



Strategies towards responsible alcohol
consumption for adolescents in Europe

Zusammenfassung der
RAR Länderberichte
(**R**apid **A**ssessment and **R**esponse)

Münster, Dezember 2010

Wolfgang Rometsch
Doris Sarrazin
Nadja Wirth

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Warendorfer Str. 25 – 27
48133 Münster
Deutschland

E-Mail: nadja.wirth@lwl.org
Tel.: 0049/251/591-5382



Inhaltsverzeichnis

EINFÜHRUNG	3
I. KONTEXTINFORMATIONEN	3
1. Übersicht über aktuelle Jugendschutzbestimmungen	3
2. Alkoholkonsum im kulturellen Kontext	9
3. Relevante jugend- und sozialpolitische Aspekte	11
4. Bereits existierende Interventionen	12
II. BEFRAGUNGSERGEBNISSE	15
1. Alkoholkonsum junger Menschen im Stadtteil / im Sozialraum	15
2. Präventionsarbeit für die verschiedenen Zielgruppen	17
2.1. Zielgruppe Jugendliche	17
2.2. Zielgruppe Eltern	20
2.3. Zielgruppe Schlüsselpersonen	23
2.4. Zielgruppe Verkaufspersonal	26
III. SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DAS PROJEKT	29
1. Zielgruppenübergreifende Aspekte	29
2. Zielgruppe Jugendliche	29
3. Zielgruppe Eltern	30
4. Zielgruppe Schlüsselpersonen	30
5. Zielgruppe Verkäufer/innen	30



Einführung

Der Projektvorschlag TAKE CARE basiert auf dem in Deutschland durchgeführten und erfolgreich evaluierten Projekt ‚SeM – Sekundäre Suchtprävention im Mehrebenenansatz‘. Zu Beginn des europäischen Projektes war es deshalb erforderlich, die Übertragbarkeit des Ansatzes in den beteiligten Partnerländern detailliert zu prüfen, bei Bedarf Anpassungen vorzunehmen und gute Ideen zu übernehmen.

Als methodische Grundlage für diese Überprüfung wurde der sozialwissenschaftliche Ansatz des Rapid Assessment and Response – RAR – gewählt. RAR ist eine Erhebungsmethode, die handlungsorientiert schnelle Ergebnisse ermöglicht, vorhandene Kenntnisse und Erfahrungen einbezieht und durch die Befragung von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe(n) bereits die Implementierung späterer Interventionen vorbereitet.

Von den beteiligten Projektpartnern aus Belgien, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Portugal, Slowakei, Slowenien und Zypern wurden

- nach einem gemeinsam erarbeiteten Kriterienkatalog Best-Practice-Beispiele recherchiert,
- gesetzliche und kulturelle Rahmenbedingungen für den Alkoholkonsum junger Menschen beschrieben und
- Vertreterinnen und Vertreter der vier Zielgruppen des Projektes (Jugendliche, Eltern, Schlüsselpersonen, Verkaufspersonal) nach ihren Bedarfen und wichtigen Durchführungsaspekten für das Projekt befragt.

Der vorliegende Bericht führt die Ergebnisse der einzelnen Berichte der Projektpartner im Überblick zusammen. Im letzten Kapitel werden Schlussfolgerungen für die Praxisphase des Projektes gezogen.

I. Kontextinformationen

Der Konsum von Alkohol wird bei Kindern und Jugendlichen genau wie bei Erwachsenen beeinflusst von Umfeldbedingungen wie kulturelle Rituale, gesetzliche Vorgaben, Verfügbarkeit, Akzeptanz etc. Diese sind jedoch nicht in allen europäischen Ländern gleich. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektansatzes von TAKE CARE war es deshalb erforderlich, diese Aspekte vor der Implementierung von Interventionen genauer zu betrachten. Dazu gehören zum einen gesetzliche Regelungen, aber auch kulturelle Traditionen und Rituale. Auch bereits existierende Best-Practice-Ansätze in diesem sich schnell verändernden Feld mit vielen Akteuren sollten aktuell eruiert und auf ihre Bedeutung für das Projekt geprüft werden.

1. Übersicht über aktuelle Jugendschutzbestimmungen

Wie Tabelle 1 zeigt, ist in allen zehn beteiligten Ländern der Konsum von Alkohol unter 16 Jahren generell verboten und ab dem 18. Lebensjahr ist er generell erlaubt. Die größten Unterschiede gibt es in der Altersspanne zwischen 16 und 18 Jahren. In der Hälfte der Länder ist auch in diesem Alter der Alkoholkonsum in der Öffentlichkeit generell untersagt, in anderen – wie Belgien und Deutschland – ist nur der Konsum von Branntwein und Branntweinhaltigen Getränken verboten. Größere Unterschiede gibt es in den ergänzenden Vorschriften. Das betrifft z.B. den Aufenthalt in öffentlichen Lokalen, den Altersnachweis, die Weitergabe von Alkohol an Minderjährige und auch die Sanktionen. Einen Überblick hierzu gibt Tabelle 2.



Gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit

Tabelle 1: Verkauf und Konsum alkoholischer Getränke

Land	< 16 Jahre		16 – 18 Jahre		> 18 Jahre	
	Bier, Wein, Sekt	Spirituosen und spirituosenhaltige Getränke	Bier, Wein, Sekt	Spirituosen und spirituosenhaltige Getränke	Bier, Wein, Sekt	Spirituosen und spirituosenhaltige Getränke
Belgien	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja
Dänemark	Nein	Nein	*1	*1	Ja	Ja
Deutschland	Nein*2	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja
Griechenland	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja
Irland	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja
Italien	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Portugal	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Slowakei	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja
Slowenien	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja
Zypern	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja	Ja

Stand: Sommer 2010

*1 = Verkauf im Geschäft erlaubt, Servieren in Clubs / Pubs verboten

*2 = Ab 14 erlaubt, wenn eine erziehungsberechtigte Person anwesend ist.



Gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit (Jugendschutzgesetz)

Tabelle 2: Weitere Hinweise und Regelungen

Land	Sanktionen bei Verstößen	Aufenthalt in öffentlichen Lokalen	Regelungen für den häuslichen Bereich	Bemerkungen
Belgien	Strafe 130 – 1.500 Euro (analog Tabak)	Bis 16 J. nur in Anwesenheit eines Erwachsenen (Ausnahme : Konzerte und Festivals und spezielle Jugendveranstaltungen)	Nein	Der Gastronom kann einen Altersnachweis fordern, es ist aber verboten nach der ID zu fragen. Bei Zuwiderhandlungen gegen die Aufenthaltsregelungen kann eine Strafe in Höhe von 0,50 – 12,50 Euro erhoben werden. Nach Mitternacht ist es nur in Lokalen erlaubt Alkohol zu verkaufen, nicht z.B. in Nachtgeschäften / Kiosken.
Dänemark	<i>Nicht angegeben</i>	Kein Gesetz – einige Städte haben ein Limit um 24.00 Uhr bei unter 18-Jährigen	Nein	
Deutschland	Geldbuße nach dem Gaststättengesetz bis 5.000 Euro; nach Jugendschutzgesetz bis 50.000 Euro	Unter 16 J. nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten, 16-18-Jährige zwischen 24.00 und 5.00 Uhr nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten (Ausnahmen: Einnehmen einer Mahlzeit und spezielle Jugendveranstaltungen)	Nein	Jugendliche müssen ihr Alter auf Verlangen nachweisen, Jugendschutzvorschriften müssen öffentlich ausgehängt werden, Kein Verkauf aus öffentlich zugänglichen Automaten



Land	Sanktionen bei Verstößen	Aufenthalt in öffentlichen Lokalen	Regelungen für den häuslichen Bereich	Bemerkungen
Griechenland	Geldbuße 1.000 – 20.000 Euro, bei fortgesetzten Verstößen Linzenzentzug möglich	Unter 18 J. nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten	Nein	Jugendliche müssen ihr Alter auf Verlangen nachweisen, Schild am Eingang von Bars und Vergnügungszentren verpflichtend, dass der Eintritt für unter 18-Jährige ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten verboten ist. Andere öffentliche Lokale müssen per Schild auf das Alkoholverbot für unter 18-Jährige hinweisen.
Irland	Jeder, der unter 18-Jährigen Alkohol ausschenkt oder verkauft, muss beim ersten Mal mit einer Strafe von 3.000 Euro, jedes weitere Mal mit 5.000 Euro rechnen. Betreibern und Erziehungsberechtigten, die Jugendlichen unberechtigten Zugang erlauben, kann bei der ersten Auffälligkeit eine Geldbuße in Höhe von 1.500 Euro erhoben werden, jede weitere 2.000 Euro. Reduzierung bei Erziehungsberechtigten auf 300 Euro, wenn es ohne ihr Wissen erfolgte.	Unter 15 J. nur erlaubt bei privaten Feiern wie Hochzeiten von 10:00 bis 21:00 (Okt.-April) bzw. 22:00 (Mai-Sept.), danach nur bei Anwesenheit eines Erziehungsberechtigten, wenn eine Mahlzeit serviert wird.	Nein <u>Aber:</u> Jede Abgabe von Alkohol an unter 18-Jährige ist ein Vergehen ohne Unterscheidung von öffentlich oder privat.	18-21-Jährige müssen sich ausweisen, um in einen Pub oder eine Bar eingelassen zu werden. Seit 2000: Code of Ethics and Good practice for Children's Sport = Alkoholfreier Jugendsport auch für Erwachsene bei Aktivitäten von Jugendteams
Italien / Autonome Provinz Bozen	144 – 552 Euro, bei wiederholten Verstößen Schließung des Betriebes für höchstens 2 Monate	Keine Regelung	Nein	Es existieren diverse Regelungen rund um den Alkoholkonsum in der autonomen Provinz Bozen



