in Delmenhorst eine lange Tradition und wird seit jeher als Gemeinschaftsaufgabe verstanden. Seit vielen Jahren arbeitet die AG Schule unseres Kommunalen Präventionsrates eng mit allen weiterführenden Schulen zusammen. So erreichen die Anonyme Drogenberatung, die Polizei, der erzieherische Jugendschutz, die Schulsozialarbeit, die Delmenhorster Jugendhilfestiftung und die Lehrkräfte gemeinsam alle Schülerinnen und Schüler in unserer Stadt über mehrere Projekte in ihrer Schullaufbahn verlässlich und nachhaltig.

Grundsätzlich verfolgt Suchtprävention nicht nur das Ziel Abhängigkeitserkrankungen in unserer Gesellschaft vorzubeugen, sondern bereits Probleme zu vermeiden, die mit Riskantem Konsum in Verbindung stehen. Um dies zu erreichen, muss frühzeitig mit der Prävention begonnen werden und Themen, wie exzessive Mediennutzung und Glücksspiel, müssen ebenso ernstgenommen werden, wie der Konsum von legalen und illegalen Drogen.

Wie stark ausgeprägt die riskanten Konsumformen sind und in welchem Alter diese eine Rolle spielen unterliegt einem ständigen Wandel.

Um die Kinder und Jugendlichen bedarfs- und zielgruppenorientiert mit unseren Projekten zu erreichen, ist es notwendig aktuelle Trends im Blick

zu haben. Es ist wichtig zu wissen, welche Themen in welchem Alter angesprochen werden müssen.

Aus diesem Grund freue ich mich, dass es dem „Aktionsbündnis Riskanter Konsum“ seit 2008 zum vierten Mal gelungen ist, eine Delmenhorster Schülerstudie zu realisieren. Diese liefert uns die notwendigen Informationen zum Konsumverhalten der 12 bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in unserer Stadt und ermöglicht es, unsere Projekte bedarfsgerecht zu gestalten und aktuell zu halten.

Mit kurzem Blick auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie, ist es beeindruckend, was in den letzten Jahren gemeinsam erreicht worden ist. Sowohl der Konsum von Alkohol, als auch der Tabakkonsum, sind in den letzten vier Jahren um die Hälfte zurückgegangen. Ich bin zuversichtlich, dass wir in einigen Jahren auf ähnliche Erfolge im Zusammenhang mit Cannabis und Medienkonsum zurückblicken können.

Als Oberbürgermeister möchte ich allen Mitwirkenden und besonders den Schulleitungen für die Ermöglichung, den Lehrkräften und der Schulsozialarbeit für die Unterstützung und selbstverständlich den fast 2.000 Schülerinnen und Schülern für das eifrige Ausfüllen des Fragebogens meinen besonderen Dank aussprechen!

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre

Ihr

Axel Jahnz

Oberbürgermeister  
Stadt Delmenhorst

## DAS AKTIONSBÜNDNIS RISKANTER KONSUM

Im Jahr 2003 schlossen sich fünf Personen aus vier Institutionen mit dem Ziel zusammen, dass Schulen in Delmenhorst grundsätzlich rauchfrei werden (Bündnis „Rauchfreie Schulen in Delmenhorst“). 2008 wurde der Arbeitskreis in „Aktionsbündnis: Riskanter Konsum in Delmenhorst“ umbenannt. Der Fokus sollte nun nicht mehr allein auf dem Tabakkonsum liegen und in diesem Zuge wurden Alkohol- und

Cannabiskonsum sowie exzessive Mediennutzung als wichtige Präventionsthemen in den Arbeitskreis mit aufgenommen.

Das Aktionsbündnis „Riskanter Konsum in Delmenhorst“ setzt somit die erfolgreiche Arbeit des Aktionsbündnisses „Rauchfreie Schulen“ mit stets neuen Schwerpunktsetzungen als Reaktion auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen fort.



## SPRECHER DES AKTIONSBÜNDNISSES „RISKANTER KONSUM IN DELMENHORST“

- ▶ Dr. Helge Schumann  
E-Mail: [helge.schumann@delmenhorst.de](mailto:helge.schumann@delmenhorst.de)  
<http://www.riskanter-konsum.de>

## AUFGABEN DES AKTIONSBÜNDNISSES „RISKANTER KONSUM IN DELMENHORST“

- ▶ Das Bündnis tritt öffentlich für das Ziel ein, Riskanten Konsum wahrzunehmen und frühzeitig zu intervenieren.
- ▶ Das Bündnis führt regelmäßig Veranstaltungen durch, die zur Umsetzung des Zieles dienen.
- ▶ Das Bündnis veranlasst Erhebungen und Befragungen zum Riskanten Konsum in Delmenhorst.
- ▶ Das Bündnis unterstützt Schulen dabei das Thema Riskanter Konsum angemessen und nachhaltig zu beachten.
- ▶ Das Bündnis pflegt Kontakte zu den Verantwortungsträgern der Schulen und des Jugendschutzes.

## MITGLIEDER DES AKTIONSBÜNDNISSES

- ▶ **Droste, Ulrich** Schulleitung, BBS II Delmenhorst
- ▶ **Berthold, Tim** Bereichsleitung Prävention, Anonyme Drogenberatung
- ▶ **Fietz, Henning** Geschäftsführer, Gesellschaft zur Hilfe für suchgefährdete und abhängige Menschen e.V.
- ▶ **Illenseer, Lydia** Leitung des Projektes „Sozialarbeit an Schulen in Delmenhorst“ Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung
- ▶ **Niekrens, Claudia Dr.** Oberärztin, Klinikum Delmenhorst gGmbH – Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- ▶ **Popp, Evelyn** Einrichtungsleitung, Anonymen Drogenberatung Delmenhorst
- ▶ **Radetzky, Sigrid** Schulleitung, IGS Delmenhorst
- ▶ **Schumann, Helge Dr.** Leitung, Gesundheitsamt Delmenhorst
- ▶ **Siedenburg, Merle** Geschäftsführung, Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung
- ▶ **Steffens, Ruth** Geschäftsführung, Kommunalen Präventionsrat Delmenhorst
- ▶ **Tielking, Knut, Prof. Dr.** Professor für Soziale Arbeit mit dem Schwerpunkt Sucht- und Drogenhilfe, Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit

## ERKENNTNISINTERESSE DES AKTIONSBÜNDNISSES UND FORSCHUNGSFRAGEN DER SCHÜLERSTUDIE

Die Delmenhorster Schülerstudien werden alle vier Jahre durchgeführt und liefern der Delmenhorster Suchtprävention Antworten auf die folgenden Fragen.

### Hat sich über unsere Arbeit in den letzten Jahren etwas verändert?

Die Entwicklung des Riskanten Konsums der Jugendlichen in Delmenhorst wird festgestellt und es kann adäquat auf aktuelle Konsumtrends eingegangen werden. Zudem lässt sich der Erfolg der Prävention abbilden.

### In welchem Alter sollte mit der spezifischen Suchtprävention begonnen werden?

Über das durchschnittliche Einstiegsalter in den Konsum lässt sich feststellen, in welchem Alter mit den jeweiligen Präventionsthemen eingestiegen werden sollte. Die Wirksamkeit von Prävention wird gesteigert, wenn sie frühzeitig ansetzt. Jedoch sollten die präventiven Themen auch Bezug zur Lebenswelt der Zielgruppe haben.

### In welchem Alter müssen spezifische Themen vertieft werden?

Über das durchschnittliche Einstiegsalter in den riskanten Konsum, d.h. regelmäßiges Rauschtrinken, Konsum von illegalen Drogen oder problematisches Glücksspielen und exzessiver Medienkonsum, lässt sich feststellen, in welchem Alter bestimmte Themen vertieft werden sollten. In dem Alter, in dem sich bereits Konsummuster etabliert haben, sollten neben der Aufklärung und der Lebenskompetenzförderung auch Konsumkompetenzen vermittelt werden.

### Sind bestimmte Konsumformen geschlechtsspezifisch?

Über die Auswertung der Ergebnisse nach dem Geschlecht können geschlechtsspezifische Konsummuster festgestellt werden. Im Allgemeinen unterscheidet sich der Konsum von Mädchen und Jungen sowohl in der Häufigkeit und Menge als auch in der Motivation. Die Ergebnisse helfen, die Prävention zielgruppenorientiert zu gestalten.

### Sind bestimmte Konsumformen abhängig vom formalen Bildungsniveau?

Über die Auswertung der Ergebnisse nach dem formalen Bildungsniveau kann festgestellt werden, ob sich der Präventionsbedarf in den verschiedenen Schulformen unterschiedlich darstellt. Die Ergebnisse helfen, die begrenzten Ressourcen der Prävention bedarfsgerecht zu verteilen.

## FRAGEBOGEN

Der Fragebogen umfasst bewährte Fragen aus der Präventionsforschung zum Konsum von legalen und illegalen Drogen, dem Glückspielverhalten und dem exzessiven Internetkonsum. Zudem wurden soziodemographischen Daten zum Geschlecht, dem Alter und der Schulform erfasst, um zielgruppenorientierte Bedarfsanalysen zu ermöglichen.

## BEFRAGTE ZIELGRUPPE

**Delmenhorster Schüler\*innen im Alter von 12 – 17 Jahren.**

Um eine repräsentative Stichprobe der befragten Altersklasse zu erhalten, wurden alle Delmenhorster Schüler\*innen der Jahrgänge 6, 8 und 10 der allgemeinbildenden Schulen sowie Schüler\*innen der BBS II befragt.

Nach Ausschluss einiger Fälle (1,5%) über Plausibilitätsprüfungen ergibt sich eine Stichprobengröße von n = 1.904.

Zu illegalen Drogen wurden Schüler\*innen ab dem 14. Lebensjahr befragt.

## DANKE

Den Schulleitungen, Lehrkräften, Schulsozialarbeiter\*innen und Schüler\*innen der folgenden Schulen gebührt herzlicher Dank für die Mitwirkung:

- ▶ Mosaikschule Delmenhorst
- ▶ Gymnasium an der Wilmsstraße
- ▶ Hauptschule im Schulzentrum West
- ▶ IGS Delmenhorst
- ▶ Max-Planck-Gymnasium
- ▶ Realschule Delmenhorst
- ▶ Oberschule Süd Delmenhorst
- ▶ Wilhelm-von-der-Heyde-Oberschule
- ▶ BBS II Delmenhorst - Kerschensteiner-Schule

## METHODE

Grundlage der Delmenhorster Schülerstudien ist die enge Kooperation des „Aktionsbündnisses Riskanter Konsum“ mit Hochschulen. Das Bündnis setzt sich hierbei aus leitenden Akteuren der BBS II, der Realschule Delmenhorst, der IGS, der Drogenberatung, der Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung, des Klinikums für Kinder- und Jugendmedizin des St. Josef-Hospitals, des Kommunalen Präventionsrates sowie des Gesundheitsamtes zusammen und hat die aktuelle Vierte Delmenhorster Schülerstudie gemeinsam mit der Hochschule Emden/Leer durchgeführt.

Die anonyme, computergestützte Datenerhebung wurde durch die Unterstützung von Schulsozialarbeiter\*innen und Lehrkräften im Februar und März 2016 ermöglicht. Zur Standardisierung der Erhebung wurde ein Leitfaden für Testleiter\*innen entwickelt.

Traditionell werden die Delmenhorster Schülerstudien als quantitative Befragung der Altersklasse der 12 - 17-jährigen Schüler\*innen designt. Diese Altersgruppe wird im zeitlichen Längsschnitt verglichen.

Die Ergebnisse wurden nach dem Alter gewichtet und berücksichtigen folglich die Angaben jeder Altersklasse gleichermaßen.

Im Folgenden wird, wenn nicht anders gekennzeichnet, die Altersgruppe der 12 – 17-jährigen Schüler\*innen betrachtet.

## STICHPROBE 2016

	n	Ohne Gewichtung nach Alter/%	Mit Gewichtung nach Alter/%	2012	
				n	%
<b>Gesamt</b>	1.904	100,0		1.715	%
<b>Geschlecht</b>	Mädchen	954	50,1	50,3	49,8
	Jungen	950	49,9	49,7	50,2
<b>Alter</b>	12 Jahre	350	18,4		387 22,6
	13 Jahre	281	14,8		248 14,5
	14 Jahre	379	19,4		342 19,9
	15 Jahre	267	14,0		271 15,8
	16 Jahre	369	19,4		342 19,9
	17 Jahre	258	13,6		125 7,3
<b>Altergruppen</b>	12-17 Jahre	1.904			1.715
	14-17 Jahre	1.273			
	unter 16 Jahre	1.278			1.248
<b>Bildungsmerkmale</b>	Förderschule	42	2,2	2,2	36 3,4
	Hauptschule (OBS-HS)	240	12,6	12,8	331 19,3
	Realschule (OBS-RS)	631	33,1	33,1	538 31,4
	IGS	254	13,3	13,1	257 15,0
	Gymnasium	586	30,8	30,0	531 31,0
	Berufseinstiegsschule	34	1,8	1,9	- -
	Auszubildende	72	3,8	4,3	- -
Sonst. Berufsschule	46	2,4	2,7	- -	

## FAZIT

Dank der tatkräftigen Unterstützung der Delmenhorster Schulleitungen, der Lehrkräfte, der Schulsozialarbeit und natürlich der Schüler\*innen ist es zum vierten Mal gelungen, eine repräsentative Studie zum Konsumverhalten der Schülerschaft in Delmenhorst zu verwirklichen.

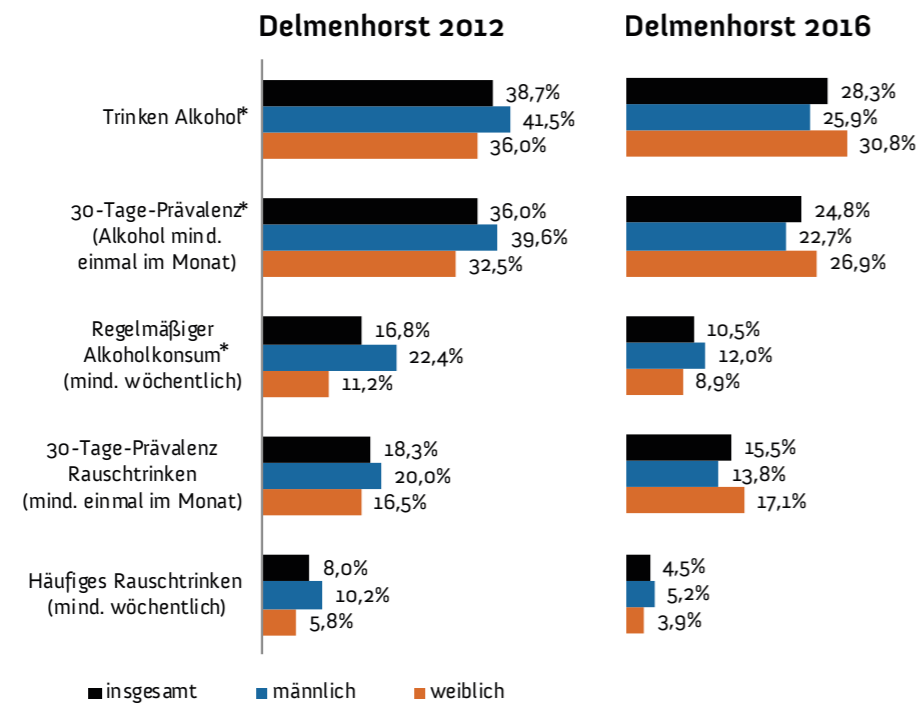
Damit konnte erneut die empirische Basis für die kommunale Suchtprevention in Delmenhorst geschaffen werden.

**Vielen Dank!**

# ERGEBNISSE

## ALKOHOLKONSUM

2016: n = 1.904 ; 2012: n = 1.715 Ergebnisse der 12 - 17-Jährigen mit Gewichtung nach Alter.  
Rauschtrinken: 5+ alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit



\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$   
 \*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,01$   
 \*\*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,001$

- Insgesamt wird deutlich seltener getrunken als 2012.
- Das häufige Rauschtrinken hat sich seit 2012 in seiner Häufigkeit halbiert.
- Im Gegensatz zu 2012 trinken mehr Mädchen als Jungen Alkohol.
- Gelegentlicher Alkoholkonsum, d.h. monatlich oder seltener, ist bei den Mädchen stärker verbreitet.
- Regelmäßiger Alkoholkonsum, also mindestens wöchentlich, ist bei den Jungen stärker verbreitet.
- Beim Rauschkonsum zeigen sich keine signifikanten geschlechtsspezifischen Unterschiede.

