

Öffentliche **Beschlussvorlage**

Vorlagen-Nr.:	<b>V/0921/2014</b>
Auskunft erteilt:	Herr Piepel
Ruf:	492-5840
E-Mail:	PiepelG@stadt-muenster.de
Datum:	18.11.2014

Betrifft

Antrag der Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen/GAL Nr. A-R/0014/2014 vom 21.03.2014 "Koma-Trinken von Kindern und Jugendlichen in Münster"

Beratungsfolge

03.02.2015	Ausschuss für Personal, Organisation, Sicherheit, Ordnung und E-Government	
	Vorberatung	
24.02.2015	Ausschuss für Schule und Weiterbildung	Vorberatung
29.04.2015	Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien	Entscheidung

**Beschlussvorschlag:**

I. Sachentscheidung:

1. Der Bericht zum Problemfeld „Koma-Trinken von Kindern und Jugendlichen in Münster“ und die Ausführungen der Verwaltung zur Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ sowie zum Präventionsprojekt „Hart am Limit“ (HaLT) werden zur Kenntnis genommen.
2. Der Antrag der Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen/GAL ist damit erledigt.

II. Finanzielle Auswirkungen:

Es wird zur Kenntnis genommen, dass keine Kosten oder Folgekosten entstehen.

**Begründung:**

Der Haupt- und Finanzausschuss beschloss in seiner Sitzung am 29.10.2014 den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen/GAL Nr. A-R/0014/2014 vom 21.03.2014 "Koma-Trinken von Kindern und Jugendlichen in Münster" zur weiteren Bearbeitung an den Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien, an den Ausschuss für Personal, Organisation, Sicherheit, Ordnung und E-Government und an den Ausschuss für Schule und Weiterbildung zu verweisen.

1. In dem o. g. Antrag wird die Verwaltung beauftragt:

- 1.1. Einen Bericht vorzulegen zum Problemfeld „Koma-Trinken von Kindern und Jugendlichen in Münster“. Hierin sollen u.a. die Zahlen zu den Alkoholbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen geschlechterdifferenziert dargelegt und die Entwicklung in Münster seit den letzten Jahren dargestellt werden. Dabei sollte auch der Versuch unternommen werden Ursachen für die besonders negative Entwicklung in Münster beim Problemfeld „Koma-Trinken von Kindern und Jugendlichen“ zu ermitteln.
  - 1.2. In diesem Bericht darüber hinaus aufzuzeigen,
    - wie derzeit die betroffenen Jugendlichen sowie deren Eltern beraten und in der konkreten Problemsituation unterstützt werden;
    - wie vermittelt wird, alters- und geschlechtsspezifische Risiken des Alkoholkonsums besser einzuschätzen;
    - wie die Jugendlichen durch entsprechende Beratungsangebote erreicht und in wie weit geschlechtsspezifische Zugangs- und Beratungswege gesucht und angeboten werden;
    - mit welcher Präventionsstrategie Alkoholexzesse und schädlicher Alkoholkonsum schon im Vorfeld verhindert werden können;
    - in wie weit bei Veranstaltungen, in der Gastronomie und im Einzelhandel diesbezüglich das Jugendschutzgesetz eingehalten wird.
  - 1.3. Aktuell über die Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ zu berichten und darzustellen, welche weiteren Optimierungsmöglichkeiten bei der Alkoholprävention von Kindern und Jugendlichen auch vor dem Hintergrund der Zahlen aus dem Landesbericht ergriffen werden sollen.
2. Die Verwaltung wird darüber hinaus gebeten darzulegen, ab wann und mit welchem Konzept das Präventionsprojekt „Hart am Limit“ (HaLT) als sinnvolle Ergänzung der Kampagne „Voll ist out“ und dem Präventionsprojekt „FreAk“ auch in Münster eingerichtet wird.

