



Federführende Abteilung: Landesjugendamt und Westf. Schulen		Datum: 09.11.2005		DrucksacheNr.: 12/0367	
Status: Ö	Datum: 15.12.2005	Gremium: Landesjugendhilfeausschuss		Berichterstatter/in: Herr Meyer	
Ö	20.12.2005	Gesundheits- und Krankenhausausschuss		Herr Meyer	
Betreff: Modellprojekt: Sekundäre Suchtprävention für spätausgesiedelte junge Menschen in Münster - SeM					
1	Finanzielle Auswirkungen?	x	nein		ja
	Im Haushaltsplan vorgesehen?		nein		ja, HhSt.:
	Im Wirtschaftsplan vorgesehen?		nein		Ja
2	Die Leistungen sind	3	Rechtsgrundlage/Ausschussbeschluss:		
	freiwillig	(Ggfls. weitergehende Erläuterungen siehe Begründung, Seite/Ziffer)			
	durch Gesetz/Verordnung pp.				
	durch Ausschussbeschluss des LWL				
	der Art nach bestimmt				
	dem Grunde nach bestimmt				
	der Höhe nach bestimmt				
4		5		6	
Investitionskosten/einmalige Ausgaben:		Laufende Kosten 2005:		Ergänzende Darstellung zu den finanziellen Auswirkungen (Kosten, Folgekosten, Finanzierung pp.) siehe unter Ziffer der Begründung	
Insgesamt:	EUR	Insgesamt:	107.640,89 EUR		
Beteiligung Dritter:	EUR	Beteiligung Dritter:	101.640,89 EUR		
Belastung LWL:	EUR	Belastung LWL:	6.000,00 EUR		

Kenntnisnahme

Sekundäre Suchtprävention für spätausgesiedelte junge Menschen in Münster - SeM

1. Projektentstehung

Rund 14.000 Spätaussiedler/innen sind seit Ende der 1980er Jahre nach Münster gezogen. Der aktuelle Bevölkerungsanteil der deutschstämmigen Migranten aus den GUS-Staaten liegt bei drei Prozent. Für die Spätaussiedler selbst wie auch für die Stadt bedeutet die neue Situation einen enormen Integrationsaufwand.

In den vergangenen Jahren zeigte sich in Münster, dass eine spezifische Gruppe junger Spätaussiedler/innen mit den vorhandenen Methoden der Jugendarbeit/-sozialarbeit und der Drogenhilfe nicht erreicht wurde. Es handelt sich um Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem Alkohol- und Drogenkonsum, die gefährdet sind, in manifeste Abhängigkeit mit all ihren Folgeerscheinungen abzurutschen. Sie gelten aber noch nicht als abhängig. Sucht- und Jugendhilfe verfügt bislang über keine evaluierten Konzepte, wie bei dieser Gruppe frühzeitig und wirksam eingegriffen werden kann.

Besonders auffällig war 2003/2004 die Jugendszene in den Münsteraner Stadtteilen Berg Fidel und Gievenbeck. Eine Recherche der Koordinationsstelle Sucht (KS) in anderen Städten und Regionen Westfalen-Lippes ergab, dass ähnliche Problemstellungen auch dort vorhanden sind. Stationäre Behandlungseinrichtungen für Drogenabhängige in Westfalen-Lippe meldeten zudem einen sehr hohen Spätaussiedleranteil unter den Patienten, in ausgewählten Einrichtungen erreicht der Anteil von Spätaussiedlern bis zu 60 %. Wirksame Frühintervention könnte diesen Anteil deutlich verringern.

Vor diesem Hintergrund wurde auf Initiative mit der Stadt Münster eine Projektskizze entwickelt und ein Förderantrag an das Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gestellt. Die Finanzmittel für die Durchführung des Projektes wurden vom BAMF im Sommer 2004 für die Dauer vom Oktober 2004 bis März 2007 bewilligt. An der Finanzierung beteiligen sich die durch die Stadt Münster verwaltete Stiftung „Siverdes“ und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL).

