



# Risikoverhalten Jugendlicher aus der euregionalen Perspektive

Risicogedrag Adolescenten  
Adolescenten.nl  
P/a GS Media  
Geusseltweg 25C  
6225 XS Maastricht  
Nederland  
Tel.: +31 (0)6 203 992 45



provincie limburg



Ministerien für  
Wirtschaft und Arbeit  
des Landes  
Nordrhein-Westfalen

NRW.



## VORWORT

Schon seit einiger Zeit ist das Risikoverhalten von Jugendlichen ein wichtiges Thema im Gesundheitssektor. Dazu finden viele, unterschiedliche Präventionsaktivitäten zur Einschränkung des Risikoverhaltens statt. Innerhalb der Euregio Maas-Rhein war dies der Grund um Ende 2001 mit einem grenzüberschreitenden Gemeinschaftsprojekt zu starten und somit einen Überblick über die Problematik in den Grenzregionen zu erhalten. Ziel war es, Präventionsaktivitäten aufeinander abzustimmen und gemeinsam durchzuführen.

An dem 'Risikoverhalten Jugendlicher in der Euregio Maas-Rhein' nehmen 11 Projektpartner teil. Es wird größtenteils von der Europäischen Union (Fördertopf Interreg IIIa) finanziert. Die erste Zusammenarbeit bestand in einer großflächigen quantitativen Studie, welche zum Ziel hatte, das Auftreten (und Determinanten) riskanten Verhaltens unter Jugendlichen in der Euregio Maas-Rhein festzustellen. Die Ergebnisse wurden im Mai 2004 in einem bilingualen Bericht 'Risikoverhalten Jugendlicher' (ISBN 3-88139-123-1) veröffentlicht.

Der vorliegende Bericht beschreibt den Aufbau, die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der im Anschluss an die quantitative Studie durchgeführten qualitativen Studie. Einbezogen wurden Umgebungsfaktoren und politische Gegebenheiten. Themen wie Gesetz- und Regelung, Präventionsstrukturen und -prioritäten, (Toleranz)politik, soziale Akzeptanz, Verfügbarkeit und Randbedingungen von Präventionsprogrammen und -aktivitäten etc. wurden ebenfalls behandelt. Mit Hilfe einer Dokumenten- und Literatursichtung, Interviews, diverser Inventarisierungen und einem Workshop wurden im Zeitraum von Mitte 2003 bis Mitte 2004 systematisch Informationen gesammelt, die für den weiteren Projektlauf notwendig waren. Diese Tätigkeiten wurden von der Projektgruppe übernommen, die aus vier Mitarbeitern der teil-

nehmenden Länder Niederlande, Deutschland und Belgien bestand. Eine weitere Gruppe, das Expertengremium, setzte sich aus Präventionsfachleuten diverser Einrichtungen und Organisationen zusammen. Ihre Aufgabe war die inhaltliche Beratung. Dies war nicht einfach. Besonders die euregionalen Unterschiede in der Sprache, Kultur und Begriffen erschwerten die qualitative Studie. Ich bedanke mich bei der Projektgruppe und dem Expertengremium für ihren Einsatz und ihre Hingabe. Nur hierdurch konnte die Studie durchgeführt werden und entstand der vorliegende Bericht. Auch bedanke ich mich bei allen anderen Personen der Einrichtungen und Organisationen, die den Projektmitarbeiter jederzeit zur Seite standen, mit Informationen versehen haben und Erläuterungen preisgaben. Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Euregio Maas-Rhein hat mit diesem Teil der Studie und der Bereitschaft zur Teilnahme einen deutlichen Impuls erhalten. Dies wurde auch auf dem euregionalen Workshop deutlich, der am 30. Juni 2004 im Rathaus in Maastricht stattfand. Mit dem Workshop wurde die qualitative Studie beendet.

Das letzte Projektjahr wird sich mit der Förderung einer Zusammenarbeit von Personen und Organisationen befassen, die direkt und indirekt im Bereich (der Prävention) riskanten Verhaltens von Jugendlichen tätig sind. Auf den Ergebnissen der Studie aufbauend werden u.a. geeignete Präventionsaktivitäten auf grenzüberschreitendem Niveau entwickelt und durchgeführt werden. Wichtigster Aspekt dabei ist, Randbedingungen zu schaffen, die die zu erzielende Zusammenarbeit auch nach Beendigung des Euregio-Projekts ermöglichen.

Ing. A.W. Houben  
Projektleiter Risikoverhalten Jugendlicher  
GGD Noord- en Midden-Limburg

## INHALTSVERZEICHNIS

TEIL 1: PROJEKT RISIKOVERHALTEN JUGENDLICHER.....	1
1 EINLEITUNG .....	2
1.1 Aufbau des vorliegenden Berichts .....	2
1.2 Hintergrund.....	2
1.3 Projektpartner und Finanzierung .....	2
1.4 Zielsetzungen des Projekts.....	3
1.5 Aufbau des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“.....	3
1.6 Bilingualer Bericht.....	5
2 QUALITATIVE STUDIE.....	6
2.1 Theoretischer Hintergrund .....	6
2.2 Fragestellungen innerhalb der Studie.....	7
2.3 Thema der Studie.....	7
2.4 Definition der verwendeten Begriffe.....	8
2.5 Vorgehensweise der Studie.....	9
2.6 Fazit .....	10
TEIL 2: ERGEBNISSE .....	12
3 GESETZ- UND REGELGEBUNG .....	13
3.1 Risikoverhalten .....	13
3.3 Duldung: (Un)möglichkeiten für Polizei und Justiz.....	17
3.4 Fazit .....	18
4 PRÄVENTIONSSTRUKTUR.....	19
4.1 Niederlande.....	19
4.2 Deutschland.....	20
4.3 Belgisch Limburg.....	21
4.4 Deutschsprachige Gemeinschaft in Belgien .....	22
4.5 Euregio Maas-Rhein .....	23
4.6 Fazit .....	23
5 PRÄVENTIONSPRIORITÄTEN .....	24
5.1 Politische Prioritäten.....	24
5.2 Prioritäten innerhalb der Organisationen.....	25
5.3 Auffassung von Prävention .....	25
5.4 Fazit .....	26
6 SOZIALE AKZEPTANZ.....	27
6.1 Soziale Akzeptanz und riskantes Verhalten .....	27
6.2 Soziale Akzeptanz und Gesetzgebung .....	31
6.3 Soziale Akzeptanz und Prävention.....	32
6.4 Fazit .....	32
7 LOKALE UND EUREGIONALE MAßNAHMEN.....	33
7.1 Lokale Präventionsmaßnahmen.....	33
7.2 Grenzüberschreitende Aktivitäten von Jugendlichen in der Euregio .....	33
7.3 Bestehende grenzüberschreitende Zusammenarbeit.....	36
7.4 Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit.....	37
7.5 Fazit .....	39
8 QUANTITATIVE STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG POLITISCHER BESCHLÜSSE.....	40
8.1 Allgemeines.....	40
8.2 Rauchen.....	40
8.3 Alkohol.....	41
8.4 Drogen.....	42
8.5 Arzneimittel.....	42
8.6 Glücksspiele.....	43

8.7	<i>Kleinkriminalität</i> .....	43
8.8	<i>Fazit</i> .....	44
9	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....	45
9.1	<i>Allgemeine Schlussfolgerungen</i> .....	45
9.2	<i>Empfehlungen</i> .....	47
	LITERATURVERZEICHNIS.....	52
	ANHANG 1: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN DEN NIEDERLANDEN.....	54
	ANHANG 2: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN DEUTSCHLAND.....	55
	ANHANG 3: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN BELGISCH LIMBURG.....	60
	ANHANG 4: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT BELGIENS.....	61
	ANHANG 5: WELCHE FAKTOREN BEEINFLUSSEN DAS RISIKOVERHALTEN?.....	62

# TEIL 1: PROJEKT RISIKOVERHALTEN JUGENDLICHER

# 1 EINLEITUNG

## 1.1 Aufbau des vorliegenden Berichts

Der vorliegende Bericht beschreibt die Ergebnisse der qualitativen Studie im Rahmen des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“. Nach einer kurzen Einführung in das Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ wird auf das Ziel und den Aufbau der qualitativen Studie sowie deren Ergebnisse eingegangen. Das erste Kapitel gibt allgemeine Informationen über das Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“. Darüber hinaus wird in diesem Kapitel näher auf die Veranlassung für die Studie, die beteiligten Projektpartner, die Finanzierung, die Zielsetzung, den Aufbau sowie den bilingualen Bericht eingegangen.

Der Aufbau der qualitativen Studie wird in Kapitel 2 detailliert beschrieben.

Teil 2 des vorliegenden Berichts befasst sich mit den Ergebnissen der qualitativen Studie, welche im Rahmen des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ durchgeführt wurde. Im Anschluss folgen die Kapitel 3 bis 9, in denen die Gesetz- und Regelung, die Präventionsstrukturen, die Präventionsprioritäten, die soziale Akzeptanz, die lokalen und euregionalen Maßnahmen, die Unterstützung politischer Beschlüsse und die Schlussfolgerungen bzw. Empfehlungen basierend auf den Projektergebnissen beschrieben werden.

Der Bericht verschafft Organisationen, Zwischengliedern und Präventionsfachleuten, deren Arbeit in der Prävention des Risikoverhalten von Jugendlichen besteht, Einblick in die Art und Weise, wie die Prävention von riskantem Verhalten unter Jugendlichen innerhalb der Euregio Maas-Rhein gehandhabt wird und welche Randbedingungen erfüllt werden müssen.

## 1.2 Hintergrund

Seit 1995 erscheinen regelmäßig Artikel über den zunehmenden Konsum von Suchtmitteln unter Jugendlichen. Auffällig ist auch, dass diese Zunahme hauptsächlich in den ländlichen Regionen zu verzeichnen ist. In diesem Zusammenhang bildet die Euregio Maas-Rhein<sup>1</sup> eine besondere Region: die EMR ist ein relativ kleines Gebiet, welches sich über drei Länder erstreckt und in der grenzüberschreitende Aktivitäten von Jugendlichen stattfinden. Das grenzüberschreitende Freizeitverhalten sowie das Erscheinen diverser Berichte waren die Veranlassung für das grenzüberschreitende Projekt mit dem Titel „Risikoverhalten Jugendlicher“.

In Teil 1 des vorliegenden Berichts werden die am Projekt beteiligten Partner, die Zielsetzungen und der Aufbau des Projekts beschrieben.

## 1.3 Projektpartner und Finanzierung

An dem Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ nehmen elf Partner aus der EMR teil:

- Provinz Limburg (Belgien);
- Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Belgien, u.a. vertreten durch das ASL;
- GGD Noord- en Midden-Limburg (Projektleiter);
- GGD Westelijke Mijnstreek;
- GGD Zuidelijk Zuid-Limburg;

<sup>1</sup> Euregio Maas-Rhein wird im weiteren Verlauf mit EMR abgekürzt.

- GGD Oostelijk Zuid-Limburg;
- Gesundheitsamt des Kreises Düren;
- Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg;
- Gesundheitsamt des Kreises Euskirchen;
- Gesundheitsamt des Kreises Aachen;
- Gesundheitsamt der Stadt Aachen.

Das Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ wird größtenteils durch das Interreg IIIA-Programm der EU gefördert. Interreg IIIA zielt auf die Förderung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Weitere Finanzmittel werden von dem Bundesland Nordrhein-Westfalen und der Provinz Limburg (Belgien) freigegeben. Zudem tragen alle Partner mit einem Eigenanteil bei.

## 1.4 Zielsetzungen des Projekts

Das Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ hat gemäß INTERREG IIIA folgendes zum Ziel:

*“Die Förderung einer strukturierten euregionalen Zusammenarbeit”*

Innerhalb des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ wird angestrebt, dieses Ziel zu erfüllen. Daher wurde folgendes Projektziel formuliert:

*“Die Förderung einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit innerhalb der EMR im Bereich der Prävention des riskanten Verhaltens von Jugendlichen.”*

Dieses Ziel teilt sich in vier Unterziele auf:

1. grenzüberschreitende Untersuchungen und Berichterstattung;
2. Errichtung eines euregionalen Beratungsorgans sowie eines euregionalen Netzwerks;
3. Inventarisierung der durchgeführten Präventionsprogramme bzw. -aktivitäten bzw. ihrer Verfügbarkeit;
4. Planung und Durchführung gemeinsamer Präventionsaktivitäten.

Das Projekt teilt sich in mehrere Phasen auf, wodurch nicht nur das Projektziel erreicht wird, sondern auch die Zielsetzung von INTERREG IIIa erfüllt wird.

## 1.5 Aufbau des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“

Das Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ wird in zwei Phasen eingeteilt.

In der ersten Phase fand eine quantitative und eine qualitative Studie statt. Der zweite Teil besteht aus einer Durchführungsphase mit anschließender Implementierung auf dem Prinzip euregionaler Zusammenarbeit.

### Phase 1:

Während der ersten Phase ist die derzeitige Situation des riskanten Verhaltens von Jugendlichen ermittelt worden. Des Weiteren ist ein strukturierter Ansatz entwickelt worden, der die Basis zukünftiger euregionaler Zusammenarbeit bildet. Phase 1 besteht aus zwei Unterpunkten:

- A. Quantitative Studie: Die quantitative Studie ist eine Jugendstudie über das riskante Verhalten von Jugendlichen (zwei Schulklassen der weiterführenden Schulen). Während einer Unterrichtsstunde wurde pro Schulklasse ein Fragebogen ausgefüllt, der sich mit den Themen Rauchen, Alkoholkonsum, Verwendung von harten und weichen Drogen, Glücksspiel, kriminellem Verhalten und Freizeitgestaltung befasste. Ziel ist es, die Verhaltensstrukturen innerhalb der Euregio zu ermitteln.

B. Qualitative Studie<sup>2</sup>: im Rahmen der Jugendstudie wurden folgende Aspekte erarbeitet :

- (Unterschiede in der) Gesetzgebung, Toleranzgrenzen und Maß an sozialer Akzeptanz;
- (Unterschiede innerhalb der) Präventionsstrukturen;
- grenzüberschreitende Aktivitäten;
- Inventarisierung der durchgeführten/vorhandenen Präventionsprogramme und -aktivitäten.

Mittels der Jugendstudie wurde das Risikoverhalten von Jugendlichen in der EMR erfasst. Der qualitative Teil der Studie hingegen umfasste die Erarbeitung der Rahmenbedingungen und Möglichkeiten. Die Ergebnisse im qualitativen Teil der Jugendstudie trugen unter Berücksichtigung einiger kritischer Faktoren zum Einsatz effektiver euregionaler Präventionsmaßnahmen auf der Basis von ‚best practice public health‘ bei. Dies führte zur Prävention nach dem ‚best-practice public health‘-Modell. In der zweiten Phase des Projekts wurden die Möglichkeiten einer euregionalen Zusammenarbeit detailliert erarbeitet, auch hier wurde das ‚best practice public health‘-Modell berücksichtigt.

#### Phase 2:

In der Phase 2 handelt es sich um die Durchführung mit anschließender Implementierung. In dieser Phase sind folgende Schritte erarbeitet worden:

- 2.1 Datenverarbeitung und -analyse, Berichterstattung der Ergebnisse;
- 2.2 politische Empfehlungen und Entwicklung von Präventionsprogrammen;
- 2.3 Entwicklung eines grenzüberschreitenden Netzwerkes;
- 2.4 Bereitstellung von Informationen und Kommunikation;
- 2.5 Kompetenzbildung der Präventionsmitarbeiter;
- 2.6 Suchtaufklärung an Schulen (Aktionswochen);

2.7 Initiierung/Durchführung von Präventionsaktivitäten zum Thema Suchtmittel;

2.8 Beendigung und Bewertung des Projektes, Kongresses.

Folgende Projektstruktur wurde entwickelt:

- Partnertreffen: an diesen Treffen nimmt mindestens jeweils ein Vertreter aller Projektpartner teil. Während dieser Treffen werden die Grundzüge des Projektes vorgestellt und wird über wichtige Entscheidungen abgestimmt. Darüber hinaus werden durch alle Partner Beschlüsse gefasst, die der Beirat alleine nicht treffen kann.
- Der Beirat: der Beirat besteht aus jeweils einem Koordinator aus den Niederlanden, Deutschland, der Provinz Limburg und der Deutschsprachigen Gemeinschaft. Der Beirat ist für einen prozessgerichteten Ablauf zuständig und sorgt für Abstimmung der Partner untereinander.
- Die Projektgruppe: diese Gruppe besteht aus den Mitarbeitern, die für die konkrete Umsetzung der Projektziele verantwortlich sind. Die genaue Zusammensetzung der Gruppe hängt von der jeweiligen Phase ab, in der sich das Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ befindet.
- Das Expertengremium: dieses Gremium besteht aus einer Auswahl an Fachleuten, die in externen Organisationen tätig sind. Das Expertengremium berät die Projektgruppe inhaltlich und erteilt Feedback über die Durchführung des Projekts.

Die Jugendstudie wurde 2001 und 2002 durchgeführt und ist im bilingualen Bericht, der Mitte 2004 erschienen ist, beschrieben (siehe 1.6). Der qualitative Teil wird in dem vorliegenden Bericht vorgestellt. Somit sind Phase 1 sowie die Unterpunkte 2.1 und 2.2 der Phase 2 des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ abgeschlossen.

<sup>2</sup> Im weiteren Verlauf als „Jugendstudie“ bezeichnet.

## 1.6 Bilingualer Bericht

Die Jugendstudie wurde in den folgenden drei Ländern der Euregio bzw. in den 11 Regionen durchgeführt: Deutschland (Kreis Heinsberg, Kreis Düren, Kreis Euskirchen, Stadt Aachen und Stadt Düsseldorf), Niederlande (Regionen südliches Sülimburg, östliches Sülimburg, Westelijke Mijnstreek, Nord- und Mittel-Limburg und Stadt Eindhoven) und Belgien (Deutschsprachige Gemeinschaft und Provinz Limburg). Zielgruppe in den Niederlanden waren Schüler aus der zweiten und vierten Klasse der weiterführenden Schulen, in Deutschland haben Schüler aus dem achten und zehnten Schuljahr teilgenommen. In Belgien gehörten die Jugendlichen aus dem ersten Jahr des zweiten

Grades und aus dem ersten Jahr des dritten Grades zu der Alterszielgruppe. Die zwei Untersuchungsgruppen der Studie waren überwiegend 14-jährige bzw. 16-jährige Schüler. Es wurde ein schriftlicher, strukturierter Fragebogen mit Fragen über den Gebrauch von Suchtmitteln und (riskantem) Verhalten erstellt. Insgesamt haben 269 Schulen teilgenommen. Dies führte zu ca. 46.000 analysierbaren Fällen mit (Gesundheits-)Angaben von Jugendlichen in der EMR. Die Ergebnisse der Jugendstudien sind in einem bilingualen Bericht zusammengetragen, welcher der Internetseite des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ [www.adolescenten.de](http://www.adolescenten.de) (.nl oder .be) entnommen oder über die ISBN Nr. 3-88139-123-1 bestellt werden kann.

# 2 QUALITATIVE STUDIE

## 2.1 Theoretischer Hintergrund

Damit eine Zusammenarbeit realisiert werden kann, muss eine Organisation bei Planungs-, Organisations- und Durchführungsaktivitäten<sup>3</sup> die Umgebung berücksichtigen. Dies beinhaltet, dass diese Organisationen mit anderen politischen, sozialen und ökonomischen Einrichtungen des näheren Umfelds Kontakt aufnehmen.

Gemeinsame Zielsetzungen oder (strategische) Interessen werden innerhalb der beteiligten Regionen als wichtigster Grund für ein(e) euregionale(s) Zusammenarbeit/Verhältnis angesehen<sup>4</sup>. Es ist daher wichtig, einen Einblick in die Argumentation und in die gemeinsamen Zielsetzungen bzw. Interessen zu erhalten.

In Anbetracht der Tatsache, dass Gesundheit einer multisektoralen Verantwortung unterliegt, ist die Realisierung einer intersektoralen Zusammenarbeit von größter Wichtigkeit.

Für die erfolgreiche Realisierung der intersektoralen Zusammenarbeit müssen daher folgende Projektphasen durchlaufen werden:

- Phase 1: Problemanalyse  
Der erste Schritt besteht in der genauen Analyse der heutigen Situation. Die unterschiedlichen Organisationen müssen identifiziert und gemeinsamer Bedarf und Problemstellungen müssen erarbeitet werden. Die übereinstimmenden Parameter müssen ermittelt werden, damit eine intersektorale Zusammenarbeit erreicht werden kann. Die Partner müssen die gegenseitige

Abhängigkeit voneinander bewerten. Dies soll mit Umfragen erreicht werden.

Folgende Aspekte müssen erarbeitet werden:

1. Art der Organisation;
2. Erwartungshaltung der Organisation bezüglich der Ergebnisse;
3. Maß der wahrnehmbaren Abhängigkeit;
4. Legitimierung der Organisationen;
5. Charakterzüge des Initiators<sup>5</sup>.

- Phase 2: Zielsetzungen  
In dieser Phase müssen die Organisationen mitteilen, welche Werte die individuelle Ausrichtung einer Organisation beeinflussen. Die Organisationen sollen zu diesem Zeitpunkt erkennen, dass sie ein gemeinsames Ziel verfolgen. Die Teilnehmer beginnen, ein Konzept für die gemeinsame Zukunft zu erstellen. Zu folgenden Punkten muss Übereinstimmung herrschen:
  1. Werte zwischen den Organisationen;
  2. Machtverteilung unter den Organisationen<sup>6</sup>.
- Phase 3: Strukturierung  
In dieser Phase muss gegenseitige Anerkennung stattfinden und das gemeinsame Problem erkannt werden. Es besteht ein erhöhter Bedarf an einer verbesserten strukturierten Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Organisationen. Die Organisationen müssen sich gegenseitig als Koproduzenten betrachten, wenn Verän-

<sup>3</sup> Goumans; Gezonde steden, lokale gezondheidsbevordering in theorie, politiek en praktijk, 1991, Seite 75.

<sup>4</sup> Goumans; Gezonde steden, lokale gezondheidsbevordering in theorie, politiek en praktijk, 1991, Seite 75.

<sup>5</sup> Hueben, Leeuw, de; Gezonde steden, lokale gezondheidsbevordering in theorie, politiek en praktijk, 1991, Seite 90-93.

<sup>6</sup> Hueben, Leeuw, de; Gezonde steden, lokale gezondheidsbevordering in theorie, politiek en praktijk, 1991, Seite 95-97.

derungen im gemeinsamen Umfeld bewegt werden sollen. Sie müssen gemeinsam eine lang anhaltende Struktur schaffen. Es muss ein Mechanismus entwickelt werden, mit dem die gemeinsamen Aktivitäten geregelt werden:

1. Maß der Abhängigkeit voneinander,
2. externer Auftrag,
3. Neuverteilung von Macht,
4. geographische Faktoren,
5. Beeinflussung durch das Umfeld<sup>7</sup>.

## 2.2 Fragestellungen innerhalb der Studie

An die Ziele des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ (siehe Kapitel 1.4) anschließend, spielt die folgende Frage die zentrale Rolle innerhalb der qualitativen Studie:

*Welche Möglichkeiten haben die Akteure, die sich innerhalb der EMR mit der Prävention des riskanten Verhaltens unter Jugendlichen befassen, um zu einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit überzugehen?*

Diese Frage wird dabei in verschiedene Teilfragen aufgeteilt:

- A. Wie gestalten sich die Gesetzgebung und die Duldung bezüglich Prävention von riskantem Verhalten und Jugendlichen innerhalb der Partnerregionen?
- B. Welche Präventionsstrukturen bezüglich Prävention von riskantem Verhalten und Jugendlichen gibt es innerhalb der Partnerregionen?
- C. Welche allgemeinen Präventionsprioritäten existieren in den Partnerregionen innerhalb der Politik und den Organisationen, die sich mit der Prävention von riskantem Verhalten befassen?

- D. Wie sieht die soziale Akzeptanz bezüglich riskantem Verhalten und Jugendlichen innerhalb der Partnerregionen aus?
- E. Welche lokalen und euregionalen Präventionsaktivitäten, die sich mit dem Thema riskantes Verhalten von Jugendlichen befassen, finden innerhalb der Partnerregionen statt?
- F. Was sind die bedeutendsten Unterschiede und Übereinstimmungen zwischen der Jugendstudie und dem qualitativen Teil des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“?

Durch Beantwortung dieser Fragen soll aufgezeigt werden, in wie weit eine euregionale Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Projektpartnern möglich ist und was weiter geschehen muss, damit es sich hierbei um eine strukturierte intersektorale Zusammenarbeit handelt.

## 2.3 Thema der Studie

„Risikoverhalten“ ist ein Begriff mit vielen Interpretationsmöglichkeiten. Innerhalb des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ werden darunter Verhaltensstrukturen wie Suchtmittelkonsum, Kleinkriminalität, Gewalt, Essgewohnheiten und andere Formen riskanten Verhaltens verstanden. Viele dieser Verhaltensformen wurden in der gemeinsam durchgeführten Jugendstudie berücksichtigt. Darüber hinaus wurden in den unterschiedlichen Partnerregionen zusätzliche Themen untersucht. Die Fragebögen aller Regionen umfassten die Risikoformen, wie sie in der quantitativen Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ beschrieben stehen. Somit ist ein Vergleich der teilnehmenden Länder und eine Stimulierung der Zusammenarbeit möglich. Aus praktischen und finanziellen Gründen wurde festgelegt, den qualitativen Teil der Studie lediglich für den Suchtmittelkonsum (Tabak, Alkohol, Drogen und Arzneimittel), Glücksspiele und Kleinkriminalität durchzuführen.

<sup>7</sup> Leeuw, de; Gezonde steden, lokale gezondheidsbevordering in Theorie, politiek en praktijk, 1991, Seite 98-100.

## 2.4 Definition der verwendeten Begriffe

Prävention wird in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention eingeteilt. Was genau unter den einzelnen Formen der Prävention verstanden wird, variiert von Region zu Region, kann aber auch innerhalb einer einzigen Organisation anders ausgelegt werden. Die qualitative Studie beschäftigt sich ausschließlich mit der primären und sekundären Prävention.