Land	Sanktionen bei Verstößen	Aufenthalt in öffentlichen Lokalen	Regelungen für den häuslichen Bereich	Bemerkungen
Portugal	Zu widerhandlung von einer Person 498,80 – 3.740,98 Euro, von einer Firma 2.493,99 – 29.927,87 Euro	Unter 16 J. kein Aufenthalt in Diskotheken und Nachtclubs, 16-18 J. kein Aufenthalt in Nachtclubs (Ausnahme: Verheiratete Personen)	Nein	Verkauf und Konsum von Alkohol ist auch verboten in öffentlichen Kantinen von Gesundheitsrichtungen, hier sind Strafen von 124,70 – 997,60 Euro für Privatpersonen und 498,80 – 4.987,98 Euro für Betriebe vorgesehen, ebenso Einschränkung der ökonomischen Aktivitäten
Slowakei	Strafe für Verkäufer von 160 – 6.666 Euro. Bis 33 Euro kann von der Gemeinde von den Erziehungsberechtigten bei Verstößen von unter 15Jährigen erhoben werden. 15-18Jährige erhalten eine Ermahnung durch die Gemeinde und in fortgesetzten Fällen ein Verbot öffentliche Lokale, in denen Alkohol ausgeschenkt wird, aufzusuchen.	Unter 15Jährige nach 21.00 Uhr nur in Begleitung von Erziehungsberechtigten	Nein	Minderjährige sind verpflichtet, zur Überprüfung ihres Konsumstatus, einen Atemtest oder anderen Orientierungstests mitzumachen. Auf Nachfrage müssen sie ihr Alter nachweisen. Die gesetzlichen Regelungen müssen in Pubs und Restaurants deutlich sichtbar ausgehängt werden. In der Slowakei gibt es keine Getränke- / Tabakautomaten.
Slowenien	Strafe für Betreiber 2.085 – 34.000 Euro	Unter 16Jährige zwischen 24.00 und 5.00 Uhr nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten.	Nein	Jugendliche müssen auf Nachfrage ihr Alter nachweisen. Verkauf von Alkohol in öffentlich zugänglichen Getränkeautomaten ist verboten. Der Verkauf von Alkohol an Personen, die ihn vermutlich an Minderjährige weitergeben, ist verboten. Alkohol muss auch in Speisen deutlich deklariert sein.



Land	Sanktionen bei Verstößen	Aufenthalt in öffentlichen Lokalen	Regelungen für den häuslichen Bereich	Bemerkungen
Zypern	Bis zu 6 Monate Haft oder bis zu 1.710 Euro Strafe, Entzug der Lizenz möglich	Unter 16 J. nicht erlaubt in Bars, Clubs, Diskotheken und Kabarets, 16-17 J. erlaubt, aber kein Verkauf und Konsum von Alkoholika	Nein	Unerlaubte Anwesenheit in öffentlichen Lokalen bei der ersten Auffälligkeit 855 Euro oder bis zu 3 Monaten Gefängnis, wiederholte Auffälligkeit 1.710 Euro oder bis zu 6 Monaten Haft



2. Alkoholkonsum im kulturellen Kontext

Der Konsum von Alkohol ist in der Regel eingebettet in kulturelle Entwicklungen und Rituale. Sie haben oft eine lange Tradition und sind Teil gesellschaftlichen Handelns. Um wirksame Maßnahmen zur Reduzierung der aktuellen Problematik des Alkoholkonsums junger Menschen zu entwickeln, müssen diese Aspekte Traditionen und Verankerungen ausreichend bewusst sein. Nur dann kann eine breite Akzeptanz der Interventionen erwartet werden.

Die Ausführungen der Partner zeigt ein sehr unterschiedliches Bild zum kulturellen Kontext des Alkoholkonsums in den Regionen, in denen TAKE CARE durchgeführt werden soll. Nähere Informationen gibt die nachstehende Tabelle.

Land	Kulturelle Aspekte
Belgien	Belgien hat eine lange Alkoholtradition, die (mindestens) bis ins Mittelalter zurück reicht, als es nicht genug sauberes Wasser gab. Alternativ wurde Bier gebraut und getrunken. Schon früh wurden auch Spirituosen hergestellt. Die Alkoholindustrie spielt traditionell eine wichtige Rolle. Noch heute gibt es in Hasselt ein jährliches Gin-Festival, wo eine kleine Figur Gin frei für jedermann ausgibt. Mit 16 Jahren haben rund 90% der flämischen Jugendlichen schon Alkohol getrunken. Dabei trinken Jungen mehr als Mädchen. Wie in vielen Ländern Mitteleuropas gehört Alkohol und Spaß haben zusammen. Doch schon vor 100 Jahren führte Alkoholkonsum zu Armut und Arbeitslosigkeit.
Dänemark	Die dänische Alkoholkultur ist gekennzeichnet durch eine leichte Verfügbarkeit von Alkohol, er ist billig, überall und zu jeder Tageszeit zu bekommen. Nicht nur Jugendliche trinken viel Alkohol. Es spiegelt den hohen Alkoholkonsum der dänischen Bevölkerung generell wider und nur auf die Jugend überschwappt. Untersuchungsergebnisse legen den Schluss nahe, dass die meisten Eltern das Trinken ihrer Kinder nicht kontrollieren oder sich einmischen wollen, was evtl. den hohen Alkoholkonsum fördert. Die meisten glauben, dass es nicht sinnvoll ist, hier Regeln aufzustellen. Sie befürchten eher einen gegenteiligen Effekt. Dabei zeigen Untersuchungen, dass Jugendliche mit liberalen Eltern eher anfangen zu trinken als Jugendliche mit restriktiveren Eltern.
Deutschland	Die Region Herford ist eine recht typische deutsche Region mit einer langen Bierbrautradition. Die örtliche Brauerei ist ein alteingesessenes Familienunternehmen, das auch kulturelle Veranstaltungen für die Region anbietet und eine enge Verbindung zu Behörden hat. Sie fest verwurzelt und genießt in der Gesellschaft hohe Wertschätzung. Generell ist die Alkoholindustrie in Deutschland ein großer Wirtschaftsfaktor mit tausenden von Arbeitsplätzen. Das Alkoholtrinken ist in diesem Umfeld traditionell insbesondere für junge Männer ab ca. 14 Jahren so etwas wie ein Initiationsritus zum Erwachsenwerden. In diesem Sinne wird der erste Rausch von der Allgemeinheit gerade auf dem Land nachsichtig registriert. Die Einstellung ändert sich zaghaft, denn Exzesse und Krankenhausaufenthalte sind nicht gewollt. Gesellschaftliche Kontrollmechanismen funktionieren nicht mehr. Zunehmend ist Polizei und Ordnungsbehörde gefragt, regelnd einzugreifen. Bisher werden insbesondere benachteiligte Familien durch suchtpreventive Maßnahmen nicht gut erreicht.
Griechenland	Traditionell ist Alkoholkonsum in Griechenland gleichbedeutend mit Feste feiern, Dinnerpartys, sozialen Events. Griechenland produziert Wein, daher ist Alkohol verfügbar und für Menschen jeden Alters bezahlbar. Im Vergleich zu anderen Ländern zeigt der Alkoholkonsum griechischer Jugendlicher bedeutende kulturelle Unterschiede. Obwohl der regelmäßige Alkoholkonsum 16Jähriger verglichen mit anderen Ländern hoch ist, gibt es weniger exzessives Trinken und Rauschtrinken. Teenager im Mittelmeerraum trinken nicht, um sich zu betrinken. Traditionelle Werte verbinden Alkohol mit sozialen Events und Festen. Alkoholkonsum symbolisiert für Teenager, dass sie älter und unabhängiger werden und in die Gruppe der Erwachsenen hineinwachsen.