Zielsetzung

Die Zielsetzung des Projektes SeM wurde auf der Basis eines Mehrebenenansatzes (Zielgruppen: Jugendliche – Eltern/Angehörige – *Key Persons*^{*)}) wie folgt formuliert:

- Sammeln von Informationen über den Konsum von Alkohol und „weichen“ Drogen bei spätausgesiedelten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Münster
- Schaffung neuer Zugangswege zu den jungen Menschen und zu ihrem Umfeld
- Entwicklung von neuen und Weiterentwicklung von vorhandenen Konzepten und Methoden zur sekundären Suchtprävention und Frühintervention für die Zielgruppe
- Frühzeitige Einbeziehung vorhandener Methoden und lokaler Angebote
- Entwicklung von Materialien und Schulung von Jugendlichen, Eltern und Familienangehörigen sowie Multiplikatoren
- Erstellung eines Manuals zur nachhaltigen Umsetzung der erarbeiteten Konzepte und Methoden auch in anderen Kommunen und Regionen

Angeknüpft wird an die bereits vorhandenen Integrationsangebote der städtischen Jugendeinrichtungen für spätausgesiedelte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in den Stadtteilen Berg Fidel und Gievenbeck.

* vgl. Glossar

Zwei **methodische Ansätze** kommen zum Einsatz, die durch die KS bereits erfolgreich erprobt worden sind: das **RAR*** (*Rapid Assessment and Response* – schnelle (Ein-)Schätzung und Reaktion) und der **Peer-Ansatz***. Mit dem RAR sollen Informationen gesammelt und Hinweise gewonnen werden, wie der Zugang zur Zielgruppe gelingen kann. Anschließend sollen Schulungsangebote für Jugendliche aus derselben sozialen Gruppe (*Peers**), Eltern und Angehörige sowie vertrauenswürdige Erwachsene (*Key Persons**) entwickelt werden, die das Konsumverhalten der jungen Menschen beeinflussen.

2. Ausgangssituation

2.1 Bestehende Hilfeangebote für Aussiedler im Suchtbereich

Die Arbeit mit drogenkonsumierenden und -abhängigen Menschen aus den ehemaligen GUS-Staaten wird in Münster unter anderem von folgenden Einrichtungen durchgeführt:

Der Verein **INDRO** hält ein niedrigschwelliges Angebot mit drogentherapeutischer Ambulanz und Konsumraum vor. 1999 wurde eine Stelle "Aufsuchende, stadtteilorientierte, psychosoziale Begleitung / Betreuung von russlanddeutschen Drogenkonsument/innen" eingerichtet, die im Stadtteil Kinderhaus tätig ist. Der Spätaussiedleranteil unter den Konsumraumnutzern von INDRO e.V. betrug 2004 40%. Insgesamt haben die Mitarbeiter der Einrichtung Kontakt zu 80 – 100 Personen aus dieser Zielgruppe.

Die **Drogenhilfe der Stadt Münster** hat ebenfalls seit 1999 eine Mitarbeiterin mit dem Schwerpunkt "Deutsche aus den ehemaligen GUS-Staaten" betraut. Bis zu 1/3 der Stammklientel der städtischen Drogenhilfe sind Deutsche aus den ehemaligen GUS-Staaten, darunter wiederum bis zu 20% (junge) Frauen. Einige sind Eltern; viele unterliegen strafrechtlichem Druck, manche haben bereits Haftenerfahrung.

Die Angebote der beiden Träger sind aber entweder auf bereits Abhängige ausgerichtet oder primärpräventiv angelegt, zielen also darauf ab, einen riskanten Konsum gar nicht erst entstehen zu lassen.

Somit fehlt es an wirksamen Konzepten der Sekundärprävention, um junge spätausgesiedelte Menschen, die bereits in schädlichem Umfang Alkohol trinken oder illegale Drogen konsumieren, vor dem weiteren Abgleiten in eine Drogenabhängigkeit zu schützen. Hier setzt das Modellprojekt SeM an.

2.2 Projektbeteiligte

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Dezernat 50, Koordinationsstelle Sucht
- Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster
 - * Stadtteileinrichtung Fachwerk Gievenbeck
 - * Stadtteileinrichtung Lorenz-Süd Berg Fidel
 - * örtliche Drogenhilfe

2.3 Wissenschaftliche Begleitung

Die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Köln, begleitet und evaluiert das Modellprojekt.

* vgl. Glossar

2.4 Projektförderung

Die Kostenaufteilung geschieht wie folgt:

- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) = (87,86 %)
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe = (3,63 %)
- Stiftung Siverdes, Münster = (8,51 %)

2.5 Projektleitung

Die Gesamtleitung des Modellprojektes liegt bei der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Münster.

