

Beschlussvorlage

zur Behandlung im **Ausschuss für Kultur, Bildung und Soziales**
 zur Kenntnis im **Jugendgemeinderat**

Betreff: Kommunale Prävention mit der Präventionsstrategie
Communities That Care - CTC
Bezug: Vorlagen 7/2017, 7a/2017
Anlagen: 2 Communities That Care (CTC) Überblick
 CTC - Qualitätsstandards

Beschlussantrag:

1. Mit Umsetzung der Präventionsstrategie Communities That Care – CTC erfolgt ab 2018 für einen Projektzeitraum von zunächst 3 Jahren in kommunaler Verantwortung der Einstieg in ein abgestimmtes Präventionskonzept für Kinder und Jugendliche in Tübingen.
2. Nach Beschluss des Gemeinderates über die dafür einzusetzenden Ressourcen im Rahmen des Haushaltes 2018 wird mit dem Landespräventionsrat Niedersachsen (LPRN) eine Kooperationsvereinbarung zur Nutzung und Weiterentwicklung der Materialien und Instrumente von CTC abgeschlossen.

Finanzielle Auswirkungen	HH-Stelle	2018	2019	2020	Gesamtausgabebedarf
Verwaltungshaushalt					
Personalkosten	1.4600.4000.000	31.500 €	31.500 €	31.500 €	94.500 €
Qualifizierungs- u. Reisekosten	1.4600.5620.000	750 €	750 €	750 €	2.250 €
Kommunale Prävention	1.4600.5751.000	9.000 €	12.500 €	1.000 €	22.500 €
Haushaltsbelastung		41.250 €	44.750 €	33.250 €	119.250 €

Ziel:

Prävention für Kinder und Jugendliche in Tübingen ganzheitlich und nachhaltig mit der Präventionsstrategie CTC anzugehen, die Präventionsarbeit weiterentwickeln und stärken und somit die gesunde Entwicklung von jungen Menschen in Tübingen zu fördern.

Begründung:

1. Anlass

Mit Vorlage 7/2017 wurde über die Umsetzung einer ganzheitlich angelegten Präventionsstrategie im Tübinger Gemeinderat beraten. Die vom Landespräventionsrat Niedersachsen vorgestellte und vertretene Präventionsstrategie CTC hat bei den Tübinger Akteurinnen und Akteuren im Präventionsbereich als auch beim Gemeinderat Interesse und Zustimmung gefunden.

Die Verwaltung hat zugesagt, dem Gemeinderat bis zum Herbst 2017 einen Umsetzungsvorschlag zum Beschluss vorzulegen, der die notwendigen Kosten in der Aufstellung zum Haushalt 2018 beinhaltet.

2. Sachstand

CTC als ganzheitliche Präventionsstrategie in Tübingen

Das Aufwachsen und Leben von Kindern und Jugendlichen vor allem in urbanen Zentren ist von besonderen Herausforderungen gekennzeichnet. Die Bedingungen des Aufwachsens bestimmen, welche Zukunft vor ihnen liegt.

Die aktuellen Erkenntnisse der Präventionswissenschaft sind, dass mentale, emotionale und Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen präventiv reduzierbar sind. Die systematische Förderung von Kompetenzen von Eltern, Kindern und Jugendlichen stehen dabei vor allem im Vordergrund sowie die Gestaltung von positiven Rahmenbedingungen. Wirksame Maßnahmen und Programme zur Prävention sind bekannt und prinzipiell verfügbar (dazu u.a. die Grüne Liste Prävention).

Die lokalen Präventionsbedarfe und die Präventionsangebote sind vielfältig. Eine umfassende Erhebung zum tatsächlichen, objektiven Bedarf fehlt bisher in Tübingen. In der Arbeit der Projektgruppe „Kommunales Alkoholpräventionskonzept“, die sich 2013 unter der Federführung des Oberbürgermeisters konstituierte, wurde deutlich, dass an den Lebensorten der Kinder und Jugendlichen weitgehend abgestimmte Konzepte fehlen und meist zu wenig Ressourcen vorhanden sind, die Themen umfassend zu bearbeiten.