## **1. Bericht zu der Entwicklung der Zahlen zu den Alkoholbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen in Münster im landesweiten Vergleich**

Bundesweit entwickelten sich die Zahlen der Krankenhauseinlieferungen von Kindern und Jugendlichen in den letzten 10 bis 15 Jahren besorgniserregend. So hat sich die Zahl der im Alter von 10 bis 19 Jahren wegen eines akuten Alkoholmissbrauchs (ICD F10) behandelten jungen Menschen fast verdreifacht (9.500 Fälle in 2000 auf über 26.000 Fälle in 2010), was einem Anstieg um über 170 % entspricht.

Auch landesweit hat sich diese Zahl von 2.644 in 2003 auf 6.174 in 2012 mehr als verdoppelt (Anstieg um 134 %). Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Krankenhauseinlieferungen in Münster von 61 auf 128 Personen (Anstieg um 110 %). Aussagekräftig werden diese Zahlen allerdings erst, wenn sie im Verhältnis zur Gleichaltrigengruppe betrachtet werden (Quelle hier und im Folgenden: Information und Technik Nordrhein-Westfalen, 2014; die Zahlen für 2013 lagen noch nicht vor).

Der Anteil der Einlieferungen an der Gleichaltrigengruppe im Jahr 2003 (vor dem Start der Kampagne „Voll ist out“) betrug in Münster 0,239 % (entspricht 2,39 pro 1.000 Personen). Landesweit lag er bei 0,13 %. Der Anteil stieg bis ins Jahr 2012 in Münster auf 0,486 % und landesweit auf 0,33 %. Dieses entspricht einem Anstieg um 103 % in Münster gegenüber 154 % in NRW.

Somit kann nicht von einer „besonders negativen Entwicklung in Münster beim Problemfeld `Koma-Trinken von Kindern und Jugendlichen`“ gesprochen werden. Da der Anteil der Krankenhauseinlieferungen von 10 bis 19-Jährigen in Münster bereits vor 11 Jahren (und vor dem Start der Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“) nahezu doppelt so hoch war wie in NRW, gestaltete sich die Entwicklung in Münster moderater als im Landesvergleich.

Der Anteil der Mädchen in dieser Altersgruppe lag in Münster mit 43 % in 2003 etwas über dem landesweiten Vergleich (NRW: 38 %) und in 2012 mit 41 % exakt gleich (NRW: 41 %).

Noch wesentlich positiver zeigt sich die Entwicklung der Krankenhauseinlieferungen in der Altersgruppe der 10 bis 14-Jährigen, die als besonders sensible Gruppe einzustufen sind, da sie einerseits per Gesetz keinen Alkohol konsumieren dürfen und andererseits durch den Konsum hinsichtlich der entwicklungspsychologischen und -physiologischen Folgen besonders gefährdet sind. Auch in dieser Altersgruppe lag der Anteil in Münster 2003 mit 0,1 % der Gleichaltrigengruppe doppelt so hoch wie der landesweite Anteil (0,05 %). Dieser hat sich bis 2012 auf 0,09 % verringert und liegt damit inzwischen sogar unter dem Landesdurchschnitt von 0,104 %, der sich im gleichen Zeitraum verdoppelt hat. In absoluten Zahlen waren dies in Münster 13 Krankenhauseinlieferungen in 2003 und 11 in 2012.

Ähnlich wie in ganz NRW lag in dieser Altersgruppe auch in Münster zwischen 2003 und 2012 der Anteil der Mädchen fast immer deutlich über dem der Jungen, was auf den Entwicklungsvorsprung der Mädchen in diesem Alter zurückzuführen ist.

Zusammenfassend kann der Altersgruppe der 10 bis 19-Jährigen in der Stadt Münster ein deutlich erhöhter Anteil an Krankenhauseinlieferungen attestiert werden. Die Entwicklung von 2003 bis 2012 fiel jedoch in Münster moderater als landesweit aus. Als Erklärungsthese für die vergleichsweise hohen lokalen Zahlen kann einerseits die große Dichte an öffentlichen Veranstaltungen mit Alkoholausschank vermutet werden. Wahrscheinlicher ist jedoch die u.a. aufgrund langjähriger schulischer Präventionsarbeit damals schon erhöhte Sensibilität der Bevölkerung für das Thema Alkohol und Alkoholvergiftung. Dieses führt in der Folge auch zu einer schnelleren Benachrichtigung des medizinischen Notdienstes bei Alkoholintoxikationen.