Irland	Irland hat eine der höchsten Alkoholkonsumraten pro Einwohner in Europa (13,37 l). Problematischer Konsum durchdringt die irische Gesellschaft, Männer und Frauen, Alte und Junge. Binge Drinking kann inzwischen als Norm bezeichnet werden. Viele unterschiedliche Initiativen wurden bereits gestartet.
Italien	In der Provinz Bozen-Südtirol leben drei anerkannte ethnische Gruppen, 69 % sind deutsch-, 26,5% italienisch- und 4,5% ladinischsprachig. In Kultur und Tradition gibt es vorwiegend Unterschiede zwischen der deutsch-/ladinischen und der italienischen Bevölkerung. In der deutschsprachigen Bevölkerung gehört Wein zu vielen Anlässen fast selbstverständlich dazu. Alkohol hat dort einen hohen kulturellen und gesellschaftlichen Stellenwert. Auch hohe politisch Verantwortliche werden oft mit alkoholischen Getränken abgebildet. Obwohl sich offiziell einiges geändert hat, ist in den Traditions-, Sport- und Freizeitvereinen immer wieder unangemessenes Trinkverhalten – nicht nur – bei Jugendlichen zu beobachten.
Portugal	Simpura (2001) teilte die Trinkkulturen in drei Kategorien ein: Weinkultur (mediterrane Länder), Bierkulturen (Europa, Afrika und Lateinamerika) und Spirituosenkulturen (Osteuropa, Skandinavien und Asien). Durch die Globalisierung ergaben sich aber in den letzten Jahren Überschneidungen. Sie sind auch in Portugal zu spüren. Von der Praxis des ‚Vortrinkens‘, dem oftmals exzessiven Trinkens junger Menschen vor dem Aufsuchen öffentlicher Trinkorte, wird immer häufiger berichtet. Diese Entwicklung wird durch preisbezogene Werbung einiger einflussreicher und dominierender Weinketten gefördert.
Slowakei	Der Alkoholkonsum ist in der Slowakei innerhalb der letzten Jahre immer mehr gestiegen. Die Alkoholmenge, die von Jungen und Mädchen getrunken wird, ist zu einem riskanten und schädlichen Konsum angestiegen. Insbesondere werden Spirituosen und Bier getrunken.
Slowenien	Slowenien ist weltweit eines der führenden Länder bezogen auf den Alkoholkonsum pro Kopf der Bevölkerung und dem Prozentsatz von Menschen mit Alkoholproblemen. Es ist bekannt für eine sehr permissive - dysfunktionale Alkoholkultur – sog. ‚nasse Kultur‘, wo es eine hoch positive Haltung gegenüber Alkohol gibt und wenig Restriktionen. Wein, Weinanbau und Bier sind mit der slowenischen Kultur fest verbunden. Es ist normal, ein, zwei Gläser Wein beim Essen zu trinken und sich als junger Mensch am Abend einen Rausch anzutrinken. Der Historiker Anton Sepetavc sieht im Alkohol einen Teil des nationalen Bewusstseins und die Alkoholtradition als einen Teil der nationalen Folklore. Die Verfügbarkeit von Alkohol auch für junge Leute ist groß. Ein Drittel aller 11-Jährigen hat schon einmal Wein oder Bier getrunken. Schüler/innen höherer Schulen und Studierende erwarten positive Effekte vom Alkohol (Spaß, Geselligkeit, Vergessen von Problemen). Obwohl ihnen viele Informationen gegeben werden, sehen sie keine gesundheitlichen Probleme. Wahrscheinlich wollen sie diese Informationen nicht aufnehmen oder sie werden inadäquat gegeben.
Zypern	In Zypern scheint es eine eher relaxte Haltung gegenüber dem Trinken Jugendlicher zu geben, bei Eltern und bei Verkaufspersonal. Alkoholkonsum scheint eingebettet zu sein in jeden Aspekt der griechisch-zypriotischen Kultur. Es scheint auch keine ethische Verantwortung für die Rolle des Verkaufspersonals für den Alkoholkonsum junger Menschen zu geben. Die Polizei berichtet, dass bei 42% der schweren Verkehrsunfälle Alkohol im Spiel war. Besonders betroffen hiervon sind junge Männer zwischen 15 und 24 Jahren.



3. Relevante jugend- und sozialpolitische Aspekte

Zu jugend- und sozialpolitischen Aspekten, die für das Projekt TAKE CARE relevant sind, geben einige Partner Hinweise.

So wurde in Irland im Rahmen der nationalen Alkoholpolitik die Alkoholindustrie aufgefordert, Trainings für Servicepersonal für verantwortungsvolles Servieren sicherzustellen. Das für Sport zuständige Ministerium hat einen Ethikcode für Erwachsene, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, veröffentlicht. Hier wurden auch z.B. Hinweise zum Umgang mit Alkohol für Trainer/innen und Verantwortliche aufgenommen.

Die Kinder- und Jugendarbeit in Südtirol (Italien) hat sich – gefördert durch das Land und die Gemeinden – zu einem dichten Netzwerk an Infrastrukturen, Gruppen und Projekten entwickelt. Jugendpolitik wird als Querschnittsaufgabe aller Politikfelder verstanden. Dabei ist es Ziel, Kinder und Jugendliche zu befähigen, selbständig und eigenverantwortlich zu Handeln, Rechte wahrzunehmen, Verantwortung zu übernehmen sowie das Leben als Chance zu begreifen, nach eigenen Vorstellungen zu leben. Zusammenarbeit und Dialog sind wesentliche Werte, in deren Mittelpunkt die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stehen.

Im Kreis Herford (Deutschland) gibt es Ordnungspartnerschaften zwischen Polizei und Jugendamt/Ordnungsamt, die gemeinsame Kontrollen bei öffentlichen Festen durchführen. Die Suchtberatung wird bei Alkoholvergiftungsfällen eingeschaltet und bietet Jugendlichen und ihren Eltern Beratung an.

Die slowenischen Kollegen weisen auf soziale Veränderungen hin. Wie in ganz Europa, werden auch in Slowenien junge Menschen in einer Welt groß, die sich schnell verändert. Die Zeit zwischen Kindheit und Erwachsensein ist signifikant länger, komplexer und unsicherer als in früheren Generationen. Charakterisiert wird diese Phase auch durch ein spätes Erreichen ökonomischer Autonomie, längerer Abhängigkeit von Erwachsenen und früherem Erreichen einer individuellen Freiheit. Alkoholkonsum findet meist am Wochenende statt und repräsentiert Vergnügen im Gegensatz zur langweiligen Schulwoche. In der Freizeit können Jugendliche ihre eigene Identität kreieren, eigene Erfahrungen machen und sich von der Welt der Erwachsenen separieren.

Aufgrund der Ergebnisse verschiedener Studien betonen der Projektpartner in Dänemark die Wichtigkeit der Eltern. Eltern müssen stärker einbezogen werden, um

1. Missverständnisse in Bezug auf Alkohol aufzulösen, bevor ihre Kinder anfangen zu trinken,
2. Netzwerke von Eltern zu bilden, die gemeinsame Regeln in Bezug auf Partys ihrer Kinder vereinbaren (Alkoholkonsum, Heimgehzeiten....) und
3. konkrete, strengere Trinkregeln aufzustellen, ist ihre Schlussfolgerung.

Obwohl es in Portugal inzwischen viele Regelungen zum Schutz der Jugend gibt, werden sie nicht ausreichend kontrolliert. Es gibt in Eiras keine alternativen Freizeitangebote für junge Menschen, in denen kein Alkohol konsumiert wird.

Sowohl diese genannten Aspekte als auch die im vorigen Abschnitt zusammengefassten kulturellen Hintergründe können einen Einfluss auf die Umsetzung des Projektes haben.



4. Bereits existierende Interventionen

Die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Interventionen sind nach einem gemeinsam zu Projektbeginn entwickelten Kriterienkatalog recherchiert worden. Sie stellen damit Best-practice-Beispiele dar, deren Ergebnisse für das Projekt TAKE CARE wichtige Informationen geben können. Sie werden in die EDDRA-Datenbank eingestellt und auch detaillierter auf der Internetseite des Projektes veröffentlicht. Daher werden sie hier nur im Überblick dargestellt.

Land	Projektname	Setting	Zielgruppe			
			Jugendliche	Eltern	Schlüsselpersonen	Verkäufer
Belgien	100 days	Große Feiern im Stadtzentrum von Sint-Niklaas (17.000)	X			X
Dänemark	Parent - backup	Schule		X		
	Safe – Night Life	Night Life	X			
	Social misunderstandings / Social exaggerations	Schule (für Schüler < 12 Jahren)	X			
Deutschland	b. free	Settingübergreifend (Gemeinde, Vereine, Schulen) / Kinder und Jugendliche Erwachsene	X			
	HaLT – Hart am Limit	Settingübergreifend (Krankenhaus, Freizeit, Kommune, Schulen) / Fokus: stationär behandelte Alkoholintoxikation im Krankenhaus	X			<u>u.a.</u> X



Land	Projektname	Setting	Zielgruppe			
			Jugendliche	Eltern	Schlüsselpersonen	Verkäufer
	Alkohol? Jetzt lieber nicht!	Setting übergreifend (Krankenhaus, Freizeit, Kommune, Schulen) / Fokus: Jugendliche mit stationär behandelter Alkoholintoxikation im Krankenhaus	X			X
Griechenland	Information and sensitisation on the implementation of measures regarding the provision of alcohol (und 18 years)	Geschäfte, die Alkohol verkaufen				X
Irland	Club cork project / smart serve					X
	Putting the pieces together	Lokales Umfeld	X	X		
	Club4U		X		X	
	Strengthening families program for teens	Lokales Umfeld	X	X		
Portugal	Before you get burnt: University Peer Education	Traditionelle Festtage für Erstsemestler (9 Tage/Nächte im Oktober); Weitere Feier für Senior-Studenten im Mai (10 Tage/Nächte)	X		X	
	Decide yourself		X	X	X	
	Drinks – it's your decision	Schule / junge Menschen zwischen 14 und 20 Jahren	X			