“**Primäre Prävention** ist das Verhindern von riskantem Verhalten bevor es sich manifestieren kann.“

“**Sekundäre Prävention** zielt auf die Reduzierung riskanten Verhaltens unter Jugendlichen ab und fördert den verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln.“

Beispielhaft wird an den Begriffen Suchtmittelkonsum und –missbrauch aufgezeigt, was genau unter primärer und sekundärer Prävention verstanden wird. Die primäre Prävention richtet sich an den Suchtmittelkonsum. Sekundäre Prävention beschäftigt sich hingegen mit dem Suchtmittelmissbrauch. Der qualitative Teil der Studie befasst sich im weiteren Verlauf nicht mit Strukturen, Organisationen und Methoden der tertiären Prävention, z.B. Behandlung von Abhängigkeiten. Die tertiäre Prävention gehört gemäß dem Antrag nicht zum Projektziel.

Die verwendeten Begriffen sind aufgrund ihrer Bedeutung mit denen aus der euregionale Jugendstudie vergleichbar. Es werden daher folgende Definitionen festgelegt:

### *Akteure*

Akteure sind Organisationen/Einrichtungen, die sich mit der primären und/oder sekundären Prävention von riskantem Verhalten bei Jugendlichen beschäftigen.

### *Alkohol*

Der Begriff Alkohol umfasst alle alkoholischen Getränke.

### *Arzneimittel*

Arzneimittel sind gemäß diesem Bericht Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel.

### *„Beleid“ (Politik, Strategien und Maßnahmen)*

Schwierig ist, den niederländischen Begriff ‘beleid’ ins Deutsche zu übersetzen. Der Begriff ‘beleid’ bezeichnet ‘Politik’, ‘Strategien’ und ‘Maßnahmen’. Politik ist das Auftreten bzw. die Empfehlung einer Regierung oder einer behördlichen Instanz. Eine Strategie ist ein Plan, der die hierzu nötigen Schritte festlegt. Maßnahmen hingegen geben an, wie Strategien weiter ausgearbeitet werden müssen.

### *Drogen*

Unter Drogen werden Marihuana, Haschisch, Ecstasy, Kokain, Amphetamine, Heroin, halluzinierende Pilze und LSD subsumiert.

### *Duldung*

In diesem Bericht werden drei mögliche Auslegungen des Begriffs Duldung verwendet. Zuerst kann Duldung gesetzlich verstanden werden. In dem Fall ist Duldung ein juristischer Begriff. Duldung kann aber auch die offizielle Duldung bestimmter Straftaten sein. Straftaten werden in diesem Fall weder verfolgt noch bestraft. Drittens kann Duldung innerhalb von Organisationen auftreten. Dies gilt beispielsweise, wenn in einem Jugendzentrum das Kiffen toleriert wird.

### *Glücksspiele*

Glücksspiele sind definiert als das Spielen an Geldspielautomaten und der Kauf von sog. Rubbellosen.

### *Jugendliche*

Zielgruppe der euregionalen Jugendstudie waren in den Niederlanden Schüler aus der zweiten und vierten Klasse der weiterführenden Schulen, in Deutschland haben Schüler aus dem achten und zehnten Schuljahr teilgenommen. In Belgien gehörten die Jugendlichen aus dem ersten Jahr des zweiten Grades und aus dem ersten Jahr des

dritten Grades zur definierten Alterszielgruppe. Das durchschnittliche Alter der beiden Untersuchungsgruppen waren 14- und 16-Jährige. Im qualitativen Teil der Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ werden unter „Jugendliche“ Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren verstanden.

#### *Kleinkriminalität*

Im qualitativen Teil der Studie zählen (Laden)diebstahl, Vandalismus, Graffiti, Schlägereien, Waffenbesitz, Hehlerei und Belästigungen zu kleinkriminellem Verhalten.

#### *Präventionsstruktur*

Unter einer Präventionsstruktur sind gegenseitige Beziehungen und die Zusammenarbeit der Organisationen untereinander, die sich mit der Prävention des riskanten Verhaltens von Jugendlichen befassen, zu verstehen.

#### *Soziale Akzeptanz*

Im qualitativen Teil der Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ wird unter sozialer Akzeptanz die Akzeptanz von Suchtmitteln und die Akzeptanz von riskantem Verhalten innerhalb der Gesellschaft verstanden. Konkret handelt es sich um die Akzeptanz von Suchtmitteln und riskantem Verhalten unter Jugendlichen, Eltern und in der allgemeinen Gesellschaft. Darüber hinaus gibt es die soziale Akzeptanz von Organisationen, die sich mit Jugendlichen und Prävention befassen. Es muss allerdings zwischen der sozialen Akzeptanz einer Organisation und der Duldung einer Organisation unterschieden werden. Wird zum Beispiel der Konsum alkoholischer Getränke unter Jugendlichen, die das vorgeschriebene Alter nicht erfüllen, gestattet, so wird von der sozialen Akzeptanz einer Organisation gesprochen. Duldung ist ‚das Auge zudrücken‘, wenn es sich dabei um illegale Suchtmittel wie z.B. Cannabis handelt oder aber das Akzeptieren des Alkoholkonsums unter Jugendlichen, die die entsprechende Altersgrenze noch nicht erreicht haben.

#### *Tabak*

Unter Tabak wird in diesem Bericht das Rauchen von Zigaretten verstanden.

## 2.5 Vorgehensweise der Studie

### Literaturstudie

Die Literaturstudie wurde anhand verschiedener Informationsquellen durchgeführt. Daten zur Gesetzgebung wurden hauptsächlich dem Internet entnommen, da die Internetseiten der unterschiedlichen Behörden ein reiches Informationsangebot zur Verfügung stellen. Um sich ein Bild über den aktuellen Stand von präventiven Maßnahmen in den einzelnen EMR-Ländern verschaffen zu können, wurden politischen Beschlüsse, Newsletter, Broschüren, Internetseiten und Jahresberichte von Behörden und Organisationen gesichtet. Die Ergebnisse der Literaturstudie wurden dem Expertengremium zur Kontrolle vorgelegt. Fehlinterpretationen wurden somit umgehend korrigiert.

### Interviews

Es wurden Mitarbeiter von präventiven, behördlichen, bildungsfördernden bzw. wissenschaftlichen Einrichtungen sowie von Wohltätigkeitsvereinen und der Polizei befragt. Die Befragung erfolgte anhand von semi-strukturierten Fragebögen. Hierdurch wird gewährleistet, dass in allen Partnerregionen dieselbe Information erfasst wird. Somit kann ein Vergleich zwischen den Partnerregionen stattfinden. Inhaltlich befassten sich die Fragen mit politischen und organisatorischen Prioritäten zum Thema Prävention von Jugendlichen. Zudem mussten Angaben über die Struktur der Prävention für Jugendliche, die präventiven Strategien der Organisation und das Angebot von

Präventionsprojekten gemacht werden. Darüber hinaus sollten die Interviewpartner die soziale Akzeptanz unter Jugendlichen bewerten. Es wurde eine gleichmäßige Verteilung der verschiedenen Sektoren innerhalb der vier EMR-Gebiete angestrebt. Dies führte zu insgesamt 36 Interviews.

### Expertengremium

Die Projektgruppe wurde während der gesamten Laufzeit des qualitativen Teils der Studie von Sachkundigen begleitet. Hierzu zählten Mitarbeiter von präventiven und politischen Einrichtungen sowie Polizisten etc. Diese Fachleute bildeten das Expertengremium für die Projektgruppe. Die Durchführung des qualitativen Teils der Studie wurde innerhalb des Expertengremiums auf Erreichbarkeit und Realität hin untersucht. Des Weiteren wurden die Mitglieder des Expertengremiums dazu aufgefordert, die Ergebnisse auf Vollständigkeit und Fehlinterpretationen zu überprüfen. Die Zusammenstellung des Expertengremiums war stets von dem behandelten Thema der Projektgruppe abhängig und konnte somit von Zeit zu Zeit variieren.

### Inventarisierung

Um das Angebot der Präventionsprojekte und -aktivitäten zu ermitteln, wurden verschiedene Inventarisierungsmethoden angewandt. Die Organisationen wurden bereits während der Interviews nach Präventionsprojekten und -aktivitäten befragt. Zudem wurden 175 Organisationen schriftlich kontaktiert und dazu aufgefordert, für jedes Präventionsprojekt bzw. jede Präventionsaktivität zum Thema Risikoverhalten von Jugendlichen ein Formular auszufüllen und zurückzusenden. Des Weiteren wurden Präventionsprojekte und -aktivitäten für Jugendliche berücksichtigt, die sich an Zwischenglieder wie Lehrer, Eltern oder Jugendhelfer richten. Auch wurde auf bereits

durchgeführte Inventarisierungen von Präventionsprojekten zurückgegriffen, wie diese z.B. im Rahmen einer Studie im niederländischen Limburg erfolgte.

### Euregionaler Workshop

Ein euregionaler Workshop bildete den Abschluss der qualitativen Studie. Die Ergebnisse der Literaturstudie, der Interviews und der Inventarisierung wurden einer größeren Gruppe von Fachleuten präsentiert, die allesamt im präventiven Sektor tätig sind und sich mit Jugendlichen befassen. Anhand von Fallbeispielen sollten die Präventionsmitarbeiter erarbeiten, in welcher Form sie grenzüberschreitende Präventionsprojekte entwickeln und umsetzen würden. Dabei mussten Unterschiede und Übereinstimmungen in der Gesetz- und Regelung, der Präventionsstrukturen, -prioritäten bzw. -aktivitäten, der sozialen Akzeptanz und der bestehenden bzw. gewünschten grenzüberschreitenden Aktivitäten berücksichtigt werden.

## 2.6 Fazit

Die qualitative Studie, die im Rahmen des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ durchgeführt wurde, stellt aufgrund der Zielsetzungen und des zeitlich eingeschränkten Rahmens keine ultimative wissenschaftliche Studie dar. Sie bietet jedoch sehr wohl die Möglichkeit, sich ein erstes Bild über Präventionsangebote für Jugendliche zu verschaffen. Darüber hinaus kann sie für die Entwicklung einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit herangezogen werden. Im Klartext bedeutet dies, dass nicht alle Organisationen/Einrichtungen, die sich innerhalb der EMR mit der Prävention des Risikoverhaltens von Jugendlichen befassen, interviewt werden

konnten.

Es wurde eine möglichst vollständige Inventarisierung der bestehenden Präventionsprojekte und –aktivitäten für Jugendliche angestrebt. Aufgrund der gewählten Vorgehensweise war die Projektgruppe sehr auf die Zusammenarbeit mit den kontaktierten Organisationen angewiesen. Das Ergebnis ist daher mit Sicherheit nicht vollständig, aber dennoch fand eine repräsentative euregionale Inventarisierung statt.

# TEIL 2: ERGEBNISSE

# 3 GESETZ- UND REGELGEBUNG

## 3.1 Risikoverhalten

### Drogen

Hinsichtlich der Drogengesetzgebung bestehen Unterschiede innerhalb der drei EMR-Länder. Dies trifft vor allem auf die Haltung gegenüber soften Drogen zu. In Tabelle 1 sind die Unterschiede und Übereinstimmungen in der Drogengesetzgebung dargestellt.

Tabelle 1: Unterschiede und Übereinstimmungen in der Drogengesetzgebung

	Niveau der gesetzlichen Regelungen	Unterscheidung nach Drogenart	Verbot	Drogen und Minderjährige (<18 Jahre)	strafrechtliche Verfolgung
NL	Nationales Niveau	Liste 1: illegal; Heroin, Kokain, Amphetamine, LSD, Ecstasy. Liste 2: illegal; Hanfprodukte; Haschisch, Marihuana.	Liste 1: Produktion, Handel, Besitz, Dealen und Konsum sind verboten. Liste 2: Produktion, Handel, Besitz (mehr als 5 g), Zucht, Dealen und Export sind verboten. Der Konsum ist nicht verboten. Der Verkauf von kleineren Mengen in Coffeeshops wird geduldet.	Minderjährige dürfen kiffen, sofern es niemanden stört. Zudem dürfen sie weniger als 5 g Haschisch/Marihuana besitzen. Haben keinen Zugang zu Coffeeshops.	Liste 1: Polizei und Justiz müssen Drogen der Liste 1 aufspüren und verfolgen. Liste 2: werden nicht sofort von Polizei und Justiz aufgespürt bzw. verfolgt.
B	Nationales Niveau	Keine Unterscheidung; alle Drogen sind	Alle Drogen sind verboten.	Das Drogengesetz ist mit der neuen Cannabisrichtlinie	Allen illegalen Drogen wird nachgegangen. Sie werden zudem strafrechtlich verfolgt.

		illegal.		einfacher zu handhaben. Erwachsene ab 18 Jahren dürfen maximal 3 Gramm Cannabis für den eigenen Konsum mit sich führen. Dies gilt nicht für Minderjährige (<18 Jahre).	Nur für Cannabis gibt es eine angepasste Richtlinie. Sind Erwachsene (>18 Jahre) im Besitz von maximal 3 Gramm Cannabis, so wird diese Menge nicht konfisziert. Es folgt lediglich ein vereinfachtes Anzeigenverfahren, welches nicht immer der Staatsanwaltschaft vorgelegt wird. Diese Regelung trifft nicht für Minderjährige (<18 Jahre) zu. Die 3-Gramm-Regel gilt nicht, wenn es sich um eine 'Belästigung der Gesellschaft' handelt. Die neue Cannabisrichtlinie sorgt in diesem Zusammenhang für klare Verhältnisse. Belästigung der Gesellschaft gilt im Bereich von Schulen und deren direktem Umfeld (wie z.B. Bushaltestellen und Grünanlagen), Krankenhäusern und Jugendeinrichtungen bzw. deren direkte Umgebung.
<b>D</b>	Nationales Niveau; Unterschiedliche Handhabung einzelner Bundesländer und Gerichte bei Delikten mit Betäubungsmitteln.	Keine Unterscheidung; alle Drogen sind illegal.	Anbau, Herstellung, Erwerb, Besitz, Handel sowie In- und Export aller Drogen sind verboten.	Es wird nicht zwischen Minder- und Volljährigen unterschieden.	Polizei muss Delikten jederzeit nachgehen, die Justizbehörden können jedoch von einer Strafverfolgung absehen.

## Alkohol

In den drei EMR-Ländern liegt die Altersgrenze für den Kauf oder Konsum alkoholischer Getränke bei 16 oder 18 Jahren. Tabelle 2 beschreibt die Unterschiede und Übereinstimmungen der Alkoholgesetzgebung in der EMR.

Tabelle 2: Unterschiede und Übereinstimmungen in der Alkoholgesetzgebung

	Verbot	Alkopops	Angebot	Werbung
NL	Hochprozentige Alkoholika (>15%) dürfen erst ab dem 18. Lebensjahr erworben werden. Alkoholische Getränke mit weniger als 15% dürfen ab 16 Jahren erworben werden.	Die meisten Alkopops haben weniger als 15% Alkohol und dürfen daher ab 16 Jahren erworben und konsumiert werden.	Alkoholika mit weniger als 15% Alkoholgehalt dürfen in Supermärkten oder in Spirituosenhandlungen verkauft werden. Hochprozentige Alkoholika dürfen ausschließlich in Spirituosenhandlungen verkauft werden.	Es gibt keine gesetzlichen Vorschriften; wurde lediglich mit der Alkoholindustrie abgestimmt.
B	Hochprozentige Alkoholika dürfen erst ab dem 18. Lebensjahr erworben werden. Alle anderen alkoholischen Getränke dürfen ab 16 Jahren erworben werden.	Alkopops fallen unter die hochprozentigen Alkoholika und dürfen daher erst ab 18 Jahren erworben und konsumiert werden.	Alkoholhaltige Getränke (unabhängig vom Alkoholgehalt) dürfen sowohl in Supermärkten als auch Spirituosenhandlungen verkauft werden.	Werbung ist gesetzlich geregelt; Jugendliche dürfen nicht Zielgruppe der Werbung sein.
D	Hochprozentige Alkoholika wie Branntwein dürfen erst ab dem 18. Lebensjahr erworben und konsumiert werden. Alle anderen alkoholischen Getränke dürfen ab 16 erworben werden.	Getränke, die 'Branntwein' in nicht geringfügigen Mengen enthalten (dazu zählen auch die Alkopops), dürfen erst ab 18 Jahren erworben bzw. konsumiert werden. Mixgetränke auf Bierbasis dürfen ab 16 Jahren erworben und konsumiert werden.	Alkoholische Getränke mit oder ohne 'Branntwein' dürfen sowohl in Supermärkten als auch in Spirituosenhandlungen verkauft werden.	Es gibt keine gesetzlichen Vorschriften; wurde lediglich mit der Alkoholindustrie abgestimmt.

## Tabak

Die Unterschiede bezüglich des Verkaufs von Tabak an Jugendliche sind innerhalb der EMR nicht gravierend. Diese können der Tabelle 3 entnommen werden.

Tabelle 3: Unterschiede und Übereinstimmungen in der Tabakgesetzgebung

	Verkauf und Konsum	Öffentliche Gebäude	Werbung
NL	ab 16 Jahren	Rauchen ist in allen der Öffentlichkeit zugänglichen Räumen der Regierung oder in von der Regierung finanzierten Einrichtungen verboten.	Für Tabak darf nur in Tabakläden geworben werden. Die Werbung darf jedoch nicht an speziell an Jugendliche richten.
B	Verkauf ab 16 Jahren. Kein Mindestalter für den Konsum von Tabak.	Rauchen in Straßenbahnen, Metros, Zügen und Bussen ist verboten. Ein Rauchverbot gilt ebenso auf öffentlichen Plätzen, in schulischen Einrichtungen und den Vereinslokalen von Sportvereinen (außer in eindeutig gekennzeichneten Raucherzonen).	Werbung für Tabakprodukte ist verboten.
D	ab 16 Jahren	Rauchverbot in einigen Bundesländer für Minderjährige an Schulen. Des weiteren ist das Rauchen in Gebäuden verboten, wenn es sich aus aus Gründen des Brandschutzes oder der Arbeitssicherheit ergibt). Ansonsten bestehen keine gesetzlichen Vorschriften.	Werbung für Tabakprodukte in Radio und Fernsehen ist verboten.

Die Europäische Union ist sehr aktiv hinsichtlich der Tabak- und Alkoholreklame. Sie schreibt für diese Werbung Richtlinien vor.

## Arzneimittelkonsum

Die Vorschriften bezüglich des Erwerbs von Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmitteln sind in den drei EMR-Ländern vergleichbar. Leichte Schmerztabletten können ohne Rezept an den zugelassenen Verkaufsstellen erworben werden. Dies gilt auch für eine Vielzahl von leichten Beruhigungsmitteln wie z.B. Baldrian. Für stärkere Schmerz- und Beruhigungsmittel gilt eine Rezeptpflicht.

## Glücksspiele

In Belgien, den Niederlanden und Deutschland ist es Jugendlichen unter 18 Jahren untersagt, an Spielautomaten zu spielen und Rubbellose zu kaufen. Die Genehmigungsverfahren für Spielautomaten in Gaststätten sind unterschiedlich. Auch gibt es Unterschiede für das Mindestalter in Spielhallen. Tabelle 4 zeigt die Unterschiede und Übereinstimmungen in der Glücksspielgesetzgebung auf.

Tabelle 4: Unterschiede und Übereinstimmungen in der Glücksspielgesetzgebung

	Spielhallen	Spielautomaten in Gaststätten/Lokale	Spielautomaten	Rubbellose
NL	ab 18 Jahren	max. 2 Spielautomaten; nur in schwer zugänglichen Gaststätten erlaubt. Spielautomaten beim Bäcker sind daher nicht genehmigt.	ab 18 Jahren	ab 18 Jahren
B	ab 21 Jahren	max. 2 Spielautomaten; es wird nicht zwischen den unterschiedlichen Arten von Gaststätten unterschieden.	ab 18 Jahren	ab 18 Jahren
D	ab 18 Jahren, Casinos ab 21 Jahren	Max. 2 Geldspielautomaten. In Gaststätten, in denen hauptsächlich Jugendliche unter 18 Jahren verkehren (Eisdielen, Sportheime), sind Spielautomaten verboten.	ab 18 Jahren	ab 18 Jahren

### Kleinkriminalität

Die strafrechtliche Verfolgung kleinkriminellen Verhaltens ist in allen drei EMR-Ländern nahezu vergleichbar. Jugendliche bis 18 Jahre werden einem Jugendrichter vorgeführt. Die Niederlande kennen sogenannte HALT-Büros, die mit der Betreuung von ersten Straftaten bei Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren beauftragt werden. Das Strafmaß in den drei EMR-Ländern fällt jedoch sehr unterschiedlich aus. Für weitere Informationen hierüber wird auf die Internetseite [www.adolescenten.de](http://www.adolescenten.de) (.nl oder .be) verwiesen.

## 3.2 Duldung: (Un)möglichkeiten für Polizei und Justiz

Duldungsverhalten auf polizeilicher und juristischer Ebene variiert sehr stark innerhalb der EMR-Länder.

Die Duldung des Cannabiskonsums ist in den Niederlanden offiziell anerkannt. Alkohol wird ebenfalls sehr häufig toleriert. Dieses trifft in jedem Fall auf den Verkauf von alkoholischen Getränken zu. Das Alter wird nämlich nur sehr selten kontrolliert. Alterskontrollen finden

allerdings häufig in Spielhallen statt. Ob die Altersbeschränkung außerhalb der Spielhallen eingehalten wird, ist nur schwer zu kontrollieren. Was den Konsum von Tabakprodukten angeht, so wird dieser vielfach auch von den Präventionsorganisationen toleriert. Arzneimittelmissbrauch wird nicht kontrolliert.

In Deutschland gibt es keine gesetzliche Form der Duldung. Ausnahmen bilden lediglich die Drogenkonsumräume in denen der Drogenkonsum geduldet wird. Prinzipiell muss die Polizei dem Drogenkonsum jederzeit nachgehen. Es gibt jedoch Plätze, an denen der Konsum toleriert wird, obwohl sich Polizei, Politik und Justiz darüber im Klaren sind. Das Dealen mit Drogen wird nicht toleriert. Kleinkriminellem Verhalten wird zu keiner Zeit zugestimmt. Im Gegensatz dazu werden Tabak, Glücksspiele und Arzneimittelkonsum von vielen Organisationen geduldet.

Die Befolgung der Gesetze zu den unterschiedlichen Themen sieht in Belgien sehr divers aus. Aus den Interviews geht hervor, dass die politische Toleranz in Bezug auf Cannabiskonsum zunimmt. Mit einem neuen Drogengesetz sollte die Duldung des Cannabiskonsums gesetzlich geregelt werden. Dieses Gesetz wurde jedoch auf unbestimmte Zeit verschoben, da der Gesetzestext einen

widersprüchlichen Charakter aufwies (Begriffe konnten nicht eindeutig interpretiert werden). Bezüglich des Alkoholkonsums besteht eine eindeutige Regelung. In den vergangenen Jahren wird diese Regelung jedoch strenger befolgt bzw. häufen sich Bestrafungen bei Missachtung. Der Alkoholkonsum geht nach wie vor mit einer hohen sozialen Akzeptanz einher. Auch die Tabakgesetzgebung ist in der vergangenen Zeit strenger geworden (u.a. Reklameverbot für Tabak, Rauchverbote in öffentlichen Räumen). Die soziale Akzeptanz sowie Missachtung der Tabakgesetzgebung nehmen ab. Zum Thema Glücksspiele muss genannt werden, dass die Regelungen strenger geworden ist und Kontrollen, ob die Gesetzgebung eingehalten wird, zunehmen. Die Toleranzpolitik in diesem Bereich nimmt folglich ab. Für die Deutschsprachige Gemeinschaft gilt Ähnliches. Der Präventionssektor weist darauf hin, dass nur selten kontrolliert wird, ob Jugendliche das Mindestalter für den Kauf von alkoholischen Getränken erreicht haben. Alterskontrollen finden aufgrund der sozialen Akzeptanz des Alkoholkonsums kaum statt.

### 3.3 Fazit

Nachdem nun die Gesetzgebung bezüglich Drogen, Alkohol, Tabak, Arzneimittelkonsum, Glücksspiele und Kleinkriminalität innerhalb der EMR verglichen wurde, können einige Schlussfolgerungen gezogen werden. Die größten Unterschiede innerhalb der EMR treten in der Drogengesetzgebung auf, da der

Konsum von Cannabisprodukten in einigen Teilen der EMR geduldet wird. Daraus resultiert eine unterschiedliche politische Strategie. Die Niederlande handhabt eine unterschiedliche Bewertung softer und harter Drogen. Zudem gibt es in den Niederlanden die so genannten Coffeeshops, in denen der Verkauf von Hanfprodukten toleriert wird. Coffeeshops gibt es in Deutschland und Belgien nicht. Was Alkohol, Tabak, Arzneimittel, Glücksspiele und Kleinkriminalität angeht, unterscheidet sich die Gesetzgebung innerhalb der EMR-Länder nicht wesentlich. Lediglich die Altersgrenze für den Kauf und Konsum von Alkopops variiert zwischen den Ländern. In den Niederlanden liegt die Altersgrenze bei 16 Jahren, in Deutschland und Belgien hingegen bei 18 Jahren. Die anderen Unterschiede sind so gering, dass sie eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit auf dem Präventionssektor nicht negativ beeinflussen werden.

Ein weiteres Fazit ist, dass in den unterschiedlichen Regionen sehr unterschiedliche Strafmaße gehandhabt werden. In Anbetracht der eingeschränkten Dauer der Studie wurde dieser Aspekt nicht weiter erarbeitet.

# 4 PRÄVENTIONSSTRUKTUR

## 4.1 Niederlande

In den Niederlanden ist das Ministerium für Volksgesundheit, Gesundheit und Sport (VWS) verantwortlich für die komplette Koordinierung der Drogenpolitik und der Präventions- und Hilfsorganisationen.

Die Gemeinden übernehmen eine führende Rolle in der lokalen Gesundheits- und Jugendpolitik. Die Gemeinde muss dafür sorgen, dass die kollektive Prävention ihre Bedeutung behält und dass eine qualitative Verantwortung berücksichtigt wird. Die Gemeinden können selber bestimmen, mit welchen Themen sich die Gesundheitsfürsorge befassen soll. Die GGD'en (niederländische Gesundheitsämter) üben großen Einfluss auf die primäre und sekundäre Prävention aus. Ein GGD berät die Gemeinde und führt Präventionsaufgaben zumindest teilweise durch. Darüber hinaus übernimmt das GGD eine wichtige Funktion in der Beratung von Schulen und deren Präventionsangeboten. Das GGD erstellt in Überlegung mit nationalen Präventionseinrichtungen Projekte, auf die Schulen entweder kostenlos oder gegen einen kleinen finanziellen Beitrag zurückgreifen können.