Da sich die Sensibilität für die Thematik in der Bevölkerung Münsters aufgrund der inzwischen 10 Jahre andauernden intensiven Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der mehrfach prämierten Kampagne „Voll ist out“ nochmals nachhaltig erhöht haben dürfte, ist die Entwicklung in der Altersgruppe der 10 bis 14-Jährigen als Erfolg zu werten. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen sind der Anteil und die absolute Zahl der Krankenhauseinlieferungen trotz der langsameren Steigerung als im Landesvergleich nach wie vor zu hoch. Auf diese Altersgruppe müssen sich die alkoholpräventiven Bemühungen in den kommenden Jahren besonderes fokussieren, ohne dabei die jüngere Zielgruppe aus dem Blick zu verlieren.

#### *1.1. Wie werden derzeit die betroffenen Jugendlichen sowie deren Eltern beraten und in der konkreten Problemsituation unterstützt?*

Die Beratung Jugendlicher ist in der Drogenhilfe ein Arbeitsschwerpunkt, der in den vergangenen Jahren konzeptionell stetig weiterentwickelt wurde. Aufgrund der steigenden Nachfrage sind Arbeitsschwerpunkte innerhalb des Teams verschoben worden, so dass inzwischen drei pädagogische Fachkräfte mit 2,0 Stellen die Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen übernehmen. Zwei Mitarbeiterinnen mit einer systemischen Ausbildung beraten auch Jugendliche mit problematischem Alkoholkonsum und beziehen dabei, falls möglich, die Familie mit ein. Neben der Einzel- und Familienberatung findet auch Elternberatung statt. Der Zugang erfolgt über eine Jugendsprechstunde, offene Sprechstunden oder nach telefonischer Terminvereinbarung.

Eltern werden darüber hinaus im Rahmen der Suchtprävention in Elternveranstaltungen in der Jugendarbeit und insbesondere in Schulen zum Thema informiert und beraten. Auch Multiplikatoren aus Schule und Jugendhilfe werden sowohl für eine eigenständige Präventionsarbeit, als auch für den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen qualifiziert (MOVE, Präventionsfortbildungen, Teamschulungen u.a.) und in die Lage versetzt, Eltern und Jugendlichen als kompetente Ansprechpartner/innen zu begegnen.

Seit 2010 führt die Fachstelle dreimal jährlich das Kursangebot „FreAk – Frühintervention bei erst-auffälligen Alkoholkonsument/innen“ im Rahmen der Jugendgerichtshilfe durch. Dieses in Anlehnung an das Bundesmodellprojekt für erst-auffällige Drogenkonsument/innen (FreD) konzipierte Gruppenangebot wird regelmäßig mit positiven Ergebnissen evaluiert. Eine Gesamtevaluation von 17 Kursen belegt eindrucksvoll die positive Beurteilung durch die Teilnehmenden. So waren 95 %

der Kursteilnehmenden „voll und ganz“ oder „eher“ zufrieden, fast die Hälfte der Teilnehmer/innen war davon überzeugt, dass der Kurs Auswirkungen auf ihr weiteres Konsumverhalten hat.

Seit Anfang 2014 werden im Rahmen der Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ in den münsterschen Krankenhäusern gezielte Gesprächsangebote für Eltern, deren Kinder wegen Alkoholkonsums behandelt werden mussten, angeboten. Diese Angebote werden durch das Personal vor Ort mit eigens dafür entwickelten Materialien beworben.

In der Drogenberatung wie auch in den Beratungsstellen der Caritas und Diakonie thematisieren Eltern den Alkoholkonsum ihrer Kinder eher am Rande. Da Eltern spezifische Beratungsangebote bislang kaum in Anspruch nehmen und auch Jugendliche nicht primär wegen ihres Alkoholkonsums die Beratung suchen, werden aktuell Hemmschwellen der Inanspruchnahme und Zugangswege in die Beratung überprüft.

