



Konzept

Jugend und Alkohol

Jugend und Alkohol

Daten und Fakten

Über den Alkoholkonsum von Jugendlichen wird viel in den Medien berichtet, vor allem wenn drastische Ereignisse und Entwicklungstrends Anlass zur Sorge geben. In erster Linie ist der wie zur Selbstverständlichkeit gewordene Umgang von Kindern und Jugendlichen mit Alkohol im öffentlichen Raum auffällig und wird als Problemlage wahrgenommen. Auch in der Wissenschaftsstadt Darmstadt wird die öffentliche Debatte geführt.

Grundlage für den konzeptionellen Schwerpunkt Jugend und Alkohol in den Bereichen der Sucht- und Drogenhilfe und dem Jugendschutz der Wissenschaftsstadt Darmstadt sind bundesweit erhobene statistische Werte. Unmittelbare regionale Vergleichsdaten liegen für die Wissenschaftsstadt Darmstadt bislang nur teilweise vor.

Neben einer Befragung Darmstädter Schüler und Schülerinnen zum Suchtmittelkonsum des Kommunalen Präventionsrates in Kooperation mit der Hochschule Darmstadt 2007/2008 und der spezifizierten Auswertung des Deutschen Roten Kreuz Starkenburg zu alkoholbedingten Notfalleinsätzen der Altersgruppe 13 bis 16 Jähriger liegen in Darmstadt derzeit keine Vergleichsdaten vor.

Alkoholbedingte Notfalleinsätze der DRK Starkenburg im Jahr 2009 (Ldkr. und Stadt)

Gesamteinsätze:	24	Mädchen:	12	Jungen:	12
AG 13 Jahre	1	Mädchen:	0	Jungen:	1
AG 14 Jahre	3	Mädchen:	3	Jungen:	0
AG 15 Jahre	3	Mädchen:	0	Jungen:	3
AG 16 Jahre	17	Mädchen:	9	Jungen:	8

Alkoholbedingte Notfalleinsätze der DRK Starkenburg im Jahr 2010 (Stand August 2010)

Gesamteinsätze:	24	Mädchen:	8	Jungen:	16
AG 13 Jahre	0	Mädchen:	0	Jungen:	0
AG 14 Jahre	3	Mädchen:	1	Jungen:	2
AG 15 Jahre	6	Mädchen:	3	Jungen:	3
AG 16 Jahre	15	Mädchen:			

Die derzeit vorliegenden Daten und Fakten der Wissenschaftsstadt Darmstadt bestätigen die wissenschaftlichen Daten der folgenden Zusammenfassung bundesweiter Untersuchungen und Trends zum Thema Jugend und Alkohol.

Die Polizeistatistik des Polizeipräsidium Südhessen wird derzeit für Vergleichsdaten gefiltert, Die alkoholbedingten Einlieferungen Jugendlicher in den Darmstädter Kinderkliniken sind angefragt. Die Kontrollen im Bereich des repressiven Jugendschutzes des Bürger- und Ordnungsamtes wie die Maßnahmen des präventiven Jugendschutzes des Jugendamtes werden aktuell nachgefragt.

Die Präventionsmaßnahmen, Projekte und Veranstaltungen im Amt für Soziales und Prävention im Bereich der Suchtprävention sind dokumentiert und fortlaufend seit 1990 jährlich statistisch ausgewiesen.

Kommunale Vergleichsdaten zu Verkaufsstellen, Öffnungszeiten Preisgestaltung und Steuereinnahmen zu den national wie auf europäischer Ebene erhobenen wissenschaftlichen Daten liegen nicht vor. Eine entsprechende Statistik kann – sofern sinnvoll – erstellt werden.

