



---

# PASS(T) AUF!

Strategien für einen verantwortungsvollen  
Alkoholkonsum bei Jugendlichen in Europa

---



# VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

ab wann Jugendliche Alkohol kaufen und konsumieren dürfen, ist in allen europäischen Ländern klar geregelt. Doch kein noch so eindeutig formuliertes Gesetz kann Verstöße verhindern – wobei besonders beim Thema Jugend und Alkohol zwischen den gesetzlichen Grundlagen und den praktischen Erfahrungen häufig eine große Kluft liegt.

Vielfach gelingt es Minderjährigen problemlos, in Gaststätten, Tankstellen, Supermärkten oder Kiosken Alkohol zu kaufen. Mal, weil das Verkaufspersonal ein Auge zudrückt. Mal, weil es das Jugendschutzgesetz gar nicht kennt. Einen sorglosen Umgang mit dem Thema Alkohol erleben junge Menschen oft auch in ihren Familien, wo beim abendlichen Fernsehprogramm eine Flasche Wein oder ein paar Glas Bier dazugehören. Und auch Schlüsselpersonen aus dem direkten Umfeld der jungen Menschen wie Fachkräften in Jugendeinrichtungen oder Trainern im Sportverein fällt es schwer, beim Thema Alkohol einen Zugang zu den Jugendlichen zu finden.

Das Projekt TAKE CARE hat es sich zur Aufgabe gemacht, neue Strategien für einen verantwortungsbewussten Alkoholkonsum in Europa zu entwickeln und zu erproben. Das Besondere an TAKE CARE ist der Mehrebenenansatz: Neben den Jugendlichen selbst fokussierte sich das Projekt auch auf Eltern, Schlüsselpersonen und Verkaufspersonal.

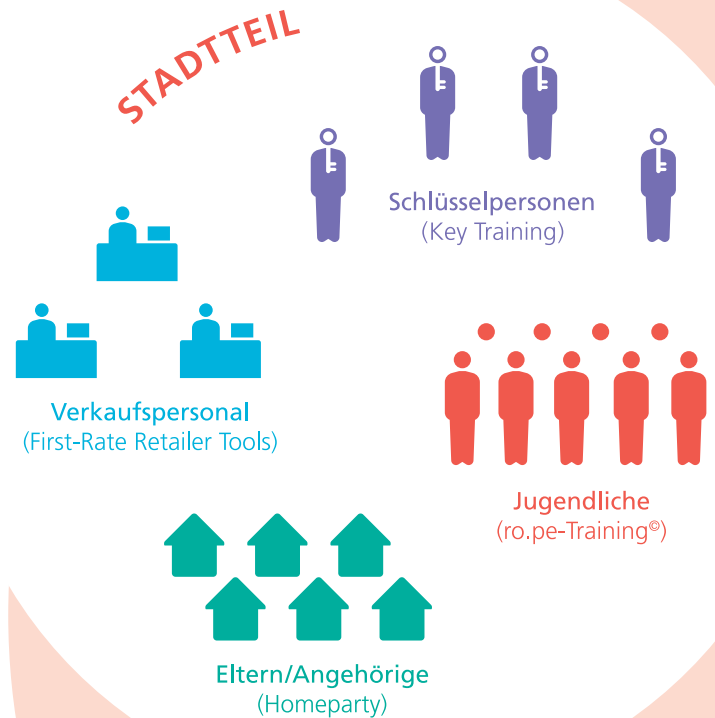
Die Ergebnisse des von der LWL-Koordinationsstelle Sucht in Kooperation mit zehn europäischen Partnerorganisationen initiierten Projekts zeigen: Der Ansatz zeigt Wirkung. Die Evaluation von TAKE CARE ergab nicht nur, dass Jugendliche nach der Intervention ihr Konsumverhalten überdenken. Auch Eltern, Schlüsselpersonen und Verkaufspersonal wissen nun mehr über die Risiken des Alkoholkonsums von Jugendlichen – und nahmen sich nach der Intervention vor, bewusst auf die Einhaltung der Gesetze zu achten.

Erfahren Sie in dieser Broschüre mehr über die Methode und die Ergebnisse von TAKE CARE – einem Projekt, das nicht nur methodisch neue Wege ging, sondern als Gemeinschaftsprojekt von zehn Partnerländern auch zeigte, wie man die europäische Idee praxisnah mit Leben füllen kann.

Mit Blick auf den Namen des Projekts: TAKE CARE! Passen Sie auf sich – und auch auf andere – auf.

**Wolfgang Rometsch**  
Projektleitung

**Nadja Wirth**  
Projektkoordination



Mehrebenenansatz von TAKE CARE

# TAKE CARE IN EUROPA: AUSGANGSSITUATION UND ANSATZ

Wenn junge Menschen riskante Mengen Alkohol trinken, kann das viele unterschiedliche Gründe haben. Die einen trinken aus Frust, die anderen, weil sie Spaß haben wollen. Manchmal trinkt eine ganze Clique, manchmal konsumiert ein junger Mensch für sich, weil er sich als Außenseiter fühlt. Konsumiert wird auf Spielplätzen oder Partys, in einer versteckten Ecke des Schulhofs oder im Jugendzimmer. Mal wird getrunken, bis sprichwörtlich der Arzt kommt. Mal regelmäßig, bis daraus eine Gewohnheit wird.