Land	Projektname	Setting	Zielgruppe			
			Jugendliche	Eltern	Schlüsselpersonen	Verkäufer
Slowakei	Age matters	1. Verkäufer (8.500 angesprochene Tabakverkäufer) 2. Gaststätten (Restaurants, Kneipen ...) 3. Allgemeine Öffentlichkeit				X
	Adventure Way of Upbringing – Manual for parents	Familien, Medienkampagne a. Eltern b. Erwachsene		X		
Slowenien	Alcohol? The adults can influence!	Schule	X	X	X	
Zypern	Safer Clubbing Intervention	Freizeiteinrichtungen	X			
	Safe Alcohol Serving / Distribution	Einzelhandel, der Alkohol vertreibt und serviert				X



II. Befragungsergebnisse

Die Präventionsfachkräfte haben in den teilnehmenden Ländern Interviews mit Vertretern/innen der vier Zielgruppen in TAKE CARE zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen geführt. Es wurden folgende Personengruppen befragt:

- Junge Menschen im Alter zwischen 12 und 21 Jahren
- Eltern mit Kindern im o.g. Alter
- Schlüsselpersonen, also wichtige Bezugspersonen von Jugendlichen wie z.B. Sporttrainer/innen, Personal von Jugendhäusern. Lehrer/innen
- Verkaufspersonal bzw. deren Vorgesetzte / Chefs

Die Fachkräfte haben zwei bis vier Vertreter/innen pro Zielgruppe interviewt.

Ziel der Interviews war es, partizipativ die Zielgruppen, die wir mit TAKE CARE erreichen wollen, nach ihren Bedarfen und guten Ideen zu fragen, aber auch nach möglichen Stolpersteinen für die Umsetzung des Projektes.

1. Alkoholkonsum junger Menschen im Stadtteil / im Sozialraum

a) Bestimmte Orte, wo junge Menschen auffällig werden

Die benannten Orte lassen sich differenzieren in

- bestimmte Plätze
 - (z.B. Parks, vor bestimmten Geschäften, Siedlungen des Sozialen Wohnungsbaus; Studentengenden),
- die Schule
 - „Schule allgemein“
 - bei Ausflügen oder Schulpartys,
- Veranstaltungen
 - (z.B. gesellschaftliche Feste, Festivals, Sportveranstaltungen) und
- das Nachtleben allgemein
 - (Kneipen, Diskos, Privatpartys).

Im Bericht aus Dänemark fällt auf, dass Interviewpartnern/innen unangemessener Alkoholkonsum von jungen Menschen eher „hin und wieder“ oder „gar nicht“ auffällt, während in den anderen Ländern diese Vorkommnisse eher „oft“ auffallen.

b) Bestimmte Gruppen junger Menschen, die auffällig werden

In drei Ländern fällt keine beschreibbare Gruppe Jugendlicher im Zusammenhang mit unangemessenem Trinken auf! Nur teilweise wurde auf eine Differenzierung im Alter eingegangen (Minderjährige versus junge Erwachsene).



Interviewpartnern/innen aus sieben Ländern fallen bestimmte Gruppen Jugendlicher auf.

- Gruppen junger Menschen fallen auf in
 - Belgien, Dänemark, Deutschland, Irland, Italien, Slowakei, Slowenien
- Keine bestimmte Gruppe fällt auf in
 - Griechenland, Zypern, Portugal (wobei den Interviewpartnern/innen speziell aus der Zielgruppe der Jugendlichen als besondere Altersgruppe die 14 bis 15-Jährigen auffallen)

Spezifische Gruppen junger Menschen werden von Interviewpartnern/innen anhand von Alter, Sozialstatus und / oder Lebensstil beschrieben.

Detailliert wurden aus den verschiedenen Ländern genannt:

Land	Gruppen junger Menschen, die auffällig werden
Belgien	<ul style="list-style-type: none"> - Studentengruppen, - weibliche und männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund, - Jugendliche, die an Straßenecken „abhängen“
Dänemark	<ul style="list-style-type: none"> - Schüler/innen der Handelsschule im Stadtviertel, - verhaltensauffällige Jugendliche,
Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> - Minderjährige (13 bis 16-Jährige, zu gleichen Teilen weibliche und männliche); - Skater, Punks aber auch Fußballer
Irland	<ul style="list-style-type: none"> - 13-17-Jährige aus Siedlungen mit Sozialwohnungen -
Italien	<ul style="list-style-type: none"> - Teile von 14-17-Jährigen in nicht speziell benannten Kontexten; - Schüler/innen unterschiedlicher Schultypen
Slowakei	<ul style="list-style-type: none"> - reiche, exzentrische Jugendliche - Jugendliche unterer sozialer Schichten (Straßenkinder, die billigen Alkohol trinken) - Jugendliche, die Sportveranstaltungen und am Wochenende Partys besuchen
Slowenien	<ul style="list-style-type: none"> - 12-21 Jährige, vor allem Schüler/innen im letzten Jahr der Regelschule sowie Studierende

c) Bestimmte Zeiten, in denen junge Menschen auffällig werden

- Durchgängig fallen Interviewpartnern/innen Jugendliche durch unangemessenes Trinken abends oder nachts auf, insbesondere aber am Wochenende.
- Ebenso wurden sehr häufig „saisonale Zeiten“ als Zeiten der Auffälligkeit genannt, wie z.B. Schulferien, gesellschaftliche bzw. kirchliche Feste.
- Im Zusammenhang mit der Schule wurden die Ferien und Abschlusspartys berichtet.



d) Bestimmte Menschen, die Einfluss auf das Trinkverhalten junger Menschen haben

Aus allen Ländern (außer Italien) wird berichtet, dass Freunden/innen sowie Gleichaltrigen der größte Einfluss auf das Trinkverhalten junger Menschen zugesprochen wird. Interessanterweise werden Gleichaltrige als Zugangsmöglichkeit zu riskant konsumierenden Jugendlichen jedoch nur von Dänemark, Deutschland und Griechenland vorgeschlagen.

An zweiter Stelle folgen die Eltern bzw. die Familie.

In vier Ländern wird auch Kontaktpersonen von Jugendlichen und Verkäufern/innen von Alkohol Einfluss auf das Trinkverhalten Jugendlicher zugewiesen.

Vereinzelt wird bekannten Persönlichkeiten (Vorbildern) sowie der Werbung, speziell z.B. den „Promo-Girls“, Einfluss auf das Konsumverhalten Jugendlicher zugeschrieben.

Es wird heraus gestellt, dass dieser Einfluss sowohl in positive wie negative Richtung gehen kann. In den Interviews sehen die Interviewpartner/innen einerseits die Vorbildfunktion bei diesem Thema zentral, andererseits spiele es eine wichtige Rolle, dass Jugendliche über Erwachsene an alkoholische Getränke gelangen, obwohl es den jungen Menschen unter bestimmten Altersgrenzen gesetzlich nicht erlaubt ist, (diese Art von) Alkohol zu konsumieren.

2. Präventionsarbeit für die verschiedenen Zielgruppen

2.1. Zielgruppe Jugendliche

a. Zugangswege zu jungen Menschen, die mit unangemessenem Trinken auffallen und Hinweise zur methodischen Umsetzung einer Intervention

Auf die Frage: „Wie können wir junge Menschen zwischen 12 und 21 Jahren erreichen, um unangemessenes Trinken zu vermeiden?“ haben die Interviewten

- einerseits mit sehr konkreten Aussagen geantwortet,
- andererseits Hinweise zur methodischen Umsetzung der Intervention gegeben.

Aussagen zu möglichen Zugangswegen:

Die Schule wurde in fünf Berichten als Ort der Auffälligkeit genannt (allgemein „in der Schule“, beim Schulausflug oder einer Klassenparty). Entsprechend häufig fällt Interviewpartnern/innen dieser Zugangsweg zu riskant konsumierenden Jugendlichen ein.

Ebenso häufig empfehlen die Befragten den Zugang über Schlüsselpersonen wie z.B. Streetworker. Sie setzen also auf den persönlichen Kontakt von wichtigen Bezugspersonen von jungen Menschen, die zur Teilnahme an einer Präventionsmaßnahme motivieren können.

Im Ergebnis – gestaffelt nach Häufigkeit der Nennungen – schlagen die einzelnen Länder folgende Zugangswege vor:



- Lehrer der Schule (5 Länder)
- Schlüsselpersonen (5 Länder)
- Meinungsführer / Peerleader (3 Länder)
- Eltern(-netzwerke) (2 Länder)
- Mitarbeiter/innen der Jugendclubs / -freizeithäuser (2 Länder)
- Öffentlichkeitsarbeit, z.B. Flyer, Plakate, Radio, Fernsehspots (2 Länder)
- Weitere Einzelnennungen:
 - Vereine,
 - Kirche,
 - Sportgruppen,
 - Aktivierung der lokalen Gesellschaft und Institutionen;
 - Aktivitäten an Orten, an denen sich Jugendliche treffen, durchführen (siehe 2.2.c)
 - Über (disziplinären) Druck: „alternative Strafe“ (siehe 2.2.c)

In Belgien wird vorgeschlagen, TAKE CARE in das Schulcurriculum zu nehmen, so dass der „Anschub“ zur Teilnahme am ro.pe-Training® durch Lehrer/innen erfolgen kann.