### *1.2. Wie werden die Jugendlichen durch entsprechende Beratungsangebote erreicht? Werden geschlechtsspezifische Zugangs- und Beratungswege gesucht und angeboten?*

Die Ausdifferenzierung der jugendspezifischen (Beratungs-)Angebote führte in den letzten Jahren zu einer zunehmend intensiveren Inanspruchnahme (Erstgespräche mit Jugendlichen 2011: 98, 2012: 113, 2013: 131). Diese Entwicklung betrifft allerdings fast ausschließlich die Beratung zu illegalen Drogen. Während die präventiven Angebote in Schule und Jugendarbeit wie auch die Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ bei Jugendlichen auf eine hohe Akzeptanz treffen, stellt die individuelle Beratung trotz regelmäßiger Bewerbung in der Öffentlichkeitsarbeit und in Präventions- und Schülerveranstaltungen die Ausnahme dar. Seit der regelmäßigen Durchführung des Gruppenangebotes „FreAk“ gelingt in Einzelfällen die Vermittlung in die Jugendberatung.

Die Beratung von jugendlichen Suchtmittelkonsumentinnen und -konsumenten wird aktuell von zwei Kolleginnen mit systemischer Beratungsausbildung durchgeführt. Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Konsummotive und -verhaltens ist sowohl in der Beratung Jugendlicher wie auch Erwachsener Standard. Die überwiegend in der Karnevalszeit und auf öffentlichen Tanzveranstaltungen eingesetzten Voll-ist-out-Teams sind gezielt mit männlichen und weiblichen Studierenden besetzt.

Jugendliche suchen i.d.R. nicht primär wegen ihres Alkoholkonsums die Beratung, sondern thematisieren diesen eher im Rahmen der Beratung zu illegalen Drogen. Auch Eltern nehmen Beratungsangebote hierzu nur wenig in Anspruch. Als Gründe für die geringe Inanspruchnahme wird ein fehlendes Problembewusstsein bei den Jugendlichen und den Eltern vermutet. Die gesellschaftliche Akzeptanz dieses Suchtmittels wie auch die verhältnismäßig langsame Suchtentwicklung tragen entscheidend dazu bei. Eine Hemmschwelle des Besuchs einer „Drogenberatung“ bei Problemen mit Alkohol kann nur vermutet werden. Allerdings wird auch in den Erziehungsberatungsstellen von Caritas und Diakonie der Alkoholkonsum von Jugendlichen kaum thematisiert. Gleichwohl wird ein Informations- und Beratungsbedarf auf Elternabenden in Schule und Jugendarbeit immer wieder artikuliert.

Aktuell werden Optimierungsmöglichkeiten geprüft (siehe hierzu auch Frage 7 und 9).

### *1.3. Wie wird vermittelt, alters- und geschlechtsspezifische Risiken des Alkoholkonsums besser einzuschätzen?*

Die besondere Schädlichkeit von Alkohol auf den jugendlichen Organismus sowie die um ein Vielfaches erhöhte Suchtgefährdung Jugendlicher ist regelmäßiges Thema in Prävention und Beratung. Ebenso werden geschlechtsspezifische Konsummotive thematisiert und hinterfragt sowie geschlechtsspezifische Infomaterialien vorgehalten und gezielt herausgegeben.

In der Suchtprävention in Schule und Jugendhilfe wird über alters- und geschlechtsspezifische Methoden und Materialien die Auseinandersetzung mit dem Thema und dem eigenen Konsumverhalten gefördert. Hierzu werden pädagogische Fachkräfte aus Schule und Jugendhilfe mittels Präventionsberatung, Workshops und Fortbildungen regelmäßig geschult und für eine eigenständige, effektive Präventionsarbeit qualifiziert.

#### *1.4. Mit welcher Präventionsstrategie können Alkoholexzesse und schädlicher Alkoholkonsum schon im Vorfeld verhindert werden?*

Das Erlernen eines verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol gehört in unserer Gesellschaft zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Die damit verbundenen Risiken können durch Vermittlung einer kritischen Haltung zu Alkohol und Erhöhung der Risikokompetenz reduziert, aber nicht komplett verhindert werden. Die Verzögerung des Einstiegs in den Konsum jeglicher Suchtmittel sowie die Verhinderung eines dauerhaft schädlichen Konsums ist jedoch eines der wichtigsten Ziele zeitgemäßer Präventionsarbeit (vgl. DHS „Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft.“, Juni 2014).