Für die Projektkoordinierung wurde eine Fachkraft (Teilzeit) eingestellt, die selbst Spätaussiedlerin ist.

2.6 Projektplan

1. Organisationsentwicklung	Oktober - November 2004
2. Infoerhebung (auch RAR)	Dezember 2004 - Februar 2005
3. Konzeptentwicklung für die Schulungen	März – August 2005
4. Schulungen/Trainings	
- Multiplikatoren*-Schulung (<i>Key Persons*</i>)	September 2005
- Risikokompetenztraining* mit Jugendlichen	Oktober-November 2005
- Angehörigenschulung	August 2005- September 2006
5. Praxisphase: Erprobung der Konzepte, Evaluation	Nov. 2005 – Dez. 2006
7. Auswertung/Manual erstellen	Januar – März 2007

2.7 Zielgruppen

Die Zielgruppe **Jugendliche** im Projekt SeM teilt sich in drei Untergruppen (Alter: 12-24 Jahre):

Gruppe 1: Stammesbesucher der städtischen Jugendtreffs Lorenz Süd in Berg Fidel und Fachwerk Gievenbeck. Eine erfolgreiche Integration ist bei den meisten jungen Menschen erkennbar. Alkoholkonsum wird beobachtet, Haschischkonsum wird vermutet.

Gruppe 2: Jugendliche, die sich aufgrund der Altersstruktur in mehrere kleinere Gruppen aufteilen (Aufenthalt auf Parkplätzen, in Parks, vor Einkaufszentren). Mitglieder dieser Gruppe üben einen riskanten Konsum von Alkohol und Haschisch aus und werden von den *Streetworkern* vor Ort betreut.

Gruppe 3: Gruppe junger Erwachsener, die kaum Kontakt zu den ersten zwei Gruppen pflegen. Diese Gruppe konsumiert zum Teil exzessiv Alkohol. Haschischkonsum sowie der Gebrauch weiterer Drogen wird beobachtet.

Die Zielgruppe der **Key Persons*** rekrutieren sich aus den Mitarbeitern der Jugendtreffs in den Stadtteilhäusern, *Streetworker* aus den Stadtteilen, Beteiligte bei der Hausaufgabenhilfe, Studierende, die Kontakt zu den Jugendlichen im Ehrenamt haben u.a.m..

Die Zielgruppe der **Eltern und Angehörigen** wird berücksichtigt als die wichtigsten Bezugspersonen der Jugendlichen, zumal der familiäre Zusammenhalt der Aussiedlerfamilien sich erheblich von bundesdeutschen Familien unterscheidet.

* vgl. Glossar

3. Aktueller Stand des Projektes

Nach den projektüblichen Vorbereitungen (Erstellung von Infomaterialien, Gestaltung des Internetauftritts und Kontaktaufnahme zu denjenigen Suchthilfeeinrichtungen und Institutionen, die sich mit der Integration der ausgesiedelten Menschen in Münster beschäftigen) begann die praktische Durchführung der Untersuchung in den für das Projekt bestimmten Stadtteilen.

3.1 Informationserhebung

In einem ersten Schritt wurden **vorhandene Informationen** (Fach- und Medienberichten) ausgewertet. Besonderes Gewicht hatten für das Projekt die Ergebnisse der schon abgeschlossenen Integrationsprojekte mit Aussiedlern in der Stadt Münster.

Im Rahmen des Moduls „**Zugang zur Zielgruppe**“ wurden die *Key Persons** (Schlüsselinformanten), deren Wissen über die Zielgruppe über persönliche Erfahrungen hinausging, identifiziert. Treffpunkte der Zielgruppe wurden aufgesucht und eine Liste potenzieller Interviewpartner zusammengestellt.

Im Modul „**Teilstrukturierte Interviews**“ (freies Gespräch nach festgelegten Fragen) wurden Jugendliche, Eltern und Angehörige, Jugendsozialarbeiter und Menschen aus verschiedenen Berufsgruppen, die mit spätausgesiedelten Jugendlichen in Kontakt stehen, befragt.

