

„STAD in Europa“

Sachbericht zum 31.08.2019

1	Titel und Verantwortliche	<p>STAD in Europa Förderkennzeichen: ZMVI1-2516DSM217</p> <p>Projektleiter: Prof. Dr. Reiner Hanewinkel Projektmitarbeiter*innen: Dipl.-Päd. Simone Leuckfeld PD Dr. Matthis Morgenstern</p> <p>Kontaktdaten: Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung IFT-Nord gGmbH Harmsstraße 2 24114 Kiel Telefon: 0431/570 29 20 Fax: 0431/570 29 29 E-Mail: hanewinkel@ift-nord.de</p> <p>Laufzeit: 01.06.2016 – 31.05.2019 Fördersumme: 66.701 € Erstellung des Sachberichtes: August 2019</p>

2	Inhaltsverzeichnis	<div style="text-align: right;">Seite</div> Zusammenfassung 2 Einleitung 2 Erhebungs- und Auswertungsmethodik 3 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan 4 Ergebnisse 5 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung 7 Gender Mainstreaming Aspekte 8 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit 8 Verwertung der Projektergebnisse 9 Publikationsverzeichnis 10
3	Zusammenfassung	<p>Bei STAD handelt sich um ein Ende der 90er Jahre in Stockholm entwickeltes Präventionsprogramm, das zum Ziel hat, ein sicheres und gesünderes Bar- und Gaststättenumfeld zu schaffen. Durch ein verantwortungsvolleres Ausschankverhalten sollen alkoholbedingte Probleme verringert werden, darunter Gewalt und Verletzungen im Nachtleben. Die drei Säulen des Ansatzes sind (1) die Zusammenarbeit aller beteiligten Interessensgruppen, insbesondere zwischen Gastronomie und Polizei, (2) verpflichtende Schulungen für das Ausschankpersonal und (3) eine verbesserte Durchsetzung von vorhandenen gesetzlichen Regelungen. Im Rahmen eines dreijährigen EU-Projektes „STAD in Europa (SiE)“ wurde der STAD-Ansatz in unterschiedlichen Settings („Trinkumwelten“) auf Übertrag- und Machbarkeit hin erprobt: Im Nachtleben (Slowenien, Tschechien), auf Festivals (Niederlande), in Fußballstadien (Schweden), auf öffentlichen Plätzen (Spanien) und zu Hause (UK, Deutschland).</p>
4	Einleitung	<p>Hintergrund</p> <p>Ziel von STAD ist es, das Rauschtrinken und seine negativen Auswirkungen einzudämmen, indem die Verfügbarkeit von Alkohol eingeschränkt wird. Rauschtrinken bei Jugendlichen ist mit dem Begriff „Freizeit“ assoziiert und findet meist an Wochenenden und Feiertagen statt. Normalerweise handelt es sich dabei um eine Art „soziales“ Trinken, das in Gruppen von Gleichaltrigen in bestimmten „Trinkumwelten“ (Settings) stattfindet. Traditionell handelt es sich um Einrichtungen des Nachtlebens wie Bars und Clubs, es sind jedoch auch neue Settings auf dem Vormarsch. Musikfestivals und Tanzveranstaltungen werden zum Beispiel als Gelegenheiten für den Alkohol- (und Drogen-) Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer beliebter. Um sich des Problems des Rauschtrinkens annehmen zu können, muss folglich ermittelt werden, in welchen Umwelten Alkoholexzesse stattfinden: Dabei geht es sowohl um konzessionierte Schankbetriebe als auch Settings abseits von Lokalen. Das Projekt unterscheidet zwischen vier verschiedenen Settings:</p> <p>(1) Nachtleben: konzessionierte Schankbetriebe wie etwa Clubs und Gaststätten des Nachtlebens; (2) Veranstaltungen: Festivals, Tanzveranstaltungen, Sportwettkämpfe; (3) Öffentliche Plätze: Straßen, Parks und Strände, wo sich (junge) Leute treffen; (4) Privates Setting: Alkoholkonsum zu Hause, auch „Vorglühen“ mit Freunden auf Privatpartys</p> <p>Der empirischen Literatur ist zu entnehmen, dass eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol zu den wirksamsten Maßnahmen zur Verringerung von Alkoholkonsum gehört. Dabei kann zwischen kommerzieller/gewerblicher und sozialer Verfügbarkeit unterschieden werden. Der Verkauf von Alkohol ist auf bestimmte Verkaufsstellen beschränkt (gewerblich). Untersuchungen zeigen jedoch, dass junge Menschen Alkohol</p>