## EINSTIEGSALTER

### Durchschnittsalter des ersten Alkohlkonsums

Ergebnisse der 12 bis 17-Jährigen mit Konsumerfahrung und Gewichtung nach dem Alter. 2016: n = 534 ; 2012: n = 997

	Gesamt	Mädchen	Jungen
2012	13,3	13,5	13,1
2016	14,0	13,9	14,0

### Durchschnittsalter des ersten Alkohlrausches

Ergebnisse der 12 bis 17-Jährigen mit Konsumerfahrung und Gewichtung nach dem Alter. 2016: n = 402 ; 2012: n = 563

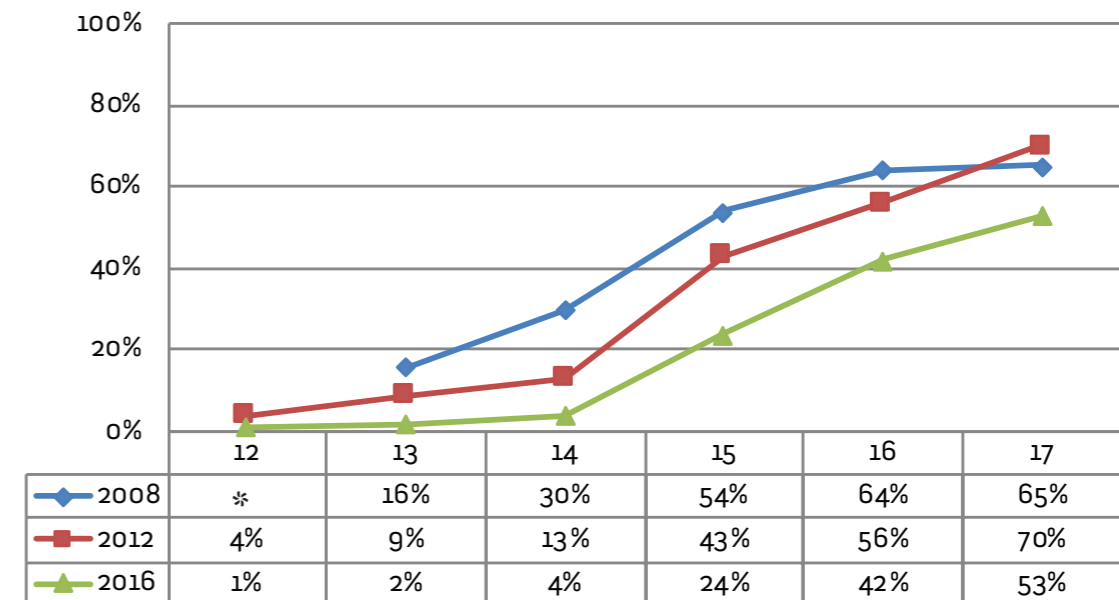
	Gesamt	Mädchen	Jungen
2012	14,4	14,4	14,4
2016	14,6	14,6	14,5

- Die ersten Erfahrungen mit dem Alkoholkonsum werden im Vergleich zu 2012 ca. ein Jahr später gemacht.
- Das durchschnittliche Alter des ersten Alkoholrausches hat sich nicht verändert.
- Der Abstand zwischen der ersten Alkoholkonsum-Erfahrung und dem ersten Rausch ist deutlich geschrumpft.

## RAUSCHERFAHRUNG NACH ALTER

2016: n = 1.904; 2012: n = 1.715; 2008: n = 1599.

\* Rauscherfahrungen der 12-Jährigen wurden 2008 nicht erhoben.





## RAUSCHERFAHRUNG NACH GESCHLECHT

Ergebnisse der 12 bis 17-Jährigen mit Gewichtung nach Alter.

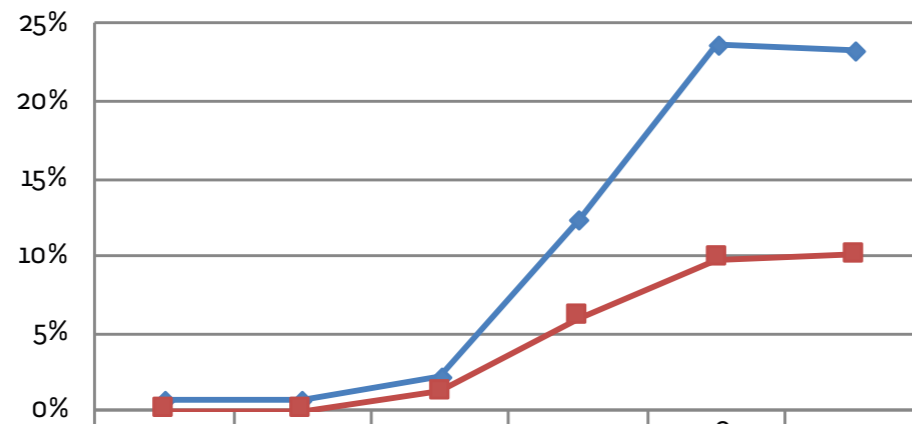
2016: n = 1.904; 2012: n = 1.715

	Gesamt	Mädchen	Jungen
2012	28,0%	25,0%	31,0%
2016	20,1%	21,8%	18,3%

- Der Anteil der Schüler\*innen mit Rauscherfahrungen ist seit 2008 stetig gesunken. Nach wie vor macht knapp ein Drittel seine Rauscherfahrungen jedoch vor dem 16. Lebensjahr.
- Der Anteil der Schüler\*innen, die Rauscherfahrungen haben, zeigt sich im Gegensatz zu 2012 geschlechtsunabhängig.

## REGELMÄSSIGER ALKOHOLKONSUM NACH ALTER

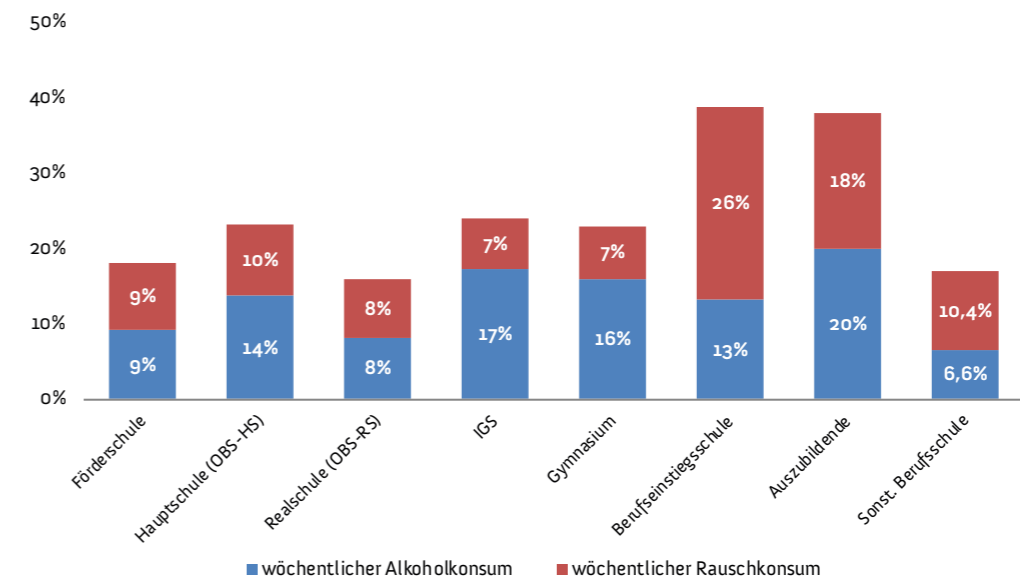
2016: n = 1.904



	12	13	14	15	16	17
Alkoholkonsum (wöchentlich)	0,6%	0,6%	2,2%	12,3%	23,6%	23,3%
Rauschtrinken (wöchentlich)	0,0%	0,0%	1,3%	6,0%	9,7%	10,1%

- Der regelmäßige Alkoholkonsum sowie das regelmäßige Rauschtrinken scheinen sich im Alter von 16 Jahren zu verfestigen.
- Etwas weniger als die Hälfte derjenigen, die mindestens wöchentlich Alkohol trinken, betreiben wöchentliches Rauschtrinken.

## REGELMÄSSIGER ALKOHOLKONSUM NACH FORMALEM BILDUNGSNIVEAU (16- BIS 17-JÄHRIGE; n= 635)



- Der regelmäßige Alkoholkonsum sowie das regelmäßige Rauschtrinken sind in allen Schulformen verbreitet.

## FAZIT ZUM ALKOHOLKONSUM

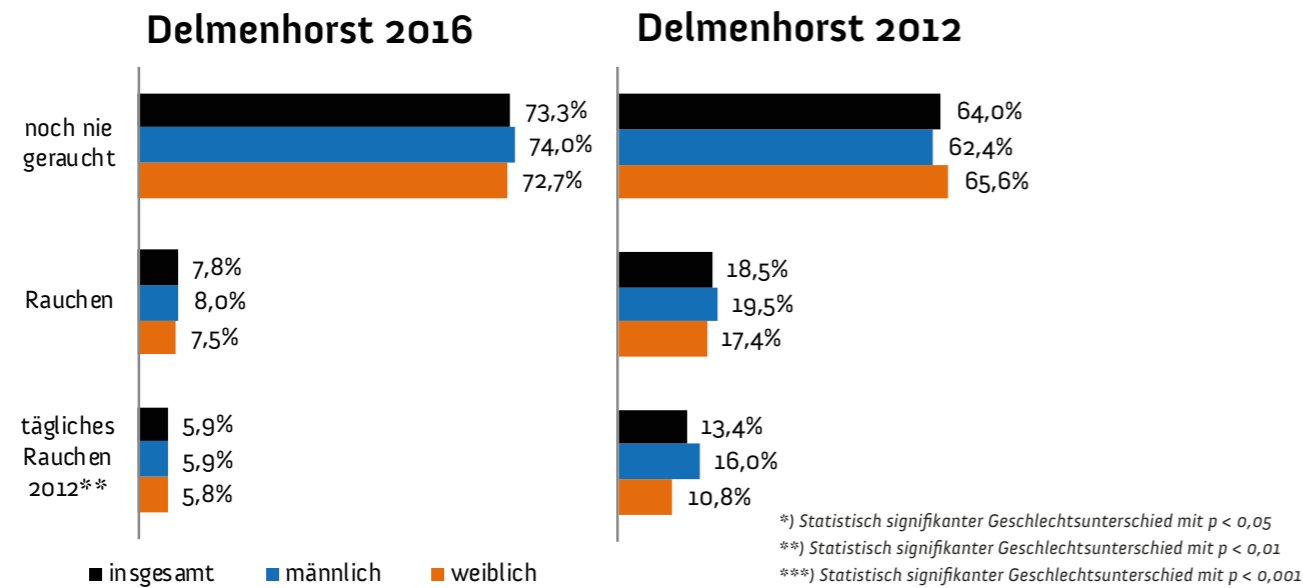
Das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum ist erfreulicher Weise weiter gestiegen und die Anzahl der konsumierenden Minderjährigen gesunken. An dem Alter der ersten Rauscherfahrung hat sich wenig geändert, das häufige Rauschtrinken findet jedoch deutlich seltener statt. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Alltagskonsum abgenommen hat, möglicherweise findet die Entscheidung für oder gegen den Konsum von Alkohol bewusster statt. Dies passt auch zu dem Rückgang in der Häufigkeit des Rauschtrinkens. Das gleichbleibende Alter für den ersten Rausch begründet sich über die alterstypische, gesteigerte Risikobereitschaft.

Insgesamt werden die Ergebnisse als voller Erfolg der Delmenhorster Suchtprävention gewertet.

# ERGEBNISSE

## TABAKKONSUM

2016: n = 1.904; 2012: n = 1.715 Ergebnisse der 12 - 17-Jährigen mit Gewichtung nach Alter.



- ▶ Insgesamt ist das Rauchen seit 2012 weit über die Hälfte zurückgegangen und nun auf erfreulich niedrigem Niveau.
- ▶ Das Rauchen ist für Mädchen und Jungen gleichermaßen unattraktiv geworden.

## EINSTIEGSALTER

### Durchschnittsalter des ersten Tabakkonsums

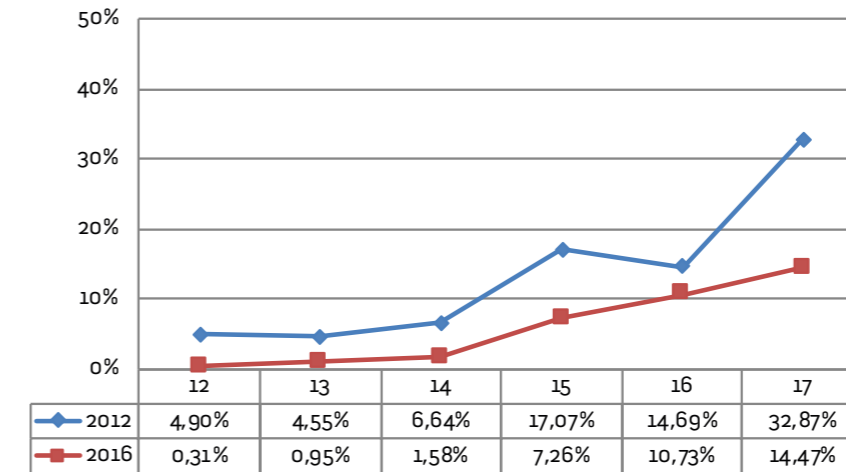
Ergebnisse der 12 bis 17-Jährigen mit Konsumerfahrung und Gewichtung nach dem Alter. 2016: n = 515; 2012: n = 634

	Gesamt	Mädchen	Jungen
2012	12,8	13,0	12,5
2016	12,9	13,3	12,5

- ▶ Nach wie vor wird das erste Mal sehr früh zur Zigarette gegriffen.
- ▶ Die Mädchen rauchen durchschnittlich ein Jahr später als die Jungen ihre erste Zigarette.

## TÄGLICHES RAUCHEN NACH ALTER

2016: n = 1.904; 2012: n = 1.715; \* Rauscherfahrungen der 12-Jährigen wurden 2008 nicht erhoben.

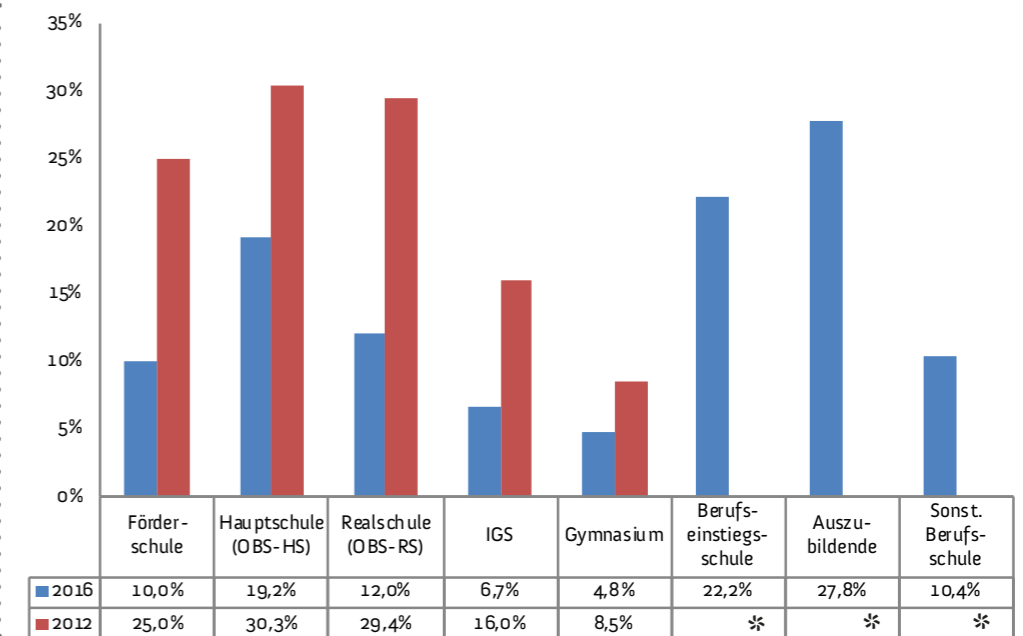


- ▶ Das tägliche Rauchen ist in allen Altersklassen stark zurückgegangen.
- ▶ Insbesondere die 12 bis 14-Jährigen rauchen kaum noch.

## TÄGLICHES RAUCHEN NACH FORMALEN BILDUNGSNIVEAU (16- BIS 17-JÄHRIGE)

2016: n = 635; 2012: n = 570. \* 2012 war keine Berufsschule an der Befragung beteiligt.

- ▶ Tägliches Rauchen ist insbesondere in der Berufseinstiegschule und unter den Auszubildenden verbreitet.
- ▶ An der IGS und den beiden Gymnasien wird nach wie vor deutlich weniger geraucht als an den anderen Schulen.