Neben der Erfassung der Alters-, Geschlechts- und Gruppenstrukturen der Zielgruppe wurde geklärt, wie ein möglichst erfolgreicher Zugang zur Zielgruppe gefunden werden kann. Für die Befragung wurden in beiden Stadtteilen je 12 Personen aus der Zielgruppe und aus ihrem Umfeld ausgesucht. Die gewonnenen Informationen wurden in Fokusgruppen* besprochen.

Die Ergebnisse der Befragung zeigten:

- riskantkonsumierende Jugendgruppen sind auffällig **altersgemischt**
- insbesondere betreiben sie einen problematischen Gebrauch von **Alkohol**
- an zweiter Stelle der konsumierten Suchtmittel steht **Cannabis**
- Heroin wird in der Zielgruppe nur vereinzelt konsumiert
- Drogenkonsumenten haben eine negative Ausstrahlung auf die jeweilige Gruppe
- problematisch ist die Aggressivitätsentwicklung bei den Jugendlichen
- Konsummusters der Eltern werden oft übernommen
- die Jugendlichen zeigen eine geringe Entwicklung von Integrationsfähigkeiten
- Störungen der vorhandenen sozialen Kompetenzen sind zu beobachten
- soziale Ausgliederung und Isolation sind die Folge

Folgende **Interventionsmöglichkeiten** wurden von den Befragten u.a. **vorgeschlagen**:

- Entwicklung ressourcenorientierter Projekte
- Arbeit mit den Jugendlichen in kleinen vertrauten Gruppen
- den Jugendlichen den Zugang zur Aufklärung im Internet und in Jugendzeitschriften aufzeigen
- den Eintritt in verschiedene Vereine für die Jugendlichen erleichtern
- niedrigschwellige Angebote der Unterstützung für die Jugendlichen organisieren
- Arbeit mit Eltern in Form von Schulungen oder Elternkreisen

In der **suchtpräventiven Arbeit** mit Aussiedlerjugendlichen sollte u.a. Folgendes **beachtet** werden:

- Beschäftigung von Sozialarbeitern mit gleichem kulturellen Hintergrund
- Entwicklung von neuen migrationspezifischen Ansätzen in der Jugend(sozial)arbeit

* vgl. Glossar

- die Jugendlichen sollten in die Konzipierung der Jugendarbeit einbezogen werden (Partizipation)
- weitere Stellen für aufsuchende Arbeit (*Streetwork*) einrichten

3.2 Schulungen

Zielgruppe konsumierende Jugendliche

Nach der Auswertung der Ergebnisse der Phase 1 begann die unmittelbare Arbeit mit den Zielgruppen. Die Einstellung von *Streetworkern* im Kontext des Projektes durch die Stadtteilhäuser ermöglichte eine Kontaktaufnahme zu den betroffenen Jugendlichen und ihre durchgehende Begleitung.

Acht Aussiedlerjugendliche aus Berg Fidel und Gievenbeck, die von den eingesetzten *Streetworkern* angesprochen wurden, haben im September 2005 nach dem Partizipationsprinzip* an einer **Konzeptionsentwicklung** teilgenommen. Als Grundlage wurde das Modell „*risk' n 'fun* – Risikoprävention für Jugendliche“ genommen und auf die spezifischen Erfordernisse für die sekundäre Suchtprävention bei spätausgesiedelten jungen Menschen in Münster angepasst. Dieses Konzept wurde ursprünglich durch den Verein Österreichische Alpenvereinsjugend erarbeitet.

Durch die partnerschaftliche Arbeit gaben die Jugendlichen ihr Jugendexpertenwissen an die SeM-Mitarbeiter/innen weiter. Als Ergebnis wurden gemeinsam Schulungsmaterialien für die weiteren Trainings erarbeitet, in denen suchtgefährdete Jugendliche den Umgang mit dem Risiko lernen. In Spiegelung des riskanten Konsums von Alkohol und Drogen wurden die Teilnehmer/innen an eine für sie neue Sportart - Klettern - herangeführt und in laufenden Reflektionseinheiten Parallelen zum Risikoverhalten gesucht.