Im „Rahmenkonzept für Fachstellen für Suchtvorbeugung“ der Landeskoordinierungsstelle GINKO heißt es zur Wirksamkeit von Prävention, sie ist dann erfolgreich, wenn sie

- langfristig und kontinuierlich als Gemeinschaftsaufgabe angelegt ist,
- frühzeitig und in allen Sozialisationsinstanzen ansetzt,
- individuelle (personenbezogene) und strukturelle Prävention verbindet,
- Multiplikatoren qualifiziert und damit nachhaltig ist
- sowie koordinierend und vernetzend tätig ist.

Diese Rahmenbedingungen waren und sind im Arbeitsalltag des Fachdienstes Suchtprävention der Drogenhilfe, aber auch bei der Konzipierung und Weiterentwicklung der Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ stets handlungsleitend.

Um von Jugendlichen angenommen zu werden, müssen die Präventionsbotschaften glaubhaft und mit den Lebenswelten der Jugendlichen verknüpft sein. Reine Abschreckung mit der Darstellung von Spätfolgen haben für junge Menschen, die im „Hier und Jetzt“ leben, kaum bis keinerlei Relevanz. Effektive Suchtprävention muss den jeweiligen Entwicklungsstand und die Konsummuster der anvisierten Zielgruppe berücksichtigen. Die Fachliteratur unterteilt in „universelle“, „selektive“ und „indizierte“ Prävention, die sich an den unterschiedlichen Bedarfen der Zielgruppen orientiert. Als Beispiele in Münster seien hier die Präventionsarbeit in Schulen als universelle, das Kursangebot FreAk als selektive und die Jugendberatung in der Drogenhilfe als indizierte Suchtprävention benannt.

Effektive Präventionsstrategien müssen auf zwei sich ergänzenden Ansätzen basieren, die Verhaltens- und Verhältnisprävention. Es reicht nicht aus, das Verhalten einzelner Personen oder Zielgruppen durch personenzentrierte Präventionsmaßnahmen positiv beeinflussen zu wollen. Ebenso wichtig ist die Beeinflussung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen wie die konsequente Umsetzung der Jugendschutzbestimmungen, die die Verfügbarkeit von Alkohol einschränken (z.B. Verkaufszeiten, Preise, Werbung u.a.). Die Wirksamkeit struktureller Maßnahmen wurde eindrucksvoll mit der Sondersteuer auf die sog. Alcopops vor gut 10 Jahren und dem Zusammenbruch dieses Marktes demonstriert.

#### *1.5. Wird bei Veranstaltungen, in der Gastronomie und im Einzelhandel das Jugendschutzgesetz hinsichtlich seiner Bestimmungen zu Alkohol eingehalten?*

Nach Auskunft des Ordnungsamtes bestehen in dem Zuständigkeitsbereich der Stadt Münster derzeit über 1.000 gastronomische Betriebe, von denen in ca. 750 Betrieben Alkohol abgegeben wird. Die Anzahl der Einzelhandelsgeschäfte, in denen Alkohol abgegeben wird, kann nicht beziffert werden. Ebenso kann keine Aussage darüber gemacht werden, wie viele Veranstaltungen, bei denen die Abgabe von Alkohol eine Rolle spielt, jährlich im Bereich der Stadt Münster stattfinden. Vor diesem Hintergrund fällt die Anzahl der Ermittlungsverfahren und die daraus resultierenden Bußgelder, die gegen Gewerbetreibende, Veranstalter und andere volljährige Personen wegen Verstoß gegen die Jugendschutzbestimmungen durchgeführt wurden, verschwindend gering aus.