Die Mondriaan Zorggroep ist die Instanz für Abhängigkeitserkrankungen und Prävention und nimmt eine zentrale Stellung innerhalb der Suchtmittelprävention in Limburg ein. Die Durchführung ihrer Aufgaben wird mitbestimmt durch die Prioritäten innerhalb der Gemeinden. Dies ist momentan die Zusammenarbeit mit den GGD'en.

Neben den Gemeinden, den GGD'en und der Mondriaan Zorggroep übernehmen auch andere Instanzen eine wichtige Rolle innerhalb der Suchtmittelprävention:

- Die Polizei. Pro Region gibt es einen Jugendkoordinator für die Aufgaben, die Jugendliche betreffen. Dazu gehört die Prävention des Risikoverhaltens. Diese Jugendkoordinatoren verbreiten die landesweite Gesetzgebung im regionalen Kontext. Die Polizei verfügt auf diese Weise über eine Schaltfunktion innerhalb der präventiven Vorgehensweise.
- Auch die Gesundheitsorganisationen arbeiten u. a. spezifisch auf die Zielgruppe Jugend hin.
- Die Schulen. Innerhalb des Unterrichts gibt es Gesundheitskoordinatoren mit dem Ziel, Schulgesundheitsmaßnahmen durchzuführen.

### Kleinkriminalität in den Niederlanden

In Sachen Kriminalitätsprävention spielen die niederländischen Provinzen eine größer werdende Rolle. Die Gemeinden sind wiederum die Regisseure, was die Bekämpfung der Kriminalität bei Jugendlichen betrifft. Die Gemeinden arbeiten eng mit der Polizei zusammen. Das Büro HALT (bedeutet ‚Stop‘ und verweist auf ‚Het **ALT**ernatief‘ (die Alternative) für eine Gefängnisstrafe)<sup>8</sup> ist ebenso ein federführender Partner, was die Bekämpfung von Kleinkriminalität bei Jugendlichen bis 18 Jahre angeht. Die HALT-Büros sind mit der Bekämpfung der viel vorkommenden Jugendkriminalität vertraut. Die Schulen selbst führen Aktivitäten im Rahmen der Kleinkriminalitätsprävention durch. Sie werden dabei von der Provinz oder durch Kooperation mit einer Wohltätigkeitsorganisation unterstützt. Daneben entwickelt das GGD im Rahmen der Jugendgesundheitsmaßnahmen eine integrale Vorgehensweise in der Jugendproblematik. Dies wird mit Hilfe eines Jugendgesundheitsvorsorgeteams erreicht.

<sup>8</sup> <http://www.halt.nl/?s=405&gw=halt>

Die Task-force-Jugendkriminalität im südlichen Limburg hat den Auftrag, dafür Sorge zu tragen, dass Regie und Anregung neuer Initiativen im Rahmen der Kriminalitätsbekämpfung vorangetrieben werden.

## 4.2 Deutschland

In Sachen Vorsorge und Prävention besteht in Deutschland auf nationalem Niveau eine allgemeine Regelung bzw. gesetzliche Handhabung<sup>9</sup>. Suchtprävention und Jugendfürsorgeangelegenheiten sind größtenteils Aufgaben der Bundesländer. In Nordrhein-Westfalen übernimmt das GINKO, Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW<sup>10</sup>, oder ein anderer Koordinationspunkt auf Bundeslandebene das Thema Suchtprävention. Das GINKO berät die Suchtprophylaxefachkräfte der Kreise bzw. der kreisfreien Städte, die eine Arbeitsgruppe (Suchtprävention) zum Thema Suchtprävention bilden sollen. Die vom Land teilfinanzierten Suchtprophylaxefachkräfte sind in der Regel an eine Sucht- und Drogenberatungsstelle angeschlossen. Als Fachstelle werden sie dann bezeichnet, wenn in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle mindestens zwei Suchtprophylaxefachkräfte arbeiten. Diese sog. Fachstellen initiieren dann wiederum die Arbeitskreise vor Ort, die dann auch von den Fachstelleneinhabern koordiniert werden. Die Fachstellen arbeiten in den Arbeitskreisen eng mit den folgenden Instanzen zusammen:

- Jugendämter;
- Polizei; jeder Kreis verfügt über ein Kommissariat Vorbeugung;
- Schulamt; Gesundheitskoordinatoren der Schulen
- Elternvereinigungen;
- Gesundheitsamt; das Gesundheitsamt übernimmt eine wichtige Funktion bei der Suchtmittelbekämpfung bei Jugendlichen.

Die Einrichtung eines Arbeitskreises Suchtprophylaxe vor Ort ist für die einzelnen Regionen nicht verpflichtend; aus diesem Grunde variieren die Präventionsstrukturen in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW erheblich. Darüber hinaus können pro Stadt oder Kreis mehrere Arbeitsgruppen rund um das Thema Prävention nebeneinander Bestand haben.

Auch die Krankenkassen haben per Gesetz einen Auftrag im Präventionsbereich. Diese Versicherungsgesellschaften stellen größtenteils selbst die internen Strategien rund um Prävention auf; Jugendliche sind für Krankenkassen im Präventionssektor eine Hauptzielgruppe. Sie arbeiten eng mit den oben beschriebenen Instanzen zusammen.

Darüber hinaus gibt es karitative Einrichtungen, die sich unabhängig von den oben beschriebenen Strukturen mit dem Thema Prävention auseinandersetzen. Je nach Region wird mal mehr oder weniger mit anderen Akteuren zusammengearbeitet. Die karitativen Einrichtungen operieren auf breiter Fläche und üben dadurch einen gewissen Einfluss aus. Wie groß dieser schlussendlich ist, hängt von der Region ab, in der sie tätig sind.

Die Erfahrung zeigt, dass der Einfluss von GINKO auf lokale Präventionsaktivitäten kleiner ist als der von Gesundheits- und Jugendämtern. Ob z.B. eine Schule an einem Präventionsprojekt teilnimmt, hängt maßgeblich davon ab, wer den Kontakt mit der Schule aufnimmt. Erfolgt die Initiative durch das GINKO, ist die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an einem Projekt wesentlich geringer als in dem Fall, wenn die Schule von z.B. dem Gesundheitsamt kontaktiert wird. Das GINKO bestimmt daher eher die Präventionsstruktur als das Präventionsangebot.

<sup>9</sup>

<http://www.bvgesundheits.de/dokumente/AktionsplanDrogenSucht.pdf>

<sup>10</sup> <http://www.ginko-ev.de>

## Kleinkriminalität in Deutschland

Im Rahmen der Kleinkriminalität übernehmen Polizei und Justiz eine wichtige Rolle. Wie bereits genannt, verfügt jede Kreispolizeibehörde über ein 'Kommissariat Vorbeugung'. Dieses befasst sich insbesondere mit der Prävention von Jugendkriminalität und von Suchtmittelkonsum inklusive der resultierenden Kleinkriminalität.

## 4.3 Belgisch Limburg

Prävention obliegt der föderalen Regierung, den Provinzen und den Gemeinden. Der Schwerpunkt der Zuständigkeit liegt dabei bei den Gemeinden, in diesem Fall bei der Flämischen Gemeinschaft. Die Provinz Limburg stellt die nötigen Räumlichkeiten zur Verfügung und tritt als Koordinator von Präventionsaktivitäten auf. Sie fördert das lokale Präventionsfeld, unterstützt den Gesundheitsdienst inhaltlich und fördert die LOGO's logistisch und finanziell. LOGO's sind regionale Gesundheitsnetzwerke, die mit Hilfe finanzieller Unterstützung von der Flämischen Gemeinschaft errichtet werden. Sie stimulieren und unterstützen wiederum lokale politische Organe, Präventions- und Gesundheitsdienste und im Gesundheitssektor aktive Berufsgruppen. Den LOGO's übergeordnet ist der limburgische Präventionsgesundheitsrat. Dieser Rat vereinigt alle wesentlichen Akteure innerhalb der Prävention und hat eine Brückenfunktion zwischen lokaler und übergeordneter Politik. Er berät die dauerhafte Abordnung zum Durchführung der Präventionspolitik auf provinzieller Ebene. Darüber hinaus agiert provinzieller Ebene die Limburger Plattform-Sucht (Limburgs Platform Verslaving) als beratendes und koordinierendes Organ gegen Suchtmittelmissbrauch. Diese Plattform vereinigt Organisationen, Dienste und Initiativen, die sich aktiv in Limburg mit den Domänen Prävention und Suchtmittelmissbrauch beschäftigen.

Städte und Gemeinden müssen sich per Gesetz mit der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsschutz und Sicherheit der Einwohner)

befassen. Darüber hinaus können die lokalen Behörden aufgrund intersektoraler Gesundheitspolitik eine Schlüsselfunktion in der Förderung und Einhaltung des Gesundheitszustandes übernehmen, insofern diese Politik von den örtlichen politischen Einrichtungen getragen und von externen Organisationen unterstützt wird. Die Weltgesundheitsorganisation bezeichnet die Gemeinde oder Stadt selbst als eine besonders aktive Komponente in der präventiven Gesundheitspolitik. Die Verwurzelung in der lokalen Politik ist unter anderem wegen der großen Wechselwirkung zwischen der Öffentlichkeit, der sozial-kulturellen Arbeit, den Berufsgruppen im Gesundheitssektor und den politischen Verantwortlichen notwendig. Zudem besteht hierdurch sofort die Möglichkeit, dass lokale Maßnahmen als Folge der zu realisierenden Gesundheitsziele formuliert werden können. Die Provinz fördert die lokale Diskussion über das Thema Gesundheit mit Hilfe von Zuschüssen und durch inhaltliche Unterstützung bei lokalen Präventionsinitiativen.

Der wichtigste Akteur innerhalb der Suchtmittelprävention in Limburg ist das CAD Limburg, das Zentrum für Alkohol und andere Drogenprobleme (de Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen). Das CAD Limburg unterstützt Gemeindeinitiativen rund um die Suchtmittelprävention.

Weitere wichtige Akteure sind:

- CLB (Centrum voor Leerlingenbegeleiding/Zentrum für Schülerbegleitung): Das CLB hat auch eine Brückenfunktion zwischen Schule und breit gefächerten Gesundheitsorganisationen, u. a. CAD Limburg;
- Schulen
- JAC (Jongeren Adviescentrum/Jugendberatungszentrum) ;
- Apotheker- und Hausärzteverbände spielen ebenso eine Rolle in der Präventionsstruktur;

- Krankenkassen: Vorbeugung und Erziehung (Prävention) sind bindende Aufgaben der Kassen;
- Polizei: Die lokalen Polizeidienste sind häufig in die präventiven (lokalen) Gesundheitsstrukturen eingebunden.

### **Kleinkriminalität in Belgisch Limburg**

Die Organisationsstruktur für Kleinkriminalitätsprävention bei Jugendlichen sieht anders aus als die Struktur, wie sie soeben beschrieben wurde. Die wichtigsten Akteure sind das CLB, das Komitee für besondere Jugendfürsorge, und die Polizei. Die meisten Polizeibehörden in Limburg setzen ihre Prioritäten im Bereich „Belästigung“. Das CLB befasst sich hauptsächlich mit interpersoneller Kriminalität.

## **4.4 Deutschsprachige Gemeinschaft in Belgien**

Die formelle Verantwortung für Prävention und Gesundheitsförderung bzw. -vorsorge innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens übernimmt die Abteilung Familie, Gesundheit und soziale Angelegenheiten des Ministerium für die Deutschsprachige Gemeinschaft. Die Umsetzung der politischen Maßnahmen obliegt jedoch größtenteils der ASL (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung) und dem SPZ (Sozialpsychologisches Zentrum).

Die ASL hat eine koordinierende Rolle in der Prävention übernommen. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Förderung und Stärkung der Lebensqualität eines jeden Bürgers. Hierunter fällt unter anderem die Primärprävention von Suchtmittelkonsum und Risikoverhalten. Das ASL muss die Rahmenbedingungen für die Ausführung von Präventionsaktivitäten prüfen. In Angelegenheiten der Maßnahmenentwicklung und Prioritäten besteht ein wechselseitiger Austausch zwischen dem Ministerium und der ASL.

Das SPZ legt ihren Schwerpunkt vor allem auf die sekundäre und tertiäre Prävention.

Weitere wichtige Akteure im Bereich Prävention, Jugend und Risikoverhaltens sind:

- Die Schulen: in manchen Schulen werden Schulkoordinatoren in Sachen Suchtmittel und Risikoverhalten eingesetzt;
- PMS-Zentren (Psycho-Medizinische-Soziale Zentren);
- Die Polizei: Sie übernimmt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von Strategien, die in Zusammenhang mit Suchtmitteln stehen;
- Die Streetworker: sie arbeiten abhängig von den Bedürfnissen der Jugendlichen. Deshalb fallen Themen wie Suchtmittel und Risikoverhalten in ihren Aufgabenbereich;
- Das Jugendbüro: das Jugendbüro, eine Unterabteilung des Jugendamtes, übernimmt lediglich eine unterstützende Rolle in der Prävention.

Die Erfahrung zeigt, dass das Ministerium einen relevanten Einfluss sowohl auf die Präventionsstruktur als auch auf das -angebot ausübt. Es delegiert diese Aufgaben nicht ausschließlich an das ASL ab, sondern organisiert selber auch Präventionsaktivitäten. Es hat sich gezeigt, dass Schulen am ehesten an Präventionsaktivitäten teilnehmen, wenn sie durch das Ministerium kontaktiert werden.

### **Kleinkriminalität in der Deutschsprachigen Gemeinschaft in Belgien**

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft übernimmt die Polizei die wichtigste Rolle im Bereich Prävention von Kleinkriminalität. Die Polizei klärt Schulen über präventive Maßnahmen auf.

## 4.5 Euregio Maas-Rhein

Die Präventionsstrukturen innerhalb der EMR-Länder sind sehr unterschiedlich und können daher nur schwer miteinander verglichen werden. Unterschiede treten nicht nur zwischen den einzelnen Ländern auf, sondern sind ebenfalls zwischen Regionen eines einzelnen Landes zu verzeichnen. Ein ansatzweise fairer Vergleich ist erst möglich, wenn man die Strukturen in folgende Aspekte unterteilt:

- Einflussfaktoren, z.B. amtliche Einrichtungen, Gesetze, Ressourcenvergabe, Politik, etc.
- Akteure der ausführenden Organisationen,
- Informations- und Koordinationsgremien, die sich mit Arbeitsgruppen, die außerhalb des Wirkungskreises der Akteure tätig sind, beschäftigen bzw. Koordinierungsstellen und verwaltende Organisationen regeln (siehe Anhänge 1, 2, 3 und 4).

Die Einflussfaktoren, Akteure sowie die Informations- und Koordinationsgremien tragen an den Präventionsstrukturen bei, wodurch ein Vergleich möglich ist.

Die Einflussfaktoren bestimmen maßgeblich die Art und Weise der präventiven Strukturen innerhalb der einzelnen Regionen. Das Ausmaß der Verantwortung jedes einzelnen Einflussfaktors variiert in jeder Region. In den Niederlanden hat die Gemeinde zum Beispiel die Aufgabe, regelmäßig über den Gesundheitszustand der Bürger zu berichten; dazu zählen ebenfalls die Jugendlichen. Diese Pflicht gibt es in Deutschland und Belgien nicht. Sie stellt daher keinen Einflussfaktor dar.

Es hat den Anschein, dass die Einflussfaktoren in den Niederlanden, Deutschland und der Provinz Limburg einen erheblichen Einfluss auf die theoretische Gestaltung der Prävention und deren Inhalte haben. Die Praxis zeigt jedoch, dass diese Haupteinflüsse von den einzelnen Akteuren, die

sich an Präventionsaktivitäten beteiligen, geprägt werden. Sie sind richtungweisend. Dies ist vor allem deswegen der Fall, da die Einflussfaktoren abhängig von der Notwendigkeit sind, mit der Akteure Präventionsaktivitäten fordern. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft ist dieses Phänomen etwas anders geartet, da es sich um eine kleine Region handelt, in der die Strukturen weniger komplex sind. In der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben die Einflussfaktoren (u.a. das Ministerium) einen erheblichen inhaltlichen Einfluss.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche Unterschiede innerhalb der Strukturen der angesprochenen Akteure. Weitere Unterschiede treten bei der Einbindung dieser Akteure bei Präventionsaktivitäten und Jugendliche auf.

## 4.6 Fazit

In diesem Kapitel wurden die Strukturen der Prävention von „Risikoverhalten Jugendlicher“ innerhalb der einzelnen Regionen erfasst und miteinander verglichen. Ziel dieses Projektabschnittes war es, die Struktur bezüglich Prävention von riskantem Verhalten und Jugendlichen in den Partnerregionen zu ermitteln. Dabei fiel auf, dass sich die Strukturen innerhalb der EMR-Regionen erheblich unterscheiden. Unterschiede treten auch beim Einfluss diverser Faktoren und der beteiligten Akteure auf. Die Wirkung dieser Einflussfaktoren bzw. das Handeln der Akteure sieht selbst in der Theorie oftmals anders aus als in der Praxis. All diese Unterschiede müssen berücksichtigt werden, sobald die Partner auf eureregionalem Niveau zusammenarbeiten sollen. Wenn die Teilnahme von Schulen an Präventionsprojekten bzw. –aktivitäten erforderlich ist, muss die Kontaktaufnahme über die einflussnehmende Institution oder den Akteur mit dem größten Einfluss erfolgen. Wird dieser Weg eingehalten, so steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Schule tatsächlich an Präventionsprojekten bzw. –aktivitäten teilnimmt.

# 5 PRÄVENTIONSPRIORITÄTEN

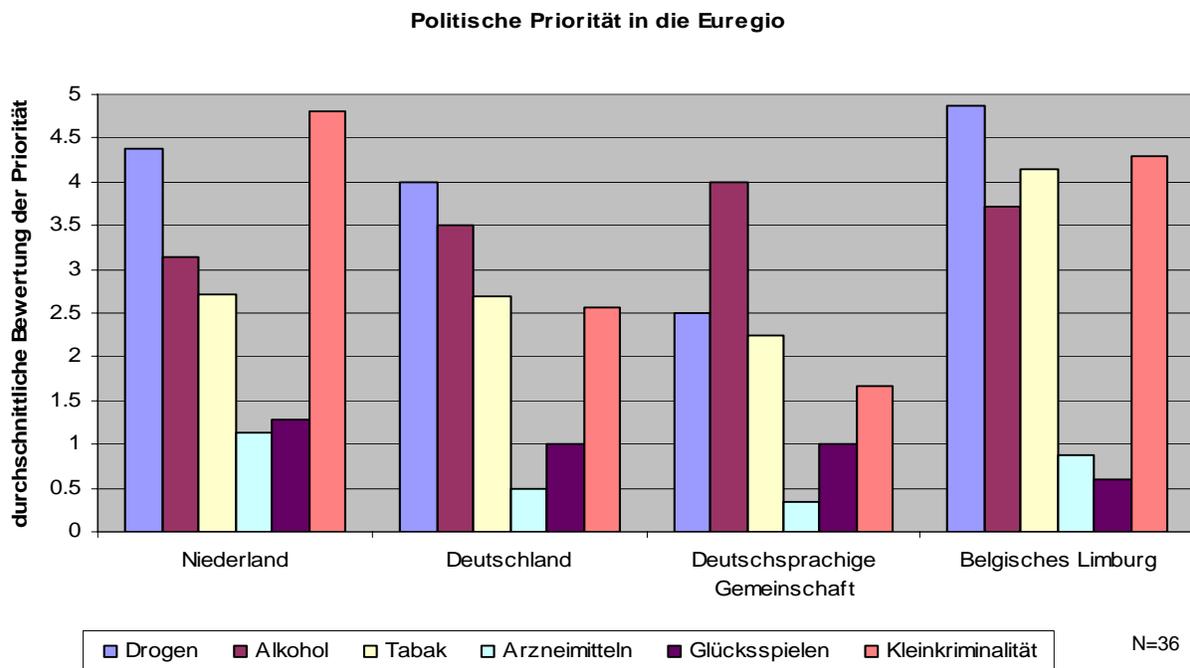
## 5.1 Politische Prioritäten

Innerhalb der einzelnen EMR-Länder verhalten sich die Prioritäten bezüglich Suchtmittel und den anderen Themen der qualitativen Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ nahezu gleich. Die Themen Alkohol, Drogen und Kleinkriminalität haben dabei eine große politische Bedeutung. Coffeeshops und Drogentourismus werden vor allem in den grenznahen Gebieten in der lokalen Politik behandelt. Überall sind Glücksspiele und Arznei-

mittelkonsum jedoch von untergeordneter Bedeutung.

Abbildung 1 zeigt die politischen Prioritäten innerhalb der Euregio Maas-Rhein und wie diese von den befragten Institutionen eingestuft wird. Auf der vertikalen Achse wird die durchschnittliche Bewertung der Priorität wiedergegeben. Null steht für keine Priorität, 5 hingegen stellt die höchste Priorität dar. Die Angaben basieren auf 36 Interviews. Die Abbildung zeigt, wie die politische Priorität von den Interviewpartnern eingestuft wird.

Abbildung 1: Politische Priorität innerhalb der Euregio Maas-Rhein



In der Politik wird Prävention häufig erst dann berücksichtigt, wenn ein aktuelles Problem auftritt, z.B. Störungen durch Drogenabhängige. Die befragten Organisationen gaben an, dass in

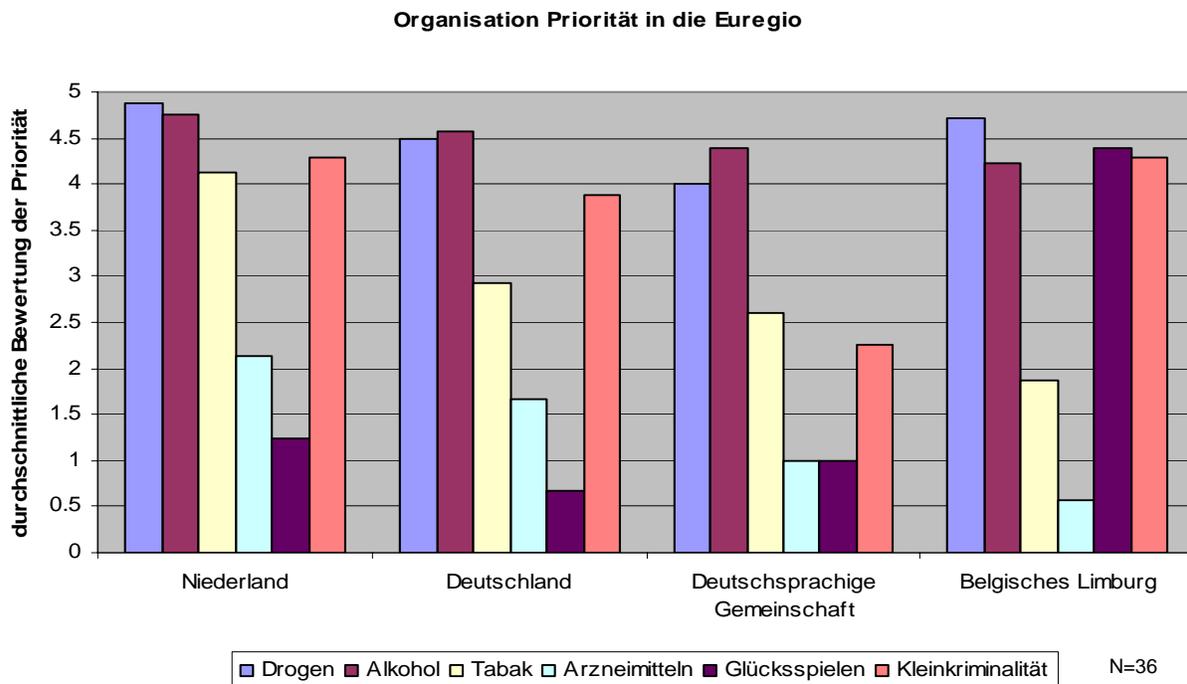
dem Fall das Übel bereits aufgetreten ist. Aus politischer Sicht muss sich mehr mit dem Thema Prävention des riskanten Verhaltens von Jugendlichen befasst werden.

## 5.2 Prioritäten innerhalb der Organisationen

Themen mit hoher politischer Relevanz finden sich auch in den Organisationen wieder, die sich mit der primären und sekundären (Sucht-)prävention und/oder Jugendlichen befassen. Für viele der befragten Unternehmen ist Kontinuität sehr wichtig. Viele der Themen bestimmen, was

ein Unternehmen für die Suchtmittelprävention unternimmt. Der Unterschied zwischen den einzelnen EMR-Ländern ist nicht groß, wie aus Abbildung 2 über die Prioritäten innerhalb der Organisationen der Euregio Maas-Rhein hervorgeht. Auch diese Abbildung basiert auf 36 Interviews und gibt auf der vertikalen Achse die durchschnittliche Bewertung der Priorität wieder. Eine 0 steht für keine Priorität, eine 5 hingegen stellt die höchste Priorität dar.

Abbildung 2: Prioritäten innerhalb der Organisationen der Euregio Maas-Rhein



## 5.3 Auffassung von Prävention

Es existiert eine einheitliche Auffassung über Prävention. Alle EMR-Länder sind nämlich der Meinung, dass Prävention zunehmend integrativ durchgeführt werden muss. Mit anderen Worten, Mittel wie Drogen, Tabak und Alkohol spielen weiterhin eine zentrale Rolle. Allerdings muss der sozialen und individuellen Wehrhaftigkeit von Jugendlichen stets mehr Aufmerksamkeit geschenkt

werden, damit riskantes Verhalten und der Suchtmittelkonsum bekämpft werden können. Nicht alle Präventionsaktivitäten sind direkt an Jugendliche gerichtet. Innerhalb der Regionen hat man sich vermehrt zum Ziel gesetzt, dass Kompetenzbildung und Schulung der Multiplikatoren Möglichkeiten bieten, Anzeichen von riskantem Verhalten unter Jugendlichen frühzeitig zu erkennen. Präventionsaktivitäten zielen daher nicht nur auf die Förderung der sozialen und individuellen Wehrhaftigkeit ab, sondern versuchen auch, Multiplikatoren auszubilden. Die Förderung der sozialen und

individuellen Wehrhaftigkeit stellt somit eine Methode dar.