Ende Oktober 2005 fand die **Peer*-Schulung** statt. Hier wurde das neu entwickelte Konzept erprobt und ergänzt. Jugendliche aus Berg Fidel und Gievenbeck lernten in den theoretischen Einheiten die Entwicklung einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen kennen. Durch selbständige Arbeit mit Medien (Bücher, Internet, Filme) erweiterten sie ihr Wissen über die Wirkung von Alkohol als Genussmittel sowie Cannabis; die Nachteile eines exzessiven Konsums wurden herausgearbeitet. Sie reflektierten den eigenen Suchtmittelkonsum und berichteten über den problematischen Alkoholkonsum in der Jugendszene der genannten Stadtteile.

Während der Klettereinheiten übten die Jugendliche die Wahrnehmung des Geländes (Situation) ein, werteten die gewonnenen Informationen aus und erlernten den Umgang mit dem Sportgerät (der „Substanz“) sowie die Anwendung der Kletterregeln (Konsumregeln). Theoretisch und praktisch wurden Übungen zum Umgang mit Angst sowie zur Gruppendynamik, Selbsteinschätzung und Kommunikation vorgestellt und in das Programm der nächsten Schulungen eingegliedert.

Zwischenergebnis:

- der Zugang zu den Jugendlichen ist durch *Streetwork* herzustellen
- vorteilhaft ist, wenn die *Streetworker* den gleichen kulturellen Hintergrund wie die Zielgruppe besitzen
- in der Arbeit mit der Zielgruppe ist es möglich, Trainings in Form von Schulungseinheiten anzuwenden
- die Berücksichtigung der oftmals schwachen Bildung der Jugendlichen ist bei der Wahl der Arbeitsformen zu berücksichtigen
- der Risikokompetenz*entwicklungs-Ansatz ist für diese Zielgruppe geeignet

* vgl. Glossar

Zielgruppe *Key Persons**

Im September 2005 fand ein Seminar mit 12 *Key Persons** aus den Stadtteilen Berg Fidel und Gievenbeck zum Thema „Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen – MOVE**“, eine Methode, die von der NRW-Fachstelle GINKO, Mülheim, entwickelt wurde, statt. Die Teilnehmer/innen stehen in engem Kontakt zu den Aussiedlerjugendlichen, entweder durch ehrenamtliche Arbeit oder im beruflichen Kontext. Ihre Aufgabe ist es, durch kurze Gespräche in geeigneten Situationen, die sich im täglichen Leben ergeben, einen Veränderungsprozess im Konsumverhalten der Jugendlichen und im sozialen Miteinander anzuregen.

Im Seminar wurden die Grundsätze der „Motivierenden Gesprächsführung“ unter Berücksichtigung der besonderen Merkmale der Zielgruppe vermittelt. Während des Seminars wurden das Wissen über Aussiedler und der Weg der Anwendung der Methode der motivierenden Kurzintervention im Aussiedlerbereich erprobt, die schon bestehenden Erfahrungen ausgetauscht.

Zwischenergebnis:

- die Anwendung der Methode der „motivierenden Kurzintervention – MOVE“ bei konsumierenden Jugendlichen aus den ehemaligen GUS-Staaten ist möglich
- dieser Arbeit muss ein längerfristiger persönlicher Kontakt vorausgehen

Zielgruppe Eltern und Angehörige

Da die Familie bei den jungen Spätaussiedlern eine besondere Rolle spielt, bildet im Projekt SeM die Arbeit mit Eltern und Angehörigen einen wichtigen Schwerpunkt. Hier wurde die Methode der so genannten *Homepartys**, die nach dem Prinzip der *Tupperpartys* durchgeführt werden, gewählt. Dabei treffen sich fünf bis sieben Eltern/Angehörige von Jugendlichen der Zielgruppe bei einer Familie aus dem Stadtteil, die selbst Kinder im Alter von 12 bis 24 Jahren haben, und eine Präventionsfachkraft mit demselben kulturellen und sprachlichen Hintergrund (in SeM die Projektkoordinatorin). Im Laufe des Abends werden dann Erfahrungen aus dem Bereich der Suchtprävention und Kindererziehung ausgetauscht, dabei wird nach Problemlösungen gesucht. Der Abend endet mit der Übergabe eines Gastgeschenkes an die ausrichtende Familie.