Für die letzten Jahre stellen sich die jugendschutzrechtlichen Verfahren wie folgt dar:

Kalenderjahr	Anzahl der Ermittlungsverfahren	davon Anzahl der Bußgelder
2011	12	5
2012	11	4
2013	28	4
2014 bis 18.09.2014	11	5

Es gibt derzeit keine Hinweise zu gastronomischen Betrieben oder Veranstaltungen, dass die gesetzlichen Jugendschutzvorgaben nicht eingehalten werden. Ebenso verhält es sich bei dem örtlichen Einzelhandel. Hier gerieten in den letzten Monaten allenfalls einige Kioskbetreiber in den Fokus. Der Service- und Ordnungsdienst und die Polizeibeamten vor Ort wurden informiert und verstärkten die Beobachtung dieser Betriebe. Die großen Einzelhandelsketten arbeiten seit Jahren mit Kassensystemen, bei denen regelmäßig zur Alterskontrolle aufgefordert wird, wenn Alkohol oder Zigaretten über das Band laufen. Es zeigt sich somit, dass sowohl die Gastronomie als auch der Handel sensibel mit dem Thema Jugendschutz umgehen.

Die Praxis der Jugendlichen, an Alkohol zu gelangen, hat sich nach den Erfahrungen der letzten Zeit geändert. Sie treten in den Verkaufsstellen häufig nicht mehr selber als Käufer auf, sondern schicken junge Erwachsene vor. Hier beweissichere Verfahren gegen die jungen Erwachsenen durchzuführen, gestaltet sich sehr schwierig. Vereinzelt wurden auch in diesem Bereich Verwarnungen ausgesprochen.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen kann gesagt werden, dass die Jugendschutzbestimmungen in der Stadt Münster grundsätzlich eingehalten werden.

## **2. Aktueller Bericht über die Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“**

„VOLL ist OUT“ ist eine Kampagne zur Alkoholprävention der Stadt Münster, die auf Initiative des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien im Jahr 2004 ins Leben gerufen wurde. Primäre Adressat/innen der Kampagne sind junge Menschen in Münster im Alter von 12 bis 24 Jahren. Um eine nachhaltige Verankerung der Botschaft „VOLL ist OUT“ in der Kommune zu erreichen, richten sich zahlreiche Maßnahmen und Aktionen auch an Eltern und Multiplikatoren aus Schule und Jugendhilfe sowie Gastronomie und Handel. Begleitet wird die Kampagne mit intensiver Presse- und Medienarbeit sowie einem Internetauftritt ([www.vollistout.de](http://www.vollistout.de)). Die Kampagne ist verhaltens- und verhältnispräventiv ausgerichtet, langfristig angelegt und findet jährlich im Karneval ihren Höhepunkt.

Bereits im Sommer 2006 wurde „Voll ist out“ mit dem zweiten Platz beim bundesweiten Wettbewerb „vorbildliche Strategien kommunaler Suchtvorbeugung“ in der Kategorie kreisfreie Städte ausgezeichnet. Inzwischen im zehnten Jahr wurde die Kampagne mit jährlich neuen Schwerpunkten kontinuierlich weiterentwickelt: So richtet sich „Voll ist out“ neben den 12-16-Jährigen verstärkt auch an die Zielgruppe der jungen Erwachsenen (17-20 Jahre) und nimmt gezielt besondere Trinkanlässe im öffentlichen Raum in den Blick. Der ehemals vorrangig generalpräventive Ansatz wurde durch Bausteine der selektiven und indizierten Prävention erweitert.

Die Kampagne zeichnet sich insbesondere aus durch

- jährlich wechselnde Schwerpunkte (Alkohol und Gruppendruck, Kontrollverlust, Vandalismus, Vorbildfunktion Erwachsener, Straßenverkehr u.v.m),
- attraktive und altersgerechte Materialien,
- an aktuellen Bedarfen orientierte Entwicklung und innovative Fortschreibung bestehender Bausteine und
- jugendgerechte Ansprache in Form aufsuchender Arbeit durch Peers an Treffpunkten junger Menschen.

Thematischer Schwerpunkt in der kommenden Session wird „Alkohol und Krankenhauseinlieferung“ sein.