Wissenschaftliche Daten

Grundlagen suchpräventiver Strategien und Maßnahmen zum Jugendschutz

Daten und Fakten

Zusammenfassung:

Konsumformen 12 – 17 Jahre in Prozent (Quelle BZgA 2009)

	Gesamt	Jungen	Mädchen
Abstinent	54,7	52,9	56,6
Risikoarmer Konsum	37,1	38,0	36,1
Riskanter Konsum	6,2	6,6	5,8
Gefährlicher Konsum	2,0	2,5	1,5

Differenziert: (exemplarisch)

- **Konsumeinstieg:** Zwei Drittel der 12- bis 15-Jährigen haben schon einmal Alkohol getrunken. Bei 16-Jährigen sind es über 90%, die schon einmal Alkohol getrunken haben (BzgA 2009).
- **Trinkmengen:** Die durchschnittlich konsumierte Menge Alkohol bleibt bis 16 Jahre eher gering. Dann steigt sie sprunghaft an und bleibt auch danach auf diesem Niveau (BzgA 2009).
- **Regelmäßiger Konsum:** Der Alkoholkonsum verfestigt sich bei den 16- bis 17-Jährigen soweit, dass ein Drittel regelmäßig trinkt, also mindestens einmal pro Woche (BzgA 2009).
- **Alkoholkonsum nach Schulform:** Während bei den Jungen mehr Haupt- und Realschüler regelmäßig trinken als Schüler von Gymnasien, ist dieses Verhältnis bei Mädchen umgekehrt (Lampert & Thamm 2007).
- **Migrationshintergrund:** Jugendliche mit Migrationshintergrund trinken seltener regelmäßig als Jugendliche ohne Migrationshintergrund. Dies trifft auf beide Geschlechter zu (Lampert & Thamm 2007).
- **Geschlechtsspezifische Unterschiede:** Es trinken mehr männliche Jugendliche regelmäßig als weibliche. Auch die durchschnittlichen Trinkmengen sind bei männlichen Jugendlichen höher (RKI 2009; BzgA 2009). Aber sehr geringe Unterschiede.

- **Alte/Neue Bundesländer:** In den neuen Bundesländern trinken prozentual mehr Jugendliche regelmäßig Alkohol als in den alten Bundesländern (RKI 2009).
- **Internationale Vergleiche:** Deutsche Jugendliche trinken häufiger und mehr Alkohol als in anderen europäischen Ländern. In vielen Vergleichen liegt Deutschland in der Spitzengruppe (ESPAD 2007).
- **Riskanter und gefährlicher Konsum:** 8,2% der 12- bis 17-Jährigen trinkt Alkoholmengen, die auch für gesunde Erwachsene riskant oder gefährlich sind (BzGA 2009).
- **Binge-Drinking:** Jeder fünfte Jugendliche trinkt einmal im Monat 5 Gläser oder mehr bei einer Trinkgelegenheit (BzGA 2009) Diese Menge ist für Jugendliche gefährlich, da sie die körperliche und geistige Entwicklung beeinträchtigen kann (Seitz, Bühringer & Mann 2008; weitere Informationen: DHS Factsheet Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen).
- **Alkoholvergiftungen:** Die Zahl der Jugendlichen, die mit akuter Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden müssen, ist zwischen 2000 und 2008 um 170 Prozent gestiegen (von 9.514 auf 25.709 bundesweit?) (Destatis 2009-2009).
- **Jugendorientierte Produkte:** Bier und Weinmischgetränke sowie Alkopops gehören zu den beliebtesten Getränken von Jugendlichen (BzGA 2004, 2007, 2009). Werbung und Marketing für diese Getränke führen dazu, dass Jugendliche das Risiko durch Alkoholkonsum unterschätzen, und bewirken dadurch einen erhöhten Alkoholkonsum Jugendlicher (Anderson 2007, DAK 2009; Science Group of the European Alcohol and Health Forum 2009; Saffer & Dave 2006; für weitere Informationen: DHS Factsheet Alkohol und Werbung 2009).

Sinnvolle Prävention und Handlungsoptionen

Präventionsarbeit zielt darauf ab, Schäden vorzubeugen oder zu reduzieren. Um wirksam und effektiv zu sein, muss sie auf fachlich bewährten und Erfolg versprechenden Ansätzen basieren. Durch wissenschaftliche Evaluation wurden im vergangenen Jahrzehnt wirksame Projekte, Programme und Maßnahmen der Präventionsarbeit identifiziert. Studien diverser Fachgebiete (z. B. Medizin, Wirtschaft, Psychologie, Soziologie) zeigen in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht (vgl. Anderson & Baumberg 2006; Babor et al. 2005, RAND Europe 2009).