## FAZIT ZUM TABAKKONSUM

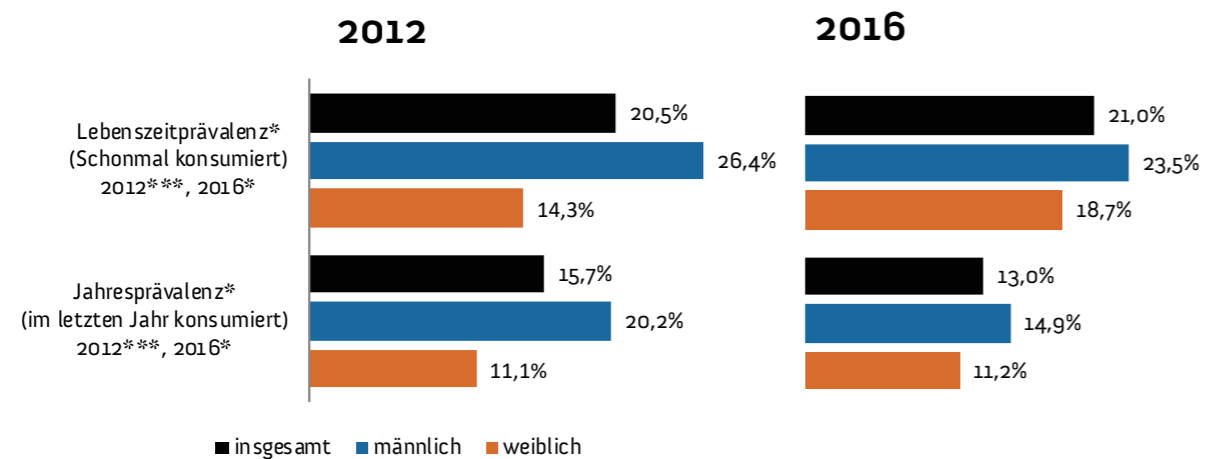
Bundesweite Studien zeigen, dass der Trend in der Gesamtbevölkerung eindeutig zum Nichtrauchen geht. Dies spiegelt sich glücklicherweise auch in unseren Zahlen wieder. Der starke Rückgang des Rauchens sowie des täglichen Rauchens zeigt deutlich, wie unattraktiv der Tabakkonsum für die Schüler\*innen geworden ist. Des Weiteren scheint das Nichtrauchen eine sehr bewusste Entscheidung zu sein. Die extreme Gesundheitsschädlichkeit des Tabakkonsums ist mittlerweile fest in den Köpfen der Jugendlichen verankert. Zudem ist der hohe Preis der Tabakprodukte abschreckend. Trotz des starken Rückgangs des Konsums, hat sich das Einstiegsalter allerdings nicht in die höheren Altersstufen verschoben und liegt nach wie vor bei knapp 13 Jahren.

Insgesamt werden die Ergebnisse als voller Erfolg der Delmenhorster Suchtprävention gewertet.

# ERGEBNISSE

## CANNABISKONSUM

2016: n = 1.251; 2012: n = 1.080; Ergebnisse der 14 bis 17-jährigen mit Gewichtung nach Alter.



\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$   
 \*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,01$   
 \*\*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,001$

- Für den Cannabiskonsum zeigt sich im Vergleich zu 2012 keine signifikante Veränderung in der Lebenszeitprävalenz.
- Der Unterschied im Konsumverhalten zwischen den Geschlechtern ist deutlich geringer geworden. Dies gilt sowohl für die Lebenszeitprävalenz als auch die Jahresprävalenz des Cannabiskonsums.

## EINSTIEGSALTER

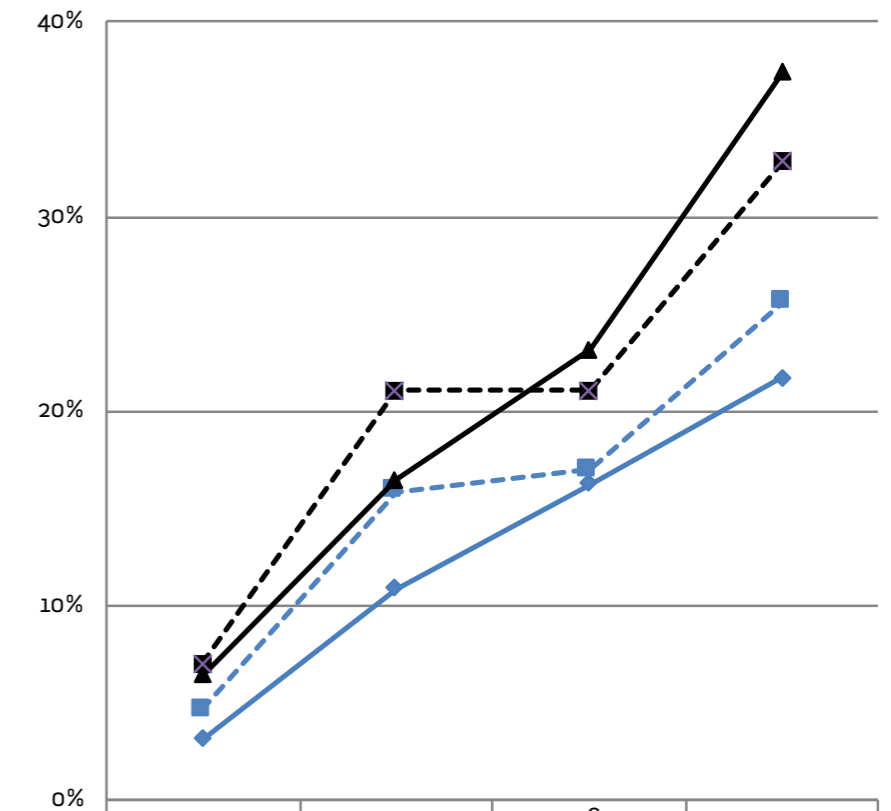
### Durchschnittsalter des ersten Cannabiskonsums

Ergebnisse der 14 bis 17-jährigen mit Konsumerfahrung und Gewichtung nach dem Alter. 2016: n = 267; 2012: n = 223

	Gesamt	Mädchen	Jungen
2012	14,8	14,7	14,8
2016	14,4	14,7	14,2

- Das Einstiegsalter in den Cannabiskonsum ist im Vergleich zu 2012 gesunken. Diese Änderung zeigt sich allerdings nur bei den Jungen. Hier findet der Erstkonsum im Schnitt ein halbes Jahr früher statt.

## ENTWICKLUNG DER PRÄVALENZEN DES CANNABISKONSUMS (14 BIS 17-JÄHRIGE; n = 637)

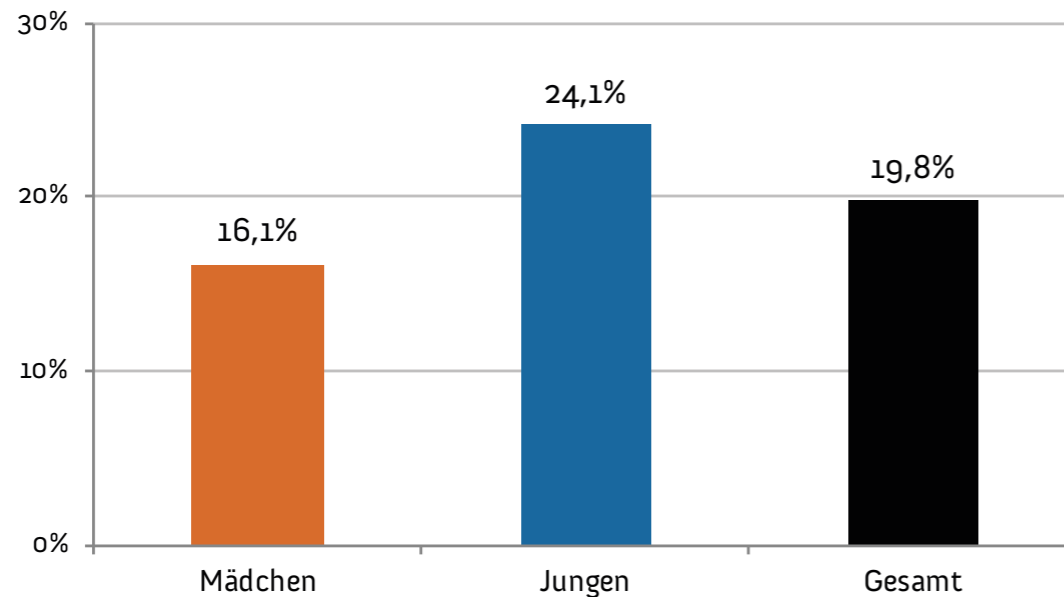


	14	15	16	17
—◆— Jahresprävalenz 2016	3,2%	10,9%	16,3%	21,7%
- -■- Jahresprävalenz 2012	4,7%	15,9%	17,0%	25,6%
—▲— Lebenszeitprävalenz 2016	6,4%	16,5%	23,2%	37,4%
- -x- Lebenszeitprävalenz 2012	7,0%	21,0%	21,1%	32,8%

- Für die Lebenszeitprävalenz zeigt sich ein Anstieg für die 16- und 17-Jährigen. Bei den 14- und 15-Jährigen ist die Lebenszeitprävalenz niedriger als 2012.
- Die Jahresprävalenz ist dagegen in allen Altersklassen zurückgegangen.

## HALBJAHRES-PRÄVALENZ DES CANNABISKONSUMS NACH GESCHLECHT (14 BIS 17-JÄHRIGE; n = 637)

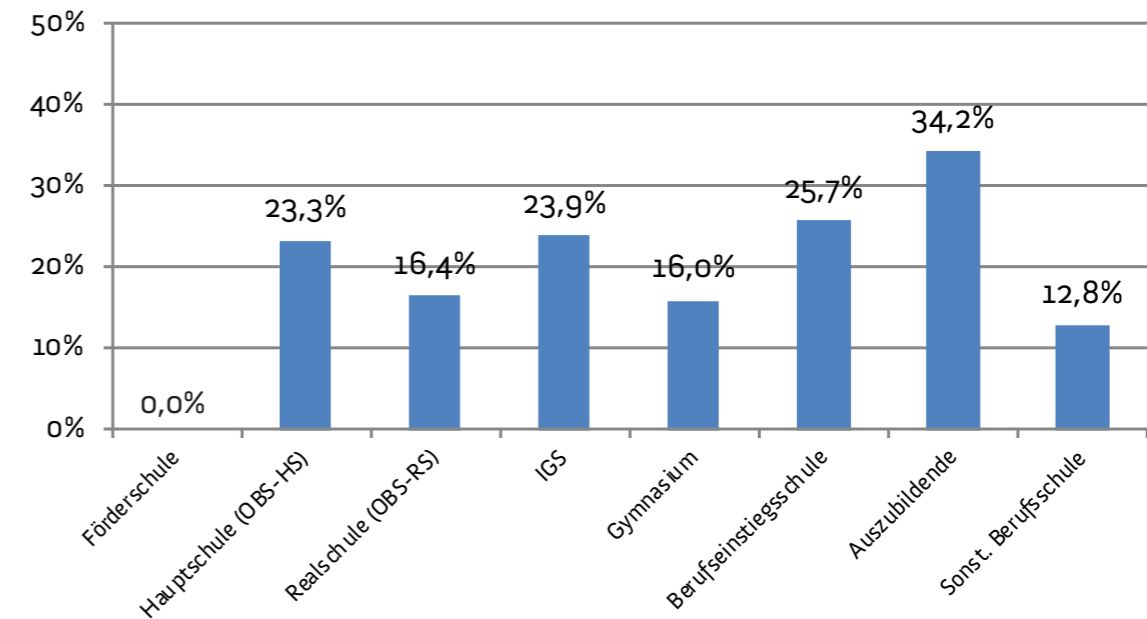
p = 0,012



- ▶ Im letzten halben Jahr hat fast jede\*r fünfte im Alter von 16 bis 17 Jahren Cannabis konsumiert.
- ▶ Die Anzahl derer, die im letzten halben Jahr Cannabis konsumiert haben, ist unter den Jungen signifikant höher als unter den Mädchen.

## HALBJAHRES-PRÄVALENZ DES CANNABISKONSUMS NACH FORMALEM BILDUNGSNIVEAU (14 BIS 17-JÄHRIGE; n = 637)

p = 0,007



- ▶ Der Konsum von Cannabis spielt an allen Schulformen, außer den Förderschulen eine Rolle. Die Anzahl der befragten Schüler\*innen war an diesen insgesamt sehr gering. Daher lassen sich die Daten nicht mit den anderen Schulformen vergleichen.
- ▶ Unter den Auszubildenden hat ein Drittel im letzten halben Jahr Cannabis konsumiert.

## FAZIT ZUM CANNABISKONSUM

Cannabis ist und bleibt die am weitesten verbreitete illegale Droge. Der Probierkonsum bei Cannabis ist nach wie vor auf einem hohen Niveau. In der Altersklasse der 16 bis 17-jährigen stieg die Lebenszeitprävalenz leicht an, bei den Jüngeren ging sie hingegen leicht zurück. Der Konsum hat sich folglich auch bei Cannabis leicht in die höheren Altersklassen verschoben. Erfreulicherweise ist der Konsum innerhalb der letzten 12 Monate in allen Altersgruppen zurückgegangen. Jedoch bei den Auszubildenden ist der Konsum im letzten Halbjahr mit über einem Drittel bedenklich hoch.

In Anbetracht dessen, dass bundesweit der Cannabiskonsum gestiegen ist, sind die Ergebnisse dennoch als Erfolg zu werten. Sie weisen jedoch auch darauf hin, dass die Präventionsbemühungen zu diesem Suchtmittel noch verstärkt werden müssen.

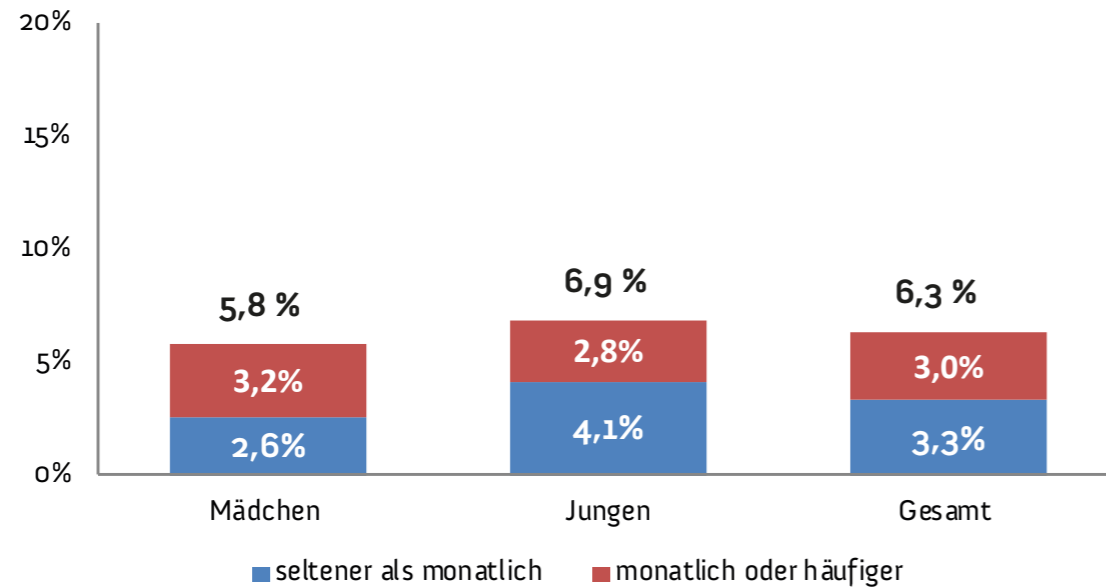
# ERGEBNISSE

## ILLEGALE DROGEN

EXKL. CANNABIS

### KONSUMHÄUFIGKEIT VON ILLEGALEN DROGEN EXKL. CANNABIS NACH GESCHLECHT (14 BIS 17-JÄHRIGE; n = 637)

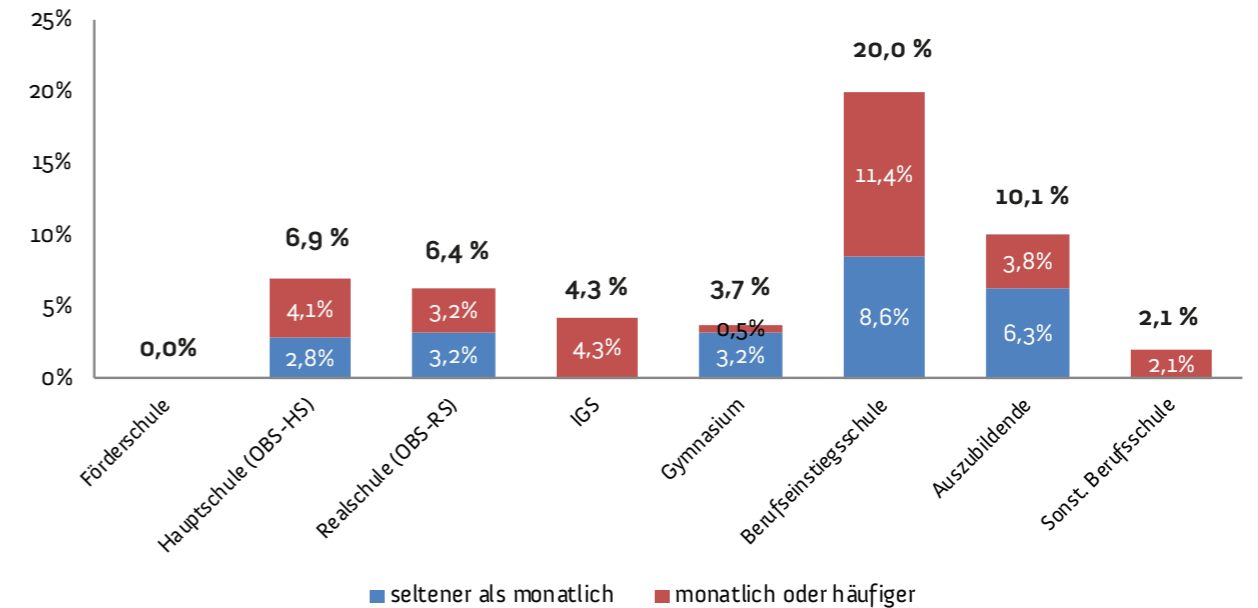
p (gesamt) > 0,5



- ▶ Knapp die Hälfte derer, die andere illegale Drogen außer Cannabis konsumieren, tut dies regelmäßig.
- ▶ Es gibt keinen signifikanten Geschlechtsunterschied beim Konsum anderer illegaler Drogen außer Cannabis.