CTC ermöglicht eine zielgerichtete Weiterentwicklung und Stärkung der Präventionsarbeit in Tübingen:

- Die vordringlichen Präventionsbedarfe werden identifiziert und im Hinblick auf die Herausforderungen von Kindern- und Jugendlichen in ihrem jeweiligen Stadtteil passgenau differenziert herausgearbeitet.
- In der Folge werden Präventionsaktivitäten stärker aufeinander abgestimmt und auf die – sozialräumlichen – Präventionsbedarfe wirkungsorientiert ausgerichtet und umgesetzt.
- Die Zusammenarbeit von Akteuren und Institutionen wird wirkungsvoll zusammengeführt.

- Positive Bedingungen des Aufwachsens werden gefördert durch die systematische Reduktion von Risikofaktoren und den Ausbau von Schutzfaktoren.
- Durch die Vorbeugung von Gewalt, Kriminalität, problematischem Substanzkonsum, Schulabbruch etc. profitiert die Stadt von der Präventionsstrategie CTC. Sie hat langfristig positive Auswirkungen auf das Zusammenleben und die Lebensqualität in Tübingen. Kindern und Jugendlichen in Tübingen wird verstärkt ein sicheres und gesundes Aufwachsen ermöglicht.

Umfassende Informationen über CTC sind zu finden unter <http://www.ctc-info.de/nano.cms/ctc>! und Informationen über das ganz aktuelle Beispiel der Stadt Augsburg, die diese Strategie umsetzt unter <http://www.augsburg.de/umwelt-soziales/soziales/kinder-und-jugendliche/communities-that-care/>.

3. **Vorschlag der Verwaltung**

Die Verwaltung schlägt vor, die kommunale Präventionsarbeit für Kinder und Jugendliche in Tübingen zukünftig durch CTC weiterzuentwickeln und zu stärken und mit dem LPRN eine Kooperationsvereinbarung zur Nutzung und Weiterentwicklung der Materialien und Instrumente von CTC abzuschließen und mit deren Geschäftsstelle bei der Einführung und Umsetzung der Strategie eng zusammen zu arbeiten.

Das Projekt wird verknüpft mit dem Tübinger Handlungsprogramm zur Kinderarmutsprävention „Gute Chancen für alle Kinder“. Die im Rahmen des Runden Tisches entwickelten Ansätze und Hilfeangebote werden einbezogen, beide Stränge wirken zusammen und ergänzen sich.

3.1. Erforderliche Ressourcen und Rahmenbedingungen

3.1.1. Projektkoordination/ -leitung

Der CTC-Prozess vor Ort wird professionell koordiniert und eingebettet in bestehende Strukturen (s. Anlage 1, CTC-Qualitätsstandards, Standard 6).

Entsprechend der Empfehlung des LPRN soll bei der Stadtverwaltung angegliedert an die Fachabteilung Jugendarbeit eine 50%-Stelle für die Projektleitung eingerichtet werden, zunächst befristet auf drei Jahre. Laut dem LPRN hat sich ein Zeitraum von drei Jahren für die vollständige Einführung, Umsetzung und Etablierung des CTC-Konzeptes als zeitliche Untergrenze herausgestellt.

Die Projektleitung koordiniert die Umsetzung der ganzheitlichen Präventionsstrategie CTC. Dazu gehören folgende Aufgaben:

- Einbindung aller beteiligten Akteure und Entwicklung einer gemeinsamen Strategie mit definierten Handlungsschwerpunkten
- notwendige Organisationsstrukturen werden errichtet
- Kontakt und Informationsaustausch mit der Beratung in der Geschäftsstelle des LPRN
- Öffentlichkeitsarbeit für den CTC-Prozess
- Information und Werbung von Schulen zur Umsetzung der Schülerbefragung
- Durchführung der CTC-Schülerbefragungen
- Aktionsplan erstellen
- Umsetzung des Aktionsplans, d.h. Implementierung neuer bzw. Umsteuerung bestehender Angebote mit Prüfung der Umsetzungsqualität