Die Meinungen, wie Prävention den Jugendlichen selbst, aber auch Schulen und Multiplikatoren angeboten werden soll, gehen stark auseinander. In den Niederlanden werden häufig langfristige Präventionsprojekte gestartet, die dann auch in den Schulalltag eingebunden werden. In Belgisch Limburg hingegen gibt es vor allem kurzlebige Aktivitäten, auf die Schulen zurückgreifen können. Diese werden jedoch nicht explizit in den Alltag mit eingebunden. Derartige Aktivitäten werden lediglich kontinuierlich angeboten. In Deutschland hängt die Art der Aktivität sehr von der Region ab, in der Deutschsprachigen Gemeinschaft hingegen hängt sie vom Thema ab.

## 5.4 Fazit

In diesem Kapitel wurden die politischen Prioritäten und die Prioritäten innerhalb der Organisationen selber verglichen. Die Unterschiede bezüglich der Prioritäten in der Politik und in den Organisationen sind nur gering. Das wichtigste Fundament für eine euregionale Zusammenarbeit existiert somit bereits. Die relevantesten Schlagwörter sind heutzutage immer noch das Rauchen, Alkohol und Drogen

(vor allem Drogentourismus und weiche Drogen wie Cannabis und Partydrogen). Darüber hinaus befassen sich Organisationen, die sich mit kriminellem Verhalten beschäftigen, zunehmend auch mit Kleinkriminalität.

Aus den Interviews geht hervor, dass die Prävention innerhalb der EMR zunehmend durch Förderung der sozialen und individuellen Wehrhaftigkeit bzw. Information der Multiplikatoren gestützt wird. Ob dieser Gedanke z.B. in den Schulalltag eingebunden wird oder nicht, variiert in jeder EMR-Region. Es herrschen Unstimmigkeiten darüber, welche Methode die effektivste ist.

Weder die politischen Prioritäten noch die Prioritäten innerhalb einer Organisation stellen Hindernisse für eine strukturierte euregionale Zusammenarbeit dar. Es müssen Überlegungen stattfinden, welche Themen verstärkt behandelt werden können/müssen. Es gibt jedoch unterschiedliche Ansichtsweisen bezüglich der Prävention bzw. der Art, wie Prävention umgesetzt werden soll, wodurch euregionale Zusammenarbeit erschwert werden kann. Dies betrifft vor allem das gemeinsame Planen eines Präventionsprojekts für die gesamte EMR.

# 6 SOZIALE AKZEPTANZ

## 6.1 Soziale Akzeptanz und riskantes Verhalten

### Cannabis und andere Drogen

Die westeuropäische Gesellschaft wird zunehmend toleranter was den Konsum von Cannabis angeht. Trotzdem kann nicht behauptet werden, dass Cannabis Teil unserer Kultur ist oder gar akzeptiert wird.

In den Niederlanden hat sich das Konsumverhalten von Cannabis verändert. In erster Linie wird der Konsum von Cannabis von der Gesellschaft akzeptiert, in sofern dadurch niemand belästigt wird. Außerdem gibt es mittlerweile Gesetze und Regeln, durch die weiche Drogen geduldet werden. So langsam jedoch erscheinen in den Medien Berichte, dass die Duldung wieder eingeschränkt werden muss. Einen Hinweis für diese Haltung zeigt die Aussage des Minister Donner der Justizbehörde, der u.a. aufgrund von Aufforderungen aus Deutschland die Politik bezüglich Coffeeshops entsprechend ändern will. Gegen diese Einschränkung der bestehenden Politik haben u.a. die Bürgermeister von Limburg auf das Heftigste protestiert. Der Protest richtete sich dabei jedoch mehr gegen die Störungen, die mit Coffeeshops einhergehen, als gegen die soziale Akzeptanz. Die Bürgermeister sagen auch aus, dass ihre Kollegen aus Deutschland keine negative Haltung bezüglich der niederländischen Coffeeshoppolitik einnehmen, wie vielerorts in den Niederlanden behauptet wird. In manchen Fällen findet selbst eine Zusammenarbeit mit den deutschen Gemeinden statt. Manche Politiker sind der Meinung, dass Coffeeshops als störend empfunden werden und dass sich die Niederlande gegenüber anderen europäischen

Ländern in keine Außenseiterrolle begeben sollen.

Gemeinden in Limburg stehen zu der gehandhabten Politik, was die Duldung angeht, sagen aber auch, dass Coffeeshops in manchen Wohnbezirken schnell negative Auswirkungen auf die Umgebung haben, wenn nicht die richtigen politischen Strategien eingesetzt werden. Durch adäquate politische Vorgaben der Gemeinden kann die Beeinträchtigung der Mitmenschen entsprechend vermindert werden.

Die Drogenaffinitätsstudie der BZGA<sup>11</sup> in Deutschland zeigt für Jugendliche einen kontinuierlichen Rückgang der Ablehnungsbereitschaft in letzten 15 Jahren gegenüber illegalen Drogen, wobei härtere Drogen von der überwiegenden Mehrheit der Jugendlichen nach wie vor abgelehnt werden. Für Cannabisprodukte zeigt sich eine Erhöhung der Akzeptanz.

Vor einigen Jahrzehnten noch war Cannabis ein Anzeichen für Randgruppen, dies ist heutzutage nicht mehr der Fall. Einige Jugendliche behaupten selbst, dass der Konsum von Cannabis inzwischen zum normalen Alltag gehört<sup>12</sup>. Der Konsum an sich ist kein Lebensstil mehr, sondern wird er mit 'Entspannung im Freundeskreis' assoziiert. Die soziale Akzeptanz von Cannabis hängt stark vom Alter ab. So lehnen z.B. belgische Jugendliche in jungen Jahren den Konsum von Cannabis ab. Mit zunehmendem Alter jedoch wird der Konsum von Cannabis mehr und mehr akzeptiert. Der illegale Status von diesen Produkten schreckt Jugendliche in Belgien nur selten ab. Die Generation der Eltern hat Cannabis noch nicht akzeptiert. Dies hängt damit zusammen,

<sup>11</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; <http://www.bgza.de>

<sup>12</sup> Decorte, T., Muys, M. und Slock, S., Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers. ISD-reeks Nr. 1. Leuven: Acco.

dass sie selber in Zeiten aufgewachsen sind, in denen der Konsum von Cannabis von der Gesellschaft nicht akzeptiert wurde. Einen deutlichen Hinweis für diesen Generationsunterschied zeigt die Studie „Cannabis in Flandern“. 57,2% der Befragten gibt dabei an, dass sie den Konsum von Cannabis vor Eltern und anderen Familienangehörigen verschweigt. Auch die Studie ‘Een drugbeleid op school’ (Drogenpolitik an der Schule)<sup>13</sup> des Vereins für Alkohol- und andere Drogenprobleme in Flandern (Belgien) hat gezeigt, dass 95% der Schüler davon ausgehen, dass Eltern sowohl das Experimentieren mit als auch Konsumieren von Cannabis ablehnen. Ein weiteres Ergebnis der Studie ‘Cannabis in Flandern’ ist, dass zwei von drei Jugendliche, die Cannabisprodukte konsumieren, eigene Regeln und soziale Normen eingeführt haben<sup>14</sup>. Ein Beispiel hierfür soll sein, dass der Cannabiskonsum von den Umständen abhängt. So wird der Konsum von Cannabis tagsüber nicht akzeptiert. Zudem geben die befragten Jugendlichen an, dass die täglichen Verantwortlichkeiten erst abgeschlossen sein müssen, bevor man konsumieren darf. Darunter fallen Arbeit, Schule, soziale Kontakte und andere wichtige Leistungen. Die Kommunikation über das neue Drogengesetz führt in Belgien zu einer größeren sozialen Akzeptanz von Cannabis bei Jugendlichen, denn irrtümlicherweise gehen Jugendliche jetzt davon aus, dass der Konsum aus juristischer Sicht akzeptiert wird. Die Staatsanwaltschaft spricht mildere Strafen für Jugendliche aus als das Drogengesetz selber<sup>15</sup>.

Es gibt innerhalb der EMR Hinweise dafür, dass der Drogenkonsum in den Städten eher akzeptiert wird als auf dem Land. Auch wird der Eindruck erweckt, dass Drogen eher von der jüngeren als von der älteren Generation akzeptiert wird. Die Interviews in der EMR führen zu folgenden Schlussfolgerungen: Cannabis und Ecstasy werden von Jugendlichen immer öfter akzeptiert. Dies gilt jedoch nicht für harte Drogen. Heroin und

Kokain werden assoziiert mit Suchtproblemen und Kriminalität. Vor diesem Hintergrund werden sie daher nicht akzeptiert. Jugendliche unterscheiden zwischen Drogen, die „in“ und „out“ sind. Eine weitere Schlussfolgerung aus den Interviews ist, dass das Experimentieren mit Drogen eher akzeptiert wird als der regelmäßige Konsum von Suchtmitteln. Regelmäßiger Konsum und Abhängigkeit werden von Jugendlichen nicht akzeptiert. Jugendliche erwarten einen verantwortungsvollen, sozial verträglichen Umgang mit Suchtmitteln, ohne das aktiv etwas dafür getan wird.

## Alkohol

Alkohol ist in unserer westlichen Gesellschaft stark verankert. Er ist ein Zeichen von Geselligkeit, zudem wird Alkohol stark mit einem Spaßfaktor assoziiert. Es ist eine allgemeine Gewohnheit, in der Gesellschaft zu trinken. Der Mensch reagiert auf übermäßigen Alkoholkonsum erst, wenn psychische oder medizinische Probleme auftreten. Die Gesellschaft verpflichtet heutzutage eher zum Trinken als dies früher der Fall gewesen ist. So war es z.B. vor Jahren noch normal, dass Frauen nicht trinken. Heute werden Menschen, die nichts trinken wollen, häufig dazu animiert, das Getränk wenigstens einmal zu probieren. Zudem wird Trinken immer entschuldbarer: um nicht zu trinken, muss man sich eine gute Ausrede einfallen lassen. Die soziale Akzeptanz in Bezug auf Alkohol im Straßenverkehr fällt jedoch deutlich niedriger aus.

Mit der Studie ‘Cannabis in Flandern’ kann ebenfalls belegt werden, dass Alkohol bei allen Interviewpartnern das ‘normalste’ Rauschmittel ist. Alle Befragten haben bereits in sehr jungen Jahren zum ersten Mal Alkohol probiert, nahezu jeder konnte sich an eine Gelegenheit innerhalb der letzten drei Monate erinnern und viele konsumieren alkoholische Getränke sehr regelmäßig. Alkoholkonsum ist daher für die

<sup>13</sup> van de Vereniging van Alcohol- en andere Drugproblemen in Vlaanderen (Belgien)

<sup>14</sup> Decorte, T., Muys, M. und Slock, S., Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers. ISD-reeks Nr. 1. Leuven: Acco.

<sup>15</sup> <http://www.police.be>

meisten Jugendlichen selbstredend. Diese Haltung konnte ebenfalls mit den Interviews bestätigt werden. Eltern sind oftmals maßgeblich daran beteiligt, dass Jugendliche mit Alkohol in Berührung kommen. Eine Umfrage der Stiftung Alkoholprävention hat ergeben, dass die Hälfte der niederländischen Eltern es in Ordnung findet, wenn ihre 14- und 15-jährigen Kinder Alkohol konsumieren<sup>16</sup>.

Viele Interviewpartner vertreten die Meinung, dass Alkohol in ländlichen Regionen eher akzeptiert wird als in städtischen Gebieten. Dieses Erkenntnis kann jedoch nicht mit den Ergebnissen der Jugendstudie bestätigt werden. Was jedoch aus beiden Studien hervorgeht, ist die Tatsache, dass Jugendliche den Alkoholkonsum generell akzeptieren. Die Ergebnisse der Jugendstudie belegen, dass Jugendliche häufig trinken. Was den Alkoholkonsum angeht, so treten Unterschiede zwischen den Ländern Niederlande, Belgien und Deutschland auf (siehe bilingualer Bericht). Generell wird angenommen, dass durch die Vermarktung von Alkopops die soziale Akzeptanz in Bezug auf Alkohol unter Jugendlichen gestiegen ist.

## Tabak

Bei der Einführung von Tabak wurde dieser zuerst verschmäht, später akzeptiert und zum jetzigen Zeitpunkt wieder abgelehnt. Soziale Akzeptanz von Tabak unterliegt in der gesamten EMR einer sinkenden Tendenz. Dies zeigt sich auch darin, dass Tabakwerbung und -sponsoring durch die aktuelle Gesetzgebung bzw. durch Absprachen mit der Tabakindustrie immer mehr eingeschränkt wird. Darauf ausgelegt ist auch das belgische Tabakprogramm von Demotte<sup>17</sup>. Auch in den Niederlanden wird der Tabakkonsum immer weiter eingeschränkt. In vielen öffentlichen Gebäuden<sup>18</sup>, aber auch auf der Arbeitsstelle oder auf Bahnhöfen ist das Rauchen inzwischen verboten. Derzeit finden selbst Diskussionen statt, das Rauchen in Gaststätten zu verbieten.

Eine Studie der belgischen Verbraucherorganisation OIVO hat gezeigt, dass Menschen immer mehr und strengere Präventionen zum Thema Nicht-Rauchen fordern. Auch in den Niederlanden zeigt sich der Trend, dass Rauchen derzeit nicht besonders „cool“ ist; jugendliche Raucher sind eine Aufgabe für Regierung und Eltern.

Rauchen scheint in Deutschland in den mittleren Altersgruppen an Akzeptanz zu verlieren. Dies könnte an der zunehmenden Thematisierung der Tabakkonsumproblematik liegen, aber auch daran, dass in Deutschland viele Raucher mittleren Alters das Rauchen aufgeben. Durch administrative Maßnahmen wie das Jugendschutzgesetz oder die Arbeitsstättenverordnung zum Nichtraucherschutz werden die Rauchmöglichkeiten ebenso eingeschränkt, wie durch freiwillige Aktivitäten (rauchfreie Bahnhöfe, Universitäten, Schulen und Gaststätten).

Rauchen erfüllt für Jugendliche zwei Zwecke. Zum einen hängt der Tabakkonsum stark von der Freizeitgestaltung und den sozialen Kontakte der Jugendlichen ab. Rauchen ist daher allgegenwärtig üblich. Auf der anderen Seite stellen Jugendliche fest, dass der soziale Druck dem Nicht-Rauchen gegenüber stark angestiegen ist. Jugendliche haben es sich daher angewöhnt, anstatt vom „Nicht-Rauchen“ vom „Nicht-mehr-so-viel-Rauchen“ zu sprechen, denn dies wird in ihren Augen von den meisten Jugendlichen eingehalten. Diese Erkenntnis stammt aus einer Studie über das (geschlechtspezifische) Rauchverhalten im Rahmen des Programms „Europa gegen den Krebs“<sup>19</sup> von der europäischen Kommission. An dieser Studie haben fünf europäische Länder teilgenommen (darunter u.a. Flandern). Aus der Studie geht ebenso hervor, dass Mädchen den Eindruck haben, dass rauchende Jungen eher akzeptiert werden als rauchende Mädchen.

<sup>16</sup> <http://www.alcoholpreventie.nl>

<sup>17</sup> <http://www.rudydemotte.be/tobacco.htm>

<sup>18</sup> siehe Kapitel 3.1 Abschnitt Tabak in NL

<sup>19</sup> [http://www.vig.be/contant/pdf/Tb\\_gender\\_5.pdf](http://www.vig.be/contant/pdf/Tb_gender_5.pdf)

### Arzneimittel

Der Konsum von Schmerzmitteln wird in hohem Maße akzeptiert. Dies gilt ebenso für den Konsum von Beruhigungs- und Schlafmitteln. Dieses Resultat geht auch aus der Jugendstudie und HBSC<sup>20</sup> hervor. Generell jedoch wird dem Konsum von Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmitteln wenig Aufmerksamkeit geschenkt. So lässt sich feststellen, dass es sich bei diesen Mitteln um potentielle Suchtmittel handelt, die nicht offen konsumiert werden, ggf. von Ärzten verschrieben werden und deren resultierende Suchtprobleme erst im Erwachsenenalter manifest werden. Daher wird der Konsum von diesen Arzneimitteln auch nur in geringem Maß von der Gesellschaft kontrolliert.

Die hohe soziale Akzeptanz von Schmerz- und Beruhigungsmitteln kann damit zusammenhängen, dass nicht deutlich zwischen wissenschaftlich fundierten und somit gut kontrollierten Arzneimitteln bzw. zwischen gut kontrollierten Arzneimitteln und anderen Gesundheitsprodukten einerseits und zwischen kommerziellen Mitteln, die keine Arzneimittel darstellen andererseits, unterschieden wird. Werbung und Internet spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle.

Jugendliche akzeptieren den Konsum von Arzneimitteln. Dies konnte mit den Interviews der Organisationen bestätigt werden. Viele befragte Organisationen sind davon überzeugt, dass vor Prüfungen viele Beruhigungsmittel eingenommen werden.

### Glücksspiele

In der Literatur steht nur wenig über die soziale Akzeptanz von Glücksspielen, da Glücksspiele nur selten thematisiert werden. Nur wenige Menschen wissen, dass Glücksspiele abhängig machen können. Rubbellose werden als sehr harmlos eingestuft.

Die Regierung spielt im Rahmen der sozialen Akzeptanz von Glücksspielen eine entscheidende Rolle. Nationale Lotterien sponsern oftmals große Events. Durch die Werbung von Glücksspielen wird die soziale Akzeptanz derartiger Produkte vergrößert. Im Gegensatz zu der Alkohol- und Tabakreklame wird dies jedoch nicht weiter berücksichtigt.

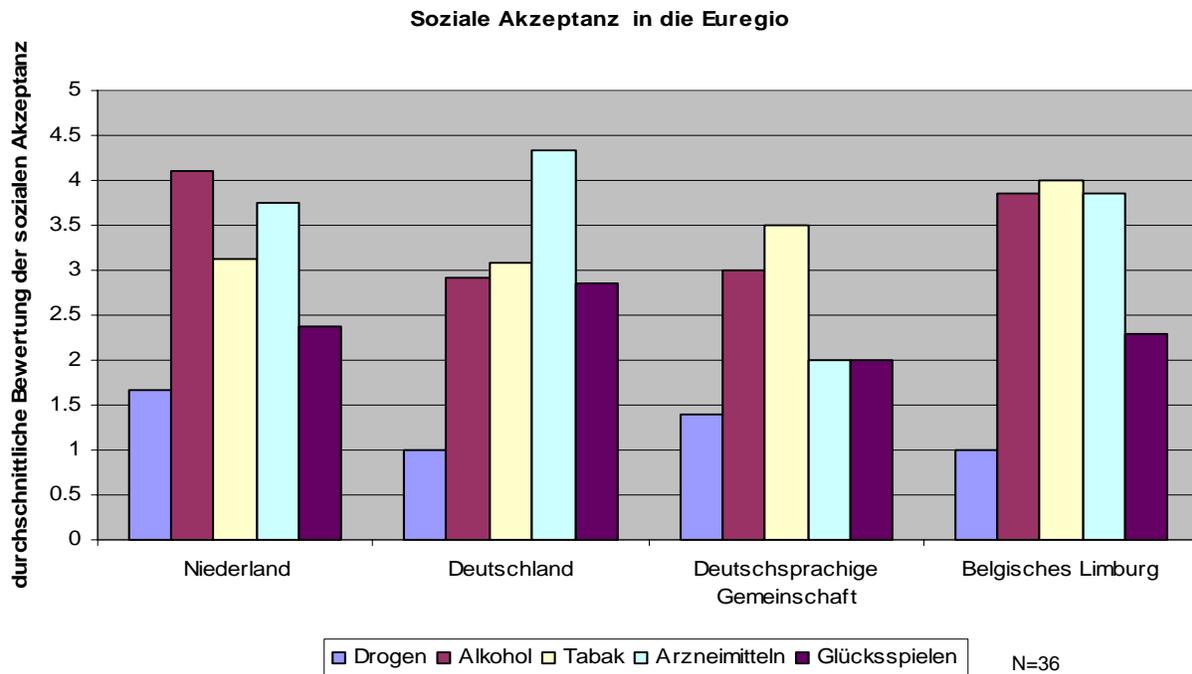
### Euregio Maas-Rhein

Es bestehen keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen der EMR. Dieses Fazit konnte durch die Interviews bekräftigt werden. Die Abbildung 3 lässt erste Rückschlüsse über die soziale Akzeptanz in der EMR zu. Die Angaben basieren dabei auf 36 Interviews. Es fällt allerdings auf, dass die Ergebnisse nicht sehr von denen abweichen, die in der Literatur beschrieben stehen.

---

<sup>20</sup> Health Behaviour in School-aged Children;  
<http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbsc>

Abbildung 3: Soziale Akzeptanz in der EMR



Auf der vertikalen Achse wird die durchschnittliche Bewertung der sozialen Akzeptanz wiedergegeben. Null steht für keine, eine 1 steht für eine schwache soziale Akzeptanz, eine 5 hingegen stellt die höchste soziale Akzeptanz dar.

Bezug auf den Konsum von Alkohol und Cannabis wird oftmals ein Auge zugedrückt. Die sozialen Normen weichen daher stark von den gesetzlichen ab. Das Konsumverhalten ist so stark gesellschaftlich verankert, dass gesetzliche Bestimmungen oftmals nicht angewendet werden, auch wenn mit diesen das Gesetz gebrochen wird.

## 6.2 Soziale Akzeptanz und Gesetzgebung

Manche gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Suchtmittel werden von der Gesellschaft nur schwach befolgt. So werden z.B. alkoholische Getränke oftmals auch an Jugendliche abgegeben, die jünger als 16 Jahre alt sind. Das Rauchverbot in Gaststätten und öffentlichen Gebäuden (hierunter fallen auch Schulen) wird ebenfalls oftmals nicht beachtet. In vielen Fällen ist es für Jugendliche, die 16 Jahre oder jünger sind, sehr einfach, um in den Niederlanden, Deutschland oder Belgien Alkohol zu erwerben. In

Das VIG<sup>21</sup> hat mit einer Studie<sup>22</sup> gezeigt, dass an Schulen, in der Familie und in öffentlichen Räumen nur selten kontrolliert wird, ob die Regeln und Gesetze in Bezug auf Rauchen eingehalten werden. Jugendliche werden daher nicht ausreichend geschützt. Dies ist jedoch im Rahmen der Prävention von höchster Wichtigkeit, insbesondere was die Implementierung von Präventionsmaßnahmen angeht.

<sup>21</sup> Vlaams Instituut voor gezondheidspromotie  
<sup>22</sup> [http://www.vig.be/content/pdf/TB\\_rapport\\_2004\(a\).pdf](http://www.vig.be/content/pdf/TB_rapport_2004(a).pdf)

## 6.3 Soziale Akzeptanz und Prävention

Wie wichtig die soziale Akzeptanz für den Erfolg der Tabakprävention ist, konnte bereits in vielen Studien und Nachforschungen nachgewiesen werden. Dabei wird angenommen: je geringer die soziale Akzeptanz ist, desto größer ist die Effektivität von präventiven Maßnahmen, die sich gegen das Rauchen von Jugendlichen richten. Die Reduzierung der Anzahl rauchender Erwachsener spielt in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle.

Bestimmte Anti-Rauch-Kampagnen setzen soziale Akzeptanz als Strategie ein. Die europäische Kampagne „Smokefree Class Competition“ ist eine Anti-Rauch-Kampagne für Schüler zwischen 11 und 14 Jahren, die das Nicht-Rauchen belohnt. Mit Hilfe einer derartigen positiven Verhaltensänderung könnte es möglich sein, die sozialen Normen von jugendlichen Gruppierungen zu beeinflussen. Das Nichtrauchen muss zu der sozialen Norm werden.

## 6.4 Fazit

In diesem Kapitel wurde die soziale Akzeptanz bestimmter Formen riskanten Verhaltens von Jugendlichen innerhalb der EMR untersucht. Dabei wurde die Zielgruppe selbst befragt. Darüber hinaus wurde verglichen, ob sich die soziale Akzeptanz unter Jugendlichen innerhalb der EMR von der sozialen Akzeptanz in der allgemeinen Gesellschaft unterscheidet. Was die soziale Akzeptanz angeht, so konnten nur geringe Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen der EMR aufgedeckt werden. Über Unterschiede wird zwar häufig gesprochen und die Interviewpartner meinen auch, dass Unterschiede vorhanden sind. Bisläng fanden aber keine wissenschaftlich fundierten Untersuchungen in

Europa oder in der Euregio statt. Auch auf nationaler Ebene wird sich mit dem Thema soziale Akzeptanz nur wenig oder gar nicht befasst. Die Projektgruppe konnte lediglich mit Hilfe einer Literaturstudie bzw. einem Quellennachweis aufzeigen, dass in allen Regionen ein deutlich sinkender Trend bezüglich Akzeptanz von Tabak und Alkohol zu verzeichnen ist.

Was die Prävention von Cannabiskonsum angeht, so ist es äußerst wichtig, die Kluft zwischen den Werten und Meinungen von Jugendlichen (Toleranz) und denen der Erwachsenen (Angst und Machtlosigkeit) zu überbrücken. Diese Kluft erschwert den Dialog zwischen Jugendlichen und ihren Erziehungsberechtigten. Auch beeinträchtigt sie effektive Präventionsmaßnahmen. Alle Bemühungen müssen darauf ausgelegt sein, die Kluft zu überbrücken und die Kommunikation über Cannabis und Suchtmittel im allgemeinen zu stimulieren. Dies kann durch einen korrekten und objektiven Informationsaustausch erreicht werden, der in engem Zusammenhang mit einem pädagogischen, globalen und präventiven Ansatz steht. Die Information sollte so übermittelt werden, dass Jugendliche den Konsum von Suchtmitteln nicht mehr als Sensation oder Stimmungsmacher betrachten<sup>23</sup>.