### KONSUMHÄUFIGKEIT VON ILLEGALEN DROGEN EXKL. CANNABIS NACH FORMALEM BILDUNGSNIVEAU (14 BIS 17-JÄHRIGE; n = 637)

p (gesamt) 0,013



- ▶ Der Konsum illegaler Drogen spielt an allen Schulformen, außer den Förderschulen eine Rolle. Die Anzahl der befragten Schüler\*innen war an diesen insgesamt sehr gering. Daher lassen sich die Daten nicht mit den anderen Schulformen vergleichen.
- ▶ In der Berufseinstiegsschule ist die Zahl der Konsument\*innen bedenklich hoch.
- ▶ In der IGS und an den sonstigen Berufsbildenden Schulen fällt auf, dass es scheinbar keine Konsumenten gibt, die selten konsumieren.

### FAZIT ZUM ILLEGALEN KONSUM

Der monatliche Konsum illegaler Drogen exkl. Cannabis fällt unter den 16 bis 17-jährigen mit drei Prozent vergleichsweise gering aus. Unter den Schüler\*innen der Berufseinstiegsschule tritt dieser regelmäßige Konsum hingegen vier Mal so oft auf. Weitere Auswertungen zeigen, dass alle illegalen Drogen gleichermaßen konsumiert werden: Ecstasy/MDMA, Halluzinogene (LSD/Pappen, Pilze, usw.), Amphetamine (Speed/Pep), Kokain, Methamphetamine (Crystal Meth), Legal Highs (Spice, Badesalze, usw.). 2012 wurden keine Daten zu illegalen Drogen (exklusive Cannabis) erhoben, sodass keine Vergleiche möglich sind.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt deutlich, dass nicht nur Cannabis sondern illegale Drogen allgemein stärker thematisiert werden müssen. Insbesondere in der Berufsschule sollten die Angebote zu diesem Thema ausgeweitet werden.

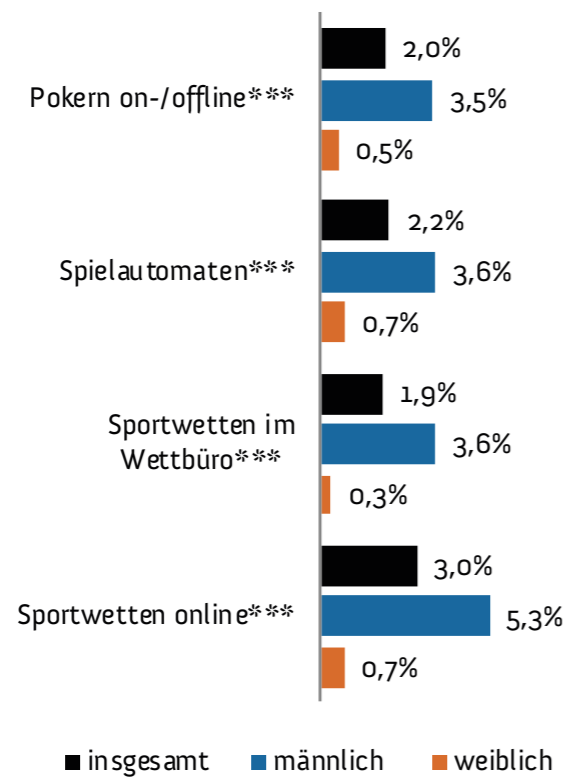
# ERGEBNISSE

## GLÜCKSSPIEL

### GLÜCKSSPIEL - 30-TAGE-PRÄVALENZEN

2016: n = 1.904

Ergebnisse der 12 bis 17-jährigen mit Gewichtung nach Alter.



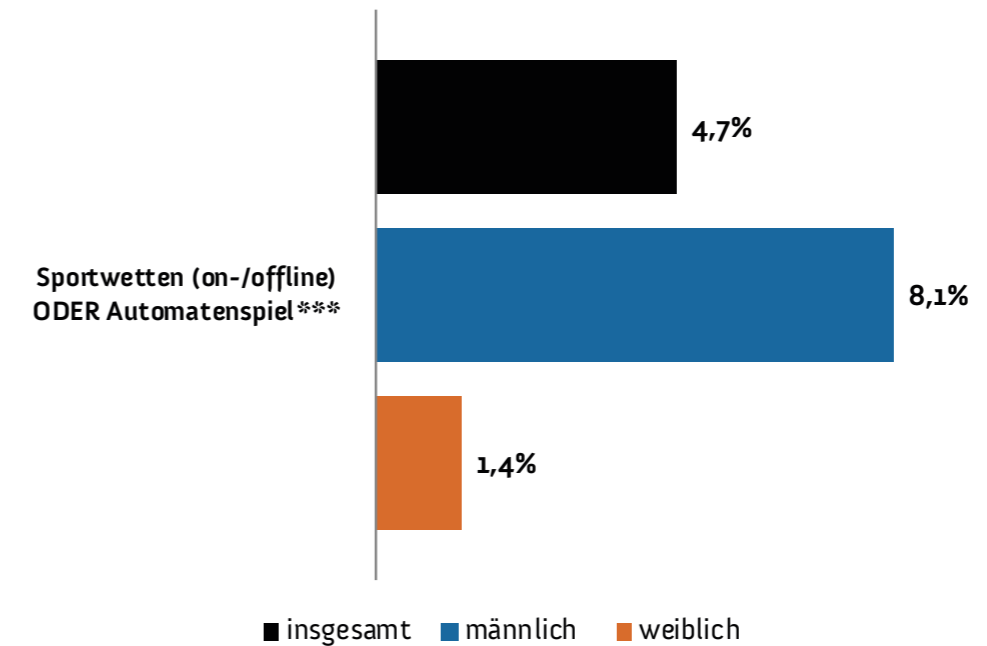
\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$   
 \*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,01$   
 \*\*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,001$

- Für alle relevanten Formen des riskanten Glücksspiels zeigt sich ein hoch signifikanter Geschlechtsunterschied. Die Jungen nehmen deutlich häufiger an Formen des Glücksspiels teil.
- Online Sportwetten sind die häufigste Form des Glücksspiels unter den 12 bis 17-Jährigen.

### SPORTWETTEN ODER AUTOMATENSPIEL - 30-TAGE-PRÄVALENZEN

2016: n = 1.904

Ergebnisse der 12 bis 17-jährigen mit Gewichtung nach Alter.



\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,05$   
 \*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,01$   
 \*\*\*) Statistisch signifikanter Geschlechtsunterschied mit  $p < 0,001$

- Mit Blick auf die für eine Suchtentwicklung besonders relevanten Formen des Glücksspiels (Automatenspiel und Sportwetten) zeigt sich, dass fast jede\*r 20ste im letzten Monat daran teilgenommen hat.
- Die Jungen sind deutlich stärker betroffen als die Mädchen.

### FAZIT ZUM GLÜCKSSPIEL

Wie zu erwarten, zeigt sich beim Glücksspiel ein hoch signifikanter Geschlechtsunterschied. Glücksspiel ist nach wie vor eine männliche Problematik. In der jungen Altersgruppe sind die Sportwetten die häufigste Form des Glücksspiels. Diese stellen gemeinsam mit dem Automatenspiel eine besonders riskante Form des Glücksspiels dar, die mit einer hohen Gefahr einer Abhängigkeitserkrankung einhergeht. 2% der Jugendlichen spielen an Automaten, der Form des Glücksspiels, die das höchste Abhängigkeitspotential hat. Ein wichtiger Hinweis ist an dieser Stelle, dass die abgefragten gewerblichen Formen des Glücksspiels allesamt unter das Jugendschutzgesetz fallen und die Teilnahme Minderjähriger illegal ist.



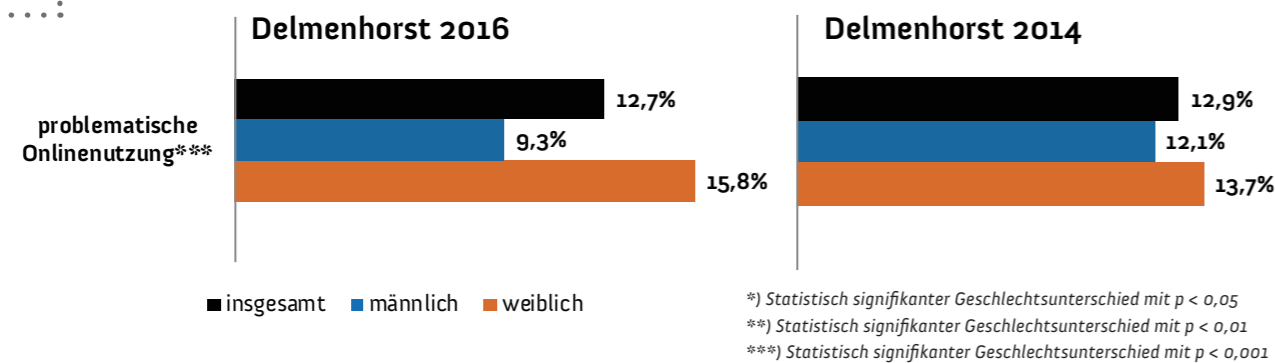
# ERGEBNISSE

## MEDIENKONSUM

### PROBLEMATISCHE ONLINENUTZUNG NACH GESCHLECHT (CIUS-14, CUT-OFF = 30)

2016: n = 1.274; 2014: n = 1.912

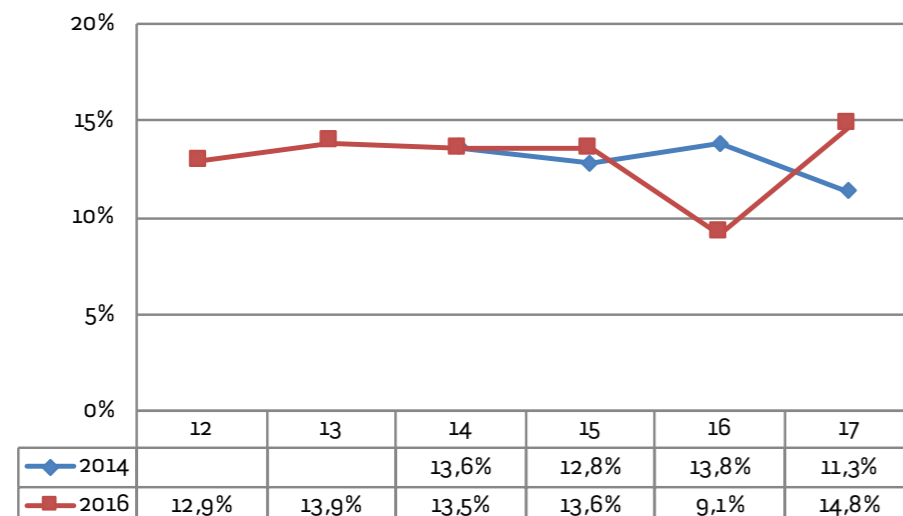
Ergebnisse der 14 bis 17-jährigen mit Gewichtung nach Alter.



- Die substanzbezogenen Ergebnisse wurden bisher mit den Daten der Schülerstudie von 2012 verglichen. Diese enthielt keine Fragen zum Medienkonsum. Über die dritte Delmenhorster Schülerstudie wurden 2014 erstmals diese Daten erhoben.
- Im Vergleich zu 2014 ist die Anzahl der Jugendlichen mit einem problematischem Medienkonsum auf hohem Niveau konstant geblieben.
- Der Geschlechtsunterschied hat sich noch einmal verstärkt. Die Mädchen sind nun deutlich stärker betroffen als die Jungen.

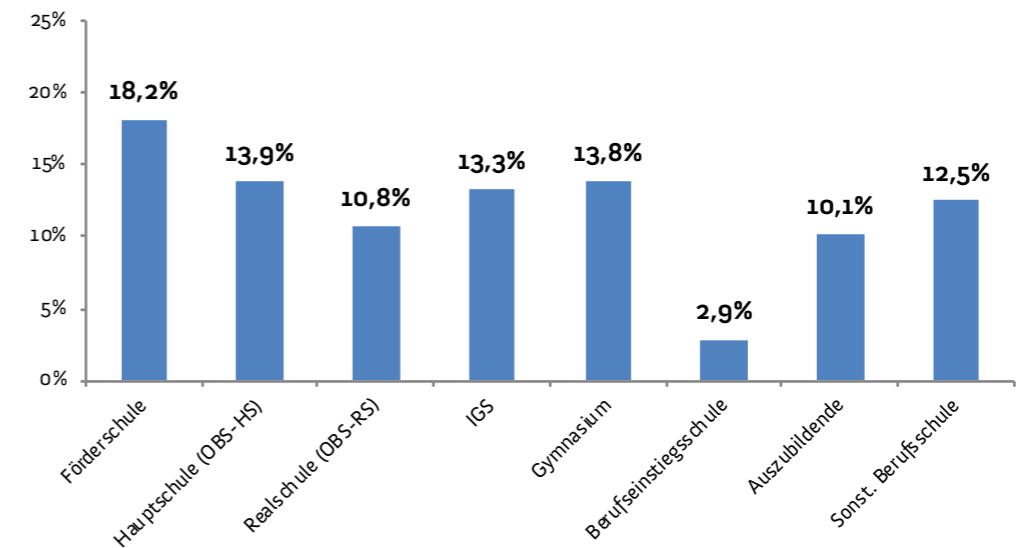
### PROBLEMATISCHE ONLINENUTZUNG NACH ALTER

2016: n = 1.272; 2014: n = 1.912; 2014 wurden lediglich Schüler\*innen im Alter von 14 bis 17 Jahren befragt.



- Der problematische Medienkonsum taucht in allen Altersklassen beunruhigend häufig auf. Die 16-Jährigen stellen die Gruppe mit den wenigsten Betroffenen da.
- Im Vergleich zu 2014 ist die Gruppe der 17-Jährigen die am stärksten betroffene. 2014 war diese Gruppe am geringsten betroffen.

### PROBLEMATISCHE ONLINENUTZUNG NACH GESCHLECHT (CIUS-14, CUT-OFF = 30)



- Die Berufseinstiegsschule ist von der Thematik der Medienabhängigkeit am geringsten betroffen.
- Besonders häufig zeigt sich ein problematischer Medienkonsum an den Förderschulen, bei allerdings sehr geringer Fallzahl.

### FAZIT ZUM MEDIENKONSUM

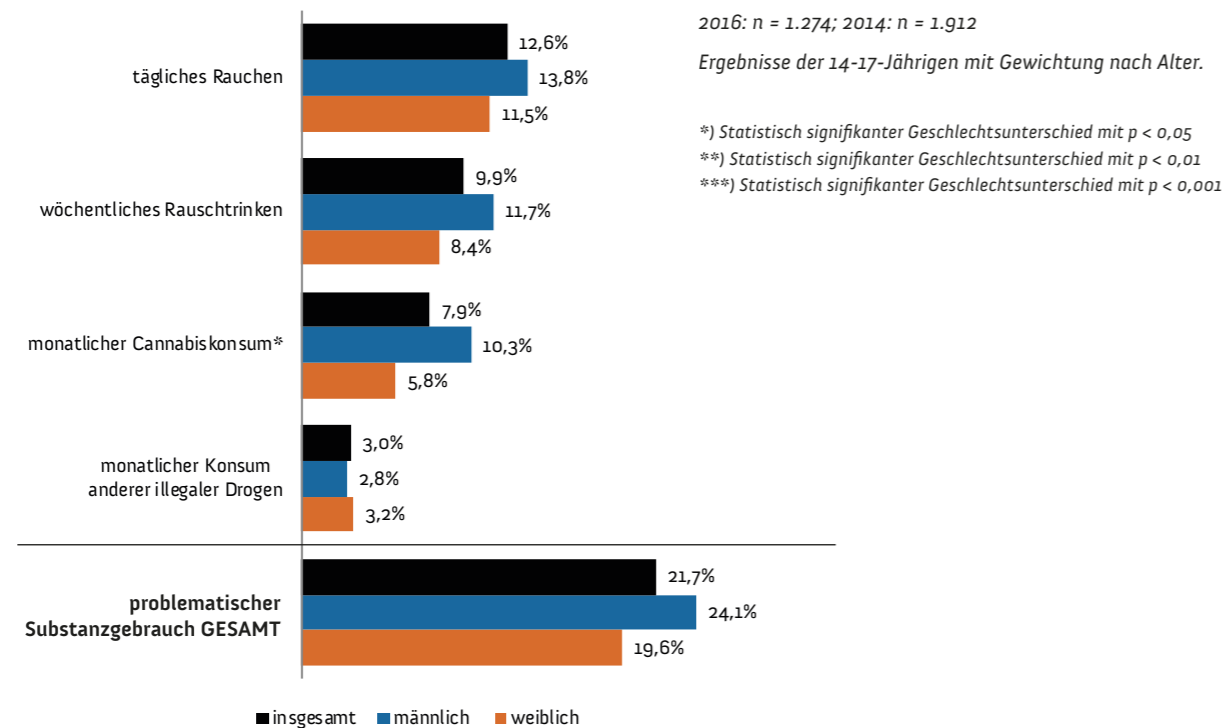
Bei einer konstant bleibenden Prozentzahl der Betroffenen gibt es eine auffällige Verschiebung zwischen den Geschlechtern zu den Mädchen. Dies ist insbesondere deshalb interessant, weil problematisches Computerspielen ein männliches Phänomen ist und bisher die am häufigsten auftretende Form der problematischen Mediennutzung darstellte. Mädchen zeigten bisher eher eine problematische Nutzung der sozialen Netzwerke.