## Alkohol: Eine europäische Herausforderung

So unterschiedlich jeder Fall auch sein mag: Alkoholkonsum von Jugendlichen ist ein europäisches Thema. Zwar existieren von Land zu Land andere gesetzliche Rahmenbedingungen. Und auch die „Trinkkulturen“ der europäischen Länder unterscheiden sich. Was die Staaten Europas jedoch eint, ist die lange Geschichte des Alkoholkonsums auf dem Kontinent. Nach einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Europa weltweit die Region mit dem höchsten Alkoholverbrauch: Durchschnittlich konsumiert jeder Europäer pro Jahr 9,24 Liter reinen Alkohol; mehr als 20 Prozent der Erwachsenen betrinken sich mehr oder weniger regelmäßig.

Mit Fokus auf die jungen Europäer verschärft sich das Problem: Laut der aktuellen europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD 2012) trinken Jugendliche in Europa ihr erstes alkoholisches Getränk durchschnittlich im Alter von etwa 13 Jahren – wobei 12 Prozent der Befragten angaben, in diesem Alter auch ihren ersten Rausch erlebt zu haben. Zwischen Erstkontakt und erstem Rausch vergeht häufig kaum Zeit. Jugendliche, die mit Alkohol in Berührung kommen, testen also sehr schnell riskante Konsummuster an.

## Trotz Verbot: Alkoholkauf ohne Probleme

Und das können sie zumeist ohne große Schwierigkeiten tun – auch wenn die Jugendschutzgesetze zumindest auf dem Papier straff sind: Trotz offizieller Verkaufsverbote an Jugendliche unter 16 bzw. 18 Jahren kommen junge Menschen vielerorts sehr leicht an alkoholische Getränke heran. In der ESPAD-Studie 2012 gaben 73 Prozent der Schüler an, dass es ihnen ziemlich leicht falle, Bier zu kaufen. Bei harten Spirituosen lag die entsprechende Zahl bei 53 Prozent.

Es gibt also gute Gründe, in Europa ein besonderes Augenmerk auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen zu legen. Aufzupassen. Zwischen den Ländern zu kooperieren. Neue Wege zu gehen.

Das europäische Projekt TAKE CARE hat genau das getan. Es hat Strategien entwickelt, um einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu fördern – und dabei einen anspruchsvollen Mehrebenenansatz gewählt, der neben den Jugendlichen auch die

Eltern, Schlüsselpersonen im sozialen Umfeld sowie die Beschäftigten im Einzelhandel einbezieht. Für die meisten Projektpartner war es neu, sich an vier verschiedene Zielgruppen zu wenden und dabei ein Ziel zu verfolgen. Bezogen ist das Projekt auf den Sozialraum der Jugendlichen – also die regionale, örtliche und institutionelle Struktur des Ortes, an dem die jungen Menschen agieren und interagieren.

## Die grundsätzlichen Ziele von TAKE CARE:

- Einhaltung der Regelungen zum Jugendschutz
- Junge Menschen zu einem verantwortungsbewussten Trinkverhalten motivieren.

## Bezogen auf die spezifischen Zielgruppen lauteten die Ziele:

- Die Risikokompetenz der Jugendlichen schulen.
- Durch eine reflektierte Haltung gegenüber dem Alkoholkonsum ihrer Kinder die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz stärken.
- Schlüsselpersonen unterstützen, damit sie Alkoholkonsum thematisieren und konstruktive Gespräche mit Jugendlichen führen.
- Einzelhändler, Gastronomen und Kioskbesitzer informieren und schulen, damit sie das Problem erkennen und dementsprechend konsequent handeln.

## SeM: Auf mehreren Ebenen zum Erfolg

Erprobt und erfolgreich evaluiert wurde die Methode des Mehrebenenansatzes bereits zwischen 2004 und 2007 im Rahmen des von der LWL-Koordinationsstelle Sucht entwickelten und in Kooperation mit der Stadt Münster durchgeführten Modellprojekts SeM (Sekundäre Suchtprävention im Mehrebenenansatz). Die Idee zu SeM entstand durch die Beobachtung, dass spätausgesiedelte Jugendliche aus den GUS-Staaten durch problematischen Alkoholkonsum auffielen und über herkömmliche Präventionsmaßnahmen nicht zu erreichen waren. SeM setzte daraufhin auf mehreren Ebenen an und widmete sich auch Personengruppen, die Einfluss auf die Jugendlichen ausüben – also zunächst einmal den Eltern und wichtigen Schlüsselpersonen aus dem Sozialraum der Jugendlichen.

Die wissenschaftliche Evaluierung zeigte, dass alle drei Zielgruppen – Jugendliche, Eltern und Schlüsselpersonen – mit den Präventionsangeboten sehr zufrieden waren und diese Angebote auch Wirkung zeigten: Die jungen Menschen änderten vielfach ihre Haltung zu Alkohol und Drogen, die Eltern fühlten sich besser informiert, die Schlüsselpersonen berichteten von einem Rückgang des Konsums bei den Jugendlichen.