Bei Aufklärungsmaßnahmen gegen den Alkoholkonsum können größere Erfolge erzielt werden, wenn die sozialen Faktoren, die das Trinkverhalten beeinflussen, berücksichtigt werden. Mit anderen Worten, durch Aufklärung müssen die sozialen Normen verändert werden (Festlegung von Normen). Soziale Normen können z.B. dann beeinflusst werden, wenn sich Aufklärungskampagnen an die gesamte Familie, die Gesellschaft und die Medien richten. So können neben den Jugendlichen selbstverständlich auch die Eltern aufgeklärt werden, so dass sich auch die soziale Norm im Umkreis der Jugendlichen verändert.

---

<sup>23</sup> <http://www.gezondheid.be>

# 7 LOKALE UND EUREGIONALE MAßNAHMEN

## 7.1 Lokale Präventionsmaßnahmen

Mit Hilfe einer mündlichen und schriftlichen Inventarisierung konnten die lokalen Präventionsaktivitäten der einzelnen EMR-Länder zusammengetragen werden.

Für jede Aktivität mussten zu folgenden Punkten Angaben gemacht werden:

- Name der Organisation
- Projektbezeichnung
- geographischer Wirkungskreis
- Zielgruppe
- Ziel
- Projektstatus
- Partner, mit dem/denen zusammengearbeitet wird
- Kontaktperson/-adresse

Eine Übersicht kann der Internetseite des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ [www.adolescenten.de](http://www.adolescenten.de) (.nl oder .be) entnommen werden. Sofern vorhanden, wird ein Link zu einer detaillierten Projektbeschreibung oder zu einer weiteren Internetseite aufgeführt.

Aufgrund der nun verfügbaren Daten (diese sind für einen Teil der Projekte sehr marginal) kann eine Auswahl getroffen werden, welches Projekt in einer anderen Region eingesetzt werden könnte. Die Anwendbarkeit kann dabei von folgenden Punkten abhängen:

- Sprache
- Zielgruppe
- Art des Risikoverhaltens

- Vereinbarkeit mit der jeweiligen Gesetzgebung
- Notwendigkeit einer bestimmten lokalen Struktur

Die befragten Organisationen wenden keine systematische Bewertung von Präventionsaktivitäten an. Oftmals bewertet jede Organisation ihre eigenen Aktivitäten nur selber. Es gibt lediglich ein paar größere Projekte, die (wissenschaftlich) bewertet werden/wurden. Innerhalb der Präventionswelt herrscht häufig die Meinung, dass das, was nicht fruchtet trotzdem nicht schaden muss. Dies beinhaltet jedoch nicht, dass Organisationen Präventionen nur lapidar ausführen. Dennoch erfolgt oftmals keine fundierte Bewertung. Dies zeigte sich vor allem darin, dass die Partner nicht wussten, was eine Nullmessung ist/war. Außerdem kostet Prävention viel Zeit, (personelle) Mittel, Energie und Geld. Daran mangelt es bei den meisten Organisationen generell. Der Wunsch bzw. die Bereitschaft zur Bewertung von Präventionsaktivitäten besteht jedoch.

## 7.2 Grenzüberschreitende Aktivitäten von Jugendlichen in der Euregio

Die EMR ist ein Gebiet mit großer Mobilität, sicherlich auch unter Jugendlichen. Jugendliche besuchen oftmals Schulen in den angrenzenden Regionen oder sie verbringen einen Teil ihrer Freizeit dort. Bestimmte grenzüberschreitende Aktivitäten von Jugendlichen stehen in engem Zusammenhang mit riskantem Verhalten. Dies betrifft vor allem das Ausgehen und den Drogentourismus.

Im Rahmen der BEKE-Studie<sup>24</sup>, eine Nachforschung zu den Themen Art, Umfang, Häufigkeit und Hintergrund von Jugendkriminalität in der niederländischen Region Limburg-Süd, wurde eine Teilstudie durchgeführt, die sich mit dem Coffeeshopbesuch von Jugendlichen aus den angrenzenden Ländern befasst. Aus dieser Studie konnte abgeleitet werden, dass vor allem die Städte eine große Anziehungskraft auf Drogentouristen ausüben. Vor allem die Städte Maastricht, Kerkrade und Heerlen sind für Jugendliche aus den anderen Teilen der EMR sehr anziehend. Aber auch Brunssum, Sittard und Geleen werden von den Jugendlichen der angrenzenden Länder besucht. Heerlen und Kerkrade werden vor allem von deutschen Jugendlichen aufgesucht. In Maastricht wiederum werden verstärkt belgische (und französische) Jugendliche angetroffen, deutsche Jugendliche sind hier seltener. Aus den Interviews ging hervor, dass vor allem die größeren Städte im südlichen Limburg der Niederlande (Maastricht, Kerkrade und Heerlen) eine große Anziehungskraft auf Jugendliche ausüben, was Drogen/Cannabis angeht.

Drogen sind ein wichtiger Antriebsfaktor für ausländische Jugendliche, um niederländische Städte aufzusuchen. In 98% der Fälle kaufen Jugendliche Marihuana. 3% der Jugendlichen geben zudem an, dass sie ab und zu auch Kokain, Speed oder LSD kaufen. Nur 4% der Jugendlichen kaufen Drogen, um diese anschließend im eigenen Land weiter zu verkaufen. Die übrigen 96% sind daher nur für

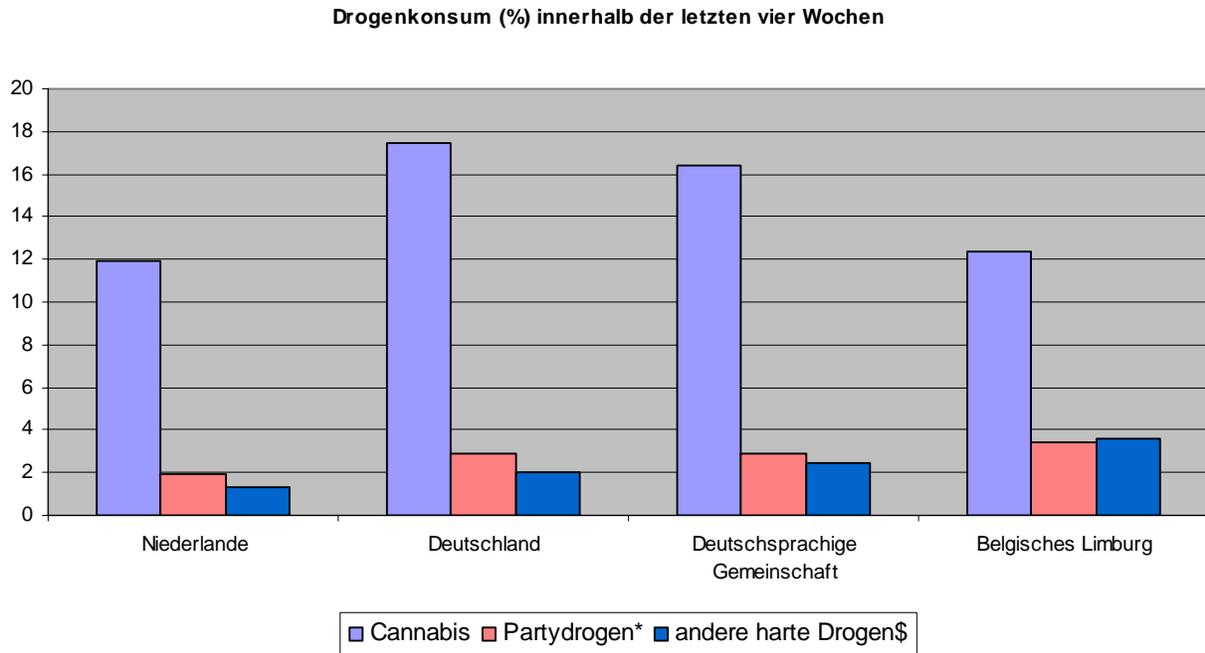
den eigenen Gebrauch. Auch die Geselligkeit zählt zu den wichtigsten Gründen, warum niederländische Städte von Jugendlichen aufgesucht werden. Darüber hinaus werden herumlungern, einkaufen und ausgehen als Gründe aufgeführt. Jugendliche aus den Nachbarländern, die in die Niederlande fahren, um dort weiche Drogen zu kaufen, halten sich mit Straftaten in den Niederlanden zurück. Sie verhalten sich unauffällig und bleiben sowohl vor als auch nach dem Einkauf nicht lange in den Niederlanden.

Aus den Jugendstudien ging hervor, dass Jugendliche weiche Drogen häufig in (ausländischen) Coffeeshops erwerben (siehe Abbildung 4a: Drogenkonsum in der Euregio Maas-Rhein und Abbildung 4b: Kaufen von Cannabis).

---

<sup>24</sup> Ferwerda, H., Bottenberg, M. und Vliet, L. van der. Jeugdcriminaliteit in der politieregio Limburg-Zuid; 2002.

Abbildung 4a: Drogenkonsum in der Euregio Maas-Rhein

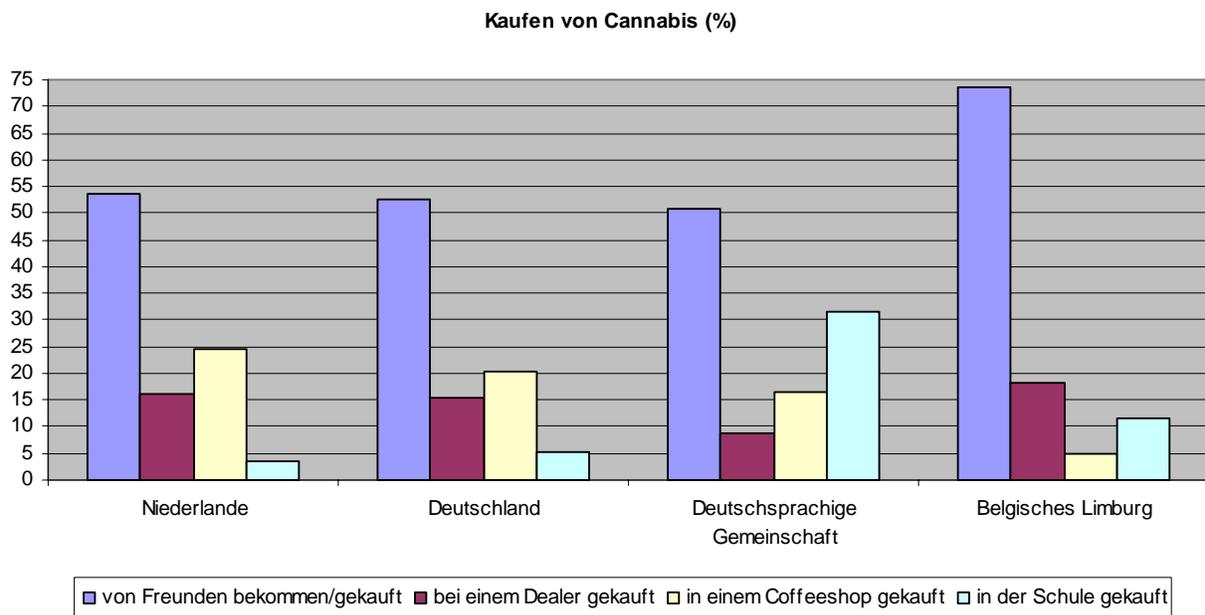


\* = Anteil der Cannabiskonsumenten

\$ = Kokain, Heroin und LSD

Quelle: Jugendstudie 2001/2002

Abbildung 4b: Kaufen von Cannabis



Quelle: Jugendstudie 2001/2002

Obwohl Minderjährigen der Besuch von Coffeeshops untersagt ist, zeigen die Jugendstudien, dass ihnen der Eintritt gewährt wird. Aus der BEKE-Studie<sup>25</sup> geht hervor, dass das Alter der Besucher von sowohl legalen als auch illegalen Coffeeshops nicht streng kontrolliert wird. 1996 wurde die Altersgrenze von 16 auf 18 Jahre angehoben. Auch die Studie 'Coffeeshops, Jugend und Tourismus'<sup>26</sup> bestätigt, dass Coffeeshops noch immer recht einfach für Minderjährige zugänglich sind. Somit haben auch minderjährige Drogentouristen leichten Zugang zu Coffeeshops.

Hinsichtlich des Drogentourismus zieht es hauptsächlich belgische und deutsche Jugendliche in die Niederlande. In kleinerem Maße besuchen z.B. niederländische Jugendliche deutsche Diskotheken, um dort Amphetamine zu erwerben. Aufgrund der Drogengesetzgebung in den jeweiligen Ländern sehen Jugendliche lediglich einen Vorteil darin, Drogen in den Niederlanden zu kaufen. Es gibt keine Hinweise darüber, dass Jugendliche für den Erwerb von Alkohol, Tabak und Medikamenten bzw. für Glücksspiele ins benachbarte Ausland fahren. Wie bereits erwähnt, fahren Jugendliche jedoch wohl regelmäßig ins benachbarte Ausland, um dort ihre Freizeit zu verbringen (z.B. Diskothekenbesuch oder Konzerte). Dieser Verkehr findet zwischen allen Ländern statt.

## 7.3 Bestehende grenzüberschreitende Zusammenarbeit

### Suchtmittel und Kriminalität

Betreffend die primäre und sekundäre Prävention von Suchtmitteln und Kleinkriminalität hat auf euregionalem Niveau bereits eine Vielzahl von Initiativen stattgefunden.

<sup>25</sup> Ferwerda, H., Bottenberg, M. und Vliet, L. van der. Jeugdcriminaliteit in der politieregio Limburg-Zuid; 2002.

<sup>26</sup> Korf, D.J., Woude, M. van der, Benschop, A, et al.. Coffeeshop jeugd en toerisme, Rozenberg Publishers, 2001.

Der Jugendschutzvertrag von Antwerpen (dieser regelt die Zusammenarbeit zwischen Flandern und den südlichen Niederlanden) beinhaltet den Aspekt Prävention. In diesem Zusammenhang findet regelmäßig ein Informationsaustausch statt, an dem professionelle Mitarbeiter aus dem Jugendschutzbereich teilnehmen. Die Initiative zur Errichtung einer zentralen Wissenseinrichtung wurde jedoch noch nicht konkret ausgearbeitet. Das Büro EFI (Euregionales Freizeit- und Informationswerk) jedoch hat eine euregionale Wissenseinrichtung errichtet, die sich mit den Themen Jugendliche und ihre Freizeitgestaltung befasst.

Es gibt aber auch Organisationen mit Präventionszielen, die sich in ihren Projekten mit der Frage, wie ein Informationsaustausch mit den Nachbarländern stattfinden kann, befassen. Ein Beispiel hierfür ist das Projekt „Open Mind“ des niederländischen CAD Limburg, welches mittlerweile den Namen „Mondriaan Zorggroep“ trägt. Im Rahmen dessen sollen Jugendliche aus den Nachbarländern mit Hilfe von zweisprachigen Broschüren über die niederländische Gesetzgebung informiert werden. Die VOCCM (Eigentümer von Coffeeshops in Maastricht) hat eine ähnliche Aufklärungskampagne für Drogentouristen durchgeführt. So können auf internationalen Events, wie z.B. Rockkonzerte, auch ausländische Jugendliche gezielt angesprochen werden.

Austausch(projekte) zwischen Jugendzentren, Präventionsorganisationen, Schulbetreuungsdiensten usw. finden (manchmal) statt. Darüber hinaus werden Coffeeshops informativ aufgesucht, diese Besuche haben jedoch meistens keinen strukturierten Charakter und sind sehr personenabhängig. Der Austausch von Information betrifft vor allem Cannabis, die gesetzlichen Bestimmung gegenüber Cannabis und Coffeeshops.

Euregionale Zusammenarbeit von Präventionsorganisationen erfolgt derzeit vereinzelt in kurzfristigen Projekten. Hierbei ist jedoch keine Rede von einer strukturierten Zusammenarbeit. Der Mangel an Unterstützung

oder politischem Interesse und die Einstellung von Fördermitteln sind die wichtigsten Gründe, warum die meisten grenzüberschreitenden Projekte stillgelegt werden. Von einer integrierten grenzüberschreitenden Politik, die sowohl repressive als auch präventive Hilfestellungsmaßnahmen bietet, kann (derzeit) noch nicht gesprochen werden.

Die Regionen Heinsberg, Aachen und niederländisches Limburg haben eine euregionale Arbeitsgruppe errichtet, die sich mit den angesprochen Themen befasst. Darunter fallen unter anderem auch das riskante Verhalten und Suchtmittel.

### **Die niederländische Politik bezüglich Coffeeshops**

Die niederländische Politik bezüglich Coffeeshops wurde in den vergangenen Jahren angepasst, um den Drogentourismus zu bekämpfen. 1996 wurde die so genannte 5-Gramm-Regelung für Coffeeshops eingeführt. Mengen, die den Eigenbedarf übersteigen, dürfen nicht mehr an Kunden abgegeben werden. Mit dieser Regelung erhoffte man sich, dass ausländische Touristen abschreckend werden, da in den Niederlanden der Erwerb von Vorräten erschwert werden sollte, die anschließend über die Grenze geschafft werden. Der Studie 'Coffeeshop, Jugend und Tourismus' nach hat diese 5-Gramm-Regelung bei den Drogentouristen keine entscheidenden Änderungen in ihrem Kaufverhalten von weichen Drogen hervorgerufen. Ist den Drogentouristen diese Regel bekannt, so wissen sie schnell Rat, wie die Regelung umgangen werden kann.

### **Grenzkontrollen und Zusammenarbeit der Polizei**

Was Drogen betrifft, so wurde im Rahmen des Schengener Abkommens festgelegt, dass zwar jedes Land bei seiner eigenen politischen Orientierung bleiben, sich diese jedoch nicht negativ auf die Nachbarländer auswirken darf. Die Niederlande, Belgien, Luxemburg und Deutschland haben Übereinkünfte getroffen, sich

zu einer polizeilichen Zusammenarbeit im Rahmen des grenzüberschreitenden Drogenverkehrs zu verpflichten. Die Polizei und juristische Behörden der Niederlanden, Belgiens und Frankreichs arbeiten eng zusammen, um den Drogentourismus und die Drogenkuriere vor allem auf der Route Lille-Antwerpen-Hazeldonk-Rotterdam zu bekämpfen.

An manchen Tagen finden spontane Grenzkontrollen mit dem Ziel statt, Drogentouristen aufzudecken. Aus der BEKE-Studie geht hervor, dass vor allem deutsche Jugendliche angeben, dass sie gelegentlich von der deutschen Polizei an der Grenze kontrolliert werden. Der Erfolg von derartigen Aktionen ist jedoch nur mäßig und bezweckt höchstens, dass gelegentliche Drogentouristen abgeschreckt werden.

Was Kriminalität angeht, so arbeitet die Polizei auf euregionaler Ebene eng zusammen und hat einen euregionalen Polizeikorps errichtet. Zudem soll eine Datenbank geschaffen werden, in der euregionale Wiederholungstäter registriert werden können.

## **7.4 Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit**

Nahezu jede befragte Organisation ist auf die eine oder andere Weise an einem Präventionsnetzwerk beteiligt. Diese sind meistens von lokaler Art. In anderen Fällen handelt es sich um regionale Beratungsplattformen. Was die Zusammenarbeit innerhalb der Euregio angeht, so geben die Interviewpartner sehr unterschiedliche Antworten:

- auf politischer Ebene: wünschenswert;
- auf ausführender Ebene: nicht wünschenswert, weil es an Zeit und entsprechenden Mitteln mangelt. Auch erfüllen zeitlich begrenzte Projekte oftmals nicht ihren Zweck, existieren Verständigungsprobleme aufgrund der

sprachlichen Unterschiede und es gibt praktische Schwierigkeiten.

Aus den Interviews ging hervor, dass der Großteil der Befragten einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit positiv gegenüber eingestellt ist. Vor allem die Deutschsprachige Gemeinschaft orientiert sich in Bezug auf Prävention sehr stark an Aktivitäten anderer Organisationen innerhalb der EMR.

Folgende Vorschläge für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit wurden von den Interviewpartnern geäußert:

- Wissen- und Informationsaustausch; eine vielfach geäußerte Möglichkeit ist die Errichtung eines Wissenszentrums;
- Errichtung einer Informationsstelle; ein Vorschlag ist die Schaffung einer Datenbank (der Jugendschutzvertrag von Antwerpen hat sich hiermit bereits befasst);
- Entwicklung eines euregionalen Jugendmonitorings;
- gemeinsame Entwicklung von neuen Präventionsmethoden;
- Mischung der Projektskizzen, um ein geeignetes Projekt finden zu können. Anwendung des Pick-as-you-like-Prinzips;
- Die Erschließung neuer Präventionsthemen und Methoden (z.B. Verwendung von Internet und SMS).
- Weiterentwicklung von euregionalen Studien mit Jugendlichen (Entwicklung eines integralen euregionalen Jugendmonitorings)
- Austausch von (Informations-)material.

Die Befragten sehen nicht nur Möglichkeiten für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit, sondern nennen auch kritische Faktoren für das Gelingen einer solchen Arbeit. Folgende Aspekte wurde mehrfach von den Interviewpartnern genannt:

- Große Unterschiede in den Strukturen. Dies betrifft nicht nur die Präventionsstrukturen, sondern auch die schulische

Strukturen. Bestehende Präventionsprojekte können daher nicht unmittelbar in einer Partnerregion des Nachbarlandes verwendet werden;

- Praktische Probleme (Sprache, physische Distanz);
- Unterschiedliche gesellschaftliche Meinungen zum Konsum von Suchtmitteln. Ein Beispiel hierfür sind die unterschiedlichen Auffassungen über den Konsum von Cannabis. Diese Meinungsverschiedenheiten haben bereits auf mehreren Ebenen zu einem verschlechterten Verhältnis der Länder untereinander geführt;
- Unterschiede in der Gesetzgebung und dem politischen Interesse;
- Unterschiedliche Interessen an der Zusammenarbeit. Es besteht der Eindruck, dass das Interesse an einer Zusammenarbeit aus niederländischer Sicht sehr gering ist. So möchte man dort nur ungern bereits bestehende Projekt 'übernehmen';
- Die Lösung lokaler Probleme wird oftmals schon als schwierig genug eingestuft. Eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit könnte dies noch verkomplizieren;
- Organisatorische Schwierigkeiten; es kostet zuviel Zeit. Es dauert schon lange genug, eine Präventionsaktivität oder ein Präventionsprojekt in nur einem Land zu starten. Auch hier könnte grenzüberschreitende Zusammenarbeit kontraproduktiv sein. Hinzu kommt, dass viele Organisationen über keine ausreichenden personellen und finanziellen Mittel verfügen, um grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu fördern;
- Der Mehrwert von gemeinsamen grenzüberschreitenden Präventionsprojekten wird nicht gesehen.

Auf jeden Fall zeigen die Interviews auf, dass eine euregionale Zusammenarbeit gewünscht wird. Dabei fällt jedoch auf, dass Unterschiede zwischen Regionen auftreten, in denen deutsch

bzw. niederländisch gesprochen wird. Die deutschsprachigen Regionen haben eine positivere Einstellung zur euregionalen Zusammenarbeit als Regionen mit niederländischem Sprachgebrauch.

## 7.5 Fazit

Anhand der qualitativen Studie wurde Erreichbarkeit einer strukturierten euregionalen Zusammenarbeit bewertet. Wie es scheint, ist die Durchführung eines einzigen grenzüberschreitenden Präventionsprojektes nicht möglich. Die Akteure sehen sich hierzu noch nicht in der Lage. Zudem weichen die Präventionsstrukturen zu sehr von einander ab. Die Einrichtungen und Organisationen sind sehr an einer euregionalen Zusammenarbeit interessiert, wenn dies mit geringem zeitlichem und finanziellem Aufwand erfolgen kann. Organisationen aller Regionen sagen aus, dass es ihnen an personellen und finanziellen Mitteln mangelt. Interesse an der Mitarbeit bei einem euregionalen Präventionsprogramm besteht nur dann, wenn das Programm mit der Denkweise und den

Prioritäten der Organisation übereinstimmt. Dies wird jedoch in naher Zukunft nicht der Fall sein. Viele der Akteure sind zu einer euregionalen Zusammenarbeit nur dann bereit, wenn es sich dabei um kleine, einfach zu planende Aktivitäten handelt, die keinen oder nur geringen personellen Mehraufwand bedürfen. Darüber hinaus geben viele der Interviewpartner an, dass euregionale Zusammenarbeit vor allem dann interessant ist, wenn dadurch ein strukturierter Austausch an Informationen ermöglicht wird. Dieses Ergebnis brachte auch der Workshop ans Licht. Viele Fachleute/Organisationen sehen sich noch nicht in der Lage, ein euregionales Projekt zu planen, da sie sich noch in der Informationsaustauschphase befinden.

Ziel war es herauszufinden, welche lokalen und euregionalen (Präventions-)aktivitäten innerhalb der Partnerregionen existieren, die sich mit der Prävention von riskantem Verhalten und Jugendliche befassen. Fazit ist, dass derzeit keine Rede von einer strukturierten euregionalen Zusammenarbeit ist, da es an einer geeigneten Basis hierzu mangelt. Es existiert jedoch ein eindeutiges Interesse an dieser Zusammenarbeit.

# 8 QUANTITATIVE STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG POLITISCHER BESCHLÜSSE

## 8.1 Allgemeines

Die interviewten Organisationen wurden dazu befragt, in wie weit sie die Ergebnisse der Jugendstudien bei weiteren präventiven Maßnahmen berücksichtigen. Sehr auffällig war, dass niederländische Organisationen die Ergebnisse am häufigsten verwenden und ihre politische Orientierung auch hieran ausrichten. In Deutschland haben nur die Hälfte der befragten Organisationen die Ergebnisse der Jugendstudien in irgendeiner Form weiter verwendet. Diese Unternehmen berücksichtigen die Ergebnisse dann allerdings so weit wie möglich bei präventiven Tätigkeiten.

60% der Organisationen innerhalb der Deutschsprachigen Gemeinschaft greift auf die Ergebnisse der Jugendstudien zurück. Vor allem das Ministerium und das ASL sind gut über die Ergebnisse der Studie informiert und berücksichtigen diese in ihrer politischen Ausrichtung. Die übrigen Organisationen wissen zwar auch häufig über die Ergebnisse Bescheid, berücksichtigen diese jedoch nur selten oder gar nicht bei ihren Beschlüssen.

Immerhin 89% der befragten Organisationen in Belgisch Limburg haben die Ergebnisse der Jugendstudie in ihre Strategien eingebaut.