Die zuvor am wenigsten betroffene Gruppe der 17-Jährigen ist nun am stärksten betroffen. Für die 16-Jährigen gilt das Gegenteil. Das bedeutet, die Anzahl der Betroffenen geht mit 16 Jahren zurück, steigt dann mit 17 aber wieder deutlich an.

Das Ergebnis ist beunruhigend. Seit der letzten Studie von 2014 zu diesem Thema wird in allen Schulen Medienprävention durchgeführt, die jedoch nicht suchtspezifisch ist. In Zukunft sollte die Suchtentwicklung stärker thematisiert werden.

# ERGEBNISSE

## RISKANTER KONSUM



- ▶ Jede\*r fünfte Jugendliche in Delmenhorst zeigt in irgendeiner Form problematischen Substanzgebrauch.
- ▶ Am weitesten verbreitet sind hierbei die legalen Alltagsdrogen Tabak und Alkohol.
- ▶ Jungen betreiben häufiger einen Riskanten Konsum. Dies zeigt sich sowohl insgesamt als auch im Speziellen für Tabak, Alkohol und Cannabis. Bei dem Konsum anderer illegaler Substanzen sind die Mädchen stärker beteiligt.
- ▶ Der „problematische Substanzgebrauch GESAMT“ bildet den Anteil der Schüler\*innen ab, die mindestens eines der vier dargestellten Konsummuster angegeben haben.

### FAZIT ZUM RISKANTEN KONSUM

Jedes fünfte Mädchen und jeder vierte Junge im Alter von 14 bis 17 Jahren betreibt irgendeine Form des Riskanten Konsums. Tägliches Rauchen und wöchentliches Rauschtrinken bleiben die häufigsten Formen. Bei dem monatlichen Cannabiskonsum besteht ein signifikanter Unterschied der Geschlechter. Jener tritt bei den männlichen Jugendlichen nahezu doppelt so häufig wie bei den weiblichen Jugendlichen auf.

Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass Suchtprävention nicht nur einige Wenige betrifft sondern weiterhin universell alle Schüler\*innen erreichen sollte.

# FAZIT

## FAZIT VON PROF. DR. KNUT TIELKING

Kommunale Suchtprävention braucht starke Netzwerke mit Akteuren, die Verantwortung für eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen übernehmen und die speziell in der Suchthematik nicht dramatisieren, sondern entlang konkreter Fakten und Daten kommunale Suchtprävention konstruktiv gestalten. Dazu gehört auch eine regelmäßige Berichterstattung über die gesundheitliche Lage und speziell Konsum- und Verhaltensformen im Zusammenhang der Suchthematik. Die Stadt Delmenhorst hat mit den 2008 begonnenen Schülerstudien einen Weg eingeschlagen diesem Anspruch gerecht zu werden und genießt dabei mittlerweile bundesweite Anerkennung und Modellstatus. Es hat sich dabei bestätigt, dass regionale Studien - wie die hier vorliegende - regionale Besonderheiten abbilden, die den Zahlen internationaler und bundesweiter Studien nicht zu entnehmen sind. Dies ist deshalb von Vorteil, weil sich die Suchtpräventionsarbeit vor Ort zielgerichteter planen und umsetzen lässt und somit den Bedürfnissen der Zielgruppen gerechter wird.

Die Ergebnisse der 4. Delmenhorster Schülerstudie haben mit 1.904 befragten Schüler\*innen eine Repräsentativität und Aussagekraft, mit der sich die Suchtpräventionsarbeit vor Ort weiter konstruktiv und problem- wie auch ressourcenorientiert auf die

Basisthemen der Suchtprävention und die aktuellen Trends gestalten lässt. Die Befragung richtet ihr Augenmerk auf die bekannten Suchtformen wie insbesondere Alkohol, Tabak und Cannabis; erfasst zudem aber auch neue Trends wie Glücksspiel und Medien. Dabei umfasst das Erkenntnisinteresse des Aktionsbündnisses „Riskanter Konsum“ die Zielgruppe der 12 bis 17-Jährigen Schüler\*innen, also einer Altersgruppe in der Haltungen und Verhaltensweisen für das weitere (gesunde) Leben ausgebildet werden.

Der Erfolg der Suchtpräventionsarbeit in Delmenhorst ist deutlich erkennbar. Zugleich zeigen die Zahlen aber auch, dass die Präventionsbemühungen nicht nachlassen dürfen. Dies bestätigen beispielsweise

- die Ergebnisse zu den Alkoholrauscherfahrungen bei jeder/jedem fünften Schüler/in und bei ca. einem Drittel sogar vor dem 16. Lebensjahr,
- der nach wie vor frühe Einstieg beim Rauchen mit durchschnittlich 12,9 Jahren,
- der Cannabiskonsum, der sich nicht signifikant verändert hat und bei dem das Einstiegsalter mit durchschnittlich 14,4 Jahren immer noch sehr niedrig liegt.



Auch die Halbjahres-Prävalenz beim Cannabiskonsum der Auszubildenden, von denen ein Drittel konsumiert hat, macht die Notwendigkeit weiterer Suchtpräventionsangebote deutlich. Hier sollten die Kooperationen mit den Betrieben als Setting der Suchtprävention intensiviert werden. Darüber hinaus zeigen die Analysen zum Konsum illegaler Drogen, dass diese häufig in der öffentlichen Wahrnehmung mit Angst besetzten Suchtmittel nach wie vor konsumiert werden und die Differenzierungen über die Schulformen spezifische Handlungsbedarfe offen legen wie z. B. die Bearbeitung dieses Themas speziell mit Schüler\*innen der Berufseinstiegsschule. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die geschlechterspezifische Differenzierung der Daten. So zeigt sich beispielsweise der besondere Präventionsbedarf beim Glücksspiel der männlichen Jugendlichen während sich beim Medienkonsum die besondere Betroffenheit der weiblichen Jugendlichen offenbart.

Die kurze Zusammenfassung nur einiger ausgewählter Ergebnisse der Vierten Delmenhorster Schülerstudie macht deutlich, welches Potenzial die Ergebnisse bereitstellen. Die Vorstellung und das zur Verfügung stellen der Ergebnisse für die beteiligten Akteure, insbesondere den Schulen, trägt dazu bei, dass Suchtprävention in Delmenhorst zielgerichtet und bedarfsgerecht geplant und umgesetzt werden kann. Suchtprävention sollte dabei weiterhin als grundlegenden Ansatz verstanden werden, der sich auf alle Suchtformen bezieht und zugleich spezifische Suchtformen, die durch aktuelle Ereignisse jeweils in den Fokus gestellt werden, mit berücksichtigt. Suchtprävention bleibt ein kommunales Thema, das im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung weiterhin seinen Platz haben muss und wird. Die kommunale Strategie in Delmenhorst bekommt mit den hier vorliegenden Ergebnissen einen weiteren Baustein auf dem erfolgreichen Weg systematischer kommunaler Suchtprävention.

## FAZIT DES AKTIONSBÜNDNIS‘ „RISKANTER KONSUM“

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Suchtprävention in Delmenhorst greift, aber eine weiterhin wichtige Aufgabe in Delmenhorst bleibt. Ziel muss es sein, in den erfolgreichen Bereichen weiterhin so gut zu arbeiten wie bisher, gleichzeitig jedoch auch immer die aktuellen Entwicklungen im Blick zu behalten und neue Problembereiche anzugehen. Eine kontinuierliche Anpassung der Methoden ist daher grundlegend, um den Entwicklungen Folge zu tragen.

Diese Ergebnisse zeigen auch, dass Suchtprävention nicht nur einige Wenige betrifft, sondern weiterhin universell alle Schüler\*innen erreichen sollte. Es ist eine Besonderheit in Deutschland, dass dies in Delmenhorst seit vielen Jahren vorbildlich gelingt.

In dem Bereich der schulischen Suchtprävention ist Delmenhorst in den weiterführenden Schulen sehr gut aufgestellt. Inhaltlich gilt dies insbesondere für die Themenbereiche Alkohol, Tabak und Glücksspiel.

Die Ergebnisse der Studie zeigen uns aber auch, in welchen Aufgabenfeldern wir aktiver werden müssen, nämlich Cannabiskonsum und problematischer Mediengebrauch. Im Bereich des Cannabiskonsums liegen die Zahlen nach wie vor hoch. Dies entspricht zwar dem Bundestrend, bedeutet aber dennoch, dass Handlungsbedarf besteht. Unser Ziel muss es sein, hier eine ähnlich positive Entwicklung wie die des Alkohol- und Tabakkonsums zu erzielen.

Die illegalen Drogen spielen flächendeckend für Delmenhorst keine bedeutende Rolle. Für die Schüler\*innen der Berufsbildenden Schulen, welche im Schnitt deutlich älter sind, zeigt die Studie hier ein erhöhtes Gefahrenpotential. Dies gilt es im Blick zu behalten und in die Präventionsmaßnahmen an diesen Schulen auszuweiten.

Problematiken in Verbindung mit exzessivem Medienkonsum haben trotz bereits stattfindender Präventionsmaßnahmen zugenommen. Aktuell zielen unsere Maßnahmen verstärkt auf die allgemeine Medienkompetenz ab, die wir jedoch nicht nur als technische Kompetenz verstehen, sondern eher als „Medienbildung“. Es geht in diesem Zusammenhang auch darum, zu lernen, wann es sich beispielsweise lohnt, das Smartphone einzuschalten und wann es besser ist, dieses auszuschalten. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass wir das Thema Abhängigkeit stärker in den Fokus nehmen sollten. Außerdem scheint ein früherer Einstieg in Präventionsarbeit im Medienbereich sinnvoll. Im Bereich der stoffgebundenen Süchte finden die ersten Maßnahmen statt, bevor der Großteil der Schüler\*innen Konsumerfahrungen gemacht oder gar feste Konsummuster entwickelt hat. Die (unkontrollierte und teils exzessive) Mediennutzung hat sich in den letzten Jahren immer weiter in die jüngeren Jahrgänge verschoben. Somit erscheint es sinnvoll, dass die Prävention nicht erst im Jahrgang 7 beginnt, sondern möglichst schon in den Grundschulen ansetzt.

Die Überprüfung der eigenen Arbeit mit Hilfe von regelmäßigen Studien und die Möglichkeit die Bedarfe in Delmenhorst zu prüfen und zielgenaue Präventionsangebote entwickeln und einsetzen zu können, zeigt, wie wertvoll die Delmenhorster Schülerstudien für die Präventionsarbeit in Delmenhorst sind. Die vorliegende Studie zeigt, welche neuen Aufgabenfelder für unsere Arbeit relevant sind und in welchen Bereichen wir uns steigern können. Zugleich sieht das Aktionsbündnis Riskanter Konsum in den Ergebnissen der 4. Delmenhorster Schülerstudie eine Bestätigung der guten Arbeit aller Beteiligten seit nun mehr vielen Jahren und eine Motivation den erfolgreichen Weg weiter zu gehen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Aktionsbündnis „Riskanter Konsum in Delmenhorst“, Delmenhorst  
Henning Fietz (V.i.S.d.P.)  
<http://www.riskanter-konsum.de>  
[info@riskanter-konsum.de](mailto:info@riskanter-konsum.de)

### Autoren

Henning Fietz, Gesellschaft zur Hilfe für suchtgefährdete  
und abhängige Menschen e.V.  
Tim Berthold, Anonyme Drogenberatung, Delmenhorst  
Nils-Oke Bartelsen, Anonyme Drogenberatung, Delmenhorst  
Prof. Dr. Knut Tielking, Hochschule Emden-Leer,  
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Emden

### Gestaltung

Sarah von Hören

Die vorliegende Schrift kann kostenlos  
unter <http://www.riskanter-konsum.de/studie2016.pdf>  
abgerufen werden.

### Suchtprävention und Medienkonsumberatung

Anonyme Drogenberatung  
Fachstelle für Suchtprävention und  
Gesundheitsförderung  
Scheunebergstraße 41  
27749 Delmenhorst  
E-Mail: [info@drob-delmenhorst.de](mailto:info@drob-delmenhorst.de)  
Tel. 04221 - 1 40 55

Broschüre zum Download:





### **C32a Erklärung zu Kooperationsvereinbarungen**

Seit über 20 Jahren basieren die Maßnahmen zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung in Delmenhorst auf einer starken Netzwerkarbeit. Alle Maßnahmen werden gemeinsam geplant und durchgeführt.

Die Grundlage der Vernetzung und Kooperation bilden die *Präambel des Aktionsbündnisses Riskanter Konsum* und der *Ratsbeschluss Gesundes Aufwachsen der Stadt Delmenhorst*. Die konkreten Maßnahmen werden jährlich verbindlich in dem *Maßnahmenkatalog des kommunalen Präventionsrates* festgeschrieben und veröffentlicht.

Im Folgenden sind die Präambel des Aktionsbündnisses Riskanter Konsum, der Ratsbeschluss Gesundes Aufwachsen für alle der Stadt Delmenhorst sowie der Maßnahmenkatalog des KPR für das Jahre 2019 angeführt.

# Lebenslauf

## Beschlüsse:

13.09.2011	Ausschuss für Jugend, Familie, Senioren und Soziales	<b>geändert beschlossen</b>	einstimmig
<b>Geändertes Ergebnis:</b> Der Rat der Stadt Delmenhorst stimmt der Prioritätenliste zu und beauftragt die Verwaltung mit der Erarbeitung von <b>Zeit- und Kostenplänen</b> zur Umsetzung der Maßnahmen, <b>die dem zuständigen Ausschuss bzw. dem Rat zur Beschlussfassung vorzulegen sind.</b>			
29.09.2011	Verwaltungsausschuss	<b>ungeändert beschlossen</b>	einstimmig
04.10.2011	Rat der Stadt Delmenhorst	<b>ungeändert beschlossen</b>	einstimmig

## zur Vorlage

### Stadt Delmenhorst

Der Oberbürgermeister



## Beschlussvorlage (A2-Rat) 11/20/008/BV-R/Ä

Status: **ÖFFENTLICH**

### Handlungsempfehlung zum Sozialen Leitbild "Gesund aufwachsen in Delmenhorst"

#### Beratungsfolge

<u>Datum</u>	<u>Gremium</u>	<u>Zuständigkeit</u>
<b>13.09.2011</b>	<b>Ausschuss für Jugend, Familie, Senioren und Soziales</b>	<b>Vorberatung</b>
<b>29.09.2011</b>	<b>Verwaltungsausschuss</b>	<b>Vorberatung</b>
<b>04.10.2011</b>	<b>Rat der Stadt Delmenhorst</b>	<b>Entscheidung</b>

<i>Federführende Organisationseinheit:</i>	<i>Unterzeichner:</i>	<i>Datum d. Unterzeichnung:</i>
<b>Fachbereich Jugend, Familie, Senioren und Soziales</b>	<b>gez. Mattern (FBL)</b>	<b>11.08.2011</b>

#### Ergebnis:

Der Rat der Stadt Delmenhorst stimmt der Prioritätenliste zu und beauftragt die Verwaltung mit der Erarbeitung eines Zeitplanes zur Umsetzung der Maßnahmen.

#### Sachstandsdarstellung der Verwaltung:

In der Ratssitzung am 14.12.2010 wurde das 2010 erarbeitete Leitbild "Gesund aufwachsen in Delmenhorst" beschlossen und die Verwaltung beauftragt, mit allen Beteiligten das Handlungskonzept auf der Basis des in der Anlage beigefügten Entwurfes zu erarbeiten.

