

- Auszug aus dem interim report 2011 an die EAHC -

Zusammenfassung

Das Projekt TAKE CARE – *Strategies towards responsible alcohol consumption of adolescents in Europe*, wird seit März 2010 unter der Trägerschaft der LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster / Deutschland gemeinsam mit Partnern / Einrichtungen aus zehn europäischen Ländern umgesetzt. Es hat eine Laufzeit von 33 Monaten und wird von der Pädagogischen Hochschule Zürich wissenschaftlich begleitet.

Gefördert wird das Projekt aus dem Gesundheitsprogramm der Europäischen Kommission. Die teilnehmenden Organisationen aus den Ländern beteiligen sich an der Finanzierung durch den Einsatz von Eigenmitteln.

Grundsätzliche Informationen zu TAKE CARE

Das Innovative an TAKE CARE ist der **Mehrebenenansatz** in einem konkreten lebensweltlich orientierten Raum. TAKE CARE ist besonders für Stadtteile oder Orte geeignet, die eine Belastung z.B. mit hoher Arbeitslosigkeit, Gewalt, Armut oder einer Integrationsproblematik aufweisen und ca. 8.-12.000 Einwohner besitzen. Dem Konzept liegt die Annahme zugrunde, dass in belasteten Stadtteilen Interventionen wirksamer sind und sich gegenseitig verstärken, wenn mit verschiedenen Zielgruppen gleichzeitig präventiv gearbeitet wird. Neben der Hauptzielgruppe der jungen Menschen (12 bis 21-Jährige), werden daher zusätzlich auch Eltern, Schlüsselpersonen und Verkaufspersonal des Einzelhandels angesprochen.

Die TAKE CARE-Interventionen, die auf diese jeweiligen Zielgruppen zugeschnitten sind, sollen effektiv sein und positiven Einfluss auf das Konsumverhalten von Jugendlichen nehmen.

Der **Anlass**, das Konzept für TAKE CARE zu entwickeln, war die zunehmende Zahl riskant Alkohol konsumierender Jugendlicher in Europa.

Nach der HBSC-Studie¹ (2005/2006) hat Europa die höchste Konsumrate von Alkohol auf der Welt und der Gebrauch von Alkohol ist in den meisten Staaten fest kulturell verankert. Obwohl das Trinkverhalten junger Menschen von verschiedenen kulturellen, sozialen und (bildungs-)politischen Aspekten abhängt, ist doch der Alkoholkonsum von Minderjährigen und das Rauschtrinken ein ernsthaftes Problem.

5% der 11-Jährigen, 11% der 13-Jährigen und 26% der 15-Jährigen trinken regelmäßig Alkohol (HBSC-Studie 2005/2006).

¹ HBSC = Health Behaviour in School-Aged Children

Lt. der ESPAD-Studie² 2007 gaben 82% der Schüler/innen (Durchschnittsalter 15,1 Jahre) an, im Verlauf des letzten Jahres alkoholische Getränke konsumiert zu haben. Durchschnittlich 43% der Schüler/innen berichteten von heftigem episodischem Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen, und die Zahlen sind zwischen 1995 und 2007 deutlich gestiegen.

Auf die Frage an die ESPAD-Schüler/innen, wie leicht es sei alkoholische Getränke zu kaufen, bestätigten die meisten von ihnen, dass es kaum Schwierigkeiten gebe:

- 78% der Schüler/innen berichteten, dass es ziemlich leicht sei, Bier zu kaufen,
- 70% gaben an, dass es einfach sei an Wein zu kommen und
- für Spirituosen lag die entsprechende Zahl bei 56%.

Erwachsene (z. B. Eltern, Schlüsselpersonen) sind sich ihrer Verantwortung als Vorbilder nicht immer bewusst. Auch Einzelhändler haben oft Probleme, die Vorgaben des Jugendschutzes beim Verkauf von Alkohol an Minderjährige einzuhalten.