Je nachdem, an welchen Personenkreis die Prävention adressiert ist, wird zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden. **Universelle Prävention** richtet sich z. B. über Aufklärungskampagnen in Massenmedien an die Allgemeinheit. Möglichst alle Mitglieder der Gesellschaft sollen erreicht und informiert werden. **Selektive Prävention** richtet sich an spezifische Zielgruppen, wird deshalb in bestimmten Kontexten platziert und ist in Ausgestaltung der Maßnahme auf eine Personengruppe zugeschnitten. **Indizierte Prävention** richtet sich an Betroffene, die bereits Probleme durch Alkoholkonsum zu spüren bekommen. Erfolgreiche Instrumente sind z. B. die Frühintervention und Einzelgespräche in Krankenhäusern und Beratungsstellen.

Neben dieser Unterscheidung auf verschiedenen Ebenen lässt sich Prävention auch nach **Verhaltensprävention** und **Verhältnisprävention** unterscheiden. Während Verhaltensprävention am individuellen Konsumverhalten ansetzt, um Alkoholschäden zu vermeiden oder zu reduzieren, wirkt Verhältnisprävention über die Regulierung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen z. B. mittels ordnungspolitischer Gesetzgebung.

Die **Verhaltensprävention** versucht über Aufklärung, Information, Beratung und Intervention auf die Personen so einzuwirken, dass schädliches Verhalten ausbleibt. In einer von der BzGA veröffentlichten Expertise wurden suchtpreventive Maßnahmen und deren Wirkung analysiert. Die folgenden Settings für Suchtprevention werden als die wirksamsten identifiziert:

Settings und Methoden

- In der **Familie**: umfassende Maßnahmen, das heißt kombinierte Eltern-, Kinder- und Familientrainings.
- In der **Schule**: interaktive, auf dem Modell des sozialen Einfluss oder der Lebenskompetenz aufbauende Programme anstelle alleiniger Informationsvermittlung und alleiniger affektiver Erziehung oder anderweitiger nicht interaktiver Maßnahmen
- Einsatz von **Medienkampagnen** als flankierende Maßnahmen aber nicht als alleinige Maßnahme zur Verhaltensänderung
- **Gesetzgeberische Maßnahmen** zur Beeinflussung des Preises von Substanzen und der legalen Altersgrenze des Konsums (siehe Verhältnisprävention) und als Abschreckungseffekte
(Quelle: BzGA 2006)

Verhältnisprävention wirkt über die Einflussnahme auf bestimmte Rahmenbedingungen, die sich auf das Konsumverhalten auswirken. Es ist belegt dass ein Zusammenhang zwischen Alkoholpreisen und Konsummenge mit den damit verbundenen Schäden besteht: je niedriger der Preis, desto höher der (riskante) Konsum, insbesondere bei Jugendlichen (Chisholm et. AL 2009; RAND Europe 2009).

Weiterhin besteht ein Zusammenhang von Verfügbarkeit und Alkoholkonsum. Je leichter, länger und uneingeschränkter Alkohol verfügbar ist, desto stärker treten riskante Verhaltensweisen bei Jugendlichen auf (Anderson & Baumberg 2006; Babor et al. 2005).

Erschwinglichkeit und Verfügbarkeit können durch politische Entscheidungen beeinflusst werden. Diese Anwendungsbereiche verhältnispräventiver Arbeit ermöglichen die größten unmittelbaren Erfolge hinsichtlich der Reduktion von alkoholbedingten Schäden und sind für integrative Präventionsstrategien von größter Bedeutung.

Auch Werbung für Alkohol erhöht insbesondere bei Jugendlichen den Konsum und ist ein Feld, in dem Verhältnisprävention regulierend eingreifen kann (DAK 2009; Science Group of the European Alcohol and Health Forum 2009; Saffer & Dave 2006).

Handlungsoptionen für Entscheidungsträger

Entscheidungsträgern und -trägerinnen aus der Politik stehen verschiedene Handlungsoptionen zur Reduzierung alkoholbedingter Schäden offen. Die hohe Wirksamkeit dieser Optionen sowie eine hohe Kosteneffektivität ist durch wissenschaftliche Studien belegt.