Eine Schulung und Qualifizierung der Projektleitung für die Methode durch den LPRN ist notwendig. Aktuell hat eine Schulung mit dem ersten Modul ‚Orientierungstraining‘ im Mai 2017 begonnen. Die Kommunale Suchtbeauftragte des Landkreises hat zunächst stellvertretend daran teilgenommen. Sie gibt ihr Wissen an die städtische Stelle weiter.

3.1.2. Kooperationsvereinbarung zwischen der Geschäftsstelle des LPRN und der Universitätsstadt Tübingen

Grundlage der Nutzung der deutschsprachigen CTC-Materialien und der Qualifizierung und Beratung durch die Geschäftsstelle des LPRN ist eine Kooperationsvereinbarung.

Ziele der Kooperation sind die Anwendung des CTC-Verfahrens auf lokaler Ebene innerhalb der Universitätsstadt Tübingen, die wissenschaftliche Weiterentwicklung der CTC-Instrumente sowie die Erweiterung der Wissensbasis über problematische Verhaltensweisen von Jugendlichen und über Risiko- und Schutzfaktoren für dieses Verhalten. Basis der Zusammenarbeit ist die Selbstverpflichtung der Kooperationspartner auf die Einhaltung der CTC-Qualitätsstandards (s. Anlage 1).

Die Kooperationsvereinbarung kann geschlossen werden, wenn die Ressourcen für die Umsetzung von CTC in Tübingen beschlossen sind und die Projektleitung besetzt werden kann.

3.1.3. CTC und Schulen/Schülerbefragung

Schulen spielen eine wichtige Rolle im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Durch Studien ist belegt, dass zwischen Lebensbedingungen, Gesundheit und Bildungserfolg ein deutlicher Zusammenhang besteht und weiter, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention insbesondere dann nachhaltig wirken, wenn sie bei den konkreten Lebenswelten und Bedarfen der jungen Menschen ansetzen. Auf diese grundlegende Annahme bezieht sich auch die Kultusministerkonferenz bei ihren Empfehlungen für erfolgreiche Präventionsarbeit an Schulen (s. Kultusministerkonferenz, Beschluss vom 15.11.2012). Hier setzt die CTC-Präventionsstrategie an. Sie unterstützt und stärkt Schulen in ihrer Rolle als zentrale Akteure der Prävention.

Schülerbefragung (Inhalt und Umfang)

Die Befragung von Schülerinnen und Schülern ist das zentrale CTC-Instrument, um die Bedingungen herauszufinden, unter denen Kindern und Jugendliche in einem bestimmten Gebiet aufwachsen. Die Verwaltung schlägt vor, dass auch in Tübingen die Befragungen schulbezogen durchgeführt werden. Die Erfahrungen aus anderen Kommunen zeigen, dass so die höchsten Teilnahmeraten erzielt werden. Es werden Jugendliche im Alter von 12 – 18 Jahren an den weiterführenden Schulen mit einem web-basierten Fragebogen befragt (Dauer ca. 20 – 40 Min.). Voraussetzung ist die Teilnahmebereitschaft der einzelnen Schulen und die Einwilligung der Eltern. Die Befragung an den 10 weiterführenden Schulen in Tübingen wird voraussichtlich mehr als 3.000 Schülerinnen und Schüler umfassen. Ob die Befragung auch an in Tübingen ansässigen beruflichen Schulen des Landkreises durchgeführt werden soll, muss noch geprüft werden.

Die Stadt Augsburg führt ganz aktuell im Oktober/November 2017 die Befragung mit über 7000 Schülerinnen und Schülern durch. Es ist davon auszugehen, dass die Erfahrungen von Augsburg für die Umsetzung der Schülerbefragung in Tübingen genutzt werden können. (Unter <http://augsburg.jugendumfrage.ctc-info.de/vorschau/?id=1> kann der Augsburger Fragebogen eingesehen werden.)