Das **generelle Ziel von TAKE CARE** ist die Reduzierung des Alkoholkonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den europäischen Ländern. Entsprechend sollen auch körperliche, seelische, soziale sowie gesellschaftliche Schäden zurückgehen, die mit einem unangemessenen Konsum verbunden sind.

TAKE CARE hat **vor allem junge Menschen** zwischen 12 und 21 Jahren im Blick, die mit riskantem Alkoholkonsum aufgefallen sind. Es zielt darauf ab, dass die jeweiligen nationalen Jugendschutzgesetze bzgl. Alkohol eingehalten werden; dazu gehört besonders die Beachtung des festgesetzten Mindestalters. Oberhalb dieses Mindestalters fördert das Projekt den verantwortungsbewussten Konsum von Alkohol durch junge Menschen. Die Risiken einer Entwicklung von Abhängigkeit, Gesundheitsschäden, aber auch Verhaltensweisen, die mit übermäßigem Alkoholkonsum einhergehen können wie z.B. Körperverletzung, ungeschützter Geschlechtsverkehr, berauschte Verkehrsteilnahme sowie Sachbeschädigung sollen aufgrund der Interventionen im betreffenden Sozialraum gesenkt werden.

Der oben angesprochene Mehrebenenansatz geht u.a. zurück auf das deutsche **Modellprojekt SeM – Sekundärprävention im Mehrebenenansatz**, das mit guten Ergebnissen evaluiert worden ist. Die in SeM erprobten Methoden für Jugendliche, für Eltern und Schlüsselpersonen werden vom Belgischen Partner **CAD Limburg** um ein Schulungskonzept - einschließlich der Entwicklung von Infomaterialien für Verkaufspersonal im Einzelhandel ergänzt.

TAKE CARE verfolgt einen partizipatorischen Ansatz. Die ursprünglichen Methoden in SeM und dem Belgischen Training für Verkäufer/innen werden im Hinblick auf die Bedarfe der Zielgruppen und bereits bestehender Erfahrungen in ähnlichen Projekten angepasst.