Die Wirksamkeit der Alkoholpräventionskampagne wurde durch eine externe Evaluation der Westfälischen Wilhelms-Universität (FB Entwicklungspsychologie) wissenschaftlich bescheinigt. Auch beim Bundeswettbewerb „vorbildliche Strategien kommunaler Suchtvorbeugung“ wurde die Kampagne im zehnten Jahr erneut prämiert: Die Jury lobte den ganzheitlichen Ansatz, die verhaltens- als auch verhältnispräventive Ausrichtung, den hohen Transfergehalt die „vorbildliche Öffentlichkeitsarbeit“ und hohe Nachhaltigkeit der Kampagne.

Weitere aktuelle Informationen sind in den jährlichen Jahresberichten der Drogenhilfe und auf [www.vollistout.de](http://www.vollistout.de) nachzulesen.

### *2.1. Aktuelle Information und Erfahrungen zum Evaluationsbericht*

In den Jahren 2012/13 führte das Beratungslabor der Arbeitseinheit Entwicklungspsychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster eine dreiteilige wissenschaftliche Evaluationsstudie zum Bekanntheitsgrad und zur Wirksamkeit der Alkoholpräventionskampagne des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien durch. Im ersten und zweiten Teil der Studie wurden 180 Schüler/innen zwischen 12 und 17 Jahren und weitere 100 junge Erwachsene mittels eines umfangreichen Online-Fragebogen befragt. Fast 80 Prozent der befragten Jugendlichen erkannten mindestens eines der Postkartenmotive der Kampagne. Die "Voll ist out"-Teams überzeugten im persönlichen Kontakt und die Beschäftigung mit den Infomaterialien führte dazu, dass mehr verantwortungsbewusste Verhaltensalternativen für riskante Konsumsituationen benannt werden konnten.

Die Ergebnisse bieten gute Ansätze, die selbst produzierten Medien weiterzuentwickeln, sie noch passgenauer einzusetzen und bei der Verteilung Streuverluste zu vermeiden. So wurden die Plakate vor allem in Schulen, Bussen und an Haltestellen wahrgenommen. Auch zeigt sich, dass die weiterführenden Infos im Internet deutlich häufiger nachgefragt werden, wenn die Voll-ist-out-Teams im Karneval dafür werben. Ausdrücklich gelobt wurde im Rahmen der Studie, dass die Kampagne nah an der Lebensrealität der Zielgruppe agiert.

Die Ergebnisse des ersten und zweiten Teils der Evaluation durch die Universität Münster wurden veröffentlicht und im Januar 2013 dem Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien und anderen Gremien der Jugend(sozial)arbeit vorgestellt. Sie fließen in die weitere inhaltliche und strategische Ausrichtung der Kampagne ein. Die Untersuchung von Präventionsveranstaltungen für Schulklassen als dritter Teil der Evaluationsstudie wurde im Frühjahr in neun Klassen an vier weiterführenden Schulen Münsters durchgeführt und lieferte wertvolle Ergebnisse zur Optimierung der verschiedenen Methodenbausteine Diese wurde zwischenzeitlich umgesetzt.

### *2.2. Welche weiteren Optimierungsmöglichkeiten bei der Alkoholprävention von Kindern und Jugendlichen sollen auch vor dem Hintergrund der Zahlen aus dem Landesbericht ergriffen werden?*

Neben der oben beschriebenen Weiterentwicklung von „Voll ist out“ wird die begonnene Ausdifferenzierung der Kampagnenbausteine vom ehemals vorrangig generalpräventiven Ansatz um Bausteine der selektiven und indizierten Prävention fortgeführt. Die Inanspruchnahme der Beratung riskant konsumierender Jugendlicher und ihrer Eltern wird forciert. Dazu zählt die Herstellung einer kritischen Haltung zu Alkohol und eines Problembewusstseins sowohl bei den Jugendlichen wie auch bei deren Eltern. Ein weiterer geplanter Optimierungsschritt ist die Absenkung von Hemmschwellen des Besuchs einer Drogenberatung bei Problemen mit Alkohol. Hierzu lieferte ein von der Drogenhilfe durchgeführtes „Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung der Jugendberatung in der Drogenhilfe“ mit Fachkräften und Bezugspersonen von Jugendlichen aus verschiedenen Arbeitsfeldern wertvolle Hinweise. Erste konkrete Optimierungsschritte werden derzeit geplant und zeitnah umgesetzt (offensive Bewerbung der Jugendberatung in den Stadtteilen durch Informationsveranstaltungen, Anpassung der Zeiten der offenen Jugendsprechstunde, Prüfung einer Onlineberatung als zusätzliche Einstiegsmöglichkeit in die persönliche Beratung u.a.). Ergänzend dazu soll verstärkt auf die Möglichkeiten der Information und Beratung zu Alkohol in den Infomaterialien und der Öffentlichkeitsarbeit hingewiesen werden.