Irland entscheidet sich als zentralen Zugang zu den Zielgruppen der Jugendlichen, Eltern und Schlüsselpersonen für die Organisation „Youth Reach“.

Vorschläge zur methodischen Umsetzung:

Neben den Vorschlägen zu möglichen Zugangswegen zur Zielgruppe haben die Interviewpartner/innen auch Auskunft gegeben, wie die Intervention zu vermitteln ist und methodisch umgesetzt werden kann:

- Das Interventionsprogramm sollte vorher bekannt gemacht werden.
- Die Herangehensweise soll interaktiv, erlebnisorientiert und kreativ sein, um Jugendliche zu erreichen.
- Die Inhalte sollen „lebendig“ und einfach vermittelt werden.
- Spaß bei der Umsetzung zu haben, spielt eine wichtige Rolle.
- Die Intervention sollte nicht zu sehr auf den Alkohol fokussieren, sondern eher auf den Umgang mit Grenzen.
- Eine gute Visualisierung bei der Vermittlung der Inhalte ist sinnvoll.

(Zu methodischen Vorschlägen der Interviewpartner/innen, die vom TAKE CARE-Konzept abweichen, siehe 2.1.c)

b. Was ist zu vermeiden bei der Umsetzung der Interventionen für die Jugendlichen?

Nach den Rückmeldungen aus den Ländern ist es wichtig, dass die Präventionsexperten/innen eine respektvolle Grundhaltung gegenüber den Jugendlichen einnehmen: Sie sollen sich nicht moralisierend, belehrend, verurteilend, autoritär und „besserwisserisch“ verhalten.

Die Ziele der Intervention sollen nach Aussagen in vier Berichten nicht von Abstinenzforderungen geprägt sein. Entsprechend soll es auch keine einseitige Betonung der Risiken von Alkohol geben.



Bei der Gestaltung der Intervention soll darauf geachtet werden, dass keine Fachsprache benutzt wird, keine „Aufklärungsveranstaltungen“ durchgeführt oder Vorträge gehalten und keine „langweiligen Statistiken“ dargestellt werden. Ebenso wird von „schulmäßigem Unterricht“ abgeraten. Aus einem Land (IR) kam der Hinweis, dass nicht zu tief in die persönlichen Hintergründe bzw. Biografien der Jugendlichen eingedrungen werden sollte.

c. Inhalte der Intervention

Bei den Vorschlägen der Interviewpartner/innen, was junge Menschen lernen sollten, um mit Alkohol situationsangemessen umgehen zu können, ergibt sich ein relativ einheitliches Bild:

- Wissen über Alkohol steigern (9 Länder)
 - Arten von Alkohol
 - Risiken und deren Bewertung (körperlich, seelisch, sozial, im Straßenverkehr)
 - Unterscheidung verschiedener Konsummuster bzw. Konsummotive (genussorientierter Konsum versus Abhängigkeit) / Grenzen erkennen können

- Alternativen zum Konsum aufzeigen, sinnvolle Formen der Freizeitgestaltung (8 Länder)

- Persönlichkeitsstärkung (6 Länder)
 - Förderung von Risikokompetenz
 - Umgang mit Gruppendruck und Nutzen von Gruppenunterstützung / Nein-Sagen lernen
 - Bewältigungsmöglichkeiten zum Umgang mit unangenehmen Gefühlen fördern
 - Selbstvertrauen und Kommunikationsfähigkeit fördern

- Wissen über lokale / regionale Hilfesysteme für Jugendliche vermitteln (2 Länder)

d. Abweichungen gegenüber den im TAKE CARE-Konzept vorgeschlagenen Methoden

In drei Berichten (Portugal, Griechenland und Zypern) wurde als zentrale Interventionsmethodik aufsuchende Arbeit im Nachtleben vorgeschlagen. Dieses Vorgehen weicht von dem vorgesehenen ro.pe-Training® gravierend ab.

Folgende weitere Vorschläge wurden gemacht, die (zunächst) nicht mit dem TAKE CARE-Konzept vereinbar sind:

- Öffentliche Diskussionen zwischen Jugendlichen, Eltern, Verkäufer/innen und Schlüsselpersonen (Portugal)
- Alkoholfreie Partys für junge Leute durchführen (Dänemark)
- Ex-Konsumenten/innen einladen, um von deren Geschichte zu lernen (Dänemark)
- Schock-Videos der Polizei zeigen (Deutschland)



Im Konzept zum ro.pe-Training® gelingt der Zugang zu riskant konsumierenden Jugendlichen schwerpunktmäßig über Streetworker und Schlüsselpersonen, die die betreffenden jungen Menschen motivieren, auf freiwilliger Basis an der Intervention teilzunehmen.

Abweichend zu dieser Methodik in TAKE CARE haben Interviewpartner/innen aus der Slowakei vorgeschlagen, den Zugang über disziplinarischen Druck zu erlangen. Hier wird vorgeschlagen, die Implementierung von „alternativer Strafe“ zu fördern.

e. Wichtige Aspekte

- Freiwilligkeit versus disziplinarischen Druck:

Wie gerade unter 2.1.d dargestellt, wurde in der Slowakei vorgeschlagen, den Zugang zum ro.pe-Training® über disziplinarische/n Maßnahmen / Druck zu initiieren. Ein mögliches praktisches Beispiel: Ein Schüler ist bei einer Schulparty mit Alkohol auffällig geworden und darf so lange nicht an der nächsten Schul-Party teilnehmen, bis er beim ro.pe-Training® gewesen ist.

Dagegen haben Interviewpartner/innen in Slowenien es als wichtig erachtet, dass der Zugang zu Interventionsmaßnahmen grundsätzlich freiwillig geschehen sollte.

- In einem Abstimmungsprozess mit den Partnern in TAKE CARE muss geklärt werden, ob bzw. inwieweit disziplinarischer Druck als Zugangsweg für TAKE CARE akzeptiert wird (siehe III. Schlussfolgerungen).

- Befragte Jugendliche in Deutschland wiesen darauf hin, dass Jugendliche nicht wünschen, dass Eltern über ihr Trinkverhalten informiert werden. Dieser Aspekt spielt u.a. eine Rolle, wenn Eltern von Minderjährigen ihr Einverständnis geben müssen, dass ihre Kinder (über Nacht) am ro.pe-Training® teilnehmen dürfen.
- Jugendliche in Deutschland wünschen sich Bier- und Weinproben als Teil der Intervention (begleitete Trinkerfahrung).
- Unterstützendes Aktions-Material bereichern die Intervention für Jugendliche und könnten diese zur Teilnahme motivieren; so könnte z.B. eine Plakette mit einem Slogan entwickelt werden („I drink smart“ - Belgien).
- In einigen Länderberichten wurde die Frage aufgeworfen: Wie kann damit umgegangen werden, dass „Stellvertreter/innen“ (volljährige ältere Geschwister oder Freunde/innen) für Jugendliche Alkohol kaufen?

2.2. Zielgruppe Eltern

a. Zugangswege zu Eltern, die Kinder im Alter zwischen 12 und 21 Jahren haben

Auf die Frage „Wie können wir Eltern gewinnen?“ machten die beteiligten Länder einerseits Aussagen zu möglichen Zugangswegen, andererseits formulierten sie Hinweise, wie Interventionen methodisch umgesetzt werden sollten.



Zugangswege bzw. Orte:

Weit überwiegend fielen den Befragten Zugangswege zu Eltern ein, die bereits in der Suchtprävention erprobt bzw. angewandt wurden:

- Schule
 - z.B. bei Elterntreffen oder Workshops: DE / GR / P / SI
 - bei Auffälligkeit des Schülers (DK)
- Schlüsselpersonen / „Scouts“ (BE / SI / P)
- Kirche (P / GR)
- Vereine (GR)
- über Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. lokale Zeitung, Flyer): DK / GR / SI
- über Elternnetzwerke, die gebildet werden sollen: DK
- sich in Angebote anderer Institutionen „einklinken“: D

In Dänemark wird von den Interviewpartnern/innen zentral auf die Bildung von Elternnetzwerken gesetzt (siehe unten „methodische Umsetzung“).

In Deutschland haben die Befragten einen Vorschlag, wie einer (befürchteten) Stigmatisierung entgegengewirkt werden kann: Sie schlagen eine Intervention vor, die an ein anderes (Regel-) Angebot angegliedert wird, z.B. an einen Kurs eines Bildungsträgers, der sich inhaltlich an den Umgang mit Pubertierenden richtet.

Befragte in Belgien weisen darauf hin, dass Präventionsexperten/innen beim Zugang zu Eltern aufpassen müssen, dass sie nicht nur diejenigen Eltern erreichen, die sowieso schon engagiert und reflektiert sind.