Insgesamt wurden mit dem Leitbild acht Ziele beschlossen. Zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen zu diesen Zielen wurden im ersten Halbjahr 2011 in drei Arbeitsgruppen der Fachbereiche 2, 3 und 4 unter Beteiligung externer Träger und Akteure jeweils entsprechende Maßnahmen entwickelt, die nun in den drei Ausschüssen behandelt und letztlich zusammen im Rat beschlossen werden sollen.

Die Arbeitsgruppe des Fachbereiches 2 entwickelte Maßnahmen zu den Zielen "Attraktive Freizeitanlagen und kostenlose Freizeitangebote", "Aufwachsen ohne Gewalt", "Prävention von Drogenmissbrauch" und "Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse".

Sowohl die Arbeitsgruppe, an der neben den Vertretern der betroffenen Fachdienste 23, 25, und 29 auch der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände, die drei Sprecher der Trägerarbeitsgemeinschaften der TAG nach § 78 SGB VIII, ein Vertreter des Kinder- und Jugendparlamentes, jeweils eine Vertreterin des Kinderschutzbundes, des Familienstützenden Dienstes und der Sozialarbeit an Schulen und ein Vertreter der Drob teilnahmen, als auch das gesamte Kinder- und Jugendparlament separat für das Ziel 1, haben jeweils ein umfangreiches Bündel an Maßnahmen zur Erreichung der Ziele zusammen gestellt. Dabei wurden auch immer die bereits vorhandenen Angebote berücksichtigt.

Die umfangreiche Liste an Maßnahmen wurde dann in der zweiten Lenkungsgruppensitzung am 06.07.2011 unter Beteiligung der Vertreter einiger Ratsfraktion nochmals entgültig priorisiert:

Als übergeordnetes Ziel wurde die Einrichtung eines auch für Eltern und Kinder leicht zugänglichen Informations- und Lotsensystems aller in Delmenhorst zur Verfügung stehenden Angebote hervorgehoben. Dies soll möglichst durch eine Person vertreten sein und nicht als schriftlicher Ratgeber oder Internetportal. Da gleichzeitig auch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle "Kinderschutz" als übergeordnetes Ziel festgelegt wurde, wurde angediskutiert diese beiden Punkte aneinander zu koppeln.

Für die Erreichung des Zieles 1 wurden die nachfolgenden vier wichtigsten Maßnahmevorschläge aus der umfangreichen Liste des Kinder- und Jugendparlamentes ausgewählt:

1. Erhalt bzw. Ausbau von Plätzen zum Bolzen oder Bolzplätzen (ebenfalls eine Forderung der AG des FB 4)
2. Zentrale Plätze für Jugendliche in der Stadt
3. Überdachte Sitzmöglichkeiten in der Stadt
4. Öffnung der Schulhöfe auch für ältere Jugendliche (ebenfalls eine Forderung der AG des FB 4)
5. Zentrale Sportgeräte für Jung und Alt, z. B. als Trimm-Pfad in der Graft

Die nachfolgenden sechs Maßnahmen ergaben sich in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit quer aus allen wichtigsten Maßnahmen aller vier Ziele:

1. Bedarfsgerechter Ausbau der Kindertagesbetreuung (Ziel 1 und 4)  
Einhergehend mit neuen Bewegungsräumen in ca. 6-8 Kitas, mit denen dann die Mindeststandards des Kitagesetzes erfüllt werden.
2. Ausbau des Jugendtreffs Casablanca zum Jugendhaus Ost (Ziel 1)  
und die Entkoppelung von der Gagfah. Das Jugendhaus Ost könnte gleichzeitig als Familienzentrum fungieren, womit gute Synergieeffekte erzielt und zwei Forderungen zusammengefasst würden.
3. Frühkindliche Sprachförderung (Ziel 4)  
ist ein wichtiger Bestandteil der Integrationsarbeit, insbesondere für Kinder mit Migrationshintergrund. (Ebenfalls eine Forderung der AG des FB 4)
4. Einrichtung einer Frühhilfestelle für riskanten Konsum in der DROB (Ziel 3)  
durch die Schaffung einer Personalstelle.
5. Ausweitung der Beratung und Präventionsarbeit im Bereich sexueller Missbrauch durch die Einstellung von zusätzlichem qualifizierten Personal. Hier sind die Wartezeiten für Personen die Gesprächsbedarf haben momentan zu lang. Die eingestellte Fachkraft könnte ggf. und in Absprache mit der Gleichstellungsstelle, auch das Thema häusliche Gewalt behandeln und hier insbesondere Sensibilisierungsarbeit leisten. (Ziel 2)
6. Intensivierung der Kontrollen im Jugendschutz durch die Einstellung eines/einer weiteren hauptamtliche/n Mitarbeiter/in/s. (Ziel 3)

Auch viele der anderen Maßnahmen, wie z. B. die bedarfsgerechte Ausweitung der Öffnungszeiten der Jugendhäuser, die Einrichtung von geschlechtsspezifischen Angeboten oder die Vermeidung von Brüchen in der Hilfebiographie bei Einrichtungswechsel sind wichtig und sollen nicht aus den Augen verloren werden. Manche dieser Maßnahmen sind sogar ohne großen Kostenaufwand umzusetzen. Daher ist in der Anlage eine Liste aller Maßnahmen enthalten.

**Anlage:** AG 1 Jugend und Soziales

## **Soziales Leitbild**

# **"Gesund aufwachsen in Delmenhorst"**

Entwurf vorgelegt von  
Rudolf Mattern, Dr. Johann Böhmann und Mitarbeitern des Vereins GIK,  
Peter Betten, Arnold Eckardt, Jürgen Thölke, Vertretern des Kinder- und  
Jugendparlamentes, Claudia Müller

Moderiert durch  
Julia Freund und Sandra Schmitz vom  
Servicebüro "Für ein kindergerechtes Deutschland"

Stand: **18. November 2010**



## Präambel

Ziel des Leitbildes ist es, unter Beachtung der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention den delmenhorstspezifischen Ausprägungen des demographischen Wandels adäquat zu begegnen und langfristig zu einer Verbesserung der Sozialstruktur der Stadt beizutragen. Delmenhorst wird sich verstärkt als familien- und kinderfreundliche Stadt entwickeln und darstellen. Auf der Basis eines sozialen Leitbildes soll eine politische Handlungsempfehlung für die nächsten Jahre entwickelt und die Kommunikation zwischen den Handlungsfeldern Soziales und Gesundheit verbessert werden. Hierbei ist es das Ziel, eine interdisziplinäre Kooperation herzustellen, aus der gemeinsam abgestimmte Handlungsabläufe entstehen können. Die zahlreichen in Delmenhorst vorhandenen Angebote in den Bereichen Soziales und Gesundheit werden anhand des Leitbildes hinterfragt und geprüft. Zum einen gilt es zu ermitteln, ob die vorhandenen Projekte in Delmenhorst die entsprechenden Zielgruppen erreichen und ihre Bedarfe berücksichtigen, zum anderen soll der bedarfsgerechte Einsatz der wirtschaftlichen Ressourcen überprüft und unter Beachtung ihrer Nachhaltigkeit fortgeschrieben werden.

## Definition von Gesundheit

Dem Leitbild "Gesund aufwachsen in Delmenhorst" liegt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit zugrunde, welches unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit versteht, sondern - ebenso wie die umfassende Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - alle Bereiche des Lebens in den Gesundheitsbegriff integriert:

**"Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen."**

Dieses ganzheitliche Verständnis von Gesundheit bezieht den salutogenetischen Ansatz<sup>1</sup> und das Lebenslagenkonzept<sup>2</sup> mit ein und setzt den Schwerpunkt auf ressourcenorientierte und präventive Arbeit.

## Hintergrund und Ausgangssituation in Delmenhorst

In Delmenhorst lebt jedes dritte Kind in Armut.

---

<sup>1</sup> **Salutogenese** (*Gesundheitsentwicklung*, abgeleitet von lat. *salus* für Gesundheit, Wohlbefinden und *genese* von *griechisch*, *genesis* ‚Geburt‘, ‚Ursprung‘, ‚Entstehung‘). Das Konzept der Salutogenese wurde vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 - 1994) entwickelt. Aus Kritik an dem vor allem biomedizinischen Krankheits- und Präventionsmodell gibt Antonovsky der Frage, warum Menschen gesund bleiben, den Vorrang vor der Frage nach den Ursachen von Krankheiten und Risikofaktoren. Primär geht es um die Bedingungen von Gesundheit und Faktoren, welche die Gesundheit schützen und erhalten.

<sup>2</sup> **Lebenslagenkonzept** wird von vielen Autoren vertreten; siehe G. Weisser, O. Neurath. Zusammengefasst geht es um die Qualität der Chancen, über die der Einzelne oder Gruppen verfügen, um zu Wohlbefinden gelangen zu können. Gesellschaftliche und individuelle Aspekte, die die Nutzung der zur Verfügung stehenden Chancen fördern oder hemmen, werden ganzheitlich betrachtet.

<sup>3</sup> Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland", Robert-Koch-Institut, Berlin 2007

Kinderarmut führt zu erheblichen Beeinträchtigungen der Kinder und ihrer individuellen Lebensperspektiven, denn Armut wirkt nicht nur materiell sondern auch sozial, psychisch, physisch und kulturell. Die Begleiterscheinungen der Kinderarmut werden in Delmenhorst an vielen Stellen wahrgenommen: Neben dem Rückgang der Ressourcen in den Familien notiert Delmenhorst einen stetig zunehmenden Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund ohne Deutschkenntnisse und von Kindern, die motorisch auffällig oder sozial-emotional zu herausfordernd sind, für eine Betreuung in Gruppen mit herkömmlichen Betreuungsstrukturen.

Ein immer größer werdender Teil der Bevölkerung ist schon im Kindesalter von Übergewicht betroffen. Dies steht in direktem Zusammenhang mit dem im zunehmenden Alter der Kinder abnehmenden Interesse an körperlichen und sportlichen Aktivitäten.

Der zunehmende riskante Konsum von Kindern und Jugendlichen stellt ebenfalls ein Problem dar, aus dem sich mittel- und langfristig Gesundheits- und Entwicklungsprobleme ergeben werden: 20,4 % der 11- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen rauchen und 64 % der Jungen und Mädchen dieser Altersgruppe trinken schon regelmäßig Alkohol<sup>3</sup>.

Da sich die allgemeine Negativentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe in Delmenhorst deutlich seit zehn Jahren durch eine permanente Kostensteigerung abzeichnete, wurden zahlreiche Präventionsbausteine etabliert, die sinnvoll miteinander verzahnt sind, von den Familien gut angenommen werden und inzwischen schon zu einer Dämpfung der Kostensteigerung geführt haben. Die Präventionsbausteine bestehen aus dem Familienhebammendienst, dem Neugeborenen-Besuchsdienst, dem Familienstützenden Dienst, der "Sozialen Arbeit an Schulen" und dem "Mobilen Dienst Schule". Elterntrainings in Kindertagesstätten, Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern, Integrationslotsen für Familien mit Migrationshintergrund, Kinder- u. Jugendhäuser, Streetworker, Nachbarschaftsbüros, der erzieherische und der gesetzliche Jugendschutz, die Jugendarbeit und zahlreiche Beratungsstellen runden das Beratungs- und Unterstützungsangebot für Kinder, Jugendliche und ihre Familien ab.

Um der Armut als Bedingungsfaktor für Gesundheit auch in diesem Bereich etwas entgegen setzen zu können, etablierte der Verein Gesundheit im Kindesalter e. V. (GiK) viele Projekte und initiierte mit Fachkräften der Kindertagesstätten einen Arbeitskreis "Bewegung", aus dem bedarfsgerechte Bewegungsangebote für alle Kinder der Kindertagesstätten entstanden sind.

## **Ziele des sozialen Leitbildes**

### **Attraktive Freizeitflächen und kostenlose Freizeitangebote**

Es werden kostengünstige oder kostenlose und für alle Kinder und Jugendlichen frei zugängliche Freizeit- und Sportangebote ausgebaut oder neu eingerichtet sowie gut ausgestattete Aufenthaltsorte und Freiräume, in denen sie unabhängig von sozialer Kontrolle und Aufsicht sind.

## **Chancengleichheit durch Bildung für alle**

Gleiche und frühestmögliche Bildungschancen für alle Kinder sind in Delmenhorst sicherzustellen. Im Rahmen eines kommunalen Bildungsplanes ist es ein Ziel aller Bildungsprogramme, die Schulabsbrecherquote gegen Null zu senken und den Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund an den höheren Schulabschlüssen auf die durchschnittliche Quote aller Kinder anzuheben.

## **Aufwachsen ohne Gewalt**

Der Schutz vor Gewalt wird in Delmenhorst immer als "Chefsache" eingestuft bleiben. Durch frühestmögliche Warn- und Hilfesysteme in allen Institutionen werden alle Kinder und Jugendlichen in Delmenhorst bestmöglich vor jeder Form körperlicher, seelischer oder verbaler Gewaltanwendung, Schadenzufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung, Vernachlässigung, schlechter Behandlung oder Ausbeutung geschützt.

## **Prävention von Drogenmissbrauch**

Kindern und Jugendlichen wird es in Delmenhorst durch frühe Prävention, Stärkung der Persönlichkeit und die Vermittlung von Risikokompetenzen ermöglicht, sich frei von Suchtmitteln und psychotropen Substanzen zu entwickeln. Die Präventionsarbeit bleibt in der Stadtverwaltung verankert.

## **Erfüllung psychosozialer und anderer elementarer Grundbedürfnisse**

Durch die Erfüllung psychosozialer und anderer elementarer Grundbedürfnisse wird allen Kindern die Ausschöpfung ihrer Entwicklungsmöglichkeiten erleichtert. Zur Prävention wird die Ausweitung eines Früherkennungssystems initiiert und verbindlich miteinander vereinbarte Kooperationsmodelle zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Geburtshilfe, Jugend- und Gesundheitsämtern etabliert.

## **Gesunde Umweltbedingungen**

Alle Verantwortlichen in Politik und Verwaltung setzen sich dafür ein, dass neben der Erfüllung von Grundbedürfnissen an den Orten, an denen sich Kinder länger aufhalten auch gesunde Umweltbedingungen gewährleistet sind.

## **Gesunde Ernährung und Freude an Bewegung**

Alle Präventionsangebote für den Bereich Ernährung und Bewegung, auch Sportangebote, werden in Delmenhorst für Kinder und Jugendliche flächendeckend, kostenlos und auf die Zielgruppe zugeschnitten durchgeführt.

## **Vermeidung von Kinderunfällen**

Um zu gewährleisten, dass Delmenhorst die Voraussetzungen für eine sichere und gesunde Lebenswelt bietet, werden verschiedene Projekte innerhalb der Kommune gefördert, unter anderem der Runde Tisch Unfallprävention. So werden alle Unfallrisiken in Delmenhorst aufgedeckt und durch die Zusammenarbeit aller Arbeitsgemeinschaften und betroffenen Institutionen deutlich verringert.

**Entwurf  
Handlungsempfehlung  
zur Umsetzung  
des  
Soziales Leitbildes**

**"Gesund aufwachsen  
in Delmenhorst"**

Entwurf vorgelegt von  
Rudolf Mattern, Dr. Johann Böhm und Mitarbeitern des Vereins GIK,  
Peter Betten, Arnold Eckardt, Jürgen Thölke, Vertretern des Kinder- und  
Jugendparlamentes, Claudia Müller

Moderiert durch  
Julia Freund und Sandra Schmitz vom  
Servicebüro "Für ein kindergerechtes Deutschland"

Stand: 13. Oktober 2010

## Präambel

Ziel des Leitbildes ist es, den delmenhorstspezifischen Ausprägungen des demographischen Wandels adäquat zu begegnen und langfristig zu einer Verbesserung der Sozialstruktur der Stadt beizutragen. Delmenhorst wird sich verstärkt als familien- und kinderfreundliche Stadt entwickeln und darstellen. Auf der Basis eines sozialen Leitbildes soll eine politische Handlungsempfehlung für die nächsten Jahre entwickelt und die Kommunikation zwischen den Bereichen Soziales und Gesundheit verbessert werden. Hierbei ist es das Ziel, eine interdisziplinäre Kooperation herzustellen, aus der gemeinsam abgestimmte Handlungsabläufe entstehen können. Die zahlreichen in Delmenhorst vorhandenen Angebote in den Bereichen Soziales und Gesundheit werden anhand des Leitbildes hinterfragt und geprüft. Zum einen gilt es zu ermitteln, ob die vorhandenen Projekte in Delmenhorst die entsprechenden Zielgruppen erreichen und ihre Bedarfe berücksichtigen, zum anderen soll vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen Umganges mit Ressourcen festgestellt werden, ob sich Überschneidungen entwickelt haben und diese behoben werden.

## Definition von Gesundheit

Dem Leitbild "Gesund aufwachsen in Delmenhorst" liegt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit zugrunde, welches unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit versteht, sondern - ebenso wie die umfassende Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - alle Bereiche des Lebens in den Gesundheitsbegriff integriert:

**"Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen."**

Dieses ganzheitliche Verständnis von Gesundheit bezieht den salutogenetischen Ansatz<sup>1</sup> und das Lebenslagenkonzept<sup>2</sup> mit ein und setzt den Schwerpunkt auf ressourcenorientierte und präventive Arbeit.