- **Preis- und Steuerpolitik:** Über Mindestpreise oder erhöhte Alkoholsteuern kann die Erschwinglichkeit und damit der Alkoholkonsum beeinflusst werden (RAND Europe 2009).
- **Lizensierung von Verkaufsstellen:** Über Lizenzierungsverfahren kann die Dichte von Verkaufsstellen begrenzt werden und somit die Verfügbarkeit beschränkt werden (Ramstedt 2002).
- **Ladenöffnungszeiten:** Über Ladenschlussgesetze kann die zeitliche Verfügbarkeit beschränkt werden (Babor et al. 2005).
- **Regulierung der Werbung:** Über gesetzliche Rahmenbedingungen für Alkoholwerbung können Jugendliche geschützt und riskanter Konsum reduziert werden (Science Group of the European Alcohol and Health Forum 2009).

Policy Mix

Die höchste Wirkung erzielt eine Kombination aus den genannten Präventionsarten. Sie ergänzen und unterstützen sich gegenseitig und bilden einen Mehrwert, der größer als die Summe der einzelnen Maßnahmen ist. So ein *Policy Mix* wird auch von dem europäischen Regionalkomitee der Weltgesundheitsorganisation empfohlen (WHO 2006). Auch der Rat der Europäischen Union hat die Relevanz verhältnispräventiver Maßnahmen erkannt und sie den Mitgliedsstaaten empfohlen:

Diese Empfehlungen bestätigen die Präventionsstrategien der Wissenschaftsstadt Darmstadt. Die notwendige Koordination individueller und struktureller Maßnahmen wird in den Konzepten der Fachstelle für Suchtprävention (seit 1990) und dem Kommunalen Präventionsrat Darmstadt (seit 1992) als Voraussetzung Erfolg versprechender Präventionsmaßnahmen definiert.

Die Empfehlungen für Entscheidungsträger sind auf kommunaler Ebene nur eingeschränkt umsetzbar. Deshalb ist es wichtig, regionale Handlungsfelder der Kommunalpolitik zu identifizieren und in ein kommunales Gesamtkonzept zu integrieren.

Neue Klassifikation in der Suchtprävention

Schon 1994 hat das US Institute of Medicine eine neue Definition von Prävention vorgeschlagen: Das Konzept von Primär-, Sekundär und Tertiärprävention sollte durch die Kategorien universelle, selektive und indizierte Prävention ersetzt werden. Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) hat seit einigen Jahren diese neue Klassifikation in Bezug auf Suchtprävention übernommen.¹

¹ Die neue Klassifikation wurde im Auswertungsbericht „Suchtprävention in Hessen 2007“ ausführlich beschrieben
Wissenschaftsstadt Darmstadt
Konzept Jugend und Alkohol
Stand: 2010 vv

Inhaltliche Präzisierung in Bezug auf Zielgruppen

Bis in die neunziger Jahre waren präventive Maßnahmen unterteilt in Primär-, Sekundär und Tertiärprävention. Die Primärprävention wurde zudem untergliedert in Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention beschreibt hierbei personalkommunikative Präventionsmaßnahmen und Verhältnisprävention meint Maßnahmen zur Veränderung gesellschaftlicher Risikofaktoren. Beide Kategorien bezogen sich sowohl auf den Zeitpunkt der Intervention als auch auf deren Zielrichtung. D.h. primärpräventive Maßnahmen setzen vor einer Entstehung von Sucht bzw. eines Problemverhaltens an und richteten sich an die allgemeine Bevölkerung. Sekundäre Prävention sollte bei bereits konsumierenden bzw. riskant konsumierenden Personen die Dauer eine (Sucht-)Störung reduzieren und die tertiäre Prävention diente zur Heilung bzw. Vermeidung von Rückfällen und zur Schadensminimierung.

Die neue Klassifikation bietet eine inhaltliche Präzisierung in Bezug auf Zielgruppen.