Der Partner aus Irland beabsichtigt als zentralen Zugang zu den Zielgruppen der Jugendlichen, Eltern und Schlüsselpersonen die Organisation „Youth Reach“ zu wählen.

Vorschläge zur methodischen Umsetzung:

- Hinweise zum Ort und zur Gestaltung der Intervention
 - Das Setting soll angenehm und gastfreundlich gestaltet sein (D),
 - es den Eltern einfach und angenehm machen teilzunehmen (ZY)
 - Elterngruppen, im Haus der Eltern selbst (ZY)
- Elternarbeit als Gruppenangebot, geleitet durch Fachleute (DK / P / GR / SK)
- Empowerment
 - Bildung eines langfristigen Netzwerkes: Experten/innen unterstützen Eltern mit dem Ziel, das diese sich gegenseitig unterstützen (DK)
- an öffentlichen Plätzen (z.B. Gesundheits-Institutionen) Info-Material vorhalten (P)
- Multimedia-Kampagne durchführen (SK)
- zielgruppenspezifische Ansätze für die Familien (SK)



b. Was sollte vermieden werden?

Auch den Eltern muss mit einer respektvollen Grundhaltung begegnet werden. Es soll darauf geachtet werden, ihnen nicht die alleinige Verantwortung für eine Auffälligkeit ihres Kindes zuzuschreiben oder bei ihnen Schuldgefühle auslösen, sie zu belehren, zu bewerten, zu verwirren, zu ängstigen oder Druck auf sie auszuüben. Ihre elterliche Kompetenz sollte nicht abgewertet werden.

Beim Zugang zu Eltern soll eine Stigmatisierung verhindert werden (GR). Sie dürfen nicht das Gefühl bekommen, sie würden angesprochen, weil sie etwas „falsch gemacht“ haben oder „schlechte Eltern“ sind. In einem Land (D) besteht Sorge bei den Interviewpartnern/innen, dass Eltern in der Öffentlichkeit mit der Unterstellung konfrontiert werden könnten, dass ihr Kind unangemessen trinkt. Interviewpartner/innen eines anderen Landes (SI) raten sogar davon ab, sich als Institution vorzustellen, die Alkoholprävention betreibt.

Bei der Gestaltung der Intervention wird empfohlen, auf langweilige und ermüdende Vorträge oder PP-Präsentationen bzw. zu viel Theorie zu verzichten.

Jeweils ein Partner berichtet, dass Interviewpartner keine zeitintensiven Angebote für Eltern wünschen (GR) und sie „nicht zu viel lesen“ müssen (P).

c. Inhalte der Intervention

Als wichtige Inhalte wurden genannt:

- Förderung der Kommunikationsfähigkeit mit dem eigenen Kind (8 Länder)
- Reflexion der eigenen Vorbildfunktion (5 Länder)
- Wissen über Alkohol verbessern (5 Länder)
- Aufstellen von Regeln im Umgang mit Alkohol bzw. das Setzen von Grenzen (3 Länder)
- Interesse an der Lebenswelt des Kindes zeigen (3 Länder)
- frühe Signale für riskanten Konsum oder andere Probleme erkennen können (2 Länder)

Weitere Einzelthemen:

- Eltern über Sucht (-entstehung) und andere sozial bedeutsame Themen informieren
- Eltern über (professionelle) lokale Hilfesysteme für Familien informieren
- Eltern sollten über lokale Angebote für Jugendliche informiert sein, die eine Alternative zum Alkoholkonsum darstellen können.

d. Abweichungen gegenüber der im TAKE CARE-Konzept vorgeschlagenen Methode

Durchführungsort der Homeparty

In zwei Ländern (IE und SK) könnte es Abweichungen zum Durchführungsort der Homeparty geben, wenn den Bedenken der Interviewten gefolgt wird. Die Homeparty wird dann nicht in der Wohnung der Eltern, sondern an einem neutralen Ort stattfinden.

Vorschläge zur Art der Interventionen (siehe 2.2.a)

- Die in Dänemark vorgeschlagene Bildung eines langfristigen Eltern-Netzwerkes steht (zunächst) dem Ansatz der Kurzintervention, wie sie von TAKE CARE mit der Homeparty



verfolgt wird, entgegen. Trotzdem könnten sich nach der Homeparty interessierte Eltern zusammen schließen.

- Eine Multimedia-Kampagne, wie sie von slowakischen Interviewpartnern/innen vorgeschlagen wird, ist oftmals nur mit erheblichem finanziellen Aufwand möglich, in TAKE CARE stehen diese Mittel nicht zur Verfügung. Zudem ist dieser Ansatz eher der universellen Prävention zuzurechnen, während TAKE CARE im Feld der selektiven Prävention aktiv sein will.
- Der Vorschlag der Interviewten in der Slowakei, zielgruppenspezifische Ansätze für die verschiedenen Bedarfe von Familien vorzuhalten, ist inhaltlich sinnvoll, kann jedoch allein innerhalb TAKE CARE nicht umgesetzt werden.

e. Wichtige Aspekte

- Portugiesische Interviewpartner/innen schlagen vor, an verschiedenen öffentlichen Plätzen (v.a. Gesundheits-Institutionen) kostenlose Infos vorzuhalten. Diese Idee könnte im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit aufgegriffen werden, indem im Land schon existierende Informationsmaterialien zum Thema Alkohol zusammen mit Infolyern zum Projekt TAKE CARE ausgelegt werden. Auf diese Weise könnte im ausgewählten Stadtbezirk die Aufmerksamkeit auf das Thema an sich und das Wissen um die Durchführung von TAKE CARE gelenkt werden.
- Der irische Partner hat als einziger das Ziel, alle Eltern derjenigen Jugendlichen zu erreichen, die auch am ro.pe-Training® teilnehmen. Dieses Ziel ist sicherlich sehr sinnvoll, um die Effekte des Mehrebenenansatzes zu steigern. Es ist in Irland wahrscheinlich umsetzbar, da dieser Partner drei der Zielgruppen zentral über die große Organisation „Youth Reach“ erreichen will. In anderen Ländern wird es wahrscheinlich eher schwierig sein, die Zielgruppen der Jugendlichen und Eltern „aus einer Familie“ zu motivieren.
- Belgische Befragte empfehlen, verschiedene Termine für Homepartys anzubieten, damit Eltern Wahlmöglichkeiten haben und diese Aktivität in ihre persönliche Terminplanung integrieren können.
- Ebenfalls in Belgien werden „Diskussionsnächte mit Jugendlichen“ vorgeschlagen.
- Von deutscher Seite wird der Vorschlag eingebracht, die Homeparty an Angebote anderer Institutionen anzugliedern (siehe 2.2.a).

2.3. Zielgruppe Schlüsselpersonen

a. Wer sind Schlüsselpersonen? Zuordnung der Schlüsselpersonen

Bei der Zielgruppe der Schlüsselpersonen war zunächst deren Identifikation wichtig. Nicht jede/r, die / der Kontakt zu riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen hat, ist eine Schlüsselperson. Es geht also um Personen, die eine besondere Beziehung zu Jugendlichen aus dieser Zielgruppe besitzen. Sie / er muss Jugendliche positiv beeinflussen können (z.B. ein Freund der Familie, Nachbar, Musikfreund).



Die betreffende Person sollte von Angehörigen der anderen Zielgruppen als eine solche Schlüsselperson namentlich benannt werden.

Zuordnung der identifizierten Schlüsselpersonen

Die von den Partnern identifizierten Schlüsselpersonen können in „Profis“ und „Ehrenamtliche / Nichtprofessionelle“ eingeteilt werden.

Zahlenmäßig überwiegen bei den Ländervorschlägen diejenigen Schlüsselpersonen, die aufgrund ihres Berufsauftrags in einem (besonderen) Kontakt mit riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen stehen (z.B. Mitarbeiter/innen im Jugendzentrum, Lehrer/innen).

Identifizierte Schlüsselpersonen aus der Gruppe der „Ehrenamtlichen / Nichtprofessionellen“ sind z.B. Angehörige der Gemeinde oder Trainer in Sportvereinen.

b. Möglichkeiten der Motivation von Schlüsselpersonen

- Zentrale Antwort in den Länderberichten (5 Partner) war, dass die Teilnahme an der Intervention Anerkennung und / oder irgendeine Art von persönlichem Nutzen für die Schlüsselpersonen bieten sollte (BE / I / P / SK / ZY). Als Beispiele solcher Anreize bzw. Benefits wurden genannt:
 - Zertifikate oder Teilnahmebestätigungen,
 - Erleichterung des Arbeitsalltags,
 - Erwerb einer zusätzlichen Ressource / Fähigkeit.
 - Reiz der Teilnahme an einem „neuen, europäischen Angebot“.
- Den Nutzen für die Jugendlichen verdeutlichen (IR)
- Moralische / ethische Ansprache: Sie auf ihre Verantwortung für junge Menschen ansprechen (GR)
- „Materielles“: Für die Teilnahme „Zusatz-Punkte“ vergeben, die in Fördergelder durch die Kommune umgewandelt werden können (BE)
- Spaß: Das Training mit einer „Spaßaktion“ verbinden, z.B. in einen Abenteuerpark fahren und / oder ein Spiel in das Training einbauen (BE)
- Partizipation: Einbezug in die Ausarbeitung und Implementierung generell in präventive Programme (D) sowie Betonung der Mitverantwortung für TAKE CARE (I)
- Das Problem und die Einflussmöglichkeit bewusst machen: Schlüsselpersonen müssen die Risiken des unangemessenen Alkoholkonsums verständlich gemacht werden, gleichzeitig ist zu betonen, dass sie selbst darauf positiven Einfluss nehmen können (GR)
- Zugehen auf Sporttrainer/innen und diese zur Teilnahme motivieren (DK)
- Über Entscheidungsträger an die Zielpersonen gelangen: Verpflichtung durch den Chef zur Teilnahme (I)
- Eingehen auf konkrete Wünsche:
 - Einzelfallhilfe im Umgang mit riskant konsumierenden Jugendlichen und begleitende Supervision für Schlüsselpersonen (DE)



c. Was sollte vermieden werden?