Auf der Datengrundlage der Schülerbefragung wird eine Gesamtauswertung mit soziodemographischen Angaben zur Verteilung von Risiko- und Schutzfaktoren und dem erhobenen Problemverhalten von Jugendlichen für die Kommune erstellt. Weiter können Schulberichte für die teilgenommenen Schulen erstellt werden. Diese enthalten die Auswertung bezogen auf die befragten Schülerinnen und Schüler der jeweiligen Schule. Hierdurch können die Tübinger weiterführenden Schulen in die Lage versetzt werden, ihre Präventionsarbeit noch passgenauer an den Bedarfen von Kindern und Jugendlichen an ihrer Schule auszurichten.

Für die Auswertung arbeitet der LPRN mit dem EO Institut in Berlin zusammen. Diese Zusammenarbeit ist jedoch nicht zwingend. Die Verwaltung schlägt vor, zu prüfen, ob ein Institut der Universität Tübingen mit der Auswertung beauftragt werden kann. Falls dies möglich sein wird, stellt der LPRN hierfür alle nötigen Voraussetzungen zur Verfügung.

3.1.4. Vernetzungs- und Entscheidungsgremien

a) Lenkungsgruppe

Eine Lenkungsgruppe steuert die Umsetzung von CTC auf kommunaler Ebene. In dieser Lenkungsgruppe sollte die Sozialdezernentin, die Leitung des Fachbereichs Bildung, Betreuung, Jugend und Sport, [die Leitung des Fachbereichs Soziales](#), sowie die Leitungen der Fachabteilungen Jugendarbeit, Schule und Ordnung vertreten sein. Eine Beteiligung von freien Trägern, der Polizei und anderen vor Ort wichtigen Akteuren (z.B. Schulleiter/innen) ist laut LPRN anzustreben.

In Tübingen kann sich diese Gruppe weitgehend aus der bisher aktiven Arbeitsgruppe Kommunale Prävention (vormals Projektgruppe Kommunales Alkoholpräventionskonzept) generieren.

Die Lenkungsgruppe beschließt über die Ergebnisse der Risiko- und der Stärkenanalyse (das „Gebiets- oder Risiko-/Ressourcenprofil“) und den lokalen Aktionsplan.

Siehe Anlage 1, CTC-Qualitätsstandards.

b) CTC-Gebiets-/Sozialraumteam(s)

Die praktische Arbeit mit CTC vor Ort wird durch ein Gebietsteam mit Unterstützung der Projektkoordination geleistet. Dem Gebietsteam gehören Vertreter/innen der Einrichtungen vor Ort an, die mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien arbeiten. Auf bestehende lokale Netzwerkstrukturen wird Bezug genommen, Doppelstrukturen sind zu vermeiden. Hier kann in Tübingen auf die in den Sozialräumen vorhandenen Vernetzungsstrukturen/Arbeitskreise zugegangen werden.

Im Fall von Schulen als Umsetzer/innen wird das Team aus der Schulkonferenz heraus gebildet und besteht aus Vertretern von Lehrer/innen, Schüler/innen und Eltern. Siehe Anlage 1, CTC-Qualitätsstandards.

3.2. Abfolge und Zeitplan

Die Umsetzung der Präventionsstrategie CTC erfolgt in fünf Phasen:

1. Vorbereitung, 2. Einführung mit Durchführung der Schülerbefragung, 3. Erstellung eines Gebiets-/Stadtteilprofils, 4. Erstellung eines Aktionsplanes und 5. Umsetzung, Evaluierung und Fortschreibung des Aktionsplanes (s. Anlage 2)

Grundlegend für den Beginn ist die Besetzung der Koordinationsstelle. Das hierfür nötige Verfahren kann im Frühjahr 2018 in Gang gesetzt werden, sofern im Haushaltsbeschluss 2018 die dafür nötigen Ressourcen enthalten sind.