Universelle Maßnahmen wenden sich an die Gesamtbevölkerung. Aus der Public Health Perspektive gilt die universelle Prävention als die bevorzugte Strategie, gerade weil sie sich an die ganze Bevölkerung richtet. Zu den klassischen, universellen Maßnahmen zählen beispielsweise massenmediale Kampagnen, Lebenskompetenzprogramme im System Schule sowie Kindergarten und Maßnahmen auf Gemeindeebene.

Selektive Prävention richtet sich an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale. Diese Menschen sind in der Regel gesund und unauffällig, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung ist bei ihnen jedoch – aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren (demografische und psychosoziale Risiken, Umweltrisiken) – erhöht. Die Methoden der universellen Prävention sind auch in der selektiven Prävention wirksam und effektiv. Als wirksam haben sich für diese Personengruppe unter anderem Selbstbehauptungstrainings, Veränderungen der normativen Einstellung², Festlegung von Zielen sowie die Entmystifizierung der Substanzen erwiesen.³

Die Maßnahmen der **indizierten Prävention** wenden sich an Personen mit bestimmten Risikomerkmale und manifestem Risikoverhalten, bei denen die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeit noch nicht erfüllt sind. Die Maßnahmen der indizierten Prävention sollen soziale und persönliche Risikovariablen bei den Betroffenen mit flexiblen, maßgeschneiderten Interventionen beeinflussen. Hier entfällt das Problem der Zielgruppenerreichung. Gefährdete Menschen werden in der Regel behandelnden Institutionen zugewiesen. Die Fachstellen für Suchtprävention bieten keine Maßnahmen im Bereich der indizierten Prävention an, weil diese grundsätzlich im Aufgabenbereich sozialpädagogischer, therapeutischer und medizinischer Institution liegen. Auch wenn die Vermittlung z. B. an eine Jugend- und Familienberatung, Suchtberatungsstelle oder psychiatrische Einrichtung im Vordergrund steht, stehen natürlich auch diesem Personenkreis die Angebote der Fachstelle für Suchtprävention offen.

² Z. B. zu lernen, dass die meisten Mitglieder der Peer-Gruppe den Konsum ablehnen

³ Vgl. Rene Kostka: Stadt Zürich Suchtpräventionsstelle, Infoblatt Nr. 24, Oktober 2009
Wissenschaftsstadt Darmstadt
Konzept Jugend und Alkohol
Stand: 2010 vv

Eine Herausforderung an die Suchtprävention

Die aktuelle Affinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)⁴ zeigt, dass der individuelle Substanzkonsum bei Jugendlichen groß ist. Nach wie vor ist Alkohol die Substanz, die von Jugendlichen am meisten konsumiert wird.

Jugendliche, die riskante bzw. exzessive Konsummuster aufweisen, werden mit universellen Präventionsmaßnahmen zwar erreicht, aber wenig spezifisch angesprochen. Selektive und indizierte Maßnahmen richten sich dagegen gezielt an diese Substanz erfahrenden und ggf. gefährdeten Jugendlichen.

Forschungen zeigen, dass diese Präventionsmaßnahmen geeignet sind, Entwicklungsnachteile zu mildern und einer sozialen Desintegration sowie einem Abgleiten in die Abhängigkeit vorzubeugen. Allerdings sind selektive und indizierte Präventionsmaßnahmen auch aufwändig und komplex in der Umsetzung. Im Vergleich zur universellen Prävention sind deren Konzepte bisher wenig entwickelt, erprobt und erforscht.⁵

Auch in Bezug auf selektive und indizierte Prävention sowie auf indizierte Prävention und therapeutische Intervention gibt es Überschneidungen, die jeweils gut in den unterschiedlichen Institutionen kommuniziert und definiert werden müssen, um Zuständigkeiten klar benennen zu können.

Die Fachstellen für Suchtprävention haben bisher wenig Erfahrung mit selektiven und indizierten Ansätzen, denn laut der landesweiten Rahmenkonzeption⁶ ist bisher eindeutig die universelle Prävention Aufgabe der Präventionsexpert/innen, individuelle Störungen sind ebenso deutlich eine Aufgabe der dafür zuständigen Beratungs- und Behandlungsinstitutionen.

In der Praxis ist es nicht einfach, Kinder und Jugendliche für selektive und indizierte Angebote zu identifizieren und zu motivieren, unter anderem wegen befürchteter Stigmatisierungseffekte.