## Hintergrund und Ausgangssituation in Delmenhorst

In Delmenhorst lebt jedes dritte Kind in Armut.

Kinderarmut führt zu erheblichen Beeinträchtigungen der Kinder und ihrer individuellen Lebensperspektiven, denn Armut wirkt nicht nur materiell sondern auch sozial, psychisch, physisch und kulturell. Die Begleiterscheinungen der Kinderarmut werden in Delmenhorst an vielen Stellen wahrgenommen: Neben dem Rückgang der Ressourcen in den Familien notiert Delmenhorst einen stetig zunehmenden Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund ohne Deutschkenntnisse und von Kindern, die für eine Betreuung in Gruppen mit herkömmlichen Betreuungsstrukturen zu starke motorische oder sozial-emotionale Auffälligkeiten

---

<sup>1</sup> **Salutogenese** (*Gesundheitsentwicklung*, abgeleitet von lat. *salus* für Gesundheit, Wohlbefinden und [genese](#) von [griechisch](#), *genesis* ‚Geburt‘, ‚Ursprung‘, ‚Entstehung‘). Das Konzept der Salutogenese wurde vom Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 - 1994) entwickelt. Aus Kritik an dem vor allem biomedizinischen Krankheits- und Präventionsmodell gibt Antonovsky der Frage, warum Menschen gesund bleiben, den Vorrang vor der Frage nach den Ursachen von Krankheiten und Risikofaktoren. Primär geht es um die Bedingungen von Gesundheit und Faktoren, welche die Gesundheit schützen und erhalten.

<sup>2</sup> **Lebenslagenkonzept** wird von vielen Autoren vertreten; siehe G. Weisser, O. Neurath. Zusammengefasst geht es um die Qualität der Chancen, über die der Einzelne oder Gruppen verfügen, um zu Wohlbefinden gelangen zu können. Gesellschaftliche und individuelle Aspekte, die die Nutzung der zur Verfügung stehenden Chancen fördern oder hemmen, werden ganzheitlich betrachtet.

zeigen. Ein immer größer werdender Teil der Bevölkerung ist schon im Kindesalter von Übergewicht betroffen. Dies steht in direktem Zusammenhang mit dem im zunehmenden Alter der Kinder abnehmenden Interesse an körperlichen und sportlichen Aktivitäten.

Der zunehmende riskante Konsum von Kindern und Jugendlichen stellt ebenfalls ein Problem dar, aus dem sich mittel- und langfristig Gesundheits- und Entwicklungsprobleme ergeben werden: 20,4 % der 11- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen rauchen und 64 % der Jungen und Mädchen dieser Altersgruppe trinken schon regelmäßig Alkohol.

Da sich die allgemeine Negativentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe in Delmenhorst deutlich seit zehn Jahren durch eine permanente Kostensteigerung abzeichnete, wurden zahlreiche Präventionsbausteine etabliert, die sinnvoll miteinander verzahnt sind, von den Familien gut angenommen werden und inzwischen schon zu einer Dämpfung der Kostensteigerung geführt haben.

Die Präventionsbausteine bestehen aus dem Familienhebammendienst, dem Neugeborenen-Besuchsdienst, dem Familienstützenden Dienst, der "Sozialen Arbeit an Schulen" und dem "Mobilen Dienst Schule". Elterntrainings in Kindertagesstätten, Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern, Integrationslotsen für Familien mit Migrationshintergrund, sechs Jugendhäuser, Streetworker, zwei Nachbarschaftsbüros, der erzieherische und der gesetzliche Jugendschutz und zahlreiche Beratungsstellen runden das Beratungs- und Unterstützungsangebot für Kinder, Jugendliche und ihre Familien ab.

Um der Armut als Bedingungsfaktor für Gesundheit auch in diesem Bereich etwas entgegen setzen zu können, etablierte der Verein Gesundheit im Kindesalter e. V. (GiK) viele Projekte und initiierte mit Fachkräften der Kindertagesstätten einen Arbeitskreis "Bewegung", aus dem bedarfsgerechte Bewegungsangebote für alle Kinder der Kindertagesstätten entstanden sind.

## **Ziele des sozialen Leitbildes**

### **Attraktive Freizeitflächen und kostenlose Freizeitangebote**

**Es werden kostengünstige oder kostenlose und für alle Kinder und Jugendliche frei zugängliche Freizeit- und Sportangebote ausgebaut oder neu eingerichtet sowie gut ausgestattete Aufenthaltsorte und Freiräume, in denen sie unabhängig von sozialer Kontrolle und Aufsicht sind.**

#### Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Kinder und Jugendliche benötigen für ihre Entwicklung Freiräume und Freizeit, insbesondere vor dem Hintergrund der ständig steigenden Anforderungen durch die Schule. Und sie wollen als Teil der Gesellschaft und der Stadt sichtbar sein und anerkannt werden.

In der Stadt Delmenhorst sind nur wenige Freizeitflächen für Jugendliche ab 14 Jahren vorhanden oder sie sind in einem schlechtem Zustand. Außerdem befinden sich fünf der 14 Ballspielplätze direkt an einem der

Jugendhäuser. Zusätzlich wurden in der Vergangenheit einige Bolzplätze aufgrund von Anwohnerbeschwerden zurückgebaut, sodass daraus Rasenflächen ohne Tore wurden.

Auf den Schulhöfen befinden sich zwar häufig Basketballkörbe und Tore, diese stehen aber nur Jugendlichen bis 14 Jahren zur Verfügung, außerdem ist die Nutzung am Abend oder am Wochenende untersagt. An den Schulen sind Freiflächen vorhanden, diese dürfen aber außerhalb der Schulzeiten nicht von Jugendlichen genutzt werden.

Schulen sollen sich zu einem Lern – und Lebensort entwickeln. Deshalb müssen sie in die Planung der Aufenthaltsorte für Kinder- und Jugendliche einbezogen werden.

Neben Freizeitangeboten, die kostengünstig oder kostenlos für alle zugänglich sein sollen, benötigen Jugendliche Freiräume und gut ausgestattete Aufenthaltsorte, in denen sie frei von sozialer Kontrolle und Aufsicht sind. Die abwechslungsreich gestalteten Flächen sollten auch abends und am Wochenende nutzbar sein. Außerdem wünschen sich Jugendliche mehr Sitzgelegenheiten bzw. Treffpunkte auch in der Innenstadt, mehr Mülleimer und bessere Ausleuchtung von Plätzen, Wegen und Straßen. Die Freizeitangebote sollten außerdem auf der Website der Stadt Delmenhorst publik gemacht werden.

Auch Sportvereine als Freizeitgestaltung sollten von Kindern und Jugendlichen kostenlos genutzt werden können.

## **Chancengleichheit durch Bildung für alle**

**Gleiche und frühestmögliche Bildungschancen für alle Kinder sind in Delmenhorst sicherzustellen. Im Rahmen eines kommunalen Bildungsplanes ist es das Ziel aller Bildungsprogramme, die Schulabbrecherquote gegen Null zu senken und den Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund an den höheren Schulabschlüssen auf die durchschnittliche Quote aller Kinder anzuheben.**

### Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Die frühestmögliche individuelle Förderung aller Kinder ist Voraussetzung für Chancengleichheit. Chancengleichheit entsteht durch (Aus-)Bildung, die in der Lage ist, soziale Ungleichheit auszugleichen und Kinder durch Fordern und Fördern auf das Leben vorzubereiten. Sowohl die Ausbildung früher Sprachkompetenzen als auch sozial-emotionaler Kompetenzen wurden in repräsentativen Langzeitstudien als Schutzfaktor für eine gelingende Entwicklung definiert. Auch für Kinder, die in Familien nahe der Armutsgrenze leben.

Bildung beginnt bereits in den Kindertagesstätten. Daher wird sich Delmenhorst aktiv an der Landesinitiative beteiligen, alle Familien davon zu überzeugen, ihre Kinder möglichst früh in einer Kindertagesstätte betreuen zu lassen. Sprachförderung muss bereits im Krippenalter beginnen und auch Tagespflegepersonen müssen sich im Bereich Sprachförderung qualifizieren. Der mobile Dienst Kita wird eingerichtet und der mobile Dienst Schule wird auf die Sekundarstufe I ausgeweitet.

Bestehende Angebote in Delmenhorst wie die Sozialarbeit an Schulen und die kostenlose Hausaufgabenbetreuung in den Jugendhäusern bleiben bestehen. Diese Betreuungsformen sind weiterzuentwickeln und zu einer kostengünstigen "Ganztagsbetreuung" an Schulen auszubauen.

Ziel aller Maßnahmen ist es, die Schulabbrecherquote gegen Null zu senken und den Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund an den höheren Schulabschlüssen auf die durchschnittliche Quote aller Kinder anzuheben. Um Ausbildungsplätze für Schulabgänger sichern zu können, ist eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Schule und Ausbildungsbetrieben notwendig.

Alle Bildungsorte werden sich an den genannten Zielsetzungen beteiligen. Der Rahmen für die erforderliche Koordination wird durch einen kommunalen Bildungsplan geschaffen.

## **Aufwachsen ohne Gewalt**

**Der Schutz vor Gewalt wird in Delmenhorst immer als "Chefsache" eingestuft bleiben. Durch frühestmögliche Warn- und Hilfesysteme in allen Institutionen werden alle Kinder und Jugendliche in Delmenhorst bestmöglich vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenzufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung, Vernachlässigung, schlechter Behandlung oder Ausbeutung geschützt.**

### Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Ein Aufwachsen ohne Gewalt gehört zu den Grundbedürfnissen aller Kinder und Jugendlichen. Sie haben ein Recht darauf und es gilt sie vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenzufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung, Vernachlässigung, schlechter Behandlung oder Ausbeutung zu schützen.

Tatsächlich geben mehr als ein Viertel der Kinder und Jugendliche in repräsentativen Studien an, innerhalb der letzten 12 Monate ein- oder mehrmals Gewalt ausgeübt zu haben oder Opfer von Gewalt gewesen zu sein. Dabei wird Gewalt nicht nur von Erwachsenen ausgeübt sondern auch zwischen Kindern und Jugendlichen.

Überall dort, wo Gewalt zum Thema gemacht wird, besteht die größte Chance bereits vorhandene Gewalterfahrungen aufzudecken und den Schutz vor weiteren Gewalthandlungen zu veranlassen.

Damit jungen Menschen ein derart gewaltfreies Leben möglich ist, bedarf es auf kommunaler Ebene eines frühestmöglichen Warn- und Hilfesystems, bei dem rechtzeitiges Erkennen von Hilfebedarfen mit geeigneten Angeboten früher Hilfen systematisch verknüpft sind. Beispielhaft zu nennen sind hier der "Familien-Hebammendienst" oder auch "Hausbesuche für alle Eltern nach der Geburt eines Kindes".

Ergänzend erforderlich ist eine kommunale Gewaltprävention, die der Entstehung von Gewalt vorbeugt bzw. diese reduziert. Einen Beitrag dazu leisten Programme und Projekte zur Stärkung sozialer und emotionaler Kompetenzen, die vor allem in Kindergärten, Kindertagesstätten, Schulen und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit durchgeführt werden. Hierzu zählen z. B. Programme wie "Faustlos" oder auch die "Ausbildung von Schülern zu Streitschlichtern".

Für die Umsetzung und Weiterentwicklung der Maßnahmen ist ein behörden- und ressortübergreifendes kommunales Netzwerk erforderlich, das in die städtischen Strukturen eingebettet bleibt und die höchste Verwaltungsspitze einbindet.



Nachgewiesen erfolgreiche Maßnahmen wie die o. g. Projekte der Gewaltprävention müssen auch langfristig sichergestellt sein und bei der Weiterentwicklung der präventiven Maßnahmen sollte möglichst eine wissenschaftliche Begleitung einbezogen werden.

## **Prävention von Drogenmissbrauch**

**Kindern und Jugendlichen wird es in Delmenhorst durch frühe Prävention, Stärkung der Persönlichkeit und die Vermittlung von Risikokompetenzen ermöglicht, sich frei von Suchtmitteln und psychotropen Substanzen zu entwickeln. Die Präventionsarbeit bleibt in der Stadtverwaltung verankert.**

### Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Kindern und Jugendlichen muss es möglich sein, sich frei von Suchtmitteln und psychotropen Substanzen zu entwickeln. Gerade vor dem Hintergrund des zunehmenden riskanten Konsums von Alkohol und Drogen durch Teenager, deren Anzahl sich in den letzten 5 Jahren mehr als verdoppelt hat, müssen geeignete Wege für eine möglichst frühe Prävention und die Vermittlung von Risikokompetenzen im Kinder- und Jugendalter ausgebaut und Bedingungen gefördert werden, in denen Kinder und Teenager in ihrer Persönlichkeit gestärkt und selbstschützende Verhaltensweisen erweitert werden.

Durch die Kooperation von allen relevanten Akteuren werden dazu in Delmenhorst zum Teil schon seit langen Jahren erfolgreiche Projekte durchgeführt: An der VHS werden regelmäßig Fortbildungen für Erzieherinnen zur frühen Prävention schon in Kindertagesstätten angeboten. Bereits seit 1997 führt drop + hop - eine Zusammenarbeit der Anonymen Drogenberatungsstelle, des erzieherischen Jugendschutzes und der Polizei mit den Schulen, unterstützt durch den Lions-Club - eine flächendeckende Vermittlung von Gesundheits- und Risikokompetenzen in allen 6. Klassen durch und seit einigen Jahren zusätzlich Aktionstage in den 8. Klassen von fünf Schulen. Mit dem "School' s-out-soccer" am letzten Schultag wurde in diesem Jahr zum zweiten Mal eine alkoholfreie Alternative zum "Komasaufen in der Graff" präsentiert, die von ca. 400 Schülern besucht wird.

Neben den eher niedrighwelligen Maßnahmen der Beratungsstellen leistet auch der gesetzliche Jugendschutz einen wesentlichen Beitrag durch die Kontrolle der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes: Die Überwachung von Gaststätten und Verkaufsstellen für Alkohol und Tabakwaren durch jugendliche Testkäufer und Kontrollen und Beratung von Verkaufsstellen von Filmen und Spielprogrammen. Die Mitarbeiter des gesetzlichen Jugendschutzes sind bei allen Großveranstaltungen wie Stadtfest, Osterfeuer, School´ s-out-Feiern und Feiern am 1. Mai präsent.

Die genannten Projekte sind so erfolgreich etabliert, weil viele Institutionen gut zusammen- arbeiten und die Präventionsarbeit auch in der Stadtverwaltung verankert ist. Diesen zum Teil sehr spezifischen gemeinsamen Präventionsprojekten ist es vermutlich zuzuschreiben, dass Delmenhorst trotz überdurchschnittlicher Problemlagen bislang noch einen nur durchschnittlichen Anstieg bei dem riskanten Konsum von Alkohol und Drogen durch Jugendliche verzeichnen kann. Die Verankerung in der Stadtverwaltung und der Einsatz der

städtischen Personalstunden und Sachmittel sowie die Unterstützung durch Sponsoren zu den Projekten muss unbedingt weiterhin sichergestellt bleiben.

Wichtig ist es, die frühe Prävention in Kindertagesstätten und Grundschulen auszubauen, denn die Erfahrungen zeigen, dass ein großer Teil der Teenager, die sich am Komasaufen beteiligt haben, danach eher mehr trinken als weniger.

## **Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse**

**Durch die Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse wird allen Kindern die Ausschöpfung ihrer Entwicklungsmöglichkeiten erleichtert. Zur Prävention wird die Ausweitung eines Früherkennungssystems initiiert und verbindlich miteinander vereinbarte Kooperationsmodelle zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Geburtshilfe, Jugend- und Gesundheitsämtern etabliert.**

### Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Die Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse wie das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit, Bindung, Sicherheit, Verlässlichkeit, Anerkennung und Anregung sind für die kindliche Entwicklung von grundlegender Bedeutung als früher gemeinhin angenommen. Langzeitstudien belegen, dass Kinder, die in Hochrisikofamilien aufwachsen (5 % aller Kinder) und gravierende Vernachlässigungen erfahren, sozial so weit benachteiligt sind, dass dies schwere Behinderungen bei der Ausschöpfung ihrer Entwicklungsmöglichkeiten zur Folge haben kann. Daraus ergeben sich nachweislich sowohl gesundheitliche als auch kognitive und sozial-emotionale Störungen.

Zur Früherkennung und Prävention ist dringend die Ausweitung des Früherkennungssystems auch in den Gesundheitsbereichen notwendig, da die Kinder- und Jugendärzte sowie das medizinische Personal rund um die Geburt am ehesten Zugang zu den Müttern und den Neugeborenen haben und Mütter in der postnatalen Phase und in dem daran anschließenden Zeitraum bereit sind, Hilfeangebote anzunehmen. Kooperationsmodelle zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Geburtshilfe, Jugend- und Gesundheitsämtern müssen abgestimmt und vertraglich vereinbart werden.