Um einen Eindruck davon zu erhalten, welche Aspekte die befragten Organisationen bei der Formulierung von Jugendpolitik berücksichtigen, wurden die Organisationen gebeten, die wesentlichen Determinanten in tabellarischer Form anzugeben. Die Daten der Jugendstudie werden mit Hilfe so genannter Diskriminanzanalysen<sup>27</sup> (SPSS, Version 12.0.1)

ausgewertet. Hierdurch konnte dargestellt werden, welche Faktoren mit den verschiedenen Formen riskanten Verhaltens von Jugendlichen zusammenhängen. In den nun folgenden sechs Abschnitten werden die Faktoren für jede einzelne Form riskanten Verhaltens besprochen. Zudem werden diese mit denen verglichen, die die befragten Organisationen angegeben haben. Anhang 5 beschreibt die Ergebnisse der Jugendstudie für jedes einzelne Land. Dabei wird angegeben, ob diese positiv oder negativ mit den diversen Formen riskanten Verhaltens zusammenhängen.

## 8.2 Rauchen

Beim Rauchen wird zwischen gegenwärtigen und täglichen Rauchern unterschieden. Aus der Jugendstudie ging hervor, dass die folgenden Determinanten rauchen maßgeblich beeinflussen:

- Kontakt mit Freunden und (Pflege)eltern, die ebenfalls täglich rauchen;
- Konsum von anderen Suchtmitteln (Cannabis, Schlaftabletten);
- Probleme (im Elternhaus);
- häufiges Ausgehen;
- diverse Formen kleinkriminellen Verhaltens;
- Geschlecht;
- Alter;
- Mitgliedschaft in Sportvereinen;
- ‚auf der Straße rumhängen‘;
- Ethnizität;
- Schule geschwänzt in den vergangenen vier Wochen;

<sup>27</sup> Bei der Durchführung der Diskriminanzanalysen wurde beschlossen, dass die Faktoren berücksichtigt werden, deren F-Wert größer ist als der Aufnahmewert (3.84); Faktoren mit

einem Wert kleiner als der Ausschlusswert (2.71) wurden nicht berücksichtigt.

Für das heutige Rauchverhalten sind aber auch das Schulniveau, das Trinken von Alkohol und die Familienkonstellation von Bedeutung. Aber auch das Einkommen (Taschengeld und Jobs), die Schüleranzahl der Schule, der Konsum von Ecstasy, die Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur (z.B. Skater, Gabber, Alternative) und der Urbanisierungsgrad sind zusätzliche Determinanten des täglichen Rauchverhaltens. Werden diese Faktoren mit den Interessengebieten der Rauchpolitik der befragten Organisationen verglichen, so können viele Übereinstimmungen angetroffen werden. Es gibt aber auch Unterschiede. 25% der Interviewpartner sind der Meinung, dass das Ausüben eines Nebenjobs das Rauchverhalten von Jugendlichen maßgeblich beeinflusst. Diese Determinante wird darum auch in der Rauchpolitik berücksichtigt. Ob das Ausüben eines Nebenjobs tatsächlich einen Einfluss auf das Rauchverhalten hat, konnte durch die Jugendstudie nicht bestätigt werden. 25% der interviewten Organisationen geben an, dass Ethnizität zu Unrecht als eine unwichtige Determinante eingestuft wird, obwohl die Jugendstudie zeigt, dass dieser Faktor sehr wohl mit Rauchen einhergeht. Alle befragten Organisationen geben an, dass das Geschlecht die wichtigste Determinante ist. 50% der Interviewpartner meinen jedoch, dass eine geschlechtsspezifische politische Behandlung des Themas Rauchen nicht möglich ist. Es kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Organisationen, die sich mit der Prävention von Rauchen befassen, sich im Klaren darüber sind, welche Determinanten das (Nicht-)rauchen bestimmen. Die Determinanten werden bei der Entwicklung präventiver Maßnahmen stets berücksichtigt.

## 8.3 Alkohol

Wie aus der Jugendstudie hervorgeht, spielen beim Alkohol vor allem die folgenden Determinanten eine wichtige Rolle:

- häufiges Ausgehen;
- Kontakt mit Freunden und (Pflege)eltern, die ebenfalls trinken;
- Alter;
- ‚auf der Straße rumhängen‘;
- anderes riskantes Verhalten: rauchen, Glücksspiele oder Rubbellose;
- Schulform;
- diverse Formen kleinkriminellen Verhaltens;
- in der Schule sitzen geblieben ;
- Religion (islamische Glaubensrichtung gegenüber der katholischen);
- Mitgliedschaft in Sportvereinen;
- psychische Gesundheit (emotionales Wohlbefinden, Probleme (im Elternhaus) haben);
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur (z.B. Skater, Gabber, Alternativen)

Was den Alkoholkonsum unter Jugendlichen angeht, so besteht bei den befragten Organisationen, die sich mit Alkohol und Prävention befassen, Klarheit über die wichtigsten Determinanten dieses Verhaltens. Dennoch tritt eine Vielzahl wichtiger Unterschiede auf. So besagt die Jugendstudie, dass der Konsum von Drogen, Schlaf- und Beruhigungsmitteln nicht in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum steht. Nahezu alle befragten Organisationen berücksichtigen diese Determinanten jedoch sehr wohl in ihrer Alkoholpolitik. Zwischen 25% und 33% der interviewten Organisationen, die sich mit der Alkoholprävention befassen, geben an, dass Religion und die Mitgliedschaft in einem Sportverein keine wichtigen Determinanten sind. Sie werden daher nicht bei Präventionsstrategien berücksichtigt. Die Jugendstudie zeigt jedoch, dass diese beiden Faktoren in engem Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum stehen.

## 8.4 Drogen

Was die Faktoren angeht, die mit dem Drogenkonsum zusammenhängen, wird zwischen dem Cannabis- und Ecstasykonsum unterschieden.

Die wichtigsten Determinanten für den Konsum von Cannabisprodukten sind:

- Kontakt mit Freunden, die ebenfalls Cannabisprodukte konsumieren;
- die heutige Rauchkultur;
- Konsum von Ecstasy;
- kleinkriminelles Verhalten, hierzu zählen z.B. Diebstahl von Fahrrädern und Mofas sowie das Anbringen von Graffiti;
- Religion;
- Konsum anderer Suchtmittel und Glücksspiele;

Die wichtigsten Determinanten für den Konsum von Ecstasy sind:

- Kontakt mit Freunden, die Ecstasy einnehmen;
- Konsum von Cannabis;
- kleinkriminelles Verhalten, hierzu zählen z.B. Diebstahl von Fahrrädern und Mofas oder Diebstahl aus Wohnungen oder Autos;
- Konsum anderer Suchtmittel und Glücksspiele;

Mit Ausnahme der Religion (Deutschland) werden alle Determinanten (standardmäßig) in der Drogenpolitik der befragten Organisationen, die sich mit dem Thema Drogen befassen, berücksichtigt. Was Religion angeht, lassen 44% der interviewten Organisationen Religion bei der Formulierung von Präventionsstrategien außer Acht. Aus der Jugendstudie geht hervor, dass die islamische Glaubensausrichtung mit dem Cannabiskonsum von deutschen Jugendlichen in Zusammenhang steht. Auch das Nichtvorhandensein einer Glaubensausrichtung hängt mit dem Cannabiskonsum der Jugendlichen aus Deutschland und der Deutsch-

sprachigen Gemeinschaft Belgiens zusammen. Diverse Glaubensausrichtungen wurden darum mit der katholischen Glaubensausrichtung verglichen.

## 8.5 Arzneimittel

Der Konsum von Arzneimitteln wird von folgenden Faktoren bestimmt:

- Kontakt mit Freunden, die ebenfalls Arzneimittel einnehmen;
- der Konsum anderer Medikamente;
- diverse Formen kleinkriminellen Verhaltens;
- psychische Gesundheit (emotionales Wohlbefinden, Probleme (im Elternhaus) haben);
- Glücksspiele;
- Drogenkonsum;
- Schule schwänzen;

In einer oder mehreren Region(en) können diese ergänzt werden um:

- Geschlecht;
- Alkoholkonsum;
- Familienkonstellation;
- Mitgliedschaft in Sportvereinen oder Pfadfinder;
- Religion;
- ‚auf der Straße rumhängen‘;
- Schulform;
- Opfer einer Schikane;
- häufiges Ausgehen;
- einen Nebenjob ausüben;
- Urbanisierungsgrad;

Als ein sehr wichtiges Ergebnis der Interviews ist zu nennen, dass weder der Missbrauch noch der Konsum an sich als relevant eingestuft wird. Daher gibt es auch keine Organisation, die sich explizit mit der Prävention von Arzneimittelmissbrauch beschäftigt. Präventive Maßnahmen werden nur in Verbindung mit Drogen und/oder Alkohol assoziiert. Dennoch gaben manche Institutionen an, dass es sinnvoll wäre, wenn dem Arzneimittelkonsum

mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden würde. Schmerz- und Beruhigungsmittel werden immer öfter akzeptiert und einigen Interviewpartnern zufolge auch stets häufiger konsumiert. Einige interviewte Organisationen gaben an, dass Erwachsene in bestimmten Situationen Jugendliche zum Konsum von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln ermutigen.

## 8.6 Glücksspiele

Zu Glücksspielen zählen das Spielen an Spielautomaten oder das Kaufen von Rubbellosen. Aus der Jugendstudie geht hervor, dass folgende Faktoren mit Glücksspielen zusammenhängen:

- Kontakt mit Freunden, die ebenfalls Glücksspielen nachgehen;
- Aktivitäten ausüben, die mit Glücksspielen zusammenhängen;
- diverse Formen kleinkriminellen Verhaltens;
- Konsum von Suchtmitteln (Tabak, Alkohol, Drogen, Arzneimittel);
- Mitgliedschaft in einem Verein;
- Schulform.

Diese Aufzählung kann in einer oder mehreren der vier Regionen um folgende Determinanten ergänzt werden:

- häufiges Ausgehen;
- ‚auf der Straße rumhängen‘;
- Geschlecht;
- Familienkonstellation;
- Schule schwänzen;
- Alter;
- Ethnizität;
- Anzahl der Schüler/Lehrlinge;
- Höhe des monatlichen Einkommens;
- Religion;
- Opfer einer Schikane;
- einen Nebenjob ausüben;
- Schulform.

Es ist auffällig, dass 40% der befragten Organisationen der Meinung sind, dass die Mitgliedschaft in einem Verein, Religion und das Ausüben eines Nebenjobs keine Möglichkeit bieten, um sinnvolle Präventionsstrategien zu entwickeln, um Glücksspiele unter Jugendlichen zu verhindern. Im Gegensatz dazu ging aus der Jugendstudie hervor, dass in manchen Regionen diese Faktoren sehr wohl in engem Zusammenhang mit Glücksspielen stehen.

## 8.7 Kleinkriminalität

Bei der Auswertung des Themas Kleinkriminalität wurde von Jugendlichen ausgegangen, die mindestens eine Tat begangen haben, die unter kleinkriminelles Verhalten fällt. Die Jugendstudie zeigt, dass folgende Faktoren mit dem Begehen einer kleinkriminellen Tat zusammenhängen:

- Rauchen;
- Geschlecht;
- Kontakt mit Freunden, die ebenfalls kleinkriminelles Verhalten an den Tag legen;
- ‚auf der Straße rumhängen‘;
- Schulform;
- psychische Gesundheit (emotionales Wohlbefinden, Probleme haben);
- Religion;
- Mitgliedschaft in einem Verein;
- Suchtmittelkonsum;
- einen Nebenjob ausüben;
- Verhalten gegenüber Glücksspielen;
- Alter.

Religion, Mitgliedschaft in einem Verein, Arzneimittelkonsum und das Ausüben eines Nebenjobs sowie das Verhalten gegenüber Glücksspielen sind Determinanten, von denen 33 – 50% der befragten Organisationen meinen, dass sie bei politischen Entscheidungen bezüglich kleinkriminellem Verhalten nicht von Bedeutung sind. Aus der Jugendstudie geht jedoch hervor, dass diese Faktoren sehr wohl mit dem Begehen einer kleinkriminellen Tat einhergehen.

## 8.8 Fazit

Die Jugendstudie zeigt, dass sich die Faktoren, die mit dem Risikoverhalten zusammenhängen, in den vier teilnehmenden Ländern der EMR kaum unterscheiden was Rauchen, Alkohol, Drogen und Kleinkriminalität angeht. Was jedoch Arzneimittel und Glücksspiele angeht, sind große Unterschiede wahrnehmbar.

Vergleicht man jedoch die Jugendstudie mit der qualitativen Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“, so kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass die befragten Organisationen über Drogen, Alkohol und Rauchen sehr wohl wissen, welche Faktoren mit dem Risikoverhalten von Jugendlichen zusammenhängen. Einrichtungen, die sich mit diesen Themen befassen, berücksichtigen daher diese Faktoren häufig bei der Erstellung präventiver Maßnahmen.

Es treten Unterschiede auf zwischen den Determinanten, die in der Politik der Organisationen berücksichtigt werden, und den Faktoren der Jugendstudie. Dies gilt zumindest für Glücksspiele und Kleinkriminalität. Faktoren, die der Jugendstudie nach den größten Einfluss haben, werden jedoch in der Politik berücksichtigt.

Dieser Vergleich ist für Arzneimittel nicht zulässig, da sich keine der befragten Organisationen gezielt mit dem Thema Prävention von Arzneimittelmisbrauch befasst.

Die Jugendstudie ermöglicht einen guten Einblick in die relevanten Determinanten für Präventionsmaßnahmen. Organisationen, die sich mit Prävention befassen, können auf diese Erkenntnisse zurückgreifen und diese gegebenenfalls in ihrer Politik oder bei ihren Prioritäten berücksichtigen. Dies geschieht bereits mehrfach, auch wenn in manchen Regionen die Verwendung der Ergebnisse der Jugendstudie kaum erfolgt. Regionen sind zwar oftmals über die Ergebnisse informiert, passen ihre Politik jedoch nicht aktiv daran an.

# 9 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

## 9.1 Allgemeine Schlussfolgerungen

Es bestand und besteht ein Bedürfnis an einer Übersicht über Art und Umfang der Probleme innerhalb der EMR, die Erfassung der eigenen Situation im Vergleich mit den anderen Regionen und an euregionaler Zusammenarbeit.

1. Die qualitative Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ zeigt, dass vor allem die Jugendstudie einen guten Überblick über den aktuellen Stand der eigenen Regionen im Vergleich zu den anderen Regionen der EMR verschafft. Auf diese Art und Weise können allgemeine Entwicklungen innerhalb der präventiven Gesundheitsfürsorge in der EMR verfolgt werden. Dies liefert wertvolle Informationen über die Zielgruppe und die Entwicklung dieser Zielgruppe. Auf dieser Basis kann nicht nur regionale sondern auch euregionale Politik aufbauen. Zudem wurde ein Überblick geschaffen, was die einzelnen Akteure für die Prävention unternehmen. Die quantitative Jugendstudie sowie die qualitative Studie sind kein Ziel an sich, sondern dienen als Hilfsmittel bei der Entwicklung von Präventionspolitik und der Errichtung einer grenzüberschreitenden Präventionsstruktur. Dies müssen sich auch die Partner verinnerlichen. Die befragten Organisationen haben ein Bedürfnis an strukturierter Information, wie die verschiedenen Regionen die Ergebnisse der Jugendstudie bei ihrer politischen Orientierung berücksichtigen. Die Verwendung von Jugendstudien kann daher als sinnvolles Instrument für

strukturierte Zusammenarbeit eingesetzt werden.

2. Die qualitative Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ bestand u.a. aus Interviews und einem Workshop. Aus der Studie ging hervor, dass ein großes Interesse an einer strukturierten euregionalen Zusammenarbeit besteht, welches sich in den vier EMR-Regionen nicht wesentlich unterscheidet. Vor allem in Hinblick auf politische Themen und einem Wissens- und Erfahrungsaustausch besteht ein großes Interesse an euregionaler Zusammenarbeit. Man verlangt vor allem nach einer strukturierten Zusammenarbeit. Die Zeit des einmaligen Austauschs zwischen den Fachleuten auf dem Arbeitsgebiet Prävention und/oder Jugendliche ist vorbei. Diesem wird kein effektiver Nutzen zugeschrieben. Darüber hinaus besteht großes Interesse an einem Austausch der Präventionsaktivitäten. Man ist daran interessiert, was die anderen EMR-Regionen anbieten und wie eine Aktivität ohne großen Aufwand ebenfalls in einer anderen Region verwendet werden kann. Die Fachleute sehen keinen Mehrwert in der Durchführung von großen gemeinsamen Präventionsprojekten in der gesamten EMR. Stattdessen bevorzugen die Fachleute die Planung kleinerer regionaler und grenzüberschreitender Präventionsaktivitäten, die weniger Aufwand und geringere Kosten mit sich bringen. Zudem können dann lokale Bedürfnisse berücksichtigt werden.
3. Nicht nur in der EMR sondern auch außerhalb der EMR wurden bereits viele Versuche zu einer euregionalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet des

Risikoverhaltens von Jugendlichen gestartet. Was den Informationsaustausch angeht, war so manche strukturierte Zusammenarbeit erfolgreich. In anderen Fällen handelte es sich nicht um strukturierte Zusammenarbeit und es blieb lediglich bei einem Austausch von Wissen und Informationen zwischen den beteiligten Parteien. Präventionsaktivitäten werden nur selten oder nie gemeinsam durchgeführt. Wichtigster Grund hierfür ist das Fehlen finanzieller und personeller Mittel, sowie politischer Unterstützung für diese Art der Zusammenarbeit. Im Rahmen der euregionalen Zusammenarbeit, die mit dem Projekt „Risikoverhalten Jugendlicher“ realisiert werden soll, müssen diese Schwierigkeiten daher dringend berücksichtigt werden.

4. Die großen Unterschiede in den Präventionsstrukturen innerhalb der EMR-Regionen können eine euregionale Zusammenarbeit negativ beeinflussen. Es treten vor allem große Variationen in den Organisationen (Akteure), die sich mit der Prävention des Risikoverhaltens von Jugendlichen befassen, und den Informations- und Koordinationsgremien auf. Diese Aspekte werden bei der Errichtung eines euregionalen Präventionsnetzwerks berücksichtigt.
5. Es muss berücksichtigt werden, dass auch das Präventionsangebot in jeder Region sehr unterschiedlich ist. Das Präventionsangebot hängt davon ab, welche Präventionsstruktur in der Region vorherrscht, welche Partner innerhalb einer Region an der Prävention des (Suchtmittel-)konsums bei Jugendlichen beteiligt sind, welche Gesetzgebung in dem Land gilt sowie welche Denkweise über Prävention in der entsprechenden Region manifestiert ist. Die Fachleute nannten zudem, dass sie eine Übersicht über die Präventionsaktivitäten innerhalb der EMR benötigen, damit sie (falls nötig/gewünscht) auf das Wissen und Erfahrung des bereits bestehenden

Angebots zurückgreifen können. Dies wurde mit den Organisationen überlegt, die sich mit Präventionsaktivitäten befassen.

6. Wird ein Überblick über die Präventionsaktivitäten innerhalb der EMR geschaffen, muss berücksichtigt werden, dass die Bewertung von Präventionsaktivitäten in der gesamten EMR nur eine untergeordnete Rolle spielt. Präventionsaktivitäten werden nie oder nur selten bewertet. Wenn sie bewertet werden, geschieht dies auf eine sehr unterschiedliche Art und Weise. Zum jetzigen Zeitpunkt ist daher ein Vergleich der Regionen noch nicht möglich. Diese Tatsache sollte jedoch bei dem Aufbau einer euregionalen Zusammenarbeit berücksichtigt werden.
7. Die Denkweise über Prävention ist in den unterschiedlichen Regionen der EMR sehr verschieden. Obwohl der Präventionsgedanke stark variiert, ist ein zunehmender Ansatz zur integralen Vorgehensweise bei Prävention zu erkennen. Die vier EMR-Regionen beschäftigen sich darüber hinaus immer häufiger mit den Multiplikatoren. Der integrale Präventionsansatz und das zunehmende Interesse für die Multiplikatoren bieten eine gute Voraussetzung für eine strukturierte euregionale Zusammenarbeit. Hiermit sollte sich auch auf euregionaler Ebene mehr befasst werden.
8. In Gebieten, in denen deutliche Unterschiede in der Denkweise über Prävention auftreten, kann mit Hilfe eines Vergleichs der politischen und organisatorischen Präventionsprioritäten innerhalb der EMR die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es innerhalb der EMR keine großen Unterschiede zwischen den politischen und organisatorischen Präventionsprioritäten gibt. Die Tatsache, dass die Prioritäten nicht stark voneinander abweichen, ist ein Indiz dafür, dass innerhalb der EMR ähnliche Prioritäten gegenüber riskantem Verhalten und/oder Suchtmitteln be-

stehen. Euregionale Zusammenarbeit kann hiervon profitieren.

9. In der Gesetzgebung und Toleranzpolitik treten innerhalb der EMR zum Teil wichtige Unterschiede auf. Unterschiede beziehen sich hauptsächlich auf Drogen und Alkohols und können daher eine strukturierte euregionale Zusammenarbeit erschweren.
10. Aufgrund der qualitativen Studie des euregionalen Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ konnte nicht wissenschaftlich belegt werden, dass große Unterschiede in der sozialen Akzeptanz bei Jugendlichen aus den vier Regionen der EMR auftreten. Es herrscht der Anschein, dass ein vergleichbarer Trend zu verzeichnen ist, was die soziale Akzeptanz gegenüber dem Konsum bestimmter Suchtmittel angeht. Es konnte nicht nachgewiesen werden, ob sich das Maß der sozialen Akzeptanz unter Jugendlichen in den vier EMR-Regionen wesentlich unterscheidet. Im Allgemeinen scheinen Jugendliche dieselben Suchtmittel mehr oder weniger zu akzeptieren. Sie machen Teil ihres täglichen Lebens aus. Diese Unterschiede sollten jedoch eine euregionale Zusammenarbeit nicht verhindern.

Die Organisationen, die sich mit der Prävention von Risikoverhalten unter Jugendlichen befassen, sehen die Unterschiede in der Gesetzgebung, der Toleranzpolitik und den Präventionsstrukturen als kritische Erfolgsfaktoren an. Im weiteren Projektverlauf muss sich daher verstärkt diesen Unterschieden gewidmet werden.

Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass sich die Partner des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ zu Beginn der qualitativen Studie in der ersten Phase der intersektoralen Zusammenarbeit befanden; für die Problemanalyse war eine genaue Untersuchung der heutigen Situation vonnöten. Mit der qualitativen Studie wurde der zweite Grundstein für die Ermittlung der gemeinsamen Probleme gelegt. Der erste Grundstein wurde bereits mit der Jugendstudie

gesetzt. Generell kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass es viele Punkte gibt, die für eine euregionale Zusammenarbeit plädieren und somit eine ausreichende Basis für eine euregionale Zusammenarbeit bieten. Um welche genauen Möglichkeiten es sich hierbei handelt, wird im nachfolgenden Kapitel „Empfehlungen“ beschrieben.

## 9.2 Empfehlungen

Aufgrund der Ergebnisse der qualitativen Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ können Empfehlungen formuliert werden, wie eine strukturierte euregionale Zusammenarbeit realisiert werden kann. Im Rahmen des Projekts kommen folgende Empfehlungen zustande:

- kleine Präventionsaktivitäten;
- euregionales Präventionsnetzwerk;
- euregionale Bewertungsmethode;
- Auswahlkriterien;
- Kompetenzbildung;
- euregionale Politik;
- Monitoring;
- politische Unterstützung.

Nachfolgend wird beschrieben, worauf diese Empfehlungen basieren und was mit ihnen bezweckt werden soll.

### Kleine Präventionsaktivitäten

Die Unterschiede in der Gesetzgebung, Toleranzpolitik, Präventionsstruktur und Denkweise über Prävention und dem Präventionsangebot erschweren eine strukturierte euregionale Zusammenarbeit auf der Basis eines einzigen großen Präventionsprojekts, wie dies zu Beginn des Projekts geplant war. Die Unterschiede innerhalb der EMR sind noch zu groß, um diese zum jetzigen Zeitpunkt auf einen Nenner zu bringen. Nicht nur die vorliegenden Tatsachen zeigen, dass ein einziges großes Präventionsprojekt nicht zu realisieren ist. Auch die Fachleute, die entweder interviewt wurden

oder an dem Workshop teilgenommen haben, sagen aus, sich nicht in der Lage zu sehen, ein einziges eureregionales Präventionsprojekt umzusetzen. Die Interessen weichen zu stark voneinander ab. Wohl geben die Fachleute an, dass ein Bedürfnis an einer strukturierteren Form der euregionalen Zusammenarbeit besteht als dies momentan der Fall ist. Zusammenarbeit sollte jedoch nicht nur aus einem Informationsaustausch bestehen. Damit die euregionale Zusammenarbeit ein höheres Niveau erreicht, vertreten die Fachleute die Meinung, dass mit der Organisation von übersichtlichen euregionalen Präventionsaktivitäten begonnen werden sollte. Die Teilnahme an einer übersichtlichen euregionalen Präventionsaktivität können die Partner untereinander diskutieren. Sie hängt von den Interessen, dem Nutzen und den Möglichkeiten einer Region ab. Den Fachleuten aus diesem Arbeitsbereich wird ersichtlich, wie die euregionale Zusammenarbeit aussehen soll und welche Vorteile damit verbunden sind. Sie haben zeitgleich die Gelegenheit, sich besser kennen zu lernen und lernen schrittweise, wie gemeinsam grenzüberschreitend zusammengearbeitet werden kann. Währenddessen errichten sie ein (ausgedehntes) Netzwerk, welches für ihre Expertise eine Bedeutung hat. Falls gewünscht, wird hierdurch gleichzeitig die Basis für eventuell größere Präventionsprojekte innerhalb der EMR geschaffen werden. Mit der Organisation von übersichtlichen euregionalen Präventionsaktivitäten können Unterschiede in der Gesetzgebung, Toleranzpolitik, Präventionsstruktur und der Denkweise über Prävention und Präventionsangebote in den EMR-Regionen einfacher berücksichtigt werden. Darüber hinaus können die Verantwortungen und der Arbeitskreis der Fachleute berücksichtigt werden, die für die Organisation euregionaler Präventionsaktivitäten von Belang sind. Ein weiterer Punkt der qualitativen Studie hat zu der Empfehlung geführt, dass mit übersichtlichen euregionalen Präventionsaktivitäten begonnen werden soll. Dieser Punkt basiert auf der Tatsache, dass eine finanzielle Struktur fehlt. Es scheint unmöglich zu sein, sofort mit langfristigen, schwierig zu planenden Präventionsprojekten zu

starten, da diese bereits lange im voraus bekannt sein müssen, damit sie (finanziell) in die bestehenden Strukturen eingebettet werden können.