Zwischenergebnis:

- die Kontaktaufnahme zu den Eltern und Angehörigen der Zielgruppe ist schwierig (u.a. fehlende Deutschkenntnisse), aber möglich
- ein gemeinsamer kultureller und sprachlicher Hintergrund von Zielgruppe und Präventionsfachkraft in der Bildungsarbeit mit dieser Gruppe ist wichtig

4. Ausblick und Transfer

Nach der Teilnahme an den Trainings zum Thema Risikokompetenzentwicklung übernehmen die **Jugendlichen** die Aufgabe, in ihrer *Peer-Group** als präventive Rollenmodelle zu wirken. Dabei bekommen sie Unterstützung von den *Key Persons** und den Fachkräften aus dem Projekt SeM in den jeweiligen Stadtteilen.

Der Einsatz der *Key Persons* wird durch die Projektkoordinatorin engmaschig unterstützt. Es finden Evaluationstreffen für die Multiplikatoren statt, in denen die Erfahrungen zusammengetragen und festgehalten werden. Nach ca. vier bis fünf Monaten findet für alle Multiplikatoren* ein Auswertungsseminar statt, in dem Erfahrungen und Einschätzungen abgefragt werden.

* vgl. Glossar

Die Arbeit mit den **Eltern und Angehörigen** wird in den folgenden sechs Monaten in Form von *Homepartys** weiter geführt mit der Option, eventuell eine Selbsthilfegruppe zu gründen.

Vor und nach der Erprobung der erarbeiteten Konzepte wird zusammen mit dem wissenschaftlichen Institut **FOGS** mit Hilfe verschiedener Fragebögen jeweils eine Datenerhebung und Auswertung gemacht.

Um Nachhaltigkeit zu garantieren, soll ein **Manual** erstellt werden. Damit besteht die Möglichkeit, dass das Projekt bei erfolgreichem Verlauf von allen interessierten Kommunen und Einrichtungen nachvollzogen und „kopiert“ werden kann. Das Projekt ist so angelegt, dass es nach der Implementierung mit vertretbaren finanziellen Mitteln durchgeführt werden kann.

Glossar

Fokusgruppe

Eine Fokusgruppe besteht aus mehreren Personen, denen – z. B. am Ende einer Untersuchung mittels RAR - eine Liste mit ungelösten oder widersprüchlichen Fragen/Aussagen vorgelegt wird. Je nach Fachwissen und Kenntnisstand der Fokusgruppenteilnehmer/innen werden diese Fragen sodann gemeinsam diskutiert.

Bei den Teilnehmern/innen handelt es sich oft um *Key Persons** bzw. Schlüsselinformanten, d.h. Personen mit Kenntnissen, die über den Rahmen der persönlichen Erfahrung hinausgehen. Fokusgruppen eignen sich besonders gut für die rasche Erfassung einer Vielzahl von Informationen und die Erforschung von Auffassungen, Haltungen und Verhaltensweisen.

Homeparty

Eine *Homeparty* ist eine Interventionsmaßnahme zur Aufklärung schwer erreichbarer Eltern und Angehöriger.

Die *Homeparty* ist vom bekannten Konzept der *Tupperware-Party* inspiriert. Es handelt sich um ein Treffen im Wohnzimmer, in einer vertrauten Atmosphäre, bei den Eltern zuhause. Das Treffen dauert maximal zwei Stunden. Eine *Homeparty* wird von einem Präventionsmitarbeiter organisiert und mit durchgeführt. Dieser klärt über Alkohol und Drogen auf und geht dabei auf die Fragen und Bedürfnisse der anwesenden Eltern ein. Die Schwerpunkte liegen auf Informationsvermittlung, Stärkung der Erziehungskompetenzen und Verhaltenstraining für die Eltern.

Das letztendliche Ziel der *Homeparty* besteht darin, das Risiko des Konsums von Genussmitteln bei Jugendlichen zu vermeiden oder abzubauen.

Key Person (Schlüsselperson, Schlüsselinformant)

Key Persons (oder Schlüsselpersonen) sind Menschen, die einen Zugang zu der Zielgruppe haben. Dies sind sowohl pädagogische Fachkräfte aus bestehenden Jugendhilfeeinrichtungen als auch angrenzender Bereiche, manchmal aber auch andere Menschen aus dem direkten Lebensumfeld der Zielgruppe (Hausmeister / Schulaufgabenhilfe / Kioskbesitzer). *Key Persons* haben einen guten Kontakt zu der Zielgruppe, wissen mitunter mehr über deren Aufenthaltsorte und können so Zugang zu der Gruppe verschaffen.