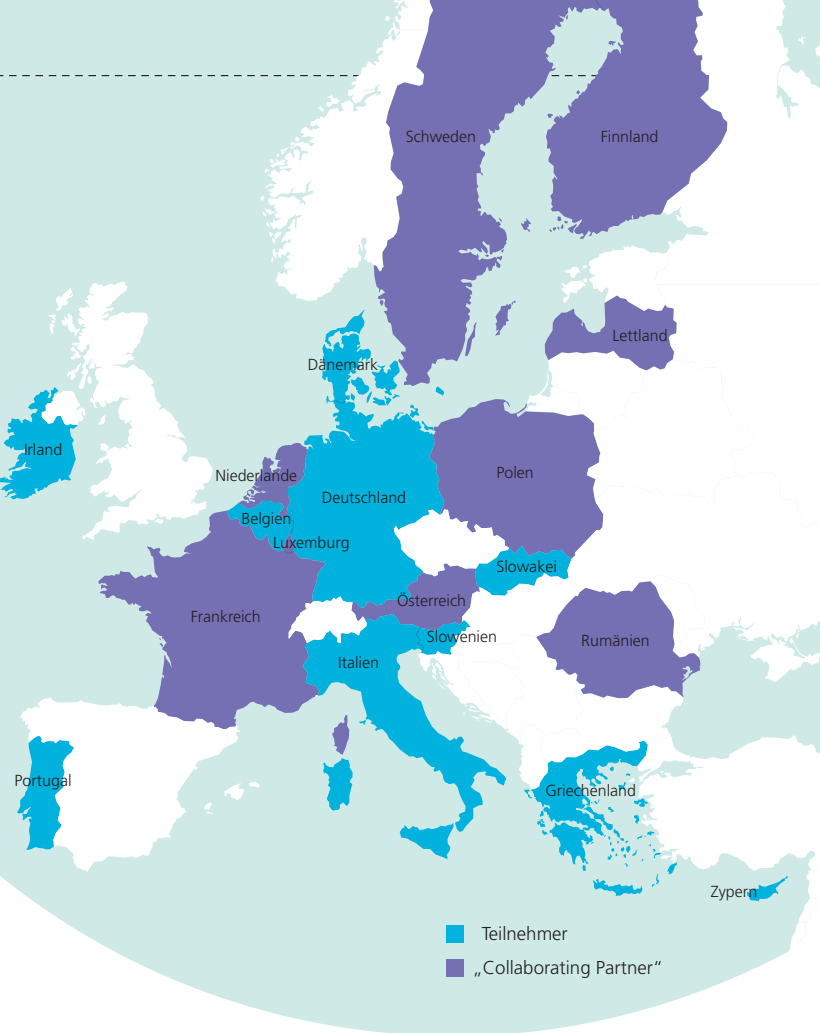
SeM verlief also erfolgreich und wurde so zu einem Ausgangsmodell für einen europäischen Ansatz, ergänzt um ein Modul für Verkaufspersonal.

# ENTWICKLUNG UND DURCHFÜHRUNG

## Partner

Zehn Länder Europas, ein Projekt – ein anspruchsvoller Ansatz, da Programme zur Suchtprävention selten Ländergrenzen überschreiten. TAKE CARE leistet daher einen wichtigen Beitrag, um auf der gesamten EU-Ebene eine gemeinsame fachliche Basis zu schaffen. Zumal die Ergebnisse des Projekts nun in allen EU-Staaten anwendbar sind – auch in jenen, die nicht an dem Projekt beteiligt waren.

Die zehn Partner sind auch Mitglieder bei *euro net*, einem europäischen Suchtpräventionsnetzwerk, das sich zum Ziel gesetzt hat, durch die Arbeit an konkreten Projekten die europäische Zusammenarbeit bei der Suchtprävention weiterzuentwickeln. TAKE CARE wurde im Rahmen dieses Netzwerks entwickelt und erprobt. Zudem griff TAKE CARE auf das fachliche Know-how von „Collaborating Partnern“ – also unterstützenden Partnern – zurück. Diese Partner spielen nun, da die Ergebnisse vorliegen, eine wichtige Rolle, um die Erkenntnisse von TAKE CARE in weitere EU-Länder zu tragen.



## Steuerungsgruppe

Bei einem Projekt mit vielen verschiedenen teilnehmenden Ländern aus Europa ist die Entwicklung und Umsetzung eines Mehrebenenansatzes eine echte Herausforderung. Schließlich unterscheiden sich von Land zu Land die kulturellen, sozialen oder gesetzgeberischen Rahmenbedingungen. Die Projektpartner gründeten eine Steuerungsgruppe, deren Mitglieder unterschiedliche Aufgaben übernahmen. Eine Herausforderung lag darin, einen gemeinsamen Nenner zu finden, ohne die jeweils spezifischen kulturellen Gegebenheiten zu vernachlässigen. Dafür brachte die Steuerungsgruppe die verschiedenen Sichtweisen, Meinungen und Standpunkte der Partnerländer ein, betrachtete Entwicklungen, leitete die fachlichen Diskussionen und stimmte die Entscheidungen ab.