² ESPAD = European School Survey Project on Alcohol and other Drugs

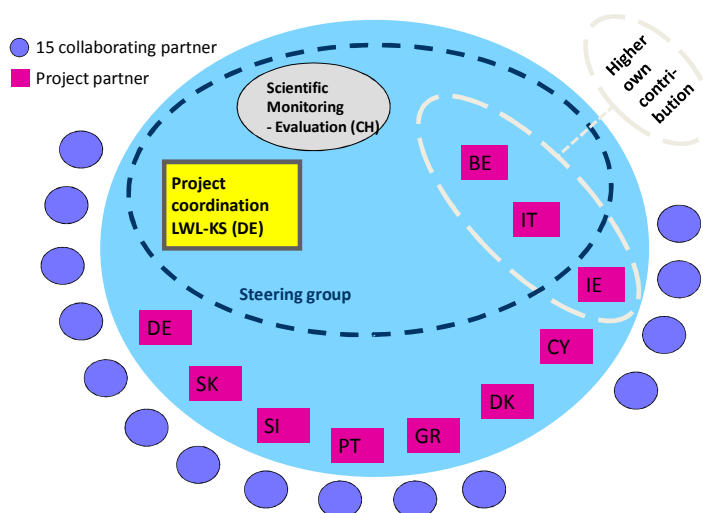


Beim Kick Off Treffen im März 2010 in Luxemburg wurde TAKE CARE offiziell mit allen Beteiligten begonnen. In der ersten Phase des Projektes wurde mit der Methode des Rapid Assessment and Response (RAR) zunächst eine Recherche nach good practice Modellen und im zweiten Schritt eine Befragung der Zielgruppen durchgeführt. Diese Erkenntnisse fließen in den Prototyp des TAKE CARE Handbuches ein. Nun sind die ursprünglichen Methoden zu TAKE CARE-Ansätzen geworden. Diese Ansätze werden mit Unterstützung von Experten/innen im Workshop II praktisch an die Präventionsexperten/innen der beteiligten Organisationen vermittelt. Auf diese Weise können sie in ihren Ländern TAKE CARE kompetent implementieren. Workshop II dient dem Austausch von Erfahrungen und der entsprechenden Anpassung des Handbuches. Zum Abschluss von TAKE CARE soll der Ansatz in die Breite getragen werden; dies geschieht unter anderem mit der Durchführung einer internationalen Konferenz.

Abbildung 1: **Ablauf von TAKE CARE**

Unter der **Trägerschaft der LWL-KS setzen zehn Partnerorganisationen** in ihren Ländern TAKE CARE praktisch um. Dabei haben zwei Partner die Verantwortung für Workpackages (WP) übernommen und sind gemeinsam mit der LWL-KS Mitglieder der Steuerungsgruppe. Der CAD Limburg, Hasselt (Belgien) entwickelt die Maßnahmen für das Verkaufspersonal, das Amt für Jugendarbeit, Bozen (Italien) ist für die Evaluation des Projektes verantwortlich.

Die wissenschaftliche Begleitung von TAKE CARE wurde vom Amt für Jugendarbeit ausgeschrieben und von der Pädagogischen Hochschule Zürich gewonnen – der Studienleiter hat beratende Funktion innerhalb der Steuerungsgruppe.



Neben den direkt im Projekt involvierten Partnern (pink dargestellt), unterstützen 15 collaborating Partner (blau) TAKE CARE durch Beratungen und Rückmeldungen; ebenso werden sie behilflich sein, das Projekt im Anschluss an die Praxisphase zu verbreiten.

Abbildung 2: **Struktur und Partner in TAKE CARE**

Die zehn assoziierten Partner aus Belgien, Dänemark, Deutschland, Griechenland, Italien, Irland, Portugal, der Slowakei, Slowenien und Zypern repräsentieren eine große Vielfalt europäischer Staaten. Damit trägt TAKE CARE zu einer evidenzbasierten Entwicklung innovativer Methoden der Suchtprävention auf europäischer Ebene bei. Die Ergebnisse werden auch auf bislang nicht im Projekt beteiligte Länder zu übertragen sein.

Aktivitäten und Ergebnisse der ersten Projekthälfte

Zwischen der Bewilligung des Antrags auf eine finanzielle Förderung von TAKE CARE durch die EAHC und dem Projektstart lagen nur wenige Wochen. Daher wurde von Beginn an mit Hochdruck und Engagement an der Realisierung der einzelnen Projekt-Schritte gearbeitet.

Vom 22.-25. März 2010 trafen sich die Projektmanager/innen der Partnerorganisationen und auch Repräsentanten der DG Sanco and EAHC in **Luxemburg** zum **Kick Off-Treffen**.

Die Konferenz startete mit einer Präsentation der Projektinhalte, Methoden, Struktur und Organisation. Neben diesen einführenden Themen einigten sich die Teilnehmenden der Konferenz einerseits auf Kriterien zur Recherche von good practice Projekten im Rahmen des RARs, andererseits auch auf ein Raster zum Verbreitungsplan. In dieses Raster werden alle Aktivitäten der Partner zur Öffentlichkeitsarbeit eingetragen.

Knapp drei Monate später, vom 14. bis 18. März 2010, trafen sich die Präventionsexperten/innen der beteiligten Partner zum **Workshop I in Navan /Irland**.