Darüber hinaus ist es schwierig zu beurteilen, ob ein Jugendlicher „gefährdet“ oder „nicht gefährdet“ ist, denn es gibt keine standardisierte Definition mit einheitlichen Kriterien zum problematischen Substanzkonsum im Jugendalter. Entsprechend diffus sind die postulierten Risikoprofile, die der Früherkennung und Frühintervention zugrunde gelegt werden.⁷

⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Verbreitung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Köln 2009

⁵ Vgl. Christa Berger: Stadt Zürich Suchtpräventionsstelle, Infoblatt Nr. 24, Oktober 2009

⁶ Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS): Rahmenkonzeption der hessischen Fachstellen für Suchtprävention, Frankfurt 2003

⁷ Z. B. Befindlichkeit, Suchtmittelkonsum, Verhaltensprobleme, Bezugsperson vermutet eine Gefährdung, wiederholter, unangepasster Substanzkonsum (12 Monate) und klinisch bedeutsame Beeinträchtigung, Versagen bei Rollenaufgaben, körperliche Gefährdung, gesetzliche Probleme, Fortsetzung des Gebrauchsmusters trotz substanzbezogener sozialer und zwischenmenschlicher Probleme, etc.

Arbeitsfelder der Fachstelle für Suchtprävention

(Auszug: Strategien zur Suchtprävention in der Wissenschaftsstadt Darmstadt)

- Multiplikatorenarbeit:**
- Beratung und Schulung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (vor allem in den Bereichen Kindergarten, Schule, Jugendpflege)
 - Entwicklung und Mitgestaltung von suchtpreventiven Konzepten in den verschiedensten Sozialisationsinstanzen
- Projektarbeit:**
- Planung und Durchführung, Auswertung und Dokumentation von Projekten mit Jugendlichen und Erwachsenen aus unterschiedlichen Bereichen
- Vernetzung:**
- Initiierung regionaler Arbeitskreise
 - Förderung von interdisziplinärem Zusammenwirken verschiedener Institutionen, die sich mit Erziehung, Beratung und Vorsorge befassen.
- Öffentlichkeitsarbeit:**
- Mit dem Mittel der Öffentlichkeitsarbeit gilt es möglichst viele Erwachsene Jugendliche und Kinder auf das Thema aufmerksam zu machen und sie für die Problematik der Sucht und die Anliegen der Prävention zu sensibilisieren.

Suchtprävention kann entsprechend den aktuellen Standards und wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht anhand von verschiedenen Eckdaten, wie etwa der Anzahl von Veranstaltungen, Projekten oder gar der Gesamtheit der angesprochenen Personen auf ihre unmittelbare Wirksamkeit überprüft werden.

Vielmehr ist es Ziel suchtpreventiver Arbeit, eine Organisationsstruktur aufzubauen, die langfristig erfolgreiche Präventionskonzepte umsetzen kann sowie das Erstellen eines Netzwerkes mit dem Ziel, präventive Maßnahmen in der Region zu koordinieren und ihre Effizienz zu steigern.

Diese Maßnahmen orientieren sich an den aktuellen nationalen Standards der Suchtprävention auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und Empfehlungen.

Suchtprävention und Jugendschutz

Verteilte Verantwortung in unserer Stadt

Suchtpräventive Arbeit wie auch ein Erfolg versprechender Jugendschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die in einer Kommune nur durch eine interdisziplinäre und institutionsübergreifende wie konzeptionell abgestimmte Zusammenarbeit möglich ist. Verantwortungsbereiche und Organisationsformen in der Wissenschaftsstadt Darmstadt

Repressiver Jugendschutz

Bürger- und Ordnungsamt, Kommunalpolizei
Polizei

Präventiver Jugendschutz

Jugendamt
Jugendkoordination Polizei

Suchtprävention

Fachstelle für Suchtprävention
Fachberatungslehrer/innen für Suchtprävention
Jugendkoordination Polizei
Kinder- und Jugendarbeit
Träger der Sucht- und Drogenhilfe

Präventionsnetzwerke

Kommunaler Präventionsrat Darmstadt
AG Sucht- und Drogenhilfe
AG Sicherheit
Expertenpool Alkohol
AG KOBRA
Netzwerk Gesunde Stadt
Netzwerk gegen Gewalt

Erweiterte Maßnahmen zum Thema Jugendschutz und Suchtprävention bedürfen einer konzeptionellen Absprache und Planung zwischen Sozialpolitik und Ordnungspolitik.

