

**P Fragebogen zu Einzelmaßnahmen (Projekte, Produkte, Aktionen)**  
*(Bitte legen Sie für jede Maßnahmebeschreibung einen neuen Fragebogen an und nummerieren diesen fortlaufend.)*

P 1 Maßnahme Nummer: 8

P 2 Maßnahme Titel: Veranstaltungen zur Stärkung sozialer Kompetenzen  
 (Jugendhilfeverein)

**P 3 Kurzbeschreibung der Maßnahme** (u.a. Zielgruppe, Ziele, Inhalt auf etwa ½ Seite)

**Ziel:**

- Jugendliche bekommen die Möglichkeit ihre sozialen Kompetenzen weiter zu entwickeln.
- Durch Soziale Kompetenz sollen Jugendliche dazu befähigt werden, sich Gruppendruck zu widersetzen.

**Beschreibung:**

Die Stärkung sozialer Kompetenzen zieht sich durch fast alle Angebote des Jugendhilfevereins. Sowohl in der Gruppenarbeit als auch auf zweimal jährlich stattfindenden zweitägigen Wochenendfreizeiten liegt hier ein Schwerpunkt. Die Stärkung der sozialen Kompetenzen erfolgt auch durch die Anleitung der ehrenamtlichen jugendlichen MitarbeiterInnen.

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Verhaltensprävention                 |
| <input type="checkbox"/>            | Verhältnisprävention                 |
| <input type="checkbox"/>            | Verhaltens- und Verhältnisprävention |

P 5 Welches ist die Zielgruppe?

- |                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/>            | Multiplikatoren |
| <input type="checkbox"/>            | Kinder          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Jugendliche     |
| <input type="checkbox"/>            | Erwachsene      |

Andere (Bitte benennen):

P 6 Ist die Maßnahme unter dem Aspekt der Flächenwirkung in Ihrer Kommune (bei Landkreisen in den kreisangehörigen Gemeinden):

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | flächendeckend   |
| <input type="checkbox"/>            | teilweise flächendeckend                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | eher punktuell in ausgewählten Einrichtungen (bzw. Kommunen) |

Sonstiges (Bitte benennen):

P 7 Wann wurde mit der Maßnahme begonnen?

- |                          |          |                                     |               |                          |           |
|--------------------------|----------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | vor 2000 | <input checked="" type="checkbox"/> | 2000 bis 2002 | <input type="checkbox"/> | nach 2002 |
|--------------------------|----------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------|

|  |   |                          |   |
|--|---|--------------------------|---|
| P 8 Welche Laufzeit hat die Maßnahme?                          |   |                          |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | Dauerangebot  | <input type="checkbox"/> | Bis zu zwei Jahren                        |
| <input type="checkbox"/>                                       | Mehr als zwei Jahre                                 |                          |   |
| P 9 Wie lange ist die Finanzierung der Maßnahme gesichert?     |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | Dauerhaft   | <input type="checkbox"/> | Zahl der Jahre ( <i>Bitte benennen</i> ): |
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | Offen   |                          |   |
| P 10 Wird die Maßnahme dokumentiert?                           |   |                          |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | ja  |                          | <input type="checkbox"/> nein             |
| P 11 Wird die Maßnahme evaluiert?                              |   |                          |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | Selbstevaluation wurde durchgeführt                 |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | Fremdevaluation wurde durchgeführt                  |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | Evaluation ist geplant                              |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | Keine Evaluation                                    |                          |   |
| P 12 Hat die Maßnahme eine geschlechtsspezifische Ausrichtung? |   |                          |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | ja  |                          | <input type="checkbox"/> nein             |
| P 13 Gibt es in der Maßnahme eine interkommunale Kooperation?  |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | ja  |                          | <input checked="" type="checkbox"/> nein  |
|  | Wenn ja, welche? ( <i>Bitte benennen</i> ):         |                          |   |
| P 14 Gibt es in der Maßnahme eine überregionale Kooperation?   |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | ja  |                          | <input checked="" type="checkbox"/> nein  |
|  | Wenn ja, welche? ( <i>Partner bitte benennen</i> ): |                          |   |
| P 15 Welche Methoden und Materialien werden eingesetzt?        |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | Selbst entwickelte Methoden und Instrumente         |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | Von Dritten entwickelten Methoden und Instrumente   |                          |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | Beides  |                          |   |
| P 16 Sind diese evaluiert?                                     |   |                          |   |
| <input type="checkbox"/>                                       | ja  |                          | <input checked="" type="checkbox"/> nein  |
|  | Wenn ja, bitte benennen:                            |                          |   |