Abbildung 3: Teilnehmer/innen am Workshop I in Navan / Irland

Schwerpunktt Themen waren

- 1. Teil des RARs: Vorstellung und Diskussion der recherchierten nationalen good practice Projekte im Hinblick darauf, inwiefern TAKE CARE von deren Erfahrungen oder Ansätzen profitieren kann (siehe nachfolgendes Schaubild).
- 2. Teil des RARs: Abstimmung des Interview-Leitfadens zur Befragung der vier Zielgruppen in TAKE CARE;

Das folgende Schaubild gibt einen Überblick zu den nationalen good practice Projekten:



Good Practice Projects					
	Project name	Target Group ¹			
		I	II	III	IV
Belgium	100 days	X			X
Denmark	Parent – backup		X		
	Safe – Night Life	X			
	Social misunderstandings / Social exaggerations	X			
Germany	b. free	X			
	HaLT – Hart am Limit	X			X
	Alkohol? Jetzt lieber nicht!	X			X
Greece	Information and sensitisation on the implementation of measures regarding the provision of alcohol (under 18 years)				X
Ireland	Club cork project / smart serve				X
	Putting the pieces together	X	X		
	Club4U	X		X	
	Strengthening families program for teens	X	X		
Portugal	Before you get burnt: University Peer Education	X		X	
	Decide yourself	X	X	X	
	Drinks – it's your decision	X			
Slovakia	Age matters				X
	Adventure Way of Upbringing – Manual for parents		X		
Slovenia	Alcohol? The adults can influence!	X	X	X	
Cyprus	Safer Clubbing Intervention	X			
	Safe Alcohol Serving / Distribution				X

¹ Target groups:
I: adolescents, II: parents, III: key persons and IV: retail employees

Abbildung 4: good practice Projekte

Nähere Informationen zu diesen Projekten sind auf der TAKE CARE-Homepage abrufbar:

www.project-take-care.eu

Zurück in ihren Ländern setzten die Präventionsexperten/innen den **Teil 2 des RARs** um: Die Durchführung der Interviews mit den Zielgruppen.

Partizipation spielt bei TAKE CARE eine wichtige Rolle, daher wurden mit diesen Interviews vorab die TAKE CARE-Methoden in auf ihre Akzeptanz bei Jugendlichen, Eltern, Schlüsselpersonen und Verkaufspersonal geprüft.

Die Präventionsexperten/innen haben die Ergebnisse in einem Länderbericht zusammengefasst. Eine Essenz mit Schlussfolgerungen daraus wurde durch die Projektkoordination veröffentlicht. Dieser **RAR-Bericht** steht ebenfalls als Download auf der Projekthomepage in Englisch und Deutsch zur Verfügung. Neben der Darstellung von Wünschen der jeweiligen Zielgruppen an Präventionsangebote sind auch interessante kulturelle Hintergründe des Alkoholkonsums der jeweiligen Partnerländer und nationale Bestimmungen zum Jugendschutz im Überblick dargestellt:

http://www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/Projekte_KS1/Take_Care_Start/RAR_Bericht/?lang=en

Auf der Grundlage dieses Berichtes wurden die ursprünglichen Methoden, die für die vier Zielgruppen zum Einsatz kommen, angepasst und von den Projektbeteiligten letztlich abgestimmt.

Die Projektkoordination konnte daraufhin den **Prototyp** zum **TAKE CARE Handbuch** erstellen. Der erste Teil beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den Zielen und Inhalten von TAKE CARE. Teil 2 bietet den Präventionsfachkräften eine detaillierte Anleitung zur Durchführung der Methoden für die vier Zielgruppen.

Während des **Workshops II** (27. März – 03. April 2011) wurden jeweils zwei Präventions-Fachkräfte in den **vier TAKE CARE-Ebenen** geschult:

- ro.pe-Training© für Jugendliche:
 - Ein 4-Tage-Training zur Förderung der Risikokompetenz von Jugendlichen, hauptsächlich über erlebnispädagogische Ansätze wie Klettern, aber auch Selbstreflexion zu eigenen Konsummustern; die Grundlage bildet die Methode des Risflecting©.