Dies ist konzeptionell im Rahmen des Kommunalen Präventionsrates Darmstadt, insbesondere im Rahmen der AG Sicherheit verankert.

Planungen und Vereinbarungen zu erweiterten Maßnahmen zum Thema Jugend und Alkohol können als Schwerpunktthema 2011 in der AG Sicherheit organisiert werden.

Maßnahmen konkret 2010 / 2011

Start einer Kampagne Jugend und Alkohol

Oktober 2010

- Konzeptvorlage zum Thema Jugend und Alkohol im Sozialdezernat – Amt für Soziales und Prävention, Jugendamt
- Konzeptabstimmung mit dem Sozialdezernenten
- Konzeptbesprechung in der AG Sicherheit des Kommunalen Präventionsrates Darmstadt

November 2010

- Kick Off Veranstaltung der Kampagne „Meine Abwehr steht“
- Medienwirksame Fortführung der Kampagne in der 2. Saison des SV Darmstadt 98
- Im Rahmen der Kampagne werden 6 Thematische Veranstaltungen mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt.
- Präventionskonferenz des Kommunalen Präventionsrates Darmstadt
- Thema Jugend- und Alkohol „zwischen Kompetenz und Koma“
- Wettbewerb Suchtprävention konkret 2010 Vergabe des Darmstädter Präventionspreises für beispielhafte Präventionsprojekte und Präsentation der Projekte durch den Förderverein Prävention
- Thematische Projektgruppe Jugend- und Alkohol auf dem Darmstädter Jugendkongress
- Von der Fachstelle für Suchtprävention werden separat im November 3 Schulveranstaltungen zum Thema Jugend- und Alkohol und 2 Workshops mit einer Jugendgruppe durchgeführt.

Möglichkeiten: Planung öffentlichkeitswirksamer Präsentationen von:

- 20 Jahre Fachstelle für Suchtprävention Präsentation der Aktivitäten
- 15 Jahre AG KOBRA Präsentation der Aktivitäten
- Expertenpool Alkohol Veröffentlichung der Angebote für Schulen, Jugendeinrichtungen und Vereine.

Dezember 2010

Runder Tisch Jugendschutz im Rahmen der AG Sicherheit des Kommunalen Präventionsrates Darmstadt mit dem Ziel Kooperationsvereinbarungen zwischen Polizei, Ordnungsamt, Rettungsdienst, Kinderklinik, Rettungsdienst, Suchthilfe und Jugendamt mit dem Inhalt:

- Bei Kontrollen Minderjähriger, bzw. alkoholbedingter Auffälligkeiten erfolgt immer eine zu vereinbarende Information an das Jugendamt.
- Für die Eltern bzw. die Familie wird ein entsprechendes Informationsblatt entwickelt.
- Das Jugendamt prüft, ob es bereits einen Familienkontakt gibt, und nimmt entsprechend Kontakt zu Eltern oder Familie des/der Minderjährigen auf und organisiert entsprechende Hilfsangebote.
- Die Ordnungsbehörden und Jugendschutzbeauftragte konfrontieren das Umfeld, in dem der/die Jugendliche auffällig geworden ist mit dem Vorfall und demonstrieren eine organisierte Kultur des Hinschauens.
- Die Vereinbarungen werden öffentlichkeitswirksam bekannt gemacht.

Maßnahmen 2011

Regelmäßige öffentliche Fachveranstaltung mit Referent/innen und Experten sowie Expertinnen für spezielle Themen und Zielgruppen im Rahmen der Kampagne Jugend und Alkohol.

KPRd Dialog Forum Sucht

Darmstädter Gespräche zum Thema im Rahmen der Suchtwoche 2011
Veranstaltende oder Kooperationspartner/innen wie auch die Referent/innen kommen aus dem jeweiligen thematischen Schwerpunkt.