## Steuerungsgruppe und ihre Schwerpunkte

### Leitung und Koordination

LWL-KS, Deutschland: Wolfgang Rometsch (Projektleitung), Nadja Wirth (Projektkoordinatorin)

### Verkäuferschulung und Materialien

CAD, Belgien: Carlo Baeten (nationaler Projekt-Manager)

### Evaluation

Amt für Jugendarbeit, Italien: Klaus Nothdurfter (nationaler Projekt-Manager)

### Wissenschaftliche Begleitung

PH Zürich, Schweiz: Walter Kern-Scheffeldt (fachliche Beratung)



Schlüsselperson aus Dänemark nach dem „Key Training“

*„Ich dachte, ich sei gut darin, mit Jugendlichen zu kommunizieren. Nun weiß ich, dass ich sie bislang mit meinen vermeintlich guten Ratschlägen und dem erhobenen Zeigefinger vertrieben habe.“*



15 Jahre alte Jugendliche aus Portugal

*„In der Schule erzählen uns die Lehrer sehr viel über Sexualität. Es wäre besser, uns mehr über Alkohol zu erzählen – denn dieses Thema ist uns wichtiger als Sex.“*



Projektpartner aus Italien zur Schulung im Einzelhandel

*„Das Verkaufspersonal war zum Großteil sehr froh darüber, endlich einmal über ihre Arbeitssituation zu sprechen und ernst genommen zu werden.“*

## Ablauf

### Anstoß im März 2010

In Luxemburg trafen sich die nationalen Projektmanager der Teilnehmerländer zum „Kick-Off-Treffen“ des über 33 Monate laufenden Modellprojekts unter der Trägerschaft der LWL-Koordinationsstelle Sucht, Münster. Dabei stellte die Projektleitung TAKE CARE im Detail vor: Was sind die Ziele und die Methoden? Wie wird das Projekt strukturiert und organisiert? Schnell zeigte sich, wie fruchtbar die europaweite Zusammenarbeit ist: Der bereits im deutschen Modellprojekt SeM erfolgreich durchgeführte Mehrebenenansatz wird unter anderem ergänzt durch Materialien für den Einzelhandel, die vom CAD in Belgien entwickelt wurden.

## Zusammen ist man stark

Die Projektteilnehmer stellten gemeinsam fest: Es muss nicht immer jedes Land versuchen, das Rad neu zu erfinden; die Entwicklung eines gemeinsamen Projekts ist sinnvoller und effizienter. Daher entschied sich das Projektteam, in den jeweiligen Ländern im Rahmen einer „Good Practice Recherche“ nach bereits funktionierenden Projekten Ausschau zu halten, um diese dann auf der Projekthomepage zusammenzufügen.

Zudem stellte sich zu Beginn die Frage: Ist der Mehrebenenansatz, wie ihn das Modellprojekt SeM beschrieben hat, tatsächlich auf alle TAKE-CARE-Projektländer übertragbar? Wo müssen Stell-schrauben angepasst werden? Um Antworten zu finden, entschied sich das Projektteam für eine Situations- und Bedarfsanalyse in allen Teilnehmerländern. Die methodische Grundlage dafür bot der sozialwissenschaftliche Ansatz „Rapid Assessment and Response“ (RAR) – eine Methode, die verschiedene Informationsquellen und unterschiedliche Methoden der Datenerfassung kombiniert, so dass man sehr schnell einen Blick der Lage erhält.

Auch sammelten die Projektpartner die gesetzlichen und kulturellen Rahmenbedingungen für den Alkoholkonsum junger Menschen und führten Interviews mit den Zielgruppen, um den Bedarf zu erfahren. Das Ergebnis der Analyse: Jedes Teilnehmerland sprach sich – bei einigen zumeist kleineren Anpassungen – für die Übernahme der Methoden des SeM-Modellprojekts aus. TAKE CARE hatte den Sprung auf die europäische Ebene geschafft!

## Workshops

Ein Projektteam funktioniert nur dann, wenn alle Teilnehmer wissen, was zu tun ist. Wenn man sich regelmäßig austauscht und auf den neuesten Stand bringt. Im Verlauf von TAKE CARE fanden dazu mehrere Workshops statt, bei denen sich Fachkräfte fit für die Methodik des RARs machten, die Ergebnisse ihrer Recherche präsentierten sowie in Schulungen die spezifischen Interventionen für die vier Zielgruppen von TAKE CARE lernten.



Elternteil aus Zypern nach einer Homeparty

*„Wir können nicht immer nur die Lehrer oder den Einzelhandel für das Fehlverhalten unserer Kinder verantwortlich machen. Wir müssen als Eltern Verantwortung für ihre Handlungen übernehmen – aber auch unsere Kinder selbst müssen als junge Erwachsene lernen, was Eigenverantwortung bedeutet.“*



Verkaufspersonal in Belgien

*„Ich hoffe, Sie bieten auch etwas für Eltern an.“*



Elternteil aus der Slowakei beim Erstkontakt. Das Mädchen hatte zuvor in einer Gruppe als erste von ihren Erfahrungen mit heftigen Katern berichtet.