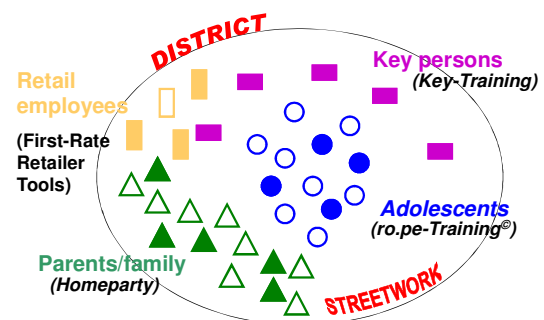


Abbildung 5: **Die Methoden in TAKE CARE**

- Homeparty für Eltern:
 - Ein zweistündiges Treffen in der Wohnung der Eltern, bei dem (in einer Kaffeerrunde) über Alkoholkonsum und seine Folgen informiert und diskutiert wird; die Methode ist inspiriert von den Tupperpartys bzw. den Femmestischen.

- Key-Training für Schlüsselpersonen
 - Auf interaktive Weise vermitteln die Präventionsexperten unter anderem Grundhaltungen und Fertigkeiten des Motivational Interviewing in zwei Tagen an Menschen, die in besonderer Beziehung zu riskant Alkohol konsumierenden Jugendlichen stehen (sogenannte “Schlüsselpersonen”).

- “First rate retailer tools” für Verkaufspersonal
 - Eine 5-minütige Information bzw. ein bis zu zwei Stunden dauerndes Training für Verkäufer/innen von Alkohol; zudem enthält dieser Baustein auch die Entwicklung von Infomaterialien; entwickelt vom CAD Limburg, Hasselt, Belgien.

Ein weiteres wichtiges Thema im Workshop II war die wissenschaftliche Begleitung von TAKE CARE. Das Evaluations-Team stellte den allgemeinen **Evaluationsplan** mit den jeweiligen Messzeitpunkten vor und informierte, wie die **Fragebögen** von den jeweiligen Zielgruppen auszufüllen sind.



Abbildung 6: Teilnehmer/innen in Workshop II

Daraufhin konnte im **Mai 2011 die Praxisphase** in TAKE CARE beginnen. Zwischen Mai und Juli 2011 haben neun der zehn Partner ein **ro.pe-Pilot-Training© für Jugendliche** durchgeführt. Die Projektkoordination hat ein Raster erstellt, auf dessen Grundlage die Partner einen Bericht abgefasst haben. Relevante Aspekte, die auch auf den Rückmeldungen der beteiligten Jugendlichen beruhen, werden als Anpassungen in das Handbuch zum Projekt TAKE Care einfließen.

Im Rahmen der **Öffentlichkeitsarbeit** wurden vom Projektträger in den ersten Projektmonaten ein Logo, ein allgemeiner Projekt-Flyer und einen Sticker mit dem TAKE CARE Logo entwickelt. Kurz darauf konnte die Projekthomepage www.project-take-care.eu online gehen:

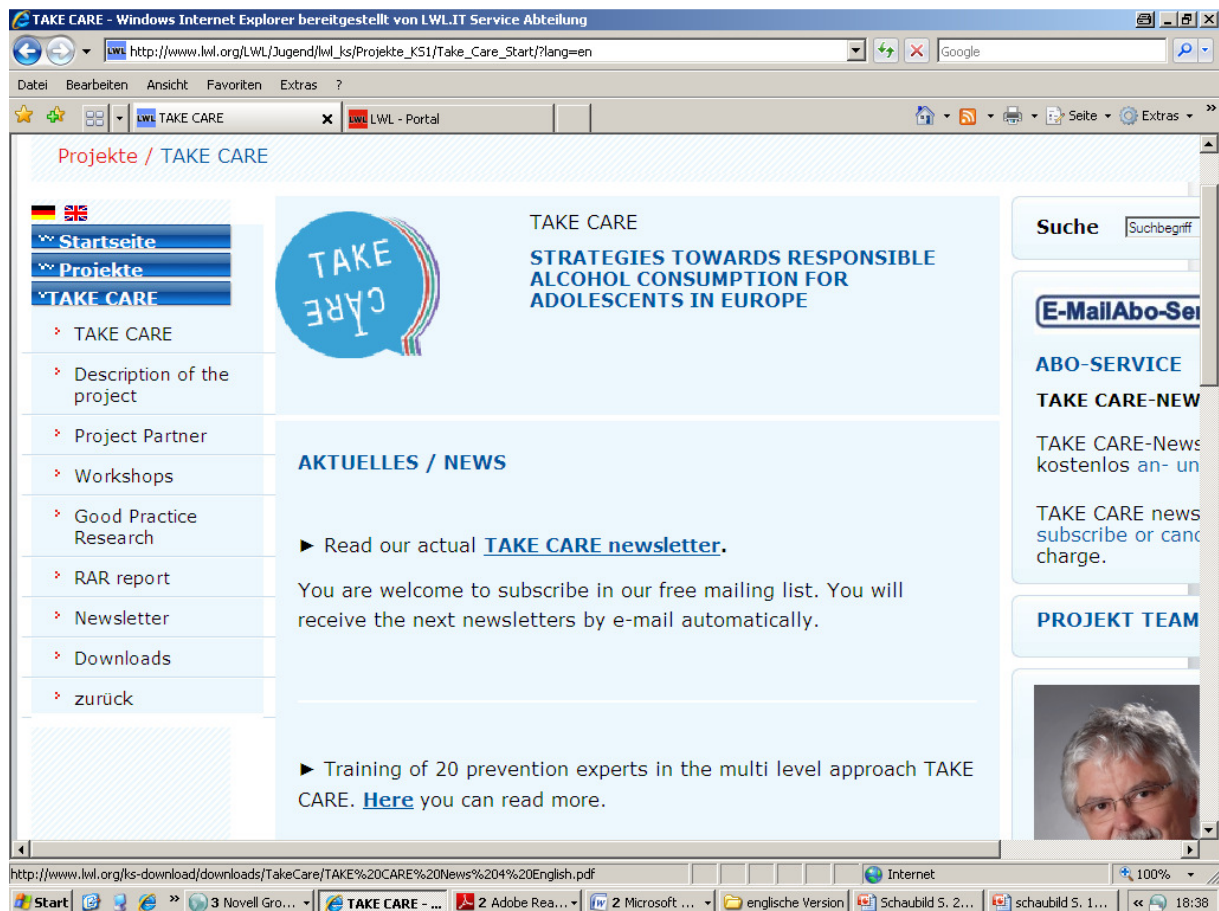


Abbildung 7: Screenshot der TAKE CARE Homepage

Ein wichtiges Instrument zur Öffentlichkeitsarbeit ist der **TAKE CARE-Newsletter**, der quartalsmäßig erscheint. Seit August 2010 sind vier Ausgaben erschienen. Derzeit (August 2011) sind 434 Abonnenten eingeschrieben, die sich über den Fortgang von TAKE CARE informieren.

Als **nächster zentraler Schritt im Projekt** steht nun die Umsetzung der Methoden mit den drei anderen Zielgruppen an, so dass in den ausgewählten Sozialräumen der beteiligten Länder erprobt werden kann, inwiefern Synergieeffekte greifen, wenn in einem begrenzten Feld gleichzeitig Interventionen auf vier Ebenen (= mit vier Zielgruppen) realisiert werden.



Kontakt:

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Warendorfer Str. 27
48133 Münster
Deutschland
www.project-take-care.eu

Projektleitung:

Wolfgang Rometsch
Wolfgang.Rometsch@lwl.org
Tel.: 0049/251/591-4710

Projektkoordination:

Nadja Wirth
Nadja.Wirth@lwl.org
Tel.: 0049/251/591-5382