Die Projektleitung kann dann voraussichtlich im Sommer 2018 mit der Arbeit beginnen.

Angestrebter Zeitplan:

Frühjahr/Frühsummer 2018	Ausschreibung und Besetzung der Projektleitung
Ab Sommer 2018	Lenkungsgruppe konstituieren, Bereitschaft der Schulen klären, räumlicher Einsatz und inhaltliche Reichweite klären, Einigung auf eine gemeinsame Grundlage der Beteiligten
Herbst/ Winter 2018/19	Durchführung der CTC-Schülerbefragung
Frühjahr/Sommer 2019	Bestandsaufnahme bestehender Präventionsangebote, Veröffentlichung der Ergebnisse der Schülerbefragung, Bildung von Gebietsteams
Ab Herbst 2019	Entwicklung von gebiets- und schulspezifischen Präventionsstrategien (Aktionsplan) auf Grundlage der Schülerbefragung und der durch das explorierende Event-/ Szene-Streetwork-Projekt erhobenen Daten
Ab Frühjahr 2020	Umsetzung des Aktionsplans (Einführung neuer Programme, Verstärkung oder Weiterentwicklung bestehender Angebote)

3.3. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Die Verwaltung schlägt vor, dass das Projekt im Gesamten wissenschaftlich begleitet und evaluiert wird. Hierfür wird angestrebt, die Wissenschaft vor Ort zu gewinnen und Fördergelder vom Land oder Bund dafür zu akquirieren.

4. Lösungsvarianten

Die Präventionsstrategie Communities That Care – CTC wird in Tübingen nicht eingeführt.

5. Finanzielle Auswirkungen

Der finanzielle Aufwand für die Einführung und Umsetzung der Präventionsstrategie CTC beträgt jährlich voraussichtlich ca.
31.500 Euro für Personal

1.750 Euro für Sachmittel (Organisation von Sitzungen, Öffentlichkeitsarbeit, Qualifizierung, Reisekosten)

dazu kommen

in 2018: ca. 8.000 Euro für die Gesamtauswertung der Schülerbefragung

in 2019: ca. 11.500 Euro für die Schulberichte (10 Schulen)

Die notwendigen Mittel für 2018 sind im Haushaltsplanentwurf 2018 enthalten (1.4600.4000 Personalmittel s. Erläuterungen; 1.4600.5751.000 8.000 € für Gesamtauswertung, 1.000 € Programmmittel; 1.4600.5620.000 750 € für Qualifizierung u. Reisekosten). Die Kosten für den erforderlichen Büroarbeitsplatz sind nicht explizit ausgewiesen.

Die Kosten der Maßnahmen, die in Folge der erhaltenen Ergebnisse ergriffen werden, können zum jetzigen Zeitpunkt nicht beziffert werden. Die Verwaltung wird Möglichkeiten der Förderung, etwa durch Landesmittel, prüfen.

6. **Anlagen**

Anlage 1 – CTC-Qualitätsstandards

Anlage 2 – Communities That Care (CTC) Überblick

CTC – Qualitätsstandards (Anhang des Kooperationsvertrag)

Standard 1: CTC ist eine ausgearbeitete Präventionsstrategie auf wissenschaftlicher Grundlage.

Communities That Care baut auf den wissenschaftlichen Arbeiten der Social Development Research Group an der Universität Washington in Seattle, USA auf (Hawkins / Catalano 2005) und profitiert v.a. von den Umsetzungserfahrungen und Weiterentwicklungen in verschiedenen Ländern. Die CTC-Anwender berücksichtigen systematisch die wissenschaftlichen und praktischen Grundlagen von CTC und ihre Weiterentwicklung und bringen sich mit eigenen Forschungsergebnissen und praktischen Erfahrungen in diesen Kontext ein. Das bedeutet, dass innerhalb der Kooperation Forschungsergebnisse und praktische Erfahrungen ausgetauscht werden und eine Beteiligung an dem „CTC-Europa-Netzwerk“ sowie dem „CTC International Committee“ stattfindet.