Themenfelder und Zielgruppen:

Alkohol und Gewalt
Kooperation mit Polizei und Jugendarbeit

Alkohol und Berufsleben
Kooperation mit ARGE, Bildungsträger

Mädchen und Alkohol
Kooperation mit Frauenbüro, Gesunde Stadt, Mädchenarbeitskreis

Alkohol und Sport
Kooperation mit Sportamt, Sportkreis, Vereine

Alkohol und Führerschein
Kooperation mit Polizei, Führerscheinstelle, ADAC

Familie und Alkohol
Kooperation mit städtischer Sozialdienst, Familienbildungsstätte

Vorbild Eltern und Alkohol
Kooperation mit Elternvertreter/innen, Elternbeiräte, Erziehungsberatung

Alkohol und Gesundheit
Kooperation mit Gesunde Stadt, Krankenkassen

Alkohol und Sucht
Kooperation mit Suchtselbsthilfe, Suchthilfe

Alkohol und Feiern
Kooperation mit Heinerfestausschuss, Veranstalter Gastronomie

Alkohol und Schule
Kooperation mit Schulen, Schulamt, Schülervertretungen

Alkohol und Schönheit
Kooperation mit Ernährungsberater/in, Imageberater/in, Jugendarbeit

Saisonal flankierende Maßnahmen 2011:

Bei allen Eröffnungen von Volksfesten und Veranstaltungen durch Vertreter/innen der Wissenschaftsstadt Darmstadt wird aktiv auf die Kampagne „Jugend und Alkohol“ hingewiesen und um Aufmerksamkeit in Bezug auf den Jugendschutz geworben.

Veranstaltungsteams: Polizei, Ordnungsbehörden, Jugendkoordinatoren und Jugendschutzbeauftragte bilden bei Veranstaltungen mit hohem Jugendanteil Teams vor Ort und im Umfeld der Veranstaltung.

Vereinbarung mit dem Einzelhandelsverband und Gaststättenverband zu einer sichtbaren Selbstverpflichtung (Sichtbar durch einen einheitlichen Slogan „Wir achten drauf...“) Einheitliche Plakat, bzw. Buttonaktion für alle Verkaufsstellen auf dem Heiner- und Schlossgrabenfest.

Wettbewerb für alle Darmstädter Schulen zu einem Kampagne Plakat zum Thema Jugendschutz mit speziellem Bezug auf Darmstadt. Produktion des Wettbewerbsiegers als Plakatserie für die Innenstadtwerbeflächen der Deutschen Städtereklame und dem Heag-Mobilo Infotainment der Darmstädter Busse und Straßenbahnen.

Entwicklung von speziellen Informationsmaterialien und Ratgeber zum Thema Jugendschutz für Erwachsene und Jugendliche. Verteilung der Materialien auf Festen und Veranstaltungen.

Jugend und Alkohol wird das Schwerpunktthema 2011 in der offenen Kinder- und Jugendarbeit sowie der Gemeinwesenarbeit in Darmstadt.

Öffentliche Umfragen und Befragungen in Kooperation mit der Hochschule Darmstadt zum Thema Jugendschutz und Suchtprävention. Öffentlichkeitswirksame Präsentation der Ergebnisse.

Monatlicher Newsletter zu aktuellen Themen und Veranstaltungen als E-Mail Service zum Thema Jugend und Alkohol. Fachveröffentlichungen bzw. Hinweise in Vereinszeitschriften, Krankenkassenbroschüren und Veranstaltungshinweisen.

Medienpartnerschaften: regelmäßige thematische Kolumne im Darmstädter Echo. Fortsetzung der Themenreihe Jugend und Alkohol in Radio Darmstadt. Präsentation des Präventionsclips „Meine Abwehr steht“ bei public viewing Sport Veranstaltungen und Eröffnung von Jugendveranstaltungen.

Umsetzung:

Zur Umsetzung der Kampagne bedarf es klarer Absprachen und Vereinbarungen mit den relevanten Kooperationspartnern und -partnerinnen und einer Analyse der zur Verfügung stehenden Ressourcen. – auch im Bereich des präventiven Jugendschutzes.