Darüber hinaus wird an dieser Stelle nochmals auf die Notwendigkeit und hohe Effizienz verhältnispräventiver Maßnahmen hingewiesen, wie die Regulierung der Abgabezeiten von Alkohol, die konsequente Überprüfung und Einhaltung der Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes, die Prüfung der Möglichkeiten zur Einschränkung von Werbung für Alkohol, z.B. auf kommunalen Flächen (siehe hierzu auch Fragen 4, 5 und 6).

**3. Ab wann und mit welchem Konzept soll das Präventionsprojekt „Hart am Limit“ (HaLT) als sinnvolle Ergänzung der Kampagne „Voll ist out“ und dem Präventionsprojekt „FreAk“ auch in Münster eingerichtet werden?**

Vor dem Hintergrund der geringen Inanspruchnahme der Beratungsangebote zu Alkohol sowohl von Seiten der Jugendlichen wie auch der Eltern werden seit der Karnevalsaison 2013/14 im Rahmen der Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ in den münsterschen Krankenhäusern gezielte Gesprächsangebote für Eltern, deren Kinder wegen Alkoholkonsums behandelt werden mussten, gemacht. Diese Angebote werden durch das Personal vor Ort mit eigens dafür entwickelten Materialien beworben. Da auch diese Angebotserweiterung sehr verhaltenen Zuspruch erhielt, soll ab Anfang 2015 die Verbindlichkeit der Inanspruchnahme von Beratung durch die Implementierung des Frühinterventionsprojektes „HaLT - Hart am Limit“ erhöht werden.

HaLT ist ein ehemaliges Bundesmodellprojekt, das aus zwei sich gegenseitig ergänzenden und verstärkenden Bausteinen besteht. Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche und deren Eltern nach stationär behandelter Alkoholvergiftung vom zuständigen Krankenhauspersonal motiviert, ein sogenanntes „Brückengespräch“ mit Mitarbeiter/innen des Fachdienstes Suchtprävention in Anspruch zu nehmen. Um die unmittelbare Betroffenheit zu nutzen, wird dieses Gespräch innerhalb eines Zeitraums von drei Tagen garantiert. Zusätzlich zu diesen Einzelberatungen für Jugendliche und deren Eltern erfolgt eine Auseinandersetzung mit dem riskanten Konsumverhalten im Rahmen eines 8 bis 12-stündigen Gruppenangebotes.

Der proaktive Teil besteht aus einer kommunal verankerten Präventionsstrategie mit dem Ziel, schädlichen Alkoholkonsum schon im Vorfeld zu verhindern. Schlüsselbegriffe für diesen proaktiven Projektbaustein sind Verantwortung und Vorbildverhalten von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol, die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes an Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung. Dieser proaktive Teil wird in Münster mit „Voll ist out“ mehr als erfüllt.

Aufgrund interner Umstrukturierungen im Zuge der Weiterentwicklung der Jugendberatung in der Fachstelle Drogenhilfe und der Anfang 2014 neu geschaffenen Möglichkeit zur Abrechnung von „HaLT-Beratungsgesprächen“ mit den Krankenkassen kann diese neue Maßnahme stellenneutral umgesetzt werden. Die dafür notwendigen Kooperationsvereinbarungen mit den münsterschen Krankenhäusern werden Anfang des Jahres 2015 abgeschlossen, so dass zum 01.02.2015 HaLT auch in Münster umgesetzt wird.

I.V.

Dr. Hanke  
Stadträtin

**Anlage:** Antrag der Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen/GAL Nr. A-R/0014/2014 vom 21.03.2014