Standard 2: CTC verwendet epidemiologische Daten über Verhaltensprobleme von Jugendlichen und damit in Zusammenhang stehende Risiko- und Schutzfaktoren.

Für den lokalen Entscheidungsprozess über Handlungsprioritäten verwendet CTC epidemiologische Daten über Verhaltensprobleme von Jugendlichen und damit in Zusammenhang stehende Risiko- und Schutzfaktoren. Diese Daten werden über repräsentative Befragungen von Jugendlichen in dem betreffenden Einsatzgebiet gewonnen. Zum Einsatz kommt dafür der CTC-Jugendsurvey auf der Basis der Entwicklung von Arthur et al. 2002. Die Adaption und Weiterentwicklung des Surveys findet ausschließlich nach wissenschaftlichen Kriterien statt. Ergänzt werden die Ergebnisse der CTC-Jugendbefragung durch lokale und überregionale Sekundärdaten (CTC-Quellenbuch).

Standard 3: CTC ist eine lokale Strategie und wird von der zuständigen Körperschaft / Institution eigenverantwortlich und formal legitimiert durchgeführt.

Die Einführung von CTC ist durch einen Beschluss eines zuständigen Gremiums auf der kommunalen Ebene legitimiert (z.B. Stadt- oder Gemeinderat, Jugendhilfeausschuss, Dezernentenrunde, im Falle von Schulen die Schulleitung). In diesem Beschluss sind die zu verwendenden Methoden und ihr Einsatzgebiet beschrieben. Die Voraussetzungen zur Verwendung von CTC sind geklärt („Readiness“).

Standard 4: Lokale Entscheider sind in die Umsetzung des CTC-Prozess eingebunden und steuern diesen.

Eine Lenkungsgruppe steuert die Umsetzung von CTC auf kommunaler / lokaler Ebene. In dieser Lenkungsgruppe sind mindestens die Dezernate / Fachbereiche für Jugend / Familie und Schule vertreten. Eine Beteiligung von freien Trägern, der Polizei und anderen vor Ort wichtigen Akteuren (z.B. Schulleitern) ist anzustreben. Die Lenkungsgruppe beschließt über die Ergebnisse der Risiko- und der Stärkenanalyse (das „Gebiets- oder Risiko- / Ressourcenprofil“) und den lokalen Aktionsplan.

Standard 5: CTC wird durch ein kooperatives Team lokaler Akteure durchgeführt.

Die praktische Arbeit mit CTC vor Ort wird durch ein Gebietsteam geleistet. Dem Gebietsteam gehören Vertreter der Einrichtungen vor Ort an, die mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien arbeiten. Auf bestehende lokale Netzwerkstrukturen wird Bezug genommen, Doppelstrukturen sind zu vermeiden. Alle in Frage kommenden Akteure werden zur Mitarbeit eingeladen. Die Mitarbeit von Zielgruppenvertretern ist ausdrücklich erwünscht. Im Fall von Schulen als Umsetzer wird das Team aus der Schulkonferenz heraus gebildet und besteht aus Vertretern von Lehrern, Schülern und Eltern.

Standard 6: Der CTC-Prozess vor Ort wird professionell und eingebettet in bestehende Strukturen koordiniert.

Für die Umsetzung von CTC stehen ausreichend Ressourcen zur Koordination der anfallenden Arbeiten zur Verfügung. Empfohlen wird für eine Kommune eine Koordinationsleistung im Umfang

einer ½-Stelle. Die CTC-Koordination ist sinnvollerweise an bestehende Koordinationsstellen anzubinden, bzw. von diesen durchzuführen (z.B. Jugendhilfeplanung, Jugendpfleger, Stadtteilmanagement etc.).

Standard 7: Prozessbegleitende Schulungen und Trainings werden durch zertifizierte CTC-Trainer durchgeführt.