*„Meine Tochter trinkt nicht. Dafür interessiert sie sich viel zu sehr für Jungs.“*



Deutscher Jugendlicher nach dem Kletterparcours beim ro.pe-Training®

*„Beim Klettern geht mir genau so einer ab wie beim Trinken!“*



Griechischer Teilnehmer nach der Abschlussparty eines ro.pe-Trainings®

*„Als die Party vorbei war, schauten wir uns verblüfft an und konnten gar nicht glauben, wie viel Spaß wir hatten, ohne einen Tropfen Alkohol zu trinken.“*

## I. Jugendliche

**ZIELGRUPPE** Junge Menschen zwischen 12 und 21 Jahren, die riskant Alkohol und zum Teil auch andere Rauschmittel konsumieren. Dabei unterteilt in 12 bis 16 bzw. 18 Jahre alte Jugendliche, denen es von den jeweiligen Gesetzen her nicht erlaubt ist, Alkohol zu kaufen oder zu konsumieren, sowie bis zu 21-Jährige, die zwar vom Gesetz her konsumieren dürfen, jedoch als riskante Konsumenten auffällig geworden sind.

„Lust auf Abenteuer?“, lautete die Einstiegsfrage auf einem Flyer für Jugendliche. Eine ungewöhnliche Ansprache. Denn geht es bei suchtpreventiven Angeboten nicht vor allem darum, Vorsicht zu vermitteln und vor Gefahren zu warnen? Doch TAKE CARE wählte einen anderen Ansatz: das ro.pe-Training®, wobei „ro-pe“ sowohl für „Risiko-Optimierung und Peer Education“ als auch für die englische Vokabel „Seil“ steht. Das Training basiert auf zwei in Österreich entwickelten Ansätzen: Risflecting® sowie dem erlebnispädagogischen Projekt Risk'n'Fun. Die Idee: Jugendliche erleben in einer Gruppe ein mehrtägiges Training, bei dem es darum geht, gemeinsam ungewöhnliche Risikosituationen zu bestehen – zum Beispiel bei sehr anspruchsvollen Kletterpartien. Ziel der Maßnahme ist der Ausbau der persönlichen Risikokompetenz – insbesondere, in dem die Erlebnisse und Erfahrungen beim Klettern auf Alkoholkonsum und andere riskante Situationen übertragen werden. Entscheidend dabei: Die Jugendlichen werden aktiv in das Programm einbezogen.

## II. Eltern

**ZIELGRUPPE** Mütter und Väter von Jugendlichen, die riskant Alkohol konsumieren.

Man kennt Homeparties als Vertriebsidee spezieller Waren, vor allem die „Tupper-Parties“ sind ein Begriff. Eine suchtpreventive Methode, die in den 90er-Jahren in den Niederlanden mit Blick auf Eltern von Jugendlichen mit Migrationshintergrund entwickelt wurde, denkt diese Idee weiter. Die Kernfrage: Wie erreiche ich Väter und Mütter von riskant konsumierenden Jugendlichen, die sich von den herkömmlichen Angeboten nicht angesprochen fühlen? Die Homeparty findet zu Hause bei einer Familie statt. Kontakt zu den Eltern wurde zum Beispiel aufgenommen, nachdem das Kind am ro.pe-Training® teilgenommen hatte. Die gastgebenden Eltern laden andere Eltern ein; eine Fachkraft der Suchtprevention vermittelt Sachwissen und moderiert die Diskussionsrunde, bei denen die Eltern sich über ihre jeweiligen Erfahrungen austauschen. Das Ziel der Homeparties: Die Handlungskompetenz der Väter und Mütter soll gestärkt werden, sodass sie künftig reflektiert und konstruktiv dem Alkoholkonsum ihrer Kinder begegnen. „Die Themen an den Abenden waren breit gefächert“, berichtet der italienische Projektpartner von den Homeparties. „Es ging um Wissensfragen und Konsumtrends, um die Bedeutung von Alkohol heute und früher, um den Erfahrungsaustausch unter Eltern, Verhandlungstaktiken bei den Ausgehzeiten sowie um die Orte und Brennpunkte, an denen sich die Jugendlichen aufhalten.“



### III. Schlüsselpersonen

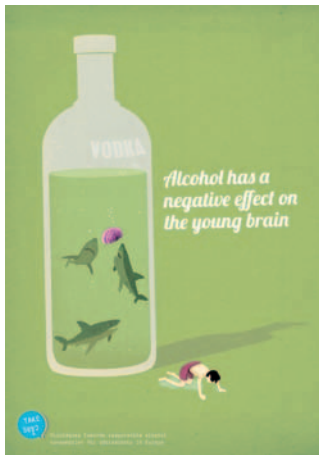
**ZIELGRUPPE** Schlüsselpersonen, die Einfluss auf die riskant konsumierenden Jugendlichen ausüben, zum Beispiel Fachkräfte in Jugendeinrichtungen, Streetworker, Lehrer oder Trainer und Betreuer in Sportvereinen.