In Delmenhorst wurde mit dem Projekt der "Familienhebammen" ein erster wichtiger und positiver Schritt für ein solches Kooperationsmodell gemacht. Das Projekt ist gut etabliert und muss fortgesetzt und ausgeweitet werden. Auch niedergelassene Kinderärzte müssen sich einem Früherkennungssystem anschließen und sich zu diesem Themenbereich fortbilden. Da eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten nicht einfach herzustellen ist, müssen sich namhafte Persönlichkeiten dieser Aufgabe annehmen. Die Netzwerke zur Vorbereitung dieses Schrittes wurden bereits geknüpft.

## **Gesunde Umweltbedingungen**

**Alle Verantwortlichen in Politik und Verwaltung setzen sich dafür ein, dass neben der Erfüllung von Grundbedürfnissen - wie gesunder Nahrung und angemessener Kleidung -**

**an den Orten, an denen sich Kinder länger aufhalten, auch gesunde Umweltbedingungen gewährleistet sind.**

Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Kinder und Jugendliche haben das Recht, gesund aufzuwachsen und alles zu bekommen, was sie für eine gesunde Entwicklung brauchen.

Neben der Erfüllung von Grundbedürfnissen wie gesunde Nahrung und Kleidung betrachten Kinder selber auch eine gesunde Umwelt, saubere Luft und ein erträgliches Maß an Verkehrslärm oder den Schutz vor Zigarettenqualm als wichtige Voraussetzung für ein gesundes Aufwachsen. Kinder nehmen durchaus wahr, dass wenig Geld und gesunde Nahrung und gesunde Wohnbereiche häufig nicht miteinander vereinbar sind oder dass der Weg zur Schule durch Straßen mit viel Abgasen und Zugluft an ihrem Sitzplatz in der Schule ungesund sind.

Gesunde Umweltbedingungen müssen Erwachsene herstellen. Auch auf kommunaler Ebene, muss da, wo es möglich ist, die Reduzierung von Schadstoffen in Luft, Wasser und Boden und die Reduzierung von Lärm (Straße, Schiene, Arbeitslärm, Fluglärm) vorangetrieben werden. Bei der Schaffung oder Förderung von Freizeitangeboten muss darauf geachtet werden, dass diese auch mit Bewegung und einem Aufenthalt in der Natur verbunden werden können.

## **Gesunde Ernährung und Freude an Bewegung**

**Alle Präventionsangebote, auch Sportangebote, werden in Delmenhorst für Kinder und Jugendliche flächendeckend, kostenlos und auf die Zielgruppe zugeschnitten durchgeführt.**

Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung werden in Anbetracht der Zunahme von Übergewicht und Adipositas immer wichtigere Faktoren für die Gesundheit. Doch in Zeiten von Videospiele, Fernsehen und Fertiggerichten kommen Bewegung und gesunde Ernährung schon im Kindesalter zu kurz.

Um Kindern und Jugendlichen die Chance zu geben, zu gesunden Erwachsenen heranzuwachsen, müssen ihnen Möglichkeiten der Prävention geboten werden. Hierzu zählen beispielsweise Sportangebote, die für die Kinder frei zugänglich und nicht von der finanziellen Situation der Eltern abhängig sind, sowie ausreichendes Wissen über gesunde Ernährung.

Erste Programme zur Adipositasprävention werden bereits vom Verein Gesundheit im Kindesalter e. V. (GiK) umgesetzt. So findet beispielsweise an der Fröbelschule in Delmenhorst ein Schulungsprojekt statt, welches speziell für diese Schüler entwickelt wurde und die Zielsetzung hat, das Essverhalten positiv zu beeinflussen und Spaß an Bewegung zu vermitteln.

Auch die Kindertageseinrichtungen stellen einen wichtigen Präventionsfaktor dar. Die Umstellung auf eine gesunde Ernährung und die Integration von Sport in den Alltag sollte bereits im Kindergarten erfolgen. Hierfür gibt es in Delmenhorst ebenfalls viele erfolgreiche Projekte. Die Kindertagesstätten haben ihre Erfahrungen mit diesen Themen in die "IDEFICS"-Studie einfließen lassen. Die Umsetzung der Ergebnisse dieser Studie muss neben GiK auch weiterhin die maßgeblichen Personen der Stadtverwaltung und anderer Institutionen, wie auch die Schulen einbeziehen, um dem Thema die entsprechende Gewichtung zu geben. Eine entsprechende Arbeitsgruppe wurde bereits gebildet.

Um auch Kinder aus sozial schwachen Familien an gesunder Ernährung teilhaben zu lassen, könnte Delmenhorst sich das Sponsoring von kostenlosen Mittagsmahlzeiten in Kindertagesstätten und Schulen zum Ziel setzen.

Bewegungsförderungsprogramme sind ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Prävention von Übergewicht und Adipositas. Diese sind der Stadt Delmenhorst ein großes Anliegen und auch Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Familien werden vom Angebot der Kommune nicht ausgeschlossen: Einen Beitrag dazu wird bereits vom Kriminalpräventiven Rat durch das Projekt „Mitternachtshallen“ geleistet. Hier wird Jugendlichen ein betreutes Sportangebot geboten, an dem sie kostenlos teilnehmen können.

Ebenfalls wichtig ist es, Kinder und Jugendliche mit motorischen Störungen zu fördern, indem diese beispielsweise an Bewegungsförderungsprogrammen teilnehmen.

Auch zu dieser Problematik bietet der Verein Gesundheit im Kindesalter e. V. (GiK) bereits entsprechende Projekte an. Ein Beispiel hierfür ist das Projekt „Kinderwelt ist Bewegungswelt“.

## **Vermeidung von Kinderunfällen**

**Um zu gewährleisten, dass Delmenhorst die Voraussetzungen für eine sichere und gesunde Lebenswelt bietet, werden verschiedene Projekte innerhalb der Kommune gefördert, unter anderem der Runde Tisch Unfallprävention. So werden alle Unfallrisiken in Delmenhorst aufgedeckt und durch die Zusammenarbeit aller Arbeitsgemeinschaften und betroffenen Institutionen deutlich verringert.**

### Hintergrund und mögliche Maßnahmen:

Der Runde Tisch Unfallprävention in Delmenhorst hat es sich zur Aufgabe gemacht, Unfallrisiken in Delmenhorst aufzudecken und zu vermeiden. Dabei agieren unterschiedliche Arbeitsgemeinschaften miteinander, die sich auf einzelne Teilbereiche der Unfallprävention spezialisiert haben und zu deren Vermeidung und Aufklärung beitragen wollen.

Eine Schwierigkeit stellt hierbei allerdings der soziale Gradient dar, welcher den Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Hintergrund und dem zu erreichenden Kompetenzniveau beschreibt. Vor dem Hintergrund, dass in Delmenhorst eine Vielzahl von Migranten leben, ist dies ein Faktor, der bei der Erstellung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden muss. Deshalb muss zielgruppenorientiert gearbeitet werden, um insbesondere die Bevölkerungsgruppen anzusprechen und von den Programmen profitieren zu lassen, die ein besonderes Risikopotential aufweisen.

Damit Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen können, müssen dafür bestimmte Kriterien erfüllt werden. Neben einer gesunden Lebensweise ist eine gesunde Lebenswelt für die Kinder von großer Bedeutung. Die Stadt Delmenhorst nimmt ihre Aufgabe sehr ernst und schafft die Voraussetzungen dafür: In Zusammenarbeit mit GiK lässt sich die Stadt Delmenhorst durch die WHO zur „Safe Community“ zertifizieren. Delmenhorst wäre dann die erste Kommune, die eine solche Zertifizierung aufweist.

## KPR Maßnahmenkatalog 2019

Kommunaler Präventionsrat der Stadt Delmenhorst

Vorsitzender: Oberbürgermeister Axel Jahnz  
Stellvertreter: Leitender Kriminaldirektor Jörn Stilke

### Zentral ausgerichtete Maßnahmen des Oberbürgermeisters

- Förderung der Zivilcourage
- Laufende Kampagne „Wir sagen *Nein!* zu Wölfen im Schafspelz!“
- Laufende Maßnahmen "Sauberkeit und Sicherheit am Bahnhof"

### AG "Gewalt"

Leitung: Klaus Seibt, Zuwanderung und Integration

- „Der KICK“ – Aufführung am 27.03.2019 - Theaterpädagogisches Präventionsprogramm zu politisch motiviertem Extremismus für ca. 80 Schüler\*innen Wilhelm-von-der-Heide Schule. Schauspielkollektiv Lüneburg.
- Verleihung Delmenhorster Zivilcourage-Preis, 21.03.2019, 17 Uhr, Rathaus.
- Wöchentliche Durchführung der Mitternachtshallen – offenes Sportangebot in den Hallen "Am Stadion" und in der "Wehrhahnhalle" für je ca. 35 – 70 Jugendliche vieler Nationalitäten. Angebot in den Schulzeiten.
- Hood Training  
Offenes und kostenfreies sportpädagogisches Angebot, Gewalt- und Suchtpräventionsmaßnahme für schwer erreichbare Jugendliche und junge Menschen aus belasteten Stadtteilen. 1. öffentliches Training: 25. Mai 2019 zum Sommerfest Nachbarschaftszentrum Wollepark. Start Regeltraining: Sonntag, 30. Juni 2019, Graftanlage. Zwei öffentliche Termine wöchentlich unter Einbeziehung der mobilen Calisthenics Anlage, auch in den Ferien.
- Beitrag zur 4. Nacht der Jugend („Menschenwürde“) 08.11.2019: walking act mit Schülerinnen und Schülern der 8./9. Klasse.
- Vorbereitungsworkshop und Aufführungen, Schauspielkollektiv Lüneburg.



- Förderung der Schüler-Streitschlichtung  
6. Delmenhorster Streitschlichter-Forum „Fit 4 Trouble“ für 80 Delmenhorster Schülerstreitschlichter der weiterführenden Schulen, 22. Mai 2019, Jugendkirche St. Paulus. Mit Bumerang Spontantheater. Organisiert von der Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung/Sozialarbeit an Schulen und dem KPR.

### **Fachkreis Suchtprävention und Gesundheitsförderung**

Leitung: Evelyn Popp, Leiterin der Anonymen Drogenberatung (drob), AWO

- Jährliche Fachtagung zum Themenkomplex gegen den "Riskanten Konsum von Jugendlichen", 18. Juni 2019, 9-13 Uhr, Markthalle, Titel:

#### **Dampfen, heaten, zocken, chatten – Jugendphänomene und gesellschaftliche Entwicklungen**

- MOVE – Schulung (Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen) 15., 16. und 25. Januar 2019, Jugendkirche St. Paulus, für 20 in der Delmenhorster Jugendarbeit tätigen Fachkräfte.
- Wiederkehrende BNW Workshops zu stoffgebundenen und Verhaltenssüchten
- DAA Workshops zur Medienabhängigkeit
- AG Schule  
Leitung: Martina Gaebel, Fachdienst Jugendarbeit - erzieherischer Jugendschutz.  
Akteur\*innen: Anonyme Drogenberatung, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Polizei, Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung, Schulsozialarbeit.

#### „drop+hop“

Suchtprävention in Jahrgang 6 und 7 zu den Themen legale Drogen und Cannabis, Lebenskompetenz-Entwicklung.

#### Aktionstag „Durchblick“ inkl. Theaterstück "Flasche leer!"

in Kooperation mit dem Schauspielkollektiv Lüneburg und der Dietrich-Bonhoeffer-Klinik. Suchtprävention in den Jahrgängen 8 zu den Themen Alkohol und Cannabis.

#### Mitmachparcours „KlarSicht+“

Suchtprävention in den Jahrgängen 8 zu den Themen Alkohol, Tabak und Cannabis.

#### „Rausch & Risiko“

Suchtprävention in den Jahrgängen 10 zum Thema Risiko und Konsumkompetenz.



„Risiko & Sucht“

Suchtprävention und Multiplikator\*innen-Schulung in der Fachschule  
Heilerziehungspflege des IWK Delmenhorst.

Frühintervention an Delmenhorster Schulen

Flächendeckendes Konzept für alle Schulen zur Frühintervention nach Stufenmodell  
und Sofort-Prävention im Klassenverband bei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit  
illegalen Drogen.

„BBS II – Fachtag“

Suchtprävention für die Berufseinstiegsschule an der BBS II zu den Themen Alkohol,  
Glücksspiel, illegale Drogen, Medienkonsum.

„Medienkompetenz jetzt!“ in Kooperation mit smiley e.V.

Workshops für alle 7. Klassen zum Thema Medienkompetenz.

Open Air Kino mit Programm, September

„Net-Piloten“

Multiplikatoren\*innenschulung für Lehrkräfte und Sozialarbeiter\*innen:  
Peer-Projekt für 9. und 6. Klässler\*innen zur Prävention von Medienabhängigkeit.

Elternabend Medienabhängigkeit an der Wilhelm v. d. Heyde Oberschule, Jahrgänge  
5-9

Gesundheitstag am Max-Planck-Gymnasium, Klassenstufe 9, mit Kurzvorträgen und  
Workshops zum Thema Medien, Drogenkonsum und Risiko- & Schutzfaktoren.

- AG Grundschule  
Leitung: Tim Berthold, Anonyme Drogenberatung  
Akteur\*innen: Anonyme Drogenberatung, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz,  
Schulleitungen, Lehrkräfte, Delmenhorster-Jugendhilfe-Stiftung, Schulsozialarbeit.

Aktionswoche Medien inklusive eines medienfreien Tages

Elternabende zum Thema inkl. Eltern-LAN

Schulung der Fachkräfte (Lehrkräfte, Schulsozialarbeit) zum Umgang mit  
Medienproblematiken und aktuellen Entwicklungen durch die drob

Abfrage und Sammlung der bestehenden Projekte und Maßnahmen an Grundschulen  
sowie der Bedarfe.

Abfrage Medienkonsum von Grundschulkindern.



## **Arbeitskreis "Technische Prävention"**

Leitung: Polizeioberkommissarin Simone Hemken, Beauftragte für Kriminalprävention.

- "Sicherheit frühzeitig planen und gestalten" / lfd. Beratung und Veranstaltungen.

Ausstellungen/Infotage zum Thema Einbruchschutz am:  
03.04.2019, 09.00 – 12.00 und 14.00 – 18.00 Uhr, Codierhalle  
23.10.2019, 09.00 – 12.00 und 14.00 – 18.00 Uhr, Codierhalle

- Städtebau und Kriminalprävention  
Erarbeitung eines Standards zur Zusammenarbeit von Polizei und Stadtplanungsamt mit der Zielrichtung, kriminalpräventive Aspekte in die Stadtplanung mit einfließen zu lassen.
- Zusammenarbeit und Schulung der über 40 Sicherheitsberater für Senioren (SfS), Verteilung Courage-Kalender.

Festakt zum 20-jährigen Bestehen der Sicherheitsberater für Seniorinnen und Senioren am 26. April 2019 in der Markthalle.

- Fahrradcodier Aktionen zur Verhinderung von Fahrraddiebstählen mit Spezialaufkleber und Erfassung in der polizeilichen Datenbank.

Termine:

02.04.2019, 07.05.2019, 04.06.2019, 02.07.2019, 06.08.2019, 03.09.2019  
sowie 01.10.2019

Ort jeweils: PI Delmenhorst/Oldenburg-Land/Wesermarsch, Marktstr.6/7,  
Delmenhorst, Codierhalle.

## **KPR - Bereich Unfall- und Verletzungsprävention**

- Leitung „Runder Tisch Unfall- und Verletzungsprävention“, mit Dr. Johann Böhm, WHO Prädikat / Re-Zertifizierung „Safe Community“ seit 2017.
- Arbeitskreis „Sichere Mobilität“, Themenschwerpunkt 2019 Elterntaxi bzw. Bewegungspass
- Große Fachtagung „Gesundheitskonferenz / Unfallprävention“ (Arbeitstitel) am 22. November 2019, Markthalle und Umgebung. Kultur und Information.





## **Weitere Präventionsprojekte mit Beteiligung des KPR**

- Federführende Beteiligung des KPR am Bundesprogramm „Demokratie leben! – Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ 2015 – 2019
- Demokratiekonferenz „Wi(e)der das Vergessen“ am 21.11.2019, 16 Uhr „Lebendige Bibliothek“, 19 Uhr Podiumsdiskussion „Vorurteile“. Organisiert von Demokratie leben!, Stadtbücherei und KPR.
- Sportfreizeitflächen in Delmenhorst  
Gemeinsam mit dem Fachdienst 55 – Stadtgrün und Naturschutz - : Beteiligung an der Umsetzung des Sozialen Leitbildes „Gesundes Aufwachsen in Delmenhorst“ (hier: „Attraktive Freizeitanlagen und kostenlose Freizeitangebote“, im Besonderen „Zentrale Sportgeräte für Jung und Alt in der Graft“)

Dieser Maßnahme-Katalog lag den KPR Mitgliedern in der Sitzung vom 19.06.2019 zur Diskussion/Abstimmung vor. Er wurde einstimmig angenommen.

**Kontakt:** KPR Geschäftsführung, Frau Steffens  
Telefon 04221 – 992519, kpr@delmenhorst.de