Das Gebietsteam und die lokale Koordination bekommen das für die CTC-Umsetzung notwendige Know-how in Form von prozessbegleitenden Trainings vermittelt.

(5 Module: CTC-Orientierung / Risikoanalyse / Stärkenanalyse / Erstellung Aktionsplan / Umsetzung Aktionsplan). Zur Schulung der Projektbeteiligten wird ausschließlich mit zertifizierten CTC-Trainern gearbeitet. Nur bereits zertifizierte Trainer können neue CTC-Trainer ausbilden.

Standard 8: CTC arbeitet mit effektiven und erfolversprechenden Programmen.

Im Rahmen von CTC wird nur der Einsatz von Präventionsprogrammen empfohlen, die ihre Wirkung nach wissenschaftlichen Kriterien nachweisen können oder die ausreichend erfolversprechend sind. Für den Einsatz von CTC in Deutschland wird für die Kriterien und die ausgewählten Programme die „Grüne Liste Prävention“ zu Grunde gelegt (www.grüne-liste-prävention.de).

Standard 9: CTC verwendet zur Einführung vor Ort einen nachvollziehbaren Implementationsplan.

CTC wird in fünf aufeinander aufbauenden Phasen vor Ort eingeführt:

Phase 1: CTC vorbereiten

Phase 2: CTC einführen und Rückhalt für CTC schaffen

Phase 3: CTC-Gebietsprofil erstellen

Phase 4: CTC-Aktionsplan erstellen

Phase 5: CTC-Aktionsplan umsetzen

Für jede der 5 Phasen sind die zu erreichenden Ziele und die Umsetzungsschritte im „Lokalen Implementationsplan“ (LPR 2013) beschrieben.

Standard 10: Das Monitoring des Ablaufes und die Evaluation der Ergebnisse sind ein integraler Bestandteil des CTC-Prozesses.

CTC ist ein andauernder Prozess. CTC-Aktionspläne beschreiben überprüfbare Ziele für die eingesetzten Programme, die priorisierten Faktoren und die jugendlichen Problemverhalten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes. Die Implementierung des Aktionsplans wird durch einen Monitoring-Prozess begleitet. Alle zwei bis drei Jahre werden die CTC-Schülerbefragung und die Auswertung der Sekundärdaten wiederholt. Auf Basis dieser Daten findet eine Evaluierung und Nachsteuerung des Aktionsplanes statt.

Auftretende Implementationshürden und die Effektivität des CTC-Verfahrens werden durch zusätzliche Evaluationen untersucht.

Literaturverweise:

Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Pollard, J.A., Catalano, R.F. and A. J. Baglioni Jr. (2002):

Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. Evaluation Review 26: 575-601

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. (2005):

Investing in Your Community's Youth: An Introduction to the Communities That Care System, South Deerfield; MA: Channing Bete

Jonkman, H., Haggerty, K.P., Steketee, M., Fagan, A.A., Hanson, K., and J.D. Hawkins (2008): Communities That Care, Core Elements and Context: Research of Implementation in Two Countries. Soc Dev Issues. 30 (3): 42-57

Landespräventionsrat Niedersachsen (2013): Lokaler Implementationsplan. Ziele und Schritte für jede Phase der Einführung von CTC – Communities That Care an einem Standort, Hannover