Die im Sozialraum der Jugendlichen identifizierten Schlüsselpersonen erhalten ein Multiplikatoren-Training, um sachgerecht und motivierend auf die Jugendlichen einzuwirken. Schlüsselpersonen sollen nach diesem „Key Training“ zudem bei Bedarf die Jugendlichen in das ro.pe-Training® vermitteln. Sie erhalten Wissen zu den verschiedenen Rauschmitteln sowie zu rechtlichen Aspekten und üben Gesprächstechniken, angelehnt an das Beratungskonzept des Motivational Interviewings.

### IV. Verkaufspersonal

**ZIELGRUPPE** Verkaufspersonal in Einzelhandel und Gastronomie

Der belgische Fachstelle CAD Limburg entwickelte für Beschäftigte im Einzelhandel und in der Gastronomie einerseits diverse Infomaterialien, andererseits die Schulung „First-Rate Retailer Tools“ (Erstklassige Arbeitshilfen für Verkäufer): Das Verkaufspersonal erhält auf sehr anschauliche Art Infos über die geltende Rechtslage zum Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche. Vermittelt werden aber auch angemessene Verhaltensweisen für die schwierigen Situationen, wenn Jugendliche alkoholische Getränke erstehen möchten. Das Tool funktioniert als viertelstündige Kurzintervention aber auch als ein- bis zweistündiges Training. „Ziel unseres Tools ist es, den Verkäufern klar zu machen, warum es Jugendschutz gibt und dass wir sie als Partner für die Einhaltung des Jugendschutzes verstehen. Uns war wichtig, dass sich ihre Haltung zum Verkauf von Alkohol an Jugendliche ändert“, erklärt das CAD Limburg die Idee. Zudem sei es wichtig gewesen, ein Werkzeug zu entwickeln, das das Verkaufspersonal tatsächlich im Alltag anwenden kann.



Leiter eines ro.pe-Trainings® in Belgien

*„Eines Abends verpassten sich alle Jugendlichen einen gleichen Haarschnitt. Es war nun eine Gruppe, die tatsächlich etwas verband.“*



Slowenischer Student und Mitarbeiter in einer Jugendeinrichtung nach dem „Key Training“

*„Ich frage mich, warum es in meinem Studentenheim für den Missbrauch von Alkohol keinen so eindeutigen Verhaltenskodex gibt wie für den Missbrauch von illegalen Drogen.“*



Elternteil eines Teilnehmers des ro.pe-Trainings® aus Irland nach einer Homeparty

*„Ich trank lange Zeit eine Flasche Wein am Abend. Ich wusste weder, dass meine Kinder das mitbekamen, noch, wie sehr mein Trinkverhalten sie negativ beeinflusste.“*

## EVALUATION



Ob ein Projekt letztlich erfolgreich durchgeführt werden konnte oder nicht, zeigt sich durch die Evaluation. Verantwortlich für die Evaluation des Projekts TAKE CARE war die Abteilung Forschung und Entwicklung der Pädagogischen Hochschule Zürich (PH Zürich).

**Zentrale Fragestellung der wissenschaftlichen Begleitung von TAKE CARE war, ob die Interventionen positiven Einfluss ausübten auf ...**

... das Sachwissen zu Jugendschutzbestimmungen sowie Wirkungen und Risiken von Alkoholkonsum,

... die Haltung gegenüber diesen gesetzlichen Bestimmungen und den Alkoholkonsum,

... das Konsumverhalten von jungen Menschen und den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol.

In kurzen Fragebogen wurden alle Zielgruppen nach dem Abschluss der Intervention über ihr Wissen, ihre Einstellungen und ihr Verhalten zum Thema Alkohol und Alkoholkonsum von Jugendlichen befragt. Die Jugendlichen wurden zusätzlich knapp drei Monate nach Abschluss des ro.pe-Trainings® nochmals gefragt, um auf diese Weise Veränderungen auswerten zu können.

Hier die wichtigsten Ergebnisse für die jeweiligen Zielgruppen



## I. Jugendliche

» Bei einer Befragung knapp drei Monate nach dem ro.pe-Training® war festzustellen, dass die Jugendlichen ihr Trinkverhalten positiv verändert haben; sie konsumierten drei Monate später durchschnittlich weniger Alkohol.

» Die Jugendlichen wussten nach dem ro.pe-Training® mehr über die Risiken und Wirkungen des Alkohols und verfügten über ein verbessertes Wissen zu den Themen Gesetzgebung und Jugendschutz beim Kauf und Konsum von Alkohol. Doch die Jugendlichen wussten nicht nur mehr: Auch ließ sich feststellen, dass die Zielgruppe nach dem ro.pe-Training® in signifikanter Weise diese Gesetze als angemessener einschätzte und ankündigte, diese Gesetze auch einhalten zu wollen.

» Die Risikokompetenz – also die Fähigkeit, risikoreiche Situationen konstruktiv und verantwortungsvoll zu bewältigen – nahm signifikant zu. Diese positive Veränderung trifft bei abstinent und risikoarm konsumierenden Jugendlichen ebenso zu wie bei riskant konsumierenden Jugendlichen.