In fünf Länderberichten steht zentral die Empfehlung der Interviewpartner/innen, die Intervention nicht zu zeitaufwändig zu gestalten. Eine akzeptable Dauer der Intervention wird aber nicht konkret beschrieben.

- Die Intervention darf nicht zu zeitaufwändig sein (BE / DK / DE / GR / I / ZY) und soll möglichst wenig Zusatz-Arbeit bedeuten (DK / P) bzw. nicht zu lange in die Freizeit der Profis gelegt sein (ZY).
- Den Schlüsselpersonen zu hohe Verantwortung aufbürden und damit Überforderung auslösen, z.B. indem man ihnen die Rolle des „Beraters“ zuschiebt (BE / IR / I / GR)
- Schuldzuweisung an die Schlüsselpersonen (DE / I / DK)
- Verpflichtung zur Teilnahme durch (z.B. moralischen) Druck und Zwang (SK / ZY)
- Die Erhebung einer hohen Teilnahmegebühr (DE)
- Hinweis: Jugendarbeiter/innen haben schon an verschiedenen Trainings teilgenommen – keine Wiederholungen! (IR)
- Herablassend (DK), pessimistisch sein (ZY)
- Langweilige theoretische Präsentationen (SK)

d. Inhalte der Intervention / was können Schlüsselpersonen zur Lösung des Problems beitragen?

- sich ihrer Vorbildfunktion gegenüber Jugendlichen bewusst sein und danach handeln (DK / GR / I / SK / ZY)
- über die Wirkungen und Risiken von Alkohol informiert sein (GR / IR / P / ZY)
- ihre Kommunikationsfähigkeit mit jugendlichen Alkoholkonsumenten/innen verbessern, um positiv intervenieren zu können (DK / IR / P)
- Jugendliche begleiten, zu Gesprächen zur Verfügung stehen (DK / DE / IR)
- eindeutige Regeln zum Umgang mit Alkohol vor Ort aufstellen (DE)
- Vermittlung von riskant konsumierenden Jugendlichen ins Hilfesystem (DE)
- Schlüsselpersonen können alle drei anderen Zielgruppen zu den Interventionen vermitteln (BE)
- selbstverantwortlich Präventionsmaßnahmen umsetzen:
 - Einheiten zum Thema Alkohol für Jugendliche in ihrer Obhut umsetzen (IR)
 - Aktivitäten für einen gesunden Lebensstil organisieren (SI)

e. Abweichungen gegenüber der im TAKE CARE-Konzept vorgeschlagenen Methode

- In den Berichten aus Irland und Slowenien wird vorgeschlagen, dass Schlüsselpersonen selbst suchtpreventive bzw. gesundheitsfördernde Aktionen / Einheiten durchführen sollen. Dies steht dem Konzept innerhalb TAKE CARE für die Schlüsselpersonen entgegen. Im vorgeschlagenen Training in TAKE CARE sollen auf der Grundlage des Motivational Interviewings Schlüsselpersonen lernen, wie sie konstruktiv mit Jugendlichen über Alkoholkonsum ins Gespräch kommen und diese zu einem kritischen Umgang mit Alkohol motivieren, hierdurch Verhaltensänderungen initiieren und sie ggf. zum ro.pe-Training© vermitteln.
- Im Bericht aus Deutschland wird von Schlüsselpersonen konkrete Hilfestellung im Einzelfall und Supervision gewünscht (inklusive Regelentwicklung und Vermittlung ins Hilfesystem). Auch dies sieht das TAKE CARE-Konzept nicht vor.



f. Wichtige Aspekte

Fünf Partnerländer berichten, dass ihre Interviewpartner/innen empfehlen, die Intervention nicht zu zeitaufwändig zu gestalten.

Ebenfalls dokumentierten fünf Partner, die Schlüsselpersonen sollten irgendeine Art von Nutzen aus der Teilnahme ziehen können.

In einer Rückkoppelung mit den TAKE CARE Partnern muss diskutiert werden, ob

- die in TAKE CARE vorgesehene Trainingsdauer von drei Tagen für die Schlüsselpersonen zeitlich angemessen ist, um die genannten Ziele zu erreichen und
- es über die genannten Möglichkeiten hinaus noch Ideen für mögliche „Benefits“ durch die Teilnahme an der Intervention für die Schlüsselpersonen gibt.

2.4. Zielgruppe Verkaufspersonal

a. Zugangswege zu Verkaufspersonal von Alkohol bzw. deren Motivierung

Einordnung der befragten Personen aus dem Bereich „Alkoholverkauf“

In drei Berichten wurde nicht näher beschrieben, aus welchem Bereich des Alkoholverkaufs die befragten Personen kamen (z.B. „Verkäufer/innen in der Nähe von Schulen“), daher ist in der folgenden Clusterung nicht die Gesamtzahl der Befragten erfasst.

Schwerpunktmäßig haben die Präventionsexperten/innen Personen aus dem Einzelhandel zu ihren Einschätzungen und Meinungen interviewt. Sie arbeiten als Leitung (sechs Personen) oder Verkäuferin bzw. Kassierer/in (sieben Personen) in Supermärkten bzw. Supermarktketten oder spezifischen Geschäften für Getränke (drei Personen).

Weiterhin sind die Interviewer/innen auf Inhaber/innen (vier Personen) oder Angestellte (zwei Personen) in Kneipen bzw. Cafés zugegangen.

Drei Befragte arbeiten in einem Kiosk / Nachtgeschäft und zwei in einer Tankstelle. Zudem wurde ein Konzertorganisator interviewt.

Als **Zugangswege zur Rekrutierung von Verkaufspersonal** wurden seitens der Interviewten genannt:

- Einzelhandelsverbände und Schlüsselpersonen aus dem Verkaufsbereich
- Schulen, die von Auszubildenden für den Einzelhandel besucht werden
- Tankstellen, Kioske
- Winzerorganisation (speziell in Irland)
- Persönliche Ansprache durch die Projektmitarbeiter/innen



Wie können Personen aus dem Bereich des Verkaufs von Alkohol motiviert werden, sich an TAKE CARE zu beteiligen?

Ähnlich wie bei den Schlüsselpersonen wurde von vielen Interviewpartnern/innen herausgestellt, dass auch Verkäufer/innen einen Anreiz bzw. Benefit haben sollten, um zur Teilnahme an der Schulung motiviert zu werden (neun Berichte). Als Beispiel wurde mehrmals „gute Presse- und Öffentlichkeitsarbeit“ benannt.

In zwei Berichten wurde vorgeschlagen, dass Angestellte durch die Arbeitgeber/innen verpflichtet werden sollten, an einer Schulung teilzunehmen.

In einem Bericht wird empfohlen, die Unterstützung der Gemeinde bzw. Stadtverwaltung einholen und damit die Politik als Fürsprecher für TAKE CARE zu nutzen. Beispielsweise könnte auf der Homepage der Stadt über das Projekt und seine Beteiligten, darunter natürlich auch die Verkäufer/innen, berichtet werden.

b. Was sollte vermieden werden?

In jeweils drei Berichten wiesen die Interviewten darauf hin, dass sich Schuldzuweisungen an die Verkäufer/innen von Alkohol und ein zeitintensives Programm negativ auf die Bereitschaft zur Teilnahme auswirken würde. Ähnlich wie bei der Zielgruppe der Schlüsselpersonen wurde jedoch nicht näher ausgeführt, ab welchem Zeitumfang die Intervention als „zu lang“ empfunden wird. Ebenso soll darauf geachtet werden, Verkäufer/innen nicht zu überlasten, ihnen zu viel Verantwortung aufzubürden, ihr Verhalten zu bewerten oder sie zu kritisieren (jeweils ein Bericht).

Bei der Kontaktaufnahme sei laut der Interviewten wichtig, keinen Druck auszuüben sowie Drohungen mit (Geld-)Strafen oder dem Einschalten von Ordnungsbehörden zu unterlassen (zwei Berichte) und sie statt dessen positiv als „Teil der Lösung“ gegen unangemessenen Alkoholkonsum junger Menschen anzusprechen (ein Bericht).