### **Euregionales Präventionsnetzwerk**

Damit euregionale strukturierte Zusammenarbeit innerhalb der EMR realisiert werden kann, ist es von großer Bedeutung, die bestehenden Präventionsstrukturen der einzelnen Regionen in Form eines Netzwerks zusammenzulegen. Die Errichtung eines euregionalen Präventionsnetzwerks ist möglich, wenn zwischen den beeinflussenden Faktoren, Akteuren und Informations- und Koordinationsgremien unterschieden wird. In erster Linie muss das euregionale Netzwerk unter den Akteuren entstehen. Die für die Akteure tätigen Fachleute sind diejenigen, die Prävention im eigentlichen Sinne durchführen. Sie haben daher auch den größten Nutzen an einem euregionalen Netzwerk. Die Tatsache, dass auf diesem Niveau (in Übereinstimmung mit einigen beeinflussenden Faktoren) in einigen Regionen bereits die ersten Schritte für eine euregionale Zusammenarbeit getätigt wurden, zeigt, dass ein Bedürfnis an einer strukturierten Form der Zusammenarbeit innerhalb der EMR besteht. Nach Möglichkeit sollte versucht werden, an diese bereits bestehende Strukturen anzuknüpfen. Die Errichtung eines euregionalen Präventionsnetzwerks hat zum Ziel, die im Rahmen des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ geschaffenen Netzwerke auszuweiten und fortzusetzen. Wenn an bestehende Strukturen angeknüpft wird, besteht der größte Vorteil darin, dass keine neue 'Instanz/Organisation/Einrichtung' errichtet werden muss. Hiergegen richtet sich auch Widerstand in der EMR. Mit Hilfe eines euregionalen Präventionsnetzwerks kann gemeinsam auf eine Vielzahl von Themen zurückgegriffen werden. Zudem erlaubt das Netzwerk eine einfache Suche nach Partnern, mit denen zusammengearbeitet werden kann. Ein weiterer Vorteil ist, dass Fachleute eigene Erkenntnisse und Erfahrungen einbringen, aber auch selber Informationen über laufende Projekte

und Aktivitäten, die für sie wichtig sind, erhalten können. Aus dem euregionalen Präventionsnetzwerk heraus kann zu gegebener Zeit ein euregionales Präventionsprojekt nach dem ‚best practice public health‘-Prinzip gestartet werden. Dazu sind jedoch noch einige Jahre an Vorbereitung nötig. Diese Phase kann sehr gut von dem euregionalen Präventionsnetzwerk unterstützt werden.

### **Euregionale Bewertungsmethode**

Obwohl ein Bedürfnis nach bewerteten Präventionsprojekten besteht, spielt die Bewertung von Präventionsaktivitäten in der gesamten EMR nur eine untergeordnete Rolle. Diesem Aspekt muss daher vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Der qualitative Teil des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ zeigt eindeutig, dass eine ‚Vorgabe‘ zum Vergleich der Präventionsprojekte der diversen Regionen gefordert wird. Zudem besteht das Bedürfnis nach der Vorgabe der Beurteilung euregionaler Präventionsaktivitäten. Dies führt zu der Empfehlung, die bestehenden Bewertungsmethoden innerhalb der EMR so zusammen zu legen, dass Präventionsaktivitäten innerhalb der EMR einfacher miteinander verglichen werden können. Die Entwicklung einer gänzlich neuen Bewertungsmethode wird nicht gewünscht, allerdings sollte mehr auf das zurückgegriffen werden, was bereits in der EMR vorhanden ist. Um eine euregionale Bewertungsmethode entwickeln zu können, müssen Bewertungskriterien festgelegt werden. Die Organisationen der EMR, die sich mit Prävention und/oder Jugendlichen befassen, können diese Methode anschließend als Bewertungsmethode für eigene Präventionsaktivitäten verwenden. Dies muss auf freiwilliger Basis erfolgen. Wird eine Präventionsaktivität mit Hilfe der entwickelten Bewertungsmethode bewertet, wird der anschließende Einsatz dieser Aktivität in der EMR vereinfacht.

### **Auswahlkriterien**

Aus der qualitativen Studie des Projekts „Risikoverhalten Jugendlicher“ geht hervor, dass das Präventionsangebot bezüglich riskantem Verhalten von Jugendlichen innerhalb der EMR derart unterschiedlich ist, dass Organisationen, die sich mit der Prävention riskanten Verhaltens bei Jugendlichen befassen, nur schwer entscheiden können, auf welche Präventionsaktivität sie zurückgreifen können. Eine Festlegung einiger Auswahlkriterien ist daher empfehlenswert. Mit Hilfe dieser Auswahlkriterien lässt sich festlegen, ob eine bestehende Präventionsaktivität für den Einsatz in einem anderen Teilgebiet der EMR geeignet ist. Den Organisationen, die sich mit der Prävention des Risikoverhaltens Jugendlicher befassen, ist es dann ein Leichtes, sich einen Partner für gemeinsame Präventionsprojekte zu suchen. Auch haben sie die Möglichkeit, zwischen einzelnen Präventionsaktivitäten auszuwählen. Diese Auswahlkriterien könnten an die euregionale Bewertungsmethode verknüpft werden.

### **Kompetenzbildung**

Die qualitative Studie zeigt auch, dass der Kompetenzbildung auf euregionalem Niveau Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Die Studie weist nämlich ein großes Interesse an den gegenseitigen Arbeitsweisen und den unterschiedlichen Denkweisen über Prävention innerhalb der EMR auf. Lernen von anderen sowie neue Arbeitsmethoden oder Denkweisen über Arbeit und Prävention kommt u.a. der Kompetenz von Präventionsfachleuten zu Gute. Hierdurch wird eine gute Voraussetzung dafür geschaffen, dass das eigene Präventionsnetzwerk auf euregionalem Niveau an Bedeutung dazu gewinnt. Die Präventionsfachleute erhalten Zugang zu einem größeren und abwechslungsreicheren Angebot an Präventions

aktivitäten. Damit Kompetenzbildung zustande kommt, müssen nach Rücksprache mit den Vertretern der einzelnen Regionen Kurse und Workshops organisiert werden. Während dieser Kurse/Workshops müssen dann die Themen behandelt werden, die auf euregionaler Ebene der Kompetenzbildung dienen sollen.

Beispielsweise können Themen aufgenommen werden, denen innerhalb der gesamten EMR bislang noch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde bzw. Themen, über die in der EMR unterschiedliche Ideen existieren.

### **Euregionale Politik**

Mit sowohl der qualitativen Studie als auch der Jugendstudie konnte die lokale und euregionale Problematik in Bezug auf Risikoverhalten Jugendlicher, das Präventionsangebot sowie die lokale Anwendbarkeit erfasst werden. Im Rahmen der strukturierten euregionalen Zusammenarbeit ist wichtig, nicht nur innerhalb des Projekts an sich die Möglichkeit zu haben, auf verfügbare Informationen zurückzugreifen, wenn es um politische Empfehlungen geht. Auch nach Ablauf des Projekts ist die Fortsetzung der heutigen euregionalen Zusammenarbeit wünschenswert bzw. wird sie von den Partnern gefordert. Es ist äußerst wichtig, einen euregionalen politischen Plan für die kommenden fünf Jahre zu erstellen. Dadurch wird eine wesentliche Voraussetzung für die Teilnahme der Partner an euregionalen Aktivitäten geschaffen. Der Plan gibt zudem an, welches gemeinsame Ziel die Partner zukünftig verfolgen und wie die Ergebnisse weiterer Jugendstudien in der euregionalen sowie regionalen Politik berücksichtigt werden können. Euregionale politische Zielsetzungen können regionale Initiativen unterstützen.

Die Erstellung eines euregionalen politischen Plans zwingt die Teilnehmer darüber nachzudenken, wie finanzielle Mittel freigegeben werden können, damit eine strukturierte euregionale Zusammenarbeit zustande kommt. Dies ist notwendig, wenn eine erfolgreiche Umsetzung sowie Fortführung des euregionalen Netzwerks gewährleistet werden soll.

### **Monitoring**

Die Jugendstudie ist auch auf euregionaler Ebene eine gute Methode, um einen Einblick in die lokale Problematik unter Jugendlichen zu erhalten. Sie ermöglicht auch, die eigene Region mit den anderen Regionen der EMR zu vergleichen. Es ist daher sehr wünschenswert, dass die Jugendstudie fortgesetzt wird. Dieser Gedanke wird zum jetzigen Zeitpunkt von dem Großteil der Partner getragen. Jedoch haben nicht alle Regionen innerhalb der EMR die Möglichkeit, innerhalb eines Jahres eine neue Jugendstudie durchzuführen. Dennoch ist es wichtig, neue Jugendstudien nach einer einheitlichen Methode durchzuführen, so dass ein Vergleich und eine Zusammenfassung der Daten gewährleistet werden. Es muss daher ein euregionales Protokoll erstellt werden, in dem die Methode zur Durchführung einer Jugendstudie festgehalten wird. Ein Vergleich der einzelnen Regionen kann stattfinden und wird eine Zusammenarbeit gewährleistet.

### **Politische Unterstützung**

Die Untersuchung der politischen Prioritäten bezüglich der Themen wie z.B. Suchtmittelkonsum, Glücksspiele und Kleinkriminalität zeigen, dass diesen Themen im allgemeinen Aufmerksamkeit geschenkt wird. Obwohl sich dieses Maß der Aufmerksamkeit innerhalb der EMR kaum unterscheidet, wird diesen Themen kombiniert mit der Prävention riskanten Verhaltens von Jugendlichen nur unzureichend Aufmerksamkeit geschenkt. Da nach weiterer strukturierter finanzieller Unterstützung gesucht wird, ist es wünschenswert, die Prävention des Risikoverhaltens Jugendlicher besser hervorzuheben, so dass die Chance für ein erfolgreiches Gelingen gemeinsam geplanter und durchgeführter Präventionsprojekte zum Thema Risikoverhalten Jugendlicher steigt. Politik und Verwaltung müssen um erhöhte Aufmerksamkeit gebeten werden, was die strukturierte euregionale Prävention zum Thema Risikoverhalten Jugendlicher angeht.

Damit das Thema Risikoverhalten Jugendlicher im politischen Sinne an Bedeutung dazu gewinnt,

sollte diese Vorgehensweise auf euregionaler Ebene erfolgen. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Regionen, die innerhalb der EMR zusammenarbeiten, ein gemeinsames Ziel verfolgen. Auch hierdurch steigt die Chance für ein erfolgreiches Gelingen eines euregionalen Präventionsnetzwerks.

Die Erreichung eines höheren politischen Stellenwerts ist wünschenswert, auch, dass sich hierdurch hochrangige Politiker der vier EMR-Länder als Botschafter für die euregionale Zusammenarbeit in Bezug auf Prävention zusammenschließen würden. Diese Botschafter müssten eine höhere politische Relevanz der Prävention des Risikoverhaltens von Jugendlichen ermöglichen.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Ausems M. (2003) *Smoking Prevention. Comparing in-school, tailored out-of-school, and booster interventions*. Maastricht: Datawyse.
- Bieleman B., Biesma S., de Jong A. (2003) *Doelgroepenanalyse als input voor lokaal beleid*. Groningen: IntraVal.
- Blanplain R. (2003) *Passief roken. De zachte moordenaar*. Leuven: Uitgeverij Van Halewyck.
- Bossaert B. (2002) *Draaiboek aanpak drugsoverlast*. Brussel: VAD.
- Decorte T., Muys M., Slock S. (2003) *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- Donder E. de (2002) *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2001*. Brussel: VAD.
- Exel J. van, Brouwer W. (2003) *Jeugdroken: rol voor de overheid en ouders*. Tsg, 2003, nummer 1.
- Ferwerda H.B., Bottenberg M., van der Vliet L. (2002) *Jeugdcriminaliteit in de politieregio Limburg-Zuid. Een onderzoek naar omvang, aard, spreiding en achtergronden*. Arnhem: Advies- en Onderzoeksgroep Beke.
- Gelder P. van, Reinerie P., Burger I. (2003) *Uitgaande jongeren en genotmiddelengebruik in Den Haag (I) (II)*, Epidemiologisch Bulletin, 2003, nummer 2 en 3.
- Goderis P., Baert H. (1996) *Samen aan de drugs...preventie. Handleiding voor een gemeentelijk drugpreventiebeleid*. Leuven.
- Goode E. (1999) *Drugs, Drug Effects, and Classifications: More Sociology*. Drugs in American Society, 1999, 5th edition.
- Korf D.J. (2001) *Coffeeshops, jeugd en toerisme*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Leurs M. (2003) *Het SchoolSlagerspectief 2003-2004*, Maastricht: GGD Zuidelijk Zuid-Limburg.
- Maeseneire I. de (2003) *Over alcoholpops en andere trendy drankjes*. Brussel: VAD.
- Rademaker C. (2003) *Drugsgebruik van jongeren in Limburg. De invloed van socialisatiefactoren*. Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Rigter H., van Laar M., Rigter S., Kilmer B. (2003) *Cannabis. Feiten en cijfers 2003. Achtergrondstudie Nationale Drugmonitor*. Utrecht: Bureau NDM.
- Ruland E., van Raak A., Spreeuwenberg C., van Ree J. (2003) *Managing New Public Health: Hoe zijn blijvende preventieve samenwerkingsverbanden te realiseren?* Tsg, 2003, nummer 1.
- Ter Bogt T., Van Dorsselaer S., Vollebergh W. (2003) *Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren*. Utrecht: Trimbos.
- Toet J., Verdurmen J.E.E., van Dijk A.P, Knibbe R.A., van Ameijden E.J.C. (2003) *Prevalentie van alcoholgebruik, roken en cannabisgebruik; Utrecht vergeleken met Parkstad Limburg en Rotterdam*. tsg, 2003, nummer 6.
- Vinck J. Het MAREPS-rapport
- Vinck J., Nielandt B., Meganck J. (2004) *Preventieve gezondheidszorg door lokale besturen in Limburg*, Diepenbeek: LUC.
- Willemen R. (2001) *Gokken. Dossier over kansspelen: wetgeving, hulpverlening en preventie. Stand van zaken*. Brussel: VAD.

X. (2000) *Visie op cannabis vanuit de gespecialiseerde sector*. Brussel: VAD.

Zinberg N.E. (1984) *Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale: Yale University Press.

#### Internetseiten

##### Niederlande

[www.alcoholpreventie.nl](http://www.alcoholpreventie.nl)  
[www.cadlimburg.nl](http://www.cadlimburg.nl)  
[www.doe-efte-normaal.nl](http://www.doe-efte-normaal.nl)  
[www.ggd.nl](http://www.ggd.nl)  
[www.ivo.nl](http://www.ivo.nl)  
[www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl)  
[www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)  
[www.piw.nl](http://www.piw.nl)  
[www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)  
[www.symbiose.nl](http://www.symbiose.nl)  
[www.trajekt.nl](http://www.trajekt.nl)  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)  
[www.welzijnswerkparkstad.nl](http://www.welzijnswerkparkstad.nl)

##### Belgien

[www.dglive.be](http://www.dglive.be)  
[www.learnbox.be](http://www.learnbox.be)  
[www.limburg.be](http://www.limburg.be)  
[www.minsoc.fgov.be](http://www.minsoc.fgov.be)  
[www.rdj.be](http://www.rdj.be)  
[www.vad.be](http://www.vad.be)  
[www.vig.be](http://www.vig.be)  
[www.vlaanderen.be](http://www.vlaanderen.be)  
[www.wiv.be](http://www.wiv.be)

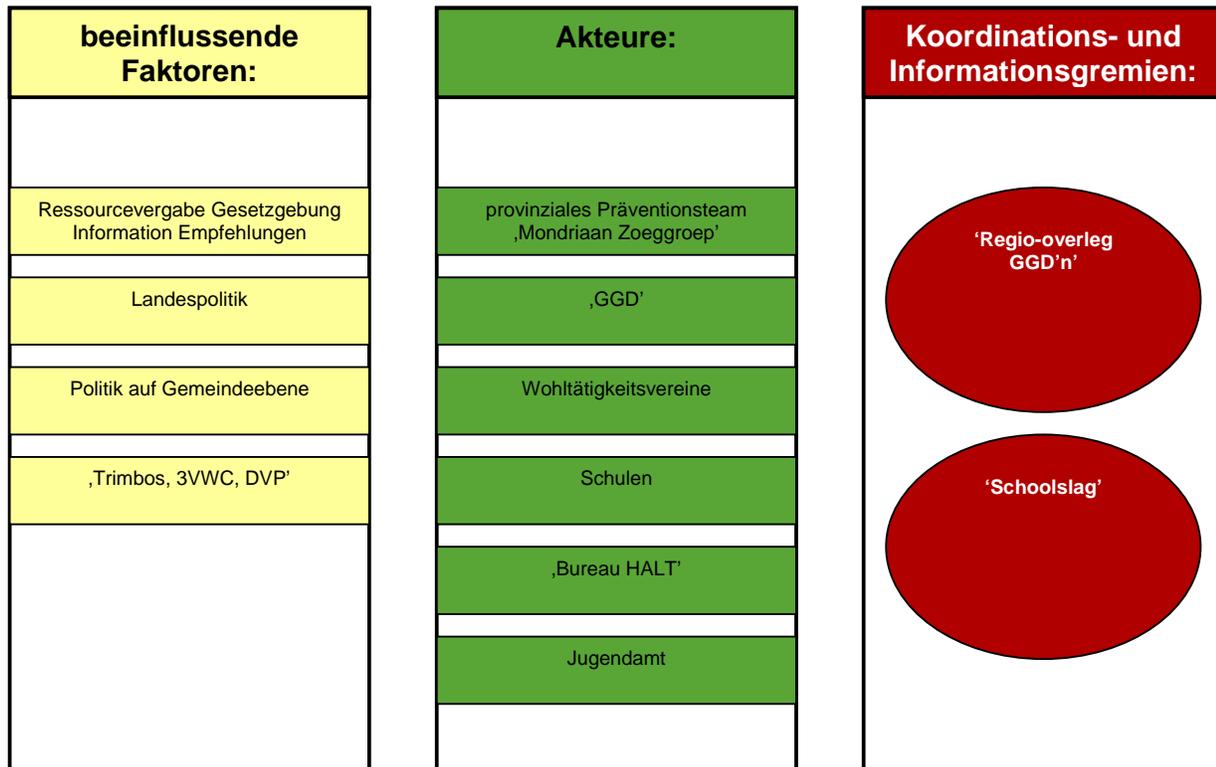
##### Deutschland

[www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de)  
[www.ginko-ev.de](http://www.ginko-ev.de)  
[www.nrw.de](http://www.nrw.de)

##### Europa

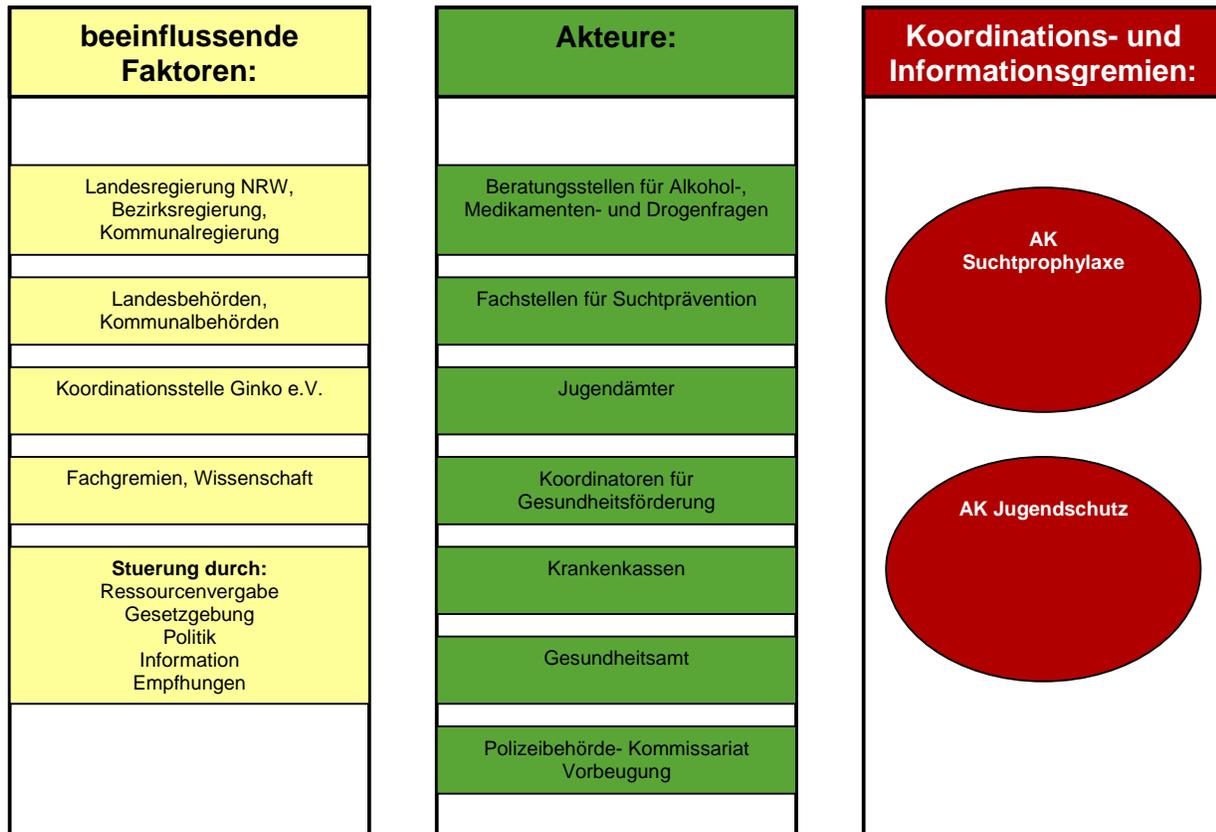
[www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)  
[www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)

## ANHANG 1: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN DEN NIEDERLANDEN



## ANHANG 2: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN DEUTSCHLAND

### Allgemein:



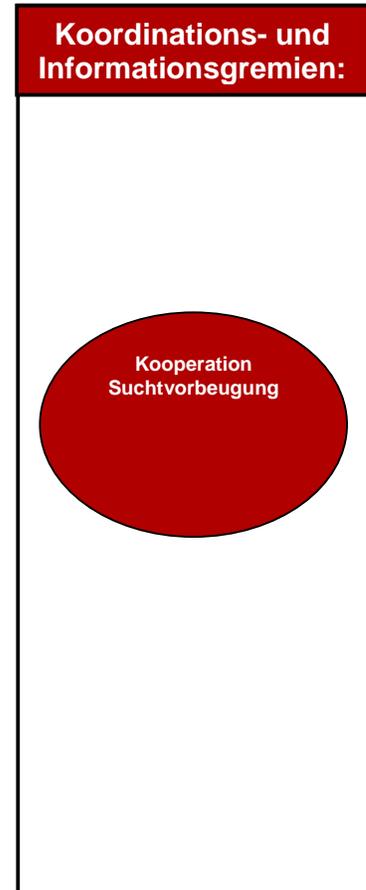
**Düren:**

<b>Akteure:</b>
AOK-Regionaldirektion Düren - Jülich
DAK – Kreis Düren
KGK-AG Jugend und Gesundheit: RaucherInnen prävention
Jugendgerichtshilfe Kreis Düren
Sozialpädagogisches Zentrum Sucht- und Drogenberatung Düren, Caritasverband Düren-Jülich
Jugendamt Stadt Düren
Jugendamt Kreis Düren
Kreispolizeibehörde- Kommissariat Vorbeugung

<b>Koordinations- und Informationsgremien:</b>
 <p style="text-align: center; color: white; font-weight: bold;">AK Jugendschutz</p>
 <p style="text-align: center; color: white; font-weight: bold;">Kriminalpräventiver Rat</p>

**Euskirchen:**

<b>Akteure:</b>
Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Euskirchen, AIDS- und Drogenberatung
Fachkoordinator für Gesundheitsförderung/Schulamt Kreis Euskirchen
Fachstelle für Suchtvorbeugung Suchthilfestelle der Caritas, Kreisdekanat Euskirchen
Kath. Jugendamt
Gesundheitsamt Kreis Euskirchen
Kat. Jugendhilfswerk / Integrationsfachdienst
Jugendamt Kreis Euskirchen
Kreispolizeibehörde- Kommissariat Vorbeugung



**Heinsberg:**

<b>Akteure:</b>
Anonyme Alkoholiker-Gruppe
AOK Regionaldirektion Heinsberg
Caritasverband für die Region Heinsberg e.V.
Beratungsstelle der Caritas und Diakonie für Alkohol-, Med.- und Drogenfragen
Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes
Gleichstellungsbeauftragte Kreis Heinsberg
Fachberaterin für Kindergärten
<b>Jugendämter:</b> Kreis Heinsberg Stadt Erkelenz Stadt Heinsberg Stadt Hückelhoven
Fachkoordinatorin für Gesundheitsförderung
Kath. –Jugendreferat, Region Heinsberg
Kreisgesundheitsamt Heinsberg
Kreispolizeibehörde Heinsberg- Kommissariat Vorbeugung
Selbsthilfegruppe Kreuzbund e.V.