MOVE (= Motivierende KurzinterVEntion mit konsumierenden Jugendlichen)

MOVE ist ein Interventionskonzept – entwickelt von der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW - zur Förderung und Unterstützung der Veränderungsbereitschaft von jungen Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum. Es ist besonders geeignet für Kontaktpersonen von konsumierenden Jugendlichen in den verschiedenen pädagogischen Handlungsfeldern. Für das Projekt SeM wurde das Konzept entsprechend angepasst.

Multiplikatoren

Multiplikatoren sind Schlüsselpersonen, die meist im fachlichen/institutionalisierten Zusammenhang die präventive Arbeit mit den primären Zielgruppen umsetzen.

Partizipation

Partizipation bedeutet: gleichberechtigte Teilnahme an der Entwicklung eines Projektes, eines Vorhabens o.ä..

In „SeM“ bedeutet dies, dass die Jugendlichen gleichberechtigt an der Konzeptionsentwicklung der *Peer*-Schulung beteiligt wurden. Es wurde ihnen ermöglicht, ihre eigenen Interessen einzubringen; gemeinsam mit den Trainern entwickelten sie Lösungen, lernten, diese zu begründen, zu prüfen, zu entscheiden, zu verantworten und ggfls. auch zu revidieren.

Peer (gleich, gleichrangig, ebenbürtig)

Der Begriff „*Peer*“ stammt vom lateinischen „*par*“ (gleich). *Peer* beschreibt eine Person, die einer anderen gleichgestellt ist und/oder derselben sozialen Gruppe angehört; dies insbesondere unter dem Aspekt Alter, Stellung oder Status.

Peer-Ansatz

Bei diesem pädagogischen Ansatz sollen Meinungen, Überzeugungen und wahrgenommene soziale Normen der Zielgruppe, die mit Risikoverhalten und Lebensstil verbunden sind, von Menschen (*Peers*), die demselben sozialen Kontext wie die Zielgruppe angehören, durch informelle Kommunikationswege beeinflusst werden.

Peer-Group (Peer-Gruppe)

Eine *Peer-Group* ist eine Gruppe von Personen etwa gleichen Alters, die die gleichen Wertvorstellungen haben und dem gleichen Sozialsystem angehören.

Peer-Group-Education

Dies ist ein partnerschaftlicher, pädagogischer Handlungsansatz, der sich an jugendliche Gruppen und Cliques wendet. Die *Peer-Leader**, einige Mitglieder einer *Peer-Group* oder die gesamte Gruppe werden motiviert bzw. eingeladen, zu einem bestimmten Problem (Sucht, Aids, riskantes Ausüben von Sportarten o.ä.) ein gemeinsames Vorgehen zu entwickeln, das präventiv und gesundheitsfördernd wirken soll. Während der Tätigkeit der Ausgebildeten werden Training und Unterstützung auf personeller oder/und struktureller Ebene angeboten.

Peer-Leader

Peer-Leaders sind Jugendliche, die in ihren gleichaltrigen Gruppen, etwa einer Schulklasse oder Freizeitgruppe, eine natürliche Autorität besitzen. Sie wirken als Meinungsmacher oder -führer. *Peer-Leaders* sind nicht unbedingt schlauer oder intelligenter. Ihr meist charismatisches Auftreten suggeriert jedoch gesundes Selbstbewusstsein und wird von Gleichaltrigen als „cool“ wahrgenommen. *Peer-Leaders* erkennen nicht selten Trends und führen sie in die Gruppe ein.

Risikokompetenz

Bezeichnet die Fähigkeit, das eigene Denken und Handeln zu reflektieren, mit dem Ziel, darin enthaltene Risiken aufzuspüren und durch Abwägen von Vor- und Nachteilen zu Gunsten der Gesundheit zu modifizieren.

RAR (*Rapid Assessment and Response* / rasche (Ein-)Schätzung und Reaktion)

Die Methode des RAR ist eine praxisorientierte qualitative Methode der Datenerhebung, die eine schnelle Sammlung und Bewertung von relevanten Informationen an die Entwicklung geeigneter Interventionen koppelt. Mit einem RAR sollen Informationen über die konkrete Problematik gesammelt und Hinweise gewonnen werden, wie der Zugang zur Zielgruppe bzw. welcher Handlungsansatz gelingen kann.