» Nur sehr wenige Jugendliche haben das ro.pe-Training® abgebrochen, was darauf hinweist, dass die Trainings in den Augen der Jugendlichen gut ankamen: Gemessen an den verwertbaren Evaluationsbögen zum Ende des Trainings schlossen 94 Prozent der Jugendlichen das Training ab.

» 250 Jugendliche (77 Prozent) gaben in der Nachbefragung an, dass das ro.pe-Training® in ihrem Freundeskreis ein Gesprächsthema war. Angesichts der hohen Zufriedenheiten ist zu vermuten, dass das Training ein positiv besetztes Gesprächsthema war.

## II. Eltern

» Das Ergebnis einer Befragung am Ende der Intervention zeigte, dass 88 Prozent der Eltern über die Gesetzgebung bezüglich des Verkaufs und Konsums von Alkohol bei Jugendlichen Bescheid wussten.

» Auf die Frage, inwiefern die Eltern nun darauf achten wollen, dass ihre Kinder Gesetze zum Konsum alkoholischer Getränke einhalten, stimmten sie deutlich zu: auf einer Skala zwischen 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 4 (stimme voll und ganz zu) lag der Mittelwert bei 3,55.

» Auf die Frage, ob Eltern nun besser mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder umgehen können, lag die Zustimmung auf derselben Skala bei durchschnittlich 3,24.

## III. Schlüsselpersonen

» Die Schlüsselpersonen stehen mit hoher Überzeugung hinter den Projektzielen: Auf der Skala zwischen 1 bis 4 stimmten sie mit einem durchschnittlichen Wert von 3,24 deutlich zu, dass konstruktive Gespräche mit Jugendlichen Sinn ergeben, um diese zum Nachdenken über den Alkoholkonsum anzuregen.

» Die Schlüsselpersonen fühlen sich durch das Key Training gut gerüstet, um in einer offenen und verständnisvollen Haltung bei den Jugendlichen das Thema Alkohol anzusprechen, sei es im beruflichen Rahmen oder im freizeitlichen Kontext: Wiederum auf der Skala von 1 bis 4 liegt die Zustimmung im Durchschnitt bei hohen 3.50.

## IV. Verkaufspersonal

» 600 Angestellte in Gaststätten, kleinen Geschäften und Einkaufszentren konnten in längeren Interventionen (ein bis zwei Stunden) oder rund 15-minütigen Kurzinterventionen erreicht werden. Sie zeigten sich mit dieser Intervention zum Umgang mit schwierigen Situationen im Arbeitsalltag zufrieden (Durchschnittswert von 3.26 auf der 4-stufigen Skala).

» Im Vergleich der Kurz- und Langinterventionen wird deutlich, wie sehr ein angemessener Zeitrahmen die Wissensvermittlung nachhaltig sichert: Während nach der Kurzintervention nur 77 Prozent der Angestellten korrekte Angaben zum gesetzlichen Alter für Alkoholkonsum machen konnten, stieg der Wert bei Langinterventionen auf 95 Prozent korrekte Antworten an.

» Ein zentraler Aspekt dieser Intervention war die Entwicklung von Informationsmaterialien zu den gesetzlichen Bestimmungen bezüglich Alkoholkonsum und zum Umgang in schwierigen Verkaufssituationen mit Jugendlichen. Die Materialien wurden mehrheitlich sehr positiv begrüßt: Rund 90 Prozent der Angestellten bewerteten das Material als hilfreich für den Umgang mit schwierigen Situationen im Arbeitsalltag.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

» Die Zustimmung zu den Inhalten und Methoden des Projekts TAKE CARE ist bei den Zielgruppen auf allen Ebenen deutlich positiv.

» Alle Zielgruppen wurden in der vorgesehenen Anzahl erreicht: 440 Jugendliche, 176 Schlüsselpersonen, 474 Eltern, 600 Angestellte im Einzelhandel.

» Das Hauptziel von TAKE CARE war der Rückgang des Alkoholkonsums bei riskant trinkenden Jugendlichen. Die Evaluation zeigt, dass dieses Ziel innerhalb des Beobachtungszeitraums von drei Monaten erreicht werden konnte. TAKE CARE initiierte und förderte bei den Jugendlichen einen verantwortungsvolleren und risikoärmeren Alkoholkonsum.

» Das Projekt stärkte bei Eltern, Schlüsselpersonen und Verkaufspersonal die Kompetenz, selbstbewusst und mit höherer Sachkenntnis mit Alkohol konsumierenden Jugendlichen umzugehen. Auch ließ sich eine größere Bereitschaft feststellen, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten.

» Die allgemeine Zufriedenheit mit den Interventionen ist in allen Zielgruppen sehr hoch. Zudem zeigten die an TAKE CARE beteiligten Fachkräfte eine hohe Verbundenheit mit dem Projekt.