In vier Berichten werden die Interviewpartner/innen pessimistisch zur Rolle der Verkäufer/innen wiedergegeben: Sie seien profitorientiert und hätten am wenigsten Einfluss auf das Konsumverhalten junger Menschen, unter anderem aufgrund der Tatsache, dass ältere Geschwister oder Freunde/innen Jugendlichen unter der Altersgrenze Alkohol besorgen würden („Stellvertreterkauf“).

Genau gegen die Anschuldigung der „Profitgier“ verwehren sich in einem anderen Bericht die befragten Verkäufer/innen. Dies sei nicht ihre Arbeitshaltung und im Fall, dass die Präventionsexperten/innen diese Meinung hätten, würden sie von einer Teilnahme abgeschreckt.

c. Vorschläge, wie das Verkaufspersonal positiven Einfluss auf das Konsumverhalten von jungen Menschen nehmen kann

Auf die Frage „Was kann Ihrer Meinung nach das Verkaufspersonal zur Reduzierung eines riskanten Alkoholkonsum junger Menschen tun?“ machten die Befragten einerseits Vorschläge, die sich auf das Verhalten von Verkaufspersonal beziehen, andererseits Vorschläge struktureller Art, beispielsweise zur Gestaltung von Verkaufsräumen.



Als verhaltensbezogene Aspekte wurden benannt:

- Die Gesetze bezüglich des Verkaufs von Alkohol kennen und sich daran halten (acht Berichte)
 - Einüben von Alterskontrollen (z.B. im Rollenspiel)
 - Wissen, wie man sich gegenüber aggressiven Kunden/innen verhält, die eine Verweigerung des Kaufs nicht akzeptieren (Sicherheitstraining)
- Sich mit dem Thema Alkohol im Detail auseinandersetzen und um seine Risiken zu kennen (vier Berichte)
- Keinen Alkohol an bereits betrunkene junge Menschen verkaufen (vier Berichte)

Folgende Vorschläge struktureller Art wurden gemacht:

- Attraktive nichtalkoholische Getränke anbieten
- Preise der alkoholischen Getränke erhöhen
- Keinen billigen Alkohol bewerben
- Alkoholfreie Partys mit günstigen Preisen veranstalten
- In der Ausbildung auf schwierige Situationen beim Verkauf vorbereitet werden
- Verkäufer/innen sollen jungen Menschen den Alkoholkonsum vor ihrem Geschäft verbieten
- Die allgemeine Öffentlichkeit über Jugendschutz in Geschäften und Kneipen informieren

Um den Verkäufern/innen die Umsetzung der Gesetze zu erleichtern, wurde in fünf Länderberichten hervorgehoben, dass begleitendes (Info-) Material notwendig sei.

d. Abweichungen gegenüber der im TAKE CARE-Konzept vorgeschlagenen Methode

In vielen Berichten wurden Vorschläge struktureller Art gemacht, was sich beim Verkauf von Alkohol ändern sollte. Die Öffentlichkeit über gesetzliche Regelungen zur Abgabe von Alkohol in den verschiedenen Verkaufsstellen zu informieren, ist sicher in TAKE CARE umsetzbar. Inwieweit jedoch ein sozialraumbezogenes Projekt die Möglichkeit hat, auf die Preisgestaltung alkoholischer Getränke oder deren Bewerbung Einfluss zu nehmen, bedarf der länderspezifischen Prüfung.

e. Wichtige Aspekte

Der Hinweis der Befragten aus neun Ländern, dass Verkäufer/innen bzw. Geschäftsleitungen ein Anreiz / Benefit geboten werden muss, um sich an TAKE CARE zu beteiligen (vor allem über Öffentlichkeitsarbeit), muss berücksichtigt werden.

Im Bericht aus Belgien wurde darauf hingewiesen, dass es sinnvoll ist, eine lokale Steuerungsgruppe einzurichten. Diese Steuerungsgruppe vor Ort, wo TAKE CARE implementiert wird, sollte aus Präventionsexperten/innen, Vertretern/innen der Schlüsselpersonen und politischen Entscheidungsträgern/innen bestehen. Ein wichtiges Thema sei z.B. gemeinsam zu überlegen, wie Anreize bzw. „Benefits“ zur Teilnahme für Schlüsselpersonen und Verkäufer/innen aussehen könnten. Dafür brauche es die Unterstützung lokaler Behörden.



III. Schlussfolgerungen für das Projekt

Wichtige Aspekte, die bei der Umsetzung der Ansätze für die vier Zielgruppen zu berücksichtigen sind, wurden im jeweiligen Kapitel für die einzelnen Zielgruppen aufgeführt. Sie sind wichtig für die generelle oder landesspezifische Anpassung der Methoden in TAKE CARE.

Bezogen auf die dargestellten Ergebnisse wird in diesem Kapitel darauf eingegangen, welche zentralen Schlussfolgerungen aus den Berichten für die Umsetzung von TAKE CARE gezogen werden sollten.

Unter Beachtung der Konzeption von TAKE CARE und der Rückmeldungen der Partner im RAR-Prozess wird die Steuerungsgruppe die inhaltlichen Entscheidungen zur Konzeptanpassung treffen. Diese fließen in den Entwurf des Praxishandbuches ein, das im März 2011 fertig gestellt werden wird.

1. Zielgruppenübergreifende Aspekte

- **Sensible Annäherung an das Thema des verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol**

In Kapitel 1 der Länderberichte wird deutlich, dass der Konsum von Alkohol fest in den Ländern der beteiligten Partnerorganisationen verankert ist. Bei der Implementierung von TAKE CARE ist es also unabdingbar, dass allen Beteiligten im Projekt die individuellen, gesellschaftlichen, sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Aspekte bewusst sind und sensibel damit umgegangen wird.

- **Lokale Steuerungsgruppe**

Im Bericht aus Belgien wurde dargestellt, dass dort eine begleitende lokale Steuerungsgruppe eingesetzt wird (vgl. 2.4.e). Dieses Vorgehen wird von der Projektkoordination als sehr sinnvoll erachtet und allen Projekt-Standorten empfohlen.

- **Öffentlichkeitsarbeit und begleitende Materialien**

Die Verteilung von bereits existierendem Informationsmaterial über Alkohol in der jeweiligen Landessprache an die verschiedenen Zielgruppen ist ohne Zweifel sinnvoll. Ebenso ist im Konzept vorgesehen, für die Zielgruppe der Verkäufer/innen begleitendes Material zu erstellen. Es ist zu entscheiden, ob auch für weitere Zielgruppen Materialien oder Give Aways entwickelt werden sollen.

2. Zielgruppe Jugendliche

Grundsätzlich ergeben sich aus den länderberichten keine Hinderungsgründe zur Umsetzung des ro.pe-Trainings®.

Zentrale Aspekte zur Diskussion:

- Drei Partner schlagen als Interventionsmethodik aufsuchende Arbeit im Nachtleben vor. Ist es Konsens, dass aufgrund der Vergleichbarkeit (auch bei der wissenschaftlichen Begleitung) eine solche Abweichung zum Ausgangskonzept zu gravierend ist (vgl. 2.1.d)?



- Freiwilligkeit versus disziplinarischen Druck: Soll das Konzept dahingehend geändert werden, dass Jugendliche nicht nur auf freiwilliger Basis in das ro.pe-Training vermittelt werden können, sondern auch über eine disziplinarische Maßnahme aufgrund einer Auffälligkeit mit Alkohol (vgl. 2.1.e)?

3. Zielgruppe Eltern

Grundsätzlich ergeben sich aus den Länderberichten keine Hinderungsgründe zur Umsetzung der Homeparty für die Zielgruppe der Eltern.

Möglicherweise wird in Irland und der Slowakei eine kulturspezifische Anpassung des Durchführungsortes der Homeparty vorgenommen („neutraler“ Ort statt das Zuhause der Eltern).

4. Zielgruppe Schlüsselpersonen

Grundsätzlich ergeben sich aus den Berichten keine Hinderungsgründe zur Umsetzung der MI-Schulung für die Zielgruppe der Schlüsselpersonen.

Zentraler Aspekt zur Diskussion:

- Die Projektkoordination benötigt Rückmeldung der Partner, ab welchem Zeitumfang nach ihrer und / oder Einschätzung der Interviewpartner/innen die Intervention als „zu zeitaufwändig“ eingestuft wird (vgl. 2.3.f).
- Es wurden einerseits Schlüsselpersonen aus dem professionellen, andererseits aus dem „nichtprofessionellen bzw. ehrenamtlichen“ Bereich identifiziert (vgl. 2.3.a). Hier stellt sich die Frage, ob eine zielgruppenspezifische Ansprache sinnvoll ist.

5. Zielgruppe Verkäufer/innen

Grundsätzlich ergeben sich aus den Länderberichten keine Hinderungsgründe zur Umsetzung der Schulung mit begleitendem Material für die Zielgruppe der Verkäufer/innen.

Zentrale Aspekte zur Diskussion:

- Inwiefern ist die Umsetzung von strukturellen Maßnahmen in einem sozialraumbezogenen Konzept wie dem von TAKE CARE realistisch (vgl. 2.4. c und d)?
- Welche Art von Anreiz bzw. Benefit kann Verkäufern/innen geboten werden, um sich bei TAKE CARE zu beteiligen (vgl. 2.4.e)?