Communities That Care (CTC) Überblick

Phasen: Ziele, Unterstützung / Trainings	Aufgaben vor Ort
<p>Phase Eins – Monate 1-3 *</p> <p><u>Ziele</u> Rahmenbedingungen für CTC klären</p> <p><u>Unterstützung / Training:</u> Readiness (Bereitschaft)– Workshop nach Bedarf Beratung durch LPR - Geschäftsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schlüsselpersonen führen den Prozess ein • Verantwortung und Leitung des Prozesses klären • Kerngruppe bilden • Koordinationsstelle und Person klären • Teilnahmebereitschaft von Entscheidern für Lenkungsgruppe klären • Bereitschaft der Schulen für Befragung klären • räumliches Einsatzgebiet klären • inhaltliche Reichweite klären • Beteiligungsbereitschaft lokaler Akteure klären • Readiness – Prozess abschließen
<p>Phase Zwei – Monate 4-6*</p> <p>CTC einführen und Organisationsstrukturen einrichten</p> <p><u>Ziele</u> Lenkungsgruppe, Gebietsteam(s) und lokale Koordination einrichten</p> <p><u>Unterstützung / Trainings</u> CTC – Orientierungstraining Beratung durch LPR - Geschäftsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellen, dass alle relevanten Schlüsselpersonen (Entscheider) und Institutionen in der Lenkungsgruppe vertreten sind • Arbeitsplan für die Lenkungsgruppe erstellen • Gebietsteam (Arbeitsebene) gründet sich: <ul style="list-style-type: none"> ○ Beginn der Entwicklung einer Vision ○ Arbeits- und Zeitplan erstellen ○ Beteiligung von Zivilgesellschaft klären • Durchführung der CTC-Schülerbefragung
<p>Phase Drei – Monate 7-14*</p> <p>Entwicklung eines Gebietsprofils</p> <p><u>Ziele</u> Prioritäten in der Prävention bestimmen und bestehende Angebote bezüglich der Prioritäten bewerten</p> <p><u>Unterstützung / Trainings</u> Training Risikoanalyse Training Stärkenanalyse Beratung durch LPR - Geschäftsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Priorisierung von 2-3 Risikofaktoren und 2 Schutzfaktoren auf der Basis der Schülerbefragung und lokaler Sekundärdaten <ul style="list-style-type: none"> ○ evtl. Spezifizierung von Zielgruppen / -Gebieten • Durchführung einer Bestandsaufnahme bestehender Präventionsangebote bezogen auf die priorisierten Faktoren <ul style="list-style-type: none"> ○ Analyse von Lücken, Überschneidungen und Doppelungen im Angebot • Erstellung und Veröffentlichung eines Gebiets-/ Sozialraumprofils
<p>Phase Vier – Monate 14-19*</p> <p>Entwicklung eines Aktionsplans</p> <p><u>Ziele</u> Entwicklung von mess- und überprüfbaren Zielen, Einsatz von evaluierten Präventionsprogrammen klären</p> <p><u>Unterstützung / Trainings</u> Training Stärkenanalyse Beratung durch LPR - Geschäftsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung Aktionsplan: <ul style="list-style-type: none"> ○ angestrebte Ergebnisse für Problemverhalten, Risiko- und Schutzfaktoren festlegen ○ Auswahl neuer evaluierter Programme aus der "Grünen Liste Prävention" oder Weiterentwicklung bestehender Angebote ○ angestrebte Ergebnisse für Programme festlegen • Implementations-, Kosten- und Evaluationsplan erstellen
<p>Phase Fünf – Monate 19ff.*</p> <p>Umsetzung und Evaluierung des Aktionsplans</p> <p><u>Ziele</u> Umsetzung des Plans: Einführung neuer Programme, Verstärkung oder Weiterentwicklung bestehender Angebote, Evaluierung und Monitoring der Umsetzung, regelmäßige Fortschreibung des Plans</p> <p><u>Unterstützung / Trainings</u> Training Umsetzung des Aktionsplans Beratung durch LPR - Geschäftsstelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trainings, Fortbildungen und Supervision für die Umsetzung neuer Programme • Organisationsform Lenkungsgruppe und Gebietsteam überprüfen • jährliche Evaluation der Umsetzung auf Programmebene • alle 2-3 Jahre Gesamtevaluation durch Wiederholung der Schülerbefragung • Aktualisierung des Gebietsprofils und des Aktionsplans, wenn nötig

*Die angegebenen Zeitfenster sind optimistisch kalkuliert unter der Voraussetzung optimaler Rahmenbedingungen.

Quelle: Communities That Care – CTC einführen – eine Handreichung für den Start, LPRN Hannover 2014, S. 7-8.