# TAKE CARE

## Projekt-Träger

### DEUTSCHLAND

Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
LWL-Koordinationsstelle Sucht  
Warendorfer Str. 27, D-48133 Münster

Wolfgang Rometsch  
+49 251 591 4710  
wolfgang.rometsch@lwl.org

Nadja Wirth  
+49 251 591 5382  
nadja.wirth@lwl.org

Kathrin Horre  
+49 251 591 6891  
kathrin.horre@lwl.org

## Wissenschaftliche Begleitung

### SCHWEIZ

Pädagogische Hochschule Zürich  
Rämistr. 59, CH-8090 Zürich

Walter Kern-Scheffeldt  
+41 43 305 5898  
walter.kern@phzh.ch

## Haupt-Partner

### BELGIEN

Centra voor Alcohol en andere  
Drugsproblemen vzw  
CAD Limburg vzw

Carlo Baeten  
+32 893297 75  
carlo.baeten@cadlimburg.be

### DÄNEMARK

SSP & Forebyggelse  
Skolegade 39, DK-6700 Esbjerg

Steen Bach  
+45 7616 5280  
seb@esbjergkommune.dk

### DEUTSCHLAND

Diakonisches Werk  
Hämeling Str. 10, D-32052 Herford

Barbara Geisler-Hadler  
Barbara.geisler-hadler@dw-herford.de  
+49 5221 5998 45

### GRIECHENLAND

Organisation against drugs OKANA  
21, Averof str., GR-10433 Athens

Nikki Georgala  
+30 210 8898244  
ngeorgala@okana.gr

### IRLAND

Health Service Executive  
Health Promotion Department  
Railway Street, IR-N/A Navan Co. Meath

Dr. Nazih Eldin  
+353 469076401  
nazih.eldin@hse.ie

### ITALIEN

Autonome Provinz Bozen-Südtirol  
Amt für Jugendarbeit  
Andreas-Hofer-Str. 18, IT-30100 Bozen

Klaus Nothdurfter  
+39 0471 413370  
klaus.nothdurfter@provinz.bz.it

### PORTUGAL

Instituto Europeu para o Estudo dos Factores  
des Risco nas nas Crianças e nos Adolescentes  
IREFREA Portugal, Urbanizacao Construr,  
lote 6-7º B, PT-3030-218 Coimbra

Fernando Mendes  
+351 969771666  
irefrea.pt@gmail.com

### SLOWAKEI

Research Institute of Child Psychology  
and Pathopsychology

PhDr. Štefan Matula  
Súťažná ul. č. 18, SK-821 08 Bratislava  
+4212 43414054  
stefan.matula@gmail.com

### SLOWENIEN

Regional Public Health Institute Maribor  
Prvomajjska No 1, SI – 2000 Maribor

Dr. Igor Krampac  
+386 24602317  
igor.krampac@zzv-mb.si

### ZYPERN

Centre of Education about Drugs and  
Treatment of Drug Addicted Persons -  
Kenthea  
41 Eleftherias Avenue  
CY-7102 Aradippou-Larnaka

Gavriella Gavriel  
+357 26941919  
psykana@cytanet.com.cy

## Collaborating Partner

### ÖSTERREICH

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung  
c/o Institut Suchtprävention pro mente  
Hirschgasse 44, A-4020 Linz

### DEUTSCHLAND

Gesellschaft für technische Zusammenarbeit  
Potsdamer Platz 10, D-10785 Berlin

MISTEL SPI Forschung gGmbH  
(member of the ICAA board of director)  
Wilhelm-Külz-Str. 8, D-39108 Magdeburg

Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstr. 108, D-10117 Berlin

### FINNLAND

Prevnet Network  
c/o A-Clinic Foundation  
Paasivuorenkatu 2a, FI-00530 Helsinki

The Mannerheim League for Child Welfare  
Toinen Linja 17, FI-00530 Helsinki

### FRANKREICH

Observatoire franc. des drogues et des  
toxicomanies  
3 Avenue du Stade de France  
FR-93218 Saint Denis la Plaine Cedex

### LUXEMBURG

Centre de prevention des toxicomanies  
8-10, rue de la Fonderie, L-1531 Luxembourg

### LETTLAND

Educational Centre for Families and Schools  
Aizkraukles 14, LV-1006 Latvia

### NIEDERLANDE

Tactus  
Instelling voor Verslavingszorg  
Institutenweg 1, NL-7521 PH Enschede

Netherlands Institute of Mental Health  
and Addiction (Trimbos-Instituut)  
Da Costakade 45, NL-3521 VS Utrecht

### POLEN

State Agency for Prevention of Alcohol-  
Related Problems, Family and Youth  
Department  
Ul. Szancowa 25, PL-01-458 Warschau

### RUMÄNIEN

National Anti-Drug Agency  
Bvd. Unirii 37, RO-030823 Bucharest

### SCHWEDEN

Stockholms Län Landsting  
SE-11281 Stockholm

## IMPRESSUM

Herausgeber: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht  
Redaktion: Wolfgang Rometsch und Nadja Wirth, LWL-Koordinationsstelle Sucht  
Text: André Boße, Köln (www.ag-text.de) / Gestaltung: Kristina Selcho, Münster  
Druck: Druckverlag Kettler, Bönen / 1. Auflage / 1.000 Exemplare / Oktober 2012

Diese Veröffentlichung bezieht sich auf das Projekt TAKE CARE, das finanziell von der Europäischen Union im Rahmen des Programms Öffentliche Gesundheit 2008–2013 gefördert wurde.