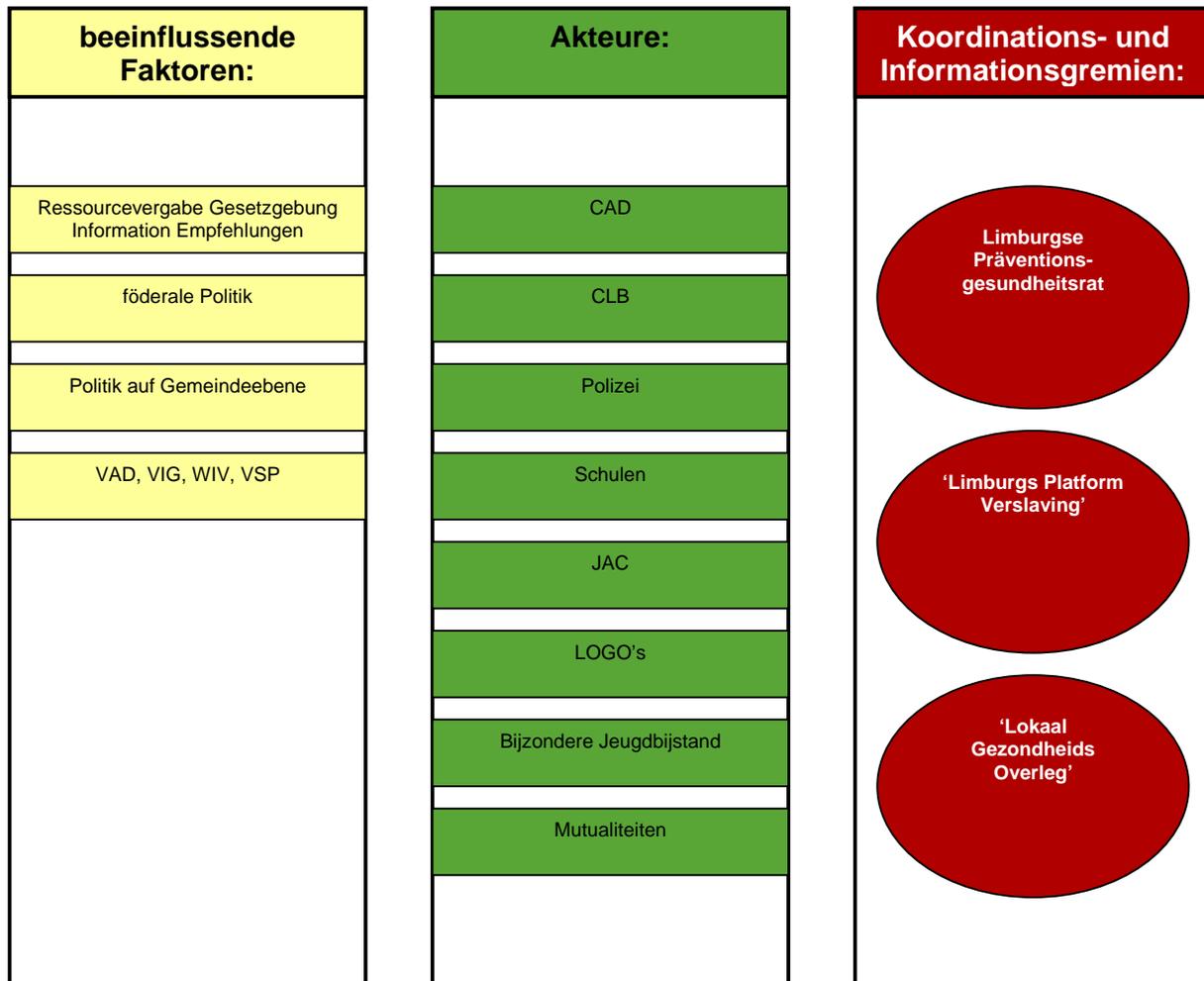
<b>Koordinations- und Informationsgremien:</b>
 <p style="text-align: center;">AK Sucht- Prophylaxe</p>
 <p style="text-align: center;">AG Jugendschutz</p>
 <p style="text-align: center;">AK Opus-Netzwerk gesunde Schule</p>

**Region Aachen:**

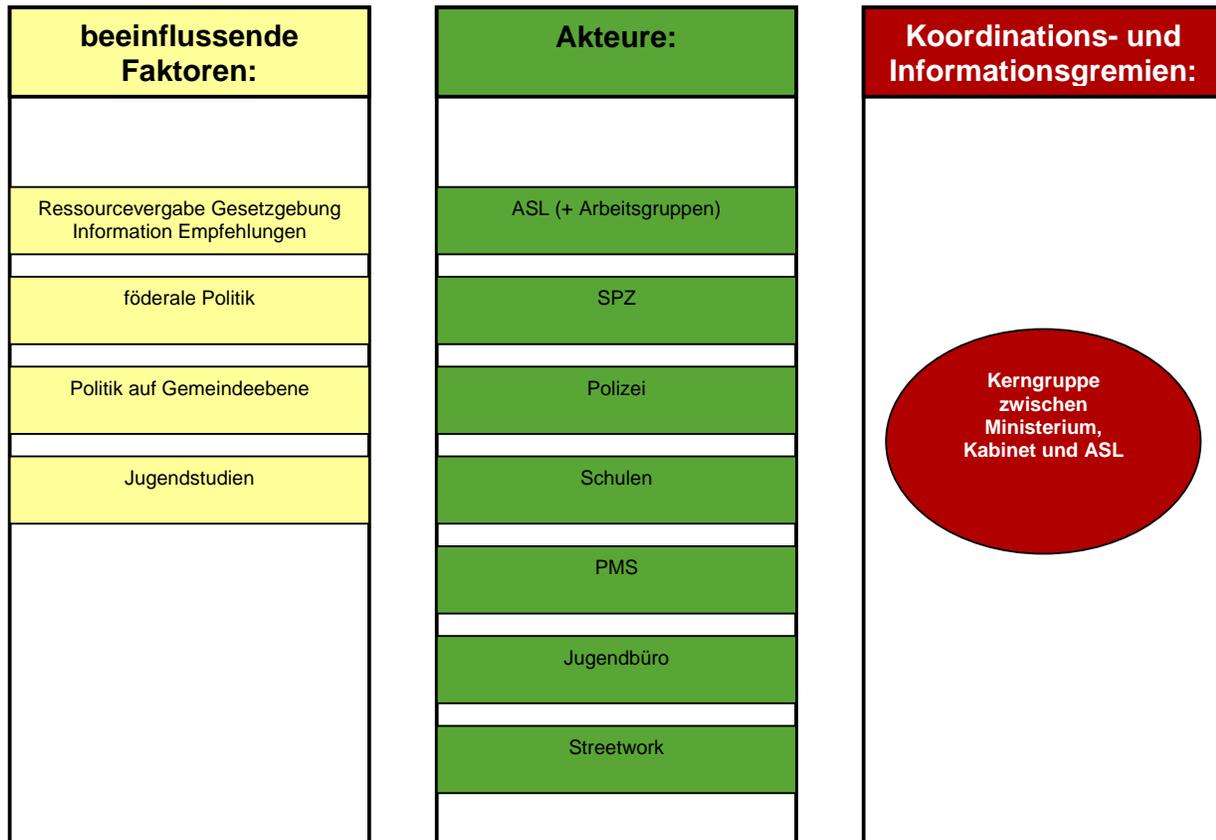
<b>Akteure:</b>
AOK Kreis Aachen
AOK Stadt Aachen
Amt für Kinder Jugend und Familienberatung des Kreises Aachen
<b>Fachstelle für Suchtvorbeugung im Kreis Aachen, Diakonisches Werk im Kirchenkreis Aachen e.V.</b>
Gesundheitsamt Kreis Aachen
Gesundheitsamt Stadt Aachen
Industrie- und Handelskammer zu Aachen
<b>Jugendämter:</b> Alsdorf Eschweiler Herzogenrath Stadt Aachen Stolberg Würselen
Kreispolizeibehörde Aachen - Kommissariat Vorbeugung
Schulamt Stadt Aachen
Schulamt Kreis Aachen
<b>Suchthilfe Aachen, Fachstelle für Suchtprävention</b>
Die Träger der Suchthilfe der Stadt Aachen sind das Diakonische Werk im Kirchenkreis Aachen e.V. und der Caritasverband für die Region Aachen Stadt/Aachen-Land. Der Träger der Suchthilfe im Kreis Aachen ist das Diakonische Werk im Kirchenkreis Aachen e.V.

<b>Koordinations- und Informationsgremien:</b>


### ANHANG 3: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN BELGISCH LIMBURG



## ANHANG 4: PRÄVENTIONSSTRUKTUR IN DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT BELGIENS



## ANHANG 5: WELCHE FAKTOREN BEEINFLUSSEN DAS RISIKOVERHALTEN?<sup>28</sup>

### NIEDERLANDE: GEGENWÄRTIGE RAUCHER

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die täglich rauchen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- von Eltern Geld stehlen
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Mädchen
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Unterrichtsform LM(B)O (im Vergleich zum Spezialunterricht)
- Ladendiebstähle begehen
- Alkoholkonsum
- Schlägereien beim Ausgehen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Vandalismus
- Alter
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Probleme im Elternhaus
- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte rauchen
- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- Diebstahl aus Wohnungen oder Autos
- Schlägereien in der Schule
- Mitglied in einem Sportverein
- Situation zuhause entspricht nicht einer Familie, also nur ein Elternteil oder Pflegeeltern (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)

### NIEDERLANDE: TÄGLICHE RAUCHER

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, von denen die meisten rauchen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Mädchen
- höheres Alter
- Schlägereien beim Ausgehen
- Ladendiebstähle begehen
- von Eltern Geld stehlen
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Probleme im Elternhaus
- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte rauchen
- Mitglied in einem Sportverein
- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur

<sup>28</sup> Auf der Basis der Diskriminanzanalysen, sortiert nach Wichtigkeit

- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Umgang mit Waffen
- in einer sehr städtischen Gegend wohnen (im Vergleich zu ländlichen Gegenden)

### NIEDERLANDE: ALKOHOLKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Kontakt mit Freunden, die trinken
- höheres Alter
- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte trinken
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- gegenwärtige Raucher
- Probleme haben
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- bei Pflegeeltern wohnen (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- Waffen mit sich führen
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- in der Schule schikaniert werden

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- einen Nebenjob ausüben
- in der Schule sitzen geblieben sein
- günstiges emotionales Wohlbefinden
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Mädchen
- Probleme im Elternhaus

### NIEDERLANDE: CANNABISKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Cannabis konsumieren
- gegenwärtige Raucher
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Vandalismus
- Graffiti anbringen
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Schlägereien beim Ausgehen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Ladendiebstähle begehen
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- höheres Alter
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mädchen
- monatliches Einkommen < 100 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Schlägereien in der Schule
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- in einer sehr städtischen Gegend wohnen (im Vergleich zu ländlichen Gegenden)
- bei Pflegeeltern wohnen (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)

- konsumiert
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
  - Unterrichtsform 'VWO' (im Vergleich zum Spezialunterricht)
  - in einer Familie mit nur einem Elternteil wohnen (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)
  - in einer sehr städtischen Gegend wohnen (im Vergleich zu ländlichen Gegenden)

### **NIEDERLANDE: ECSTASYKONSUM**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Ecstasy konsumieren
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- Umgang mit Waffen
- Diebstahl aus Wohnungen oder Autos
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Schlägereien beim Ausgehen
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Waffen mit sich führen
- Graffiti aufsprühen
- weniger als einmal pro Woche Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- höheres Alter
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur

### **NIEDERLANDE: BERUHIGUNGSMITTEL**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Beruhigungsmittel konsumieren
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
- Graffiti anbringen
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Probleme im Elternhaus

### NIEDERLANDE: SCHLAFMITTELKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- Kontakt mit Freunden, die Schlafmittel konsumieren
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Graffiti aufsprühen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in einer sehr städtischen Gegend wohnen (im Vergleich zu ländlichen Gegenden)
- Umgang mit Waffen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt

#### **Negativ assoziiert mit:**

- günstiges emotionales Wohlbefinden
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
- höheres Alter
- Unterrichtsform LM(B)O (im Vergleich zum Spezialunterricht)
- Probleme im Elternhaus

### NIEDERLANDE: AN SPIELAUTOMATEN GESPIELT

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Glücksspielen nachgehen
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Vandalismus
- Schlägereien beim Ausgehen
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- Unterrichtsform LM(B)O (im Vergleich zum Spezialunterricht)
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Schlägereien in der Schule

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mädchen
- Situation zuhause entspricht nicht einer Familie, also nur ein Elternteil oder Pflegeeltern (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)

### NIEDERLANDE: RUBBELLOSE KAUFEN

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- Umgang mit Waffen
- Unterrichtsform LM(B)O (im Vergleich zum Spezialunterricht)
- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
- Alkoholkonsum
- Graffiti anbringen
- Mitglied eines Vereins (außer Sport/Musik/Pfadfinder)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- höheres Alter
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- monatliches Einkommen < 100 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein

### NIEDERLANDE: KLEINKRIMINALITÄT

#### **Positiv assoziiert mit:**

- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Kontakt mit Freunden, die stehlen
- gegenwärtige Raucher
- Kontakt mit Freunden, die vandalisieren
- Kontakt mit Freunden, die Waffen mit sich führen
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- Alkoholkonsum
- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Probleme haben
- in der Schule schikaniert werden
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in einer halbwegs städtischen Gegend wohnen (im Vergleich zu ländlichen Gegenden)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mädchen
- keinen Spezialunterricht besuchen
- höheres Alter
- einen Nebenjob ausüben
- günstiges emotionales Wohlbefinden
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen

### **BELGISCH LIMBURG: GEGENWÄRTIGE RAUCHER**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- ausgehen (im Vergleich zu niemals ausgehen)
- Alkoholkonsum
- von Eltern Geld stehlen
- in der Schule sitzen geblieben
- eine staatliche Schule besuchen (im Vergleich zu katholischen Schulen)
- Unterrichtsform BSO (im Vergleich zu ASO)
- Schlägereien beim Ausgehen
- Ladendiebstähle begehen
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Mädchen
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
- einen Nebenjob ausüben
- Probleme haben
- monatliches Einkommen liegt zwischen 100 und 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert

### **BELGISCH LIMBURG: TÄGLICHE RAUCHER**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in der Schule sitzen geblieben
- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Unterrichtsform BSO (im Vergleich zu ASO)
- Schlägereien beim Ausgehen
- monatliches Einkommen < 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- eine staatliche Schule besuchen (im Vergleich zu katholischen Schulen)
- Alkoholkonsum
- von Eltern Geld stehlen
- Mädchen
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Probleme haben
- gestohlene Gegenstände

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mitglied in einem Sportverein
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- Schlägereien in der Schule

- kaufen/verkaufen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt

### **BELGISCH LIMBURG: ALKOHOLKONSUM**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- gegenwärtige Raucher
- höheres Alter
- Probleme haben
- monatliches Einkommen < 100 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- Mofas oder Fahrräder stehlen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- eine Schule des nicht-öffentlichen Unterrichts besuchen (im Vergleich zu katholischen Schulen)
- in der Schule sitzen geblieben sein
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- Unterrichtsform BSO (im Vergleich zu ASO)
- einen Nebenjob ausüben

### **BELGISCH LIMBURG: CANNABISKONSUM**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- gegenwärtige Raucher
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Ladendiebstähle begehen
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Graffiti anbringen
- Alter
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Vandalismus

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mädchen
- Diebstahl aus Wohnungen oder Autos
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen

### **BELGISCH LIMBURG: ECSTASYKONSUM**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Diebstahl aus Wohnungen oder Autos
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- keine Faktoren

- Umgang mit Waffen
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert

### **BELGISCH LIMBURG: BERUHIGUNGSMITTEL**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- Graffiti anbringen
- eine Waffe einsetzen
- Unterrichtsform BSO (im Vergleich zu ASO)
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- von Eltern Geld stehlen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Probleme im Elternhaus
- günstiges emotionales Wohlbefinden
- höheres Alter
- einen Nebenjob ausüben

### **BELGISCH LIMBURG: SCHLAFMITTELKONSUM**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- ungünstiges emotionales Wohlbefinden
- in der Schule schikaniert werden
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

### **BELGISCH LIMBURG: SCHWACHE SCHMERZMITTEL**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Mädchen
- in den letzten vier Wochen starke Schmerzmittel konsumiert
- höheres Alter
- Probleme haben
- Alkoholkonsum
- Schlägereien beim Ausgehen
- gegenwärtige Raucher

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- eine staatliche Schule besuchen (im Vergleich zu katholischen Schulen)

### **BELGISCH LIMBURG: STARKE SCHMERZMITTEL**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- in den letzten vier Wochen schwache Schmerzmittel konsumiert
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Schlägereien beim Ausgehen
- Diebstahl aus Wohnungen oder Autos
- ungünstiges emotionales Wohlbefinden

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

### **BELGISCH LIMBURG: AN SPIELAUTOMATEN GESPIELT**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Ladendiebstähle begehen
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Schlägereien beim Ausgehen
- in der Schule schikaniert werden
- Graffitis anbringen
- Schlägereien in der Schule
- monatliches Einkommen liegt zwischen 100 und 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Vandalismus
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- handgreiflich sein/jemanden belästigen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

### **BELGISCH LIMBURG: RUBBELLOSE KAUFEN**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- Ladendiebstähle begehen
- weniger als einmal pro Woche Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- in der Schule sitzen geblieben sein
- Unterrichtsform BSO (im Vergleich zu ASO)
- eine Schule des nicht-öffentlichen Unterrichts besuchen (im Vergleich zu katholischen Schulen)
- von Eltern Geld stehlen
- Schlägereien beim Ausgehen
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
- Graffitis anbringen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- gegenwärtige Raucher
- einen Nebenjob ausüben
- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein
- Mädchen

### **BELGISCH LIMBURG: KLEINKRIMINALITÄT**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- gegenwärtige Raucher
- Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Probleme haben
- Jungen
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Unterrichtsform BSO (im Vergleich zu ASO)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

### DEUTSCHLAND: GEGENWÄRTIGE RAUCHER

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die täglich rauchen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Alkoholkonsum
- Ladendiebstähle begehen
- von Eltern Geld stehlen
- in der Schule sitzen geblieben

#### **Negativ assoziiert mit:**

- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte rauchen
- Probleme im Elternhaus
- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein
- nicht-evangelische/nicht-islamische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)

### DEUTSCHLAND: TÄGLICHE RAUCHER

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Kontakt mit Freunden, von denen die meisten rauchen (im Vergleich zu Freunden, die alle nicht rauchen)
- von Eltern Geld stehlen
- höheres Alter
- monatliches Einkommen > 100 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- Ladendiebstähle begehen
- günstiges emotionales Wohlbefinden
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Probleme haben
- Schlägereien beim Ausgehen
- Mädchen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte rauchen
- Ethnizität: nicht aus der Euregio
- Mitglied in einem Sportverein
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen
- Schulform Gymnasium (im Vergleich zur Sonderschule)

### DEUTSCHLAND: ALKOHOLKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- gegenwärtige Raucher
- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte trinken ab und zu
- Alter
- Kontakt mit Freunden, die trinken
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Schulform Gymnasium (im Vergleich zur Sonderschule)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- islamische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)
- in der Schule schikaniert werden
- monatliches Einkommen < 100 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- in der Schule sitzen geblieben
- eine Schule mit vielen Schülern besuchen

- Schmerzmittelkonsum
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- Mitglied eines Vereins (außer Sport/Musik/Pfadfinder)

### DEUTSCHLAND: CANNABISKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Cannabis konsumieren
- gegenwärtige Raucher
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Graffiti anbringen
- keine Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Ladendiebstähle begehen
- höheres Alter
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Waffen mit sich führen
- in einer Familie mit nur einem Elternteil wohnen (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- islamische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)

### DEUTSCHLAND: ECSTASYKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Ecstasy konsumieren
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Umgang mit Waffen
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Diebstahl aus Wohnungen oder Autos
- Schulform Realschule (im Vergleich zur

#### **Negativ assoziiert mit:**

- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- keine Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)

- Sonderschule)
- Mitglied bei den Pfadfinder

### DEUTSCHLAND: BERUHIGUNGSMITTEL

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- Kontakt mit Freunden, die Beruhigungsmittel konsumieren
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Vandalismus
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Situation zuhause entspricht nicht einer Familie, also nur ein Elternteil oder Pflegeeltern (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)
- Mitglied bei den Pfadfinder
- Schmerzmittelkonsum
- Probleme im Elternhaus
- Umgang mit Waffen
- Mitglied eines Vereins (außer Sport/Musik/Pfadfinder)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

### DEUTSCHLAND: SCHLAFMITTELKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- Kontakt mit Freunden, die Schlafmittel konsumieren
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Umgang mit Waffen
- Schmerzmittelkonsum

#### **Negativ assoziiert mit:**

- bei Pflegeeltern wohnen (im Vergleich zu vollständigen Familien)

### DEUTSCHLAND: SCHMERZMITTEL

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Mädchen
- höheres Alter
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Alkoholkonsum
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- Probleme haben
- Probleme im Elternhaus

### DEUTSCHLAND: AN SPIELAUTOMATEN GESPIELT

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Glücksspielen nachgehen
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Graffiti aufsprühen
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- Jungen
- Alkoholkonsum
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert
- in einer Familie mit nur einem Elternteil wohnen (im Vergleich zu einer vollständigen Familie)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

### DEUTSCHLAND: RUBBELLOSE KAUFEN

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Schulform Hauptschule (im Vergleich zur Sonderschule)
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Schlägereien beim Ausgehen
- in der Schule sitzen geblieben sein
- islamische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)
- in der Schule schikaniert werden
- Probleme im Elternhaus

#### **Negativ assoziiert mit:**

- höheres Alter
- keine Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)
- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein

### DEUTSCHLAND: KLEINKRIMINALITÄT

#### **Positiv assoziiert mit:**

- gegenwärtige Raucher
- Kontakt mit Freunden, die stehlen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mädchen
- höheres Alter

- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Probleme haben
- Alkoholkonsum
- Kontakt mit Freunden, die Waffen mit sich führen
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- in der Schule sitzen geblieben
- Kontakt mit Freunden, die vandalisieren
- islamische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- ungünstiges emotionales Wohlbefinden
- Schmerzmittelkonsum
- Schulform Gymnasium (im Vergleich zur Sonderschule)
- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein

### DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: GEGENWÄRTIGE RAUCHER

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, von denen die meisten rauchen (im Vergleich zu Freunden, die alle nicht rauchen)
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Alkoholkonsum
- Ladendiebstähle begehen
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen
- Probleme haben

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mitglied in einem Sportverein
- eine staatliche Schule besuchen (im Vergleich zu katholischen Schulen)
- Mitglied in einer Musikschule/einem Sportverein

### DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: TÄGLICHE RAUCHER

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- Kontakt mit Freunden, von denen die meisten rauchen (im Vergleich zu Freunden, die alle nicht rauchen)
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- höheres Alter
- Schlägereien beim Ausgehen
- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Schlägereien in der Schule
- monatliches Einkommen liegt zwischen 100 und 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Mitglied in einem Sportverein
- evangelische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)

### DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: ALKOHOLKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- höheres Alter
- Ausgehen (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Kontakt mit Freunden, die trinken
- gegenwärtige Raucher
- (Pflege)eltern/Erziehungsberechtigte trinken ab und zu
- ‚auf der Straße rumhängen‘

#### **Negativ assoziiert mit:**

- islamische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)
- in der Schule sitzen geblieben sein

- Schmerzmittelkonsum
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur

### DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: CANNABISKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Cannabis konsumieren
- gegenwärtige Raucher
- in den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- Graffiti anbringen
- in der Schule sitzen geblieben
- Einmal oder mehr Ausgehen pro Woche (im Vergleich zu niemals Ausgehen)
- Ladendiebstähle begehen
- keine Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Umgang mit Waffen

### DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: ECSTASYKONSUM

#### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- Kontakt mit Freunden, die Ecstasy konsumieren
- Schlägereien in der Schule
- Vandalismus
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt
- Mofas oder Fahrräder stehlen
- in der Schule schikaniert werden

#### **Negativ assoziiert mit:**

- monatliches Einkommen > 200 Euro (im Vergleich zu keinem Einkommen)

### DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: BERUHIGUNGSMITTEL

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Beruhigungsmittel konsumieren
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel konsumiert

#### **Negativ assoziiert mit:**

- keine Faktoren

- In den letzten vier Wochen Ecstasy konsumiert
- in den letzten vier Wochen Schule geschwänzt

#### **DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: SCHLAFMITTELKONSUM**

##### **Positiv assoziiert mit:**

- in den letzten vier Wochen Beruhigungsmittel konsumiert
- Kontakt mit Freunden, von denen einige Schlafmittel konsumieren (im Vergleich zu Freunden, die alle keine Schlafmittel konsumieren)
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- von Eltern Geld stehlen

##### **Negativ assoziiert mit:**

- Umgang mit Waffen
- Vandalismus

#### **DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: SCHMERZMITTEL**

##### **Positiv assoziiert mit:**

- Mädchen
- Alkoholkonsum
- Probleme haben
- Vandalismus
- Waffen mit sich führen
- in den letzten vier Wochen Glücksspielen nachgegangen

##### **Negativ assoziiert mit:**

- evangelische Glaubensrichtung (im Vergleich zur katholischen Glaubensrichtung)

#### **DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: AN SPIELAUTOMATEN GESPIELT**

##### **Positiv assoziiert mit:**

- Kontakt mit Freunden, die Glücksspielen nachgehen
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft
- gegenwärtige Raucher
- handgreiflich sein/jemanden belästigen
- Schulform Gymnasium (im Vergleich zur Sonderschule)

##### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.

#### **DEUTSCHSRPACHIGE GEMEINSCHAFT: RUBBELLOSE KAUFEN**

##### **Positiv assoziiert mit:**

- Schlägereien in der Schule
- Mitglied in einem Sportverein
- in den letzten vier Wochen Schlafmittel

##### **Negativ assoziiert mit:**

- von Eltern Geld stehlen

- konsumiert
- gestohlene Gegenstände kaufen/verkaufen
  - Alkoholkonsum

### **DEUTSCHSPACHIGE GEMEINSCHAFT: KLEINKRIMINALITÄT**

#### **Positiv assoziiert mit:**

- Jungen
- Kontakt mit Freunden, von denen einige stehlen (im Vergleich zu Freunden, die alle nicht stehlen)
- Schmerzmittelkonsum
- in den letzten vier Wochen Cannabis konsumiert
- ‚auf der Straße rumhängen‘
- Zugehörigkeit zu einer speziellen Jugendkultur
- Kontakt mit Freunden, von denen einige vandalisieren (im Vergleich zu Freunden, die alle nicht vandalisieren)
- gegenwärtige Raucher
- Probleme haben
- in der Schule sitzen geblieben
- in den letzten vier Wochen Rubbellose gekauft

#### **Negativ assoziiert mit:**

- Keine Faktoren.