		<p>auch über soziale Quellen beziehen – Eltern, Verwandte und Freunde, aber auch Fremde, die ihn als Gefälligkeit oder gegen eine Gebühr erwerben. Der Alkoholkonsum von Minderjährigen geschieht oft außerhalb gewerblicher Einrichtungen, am häufigsten in privaten Wohnungen und auf öffentlichen Plätzen.</p> <p>In Anbetracht der Tatsache, dass Alkohol sowohl gewerblich als auch sozial verfügbar ist, sollten für eine wirksame Reduktion der Verfügbarkeit von Alkohol sowohl formelle als auch informelle Kontrollmaßnahmen umgesetzt werden. Zu den formellen Kontrollmaßnahmen gehören etwa das Festlegen eines Mindestalters für Alkoholerwerb oder Regeln zur Verhinderung des übermäßigen Alkoholausschanks, in Kombination mit einer strengen Durchsetzung der Vorschriften. Solche Maßnahmen können sich auch auf die Preisgestaltung und die Einschränkung von Werbung und Marketing für Alkohol beziehen. Informelle Kontrollmaßnahmen sind auf soziale Normen sowie das Verhalten von „Ausschenkern“ und anderen sozialen Alkoholquellen (Verwandte und ältere Freunde) ausgerichtet und sollen diese dabei unterstützen, keinen Alkohol anzubieten.</p> <p>Das STAD-Modell „zu Hause“</p> <p>Ein verhältnispräventives Projekt wie STAD benötigte erhebliche Anpassungen, um in die häusliche Umgebung zu passen. Die erste Anpassung bezog sich auf die Komponente „Enforcement/Durchsetzung“, die nicht direkt auf die private Umgebung übertragen werden kann, in der die Eltern normalerweise die volle Verantwortung tragen. Die zweite Anpassung bezog sich auf das Ergebnis. Während das traditionelle STAD-Projekt die Prävalenz von alkoholbezogenen Problemen und Gewalt im Nachtleben der jeweiligen Gemeinde untersuchte, gibt es keinen direkt messbaren Zusammenhang zwischen alkoholspezifischen Regeln und Vorschriften zu Hause und dem Nachtleben junger Erwachsener. Die häuslichen Vorschriften betreffen vor allem Kinder in jüngeren Altersgruppen mit dem Ziel, den Alkoholkonsum generell zu verschieben und damit auch das sog. „Heavy Episodic Drinking“ (Binge Drinking) zu verschieben oder gar zu verhindern.</p>
5	<p>Erhebungs- und Auswertungs-methodik</p>	<p>Stichprobe</p> <p>Fünf Schulen erklärten sich zur Teilnahme am STAD-Projekt in Kiel bereit, an denen zwölf Elternabende durchgeführt wurden. Insgesamt wurden 223 Eltern durch die Intervention erreicht und nahmen an der Befragung teil (durchschnittliche Teilnahme: 18,5 Eltern pro Elternabend). Bei den fünf Pilotschulen handelte es sich um eine Grundschule, eine Gemeinschaftsschule und drei Gymnasien. Das Durchschnittsalter des ältesten Kindes in der Familie betrug 13,7 Jahre (Modus 12 Jahre). Darüber hinaus wurden Eltern von Schulen ohne Teilnahme an der Intervention zu einer kurzen Online-Umfrage eingeladen. Insgesamt nahmen an dieser Online-Umfrage N = 43 Eltern (78% weiblich) teil.</p> <p>Vor- und Nachbefragungen</p> <p>Sechs Monate nach dem Pilot wurden alle Eltern eingeladen, an der Nachuntersuchung teilzunehmen (siehe Anhang A zum Zwischenbericht vom 30.03.2019). Diese wurden am ersten Elternabend des neuen Schuljahres 2018/2019 durchgeführt. 189 Eltern füllten erneut einen Fragebogen aus, von diesen gaben 130 (69%) an, an der Intervention teilgenommen zu haben, und weitere 14 Teilnehmer gaben an, dass ein Familienmitglied den letzten Elternabend besucht und zu Hause darüber berichtet hat.</p>

		<p>Qualitative Interviews</p> <p>Vier Interventionsfamilien wurden nach der Intervention zu zwei aufeinander folgenden Interviews eingeladen. Sie erhielten die „Hausaufgaben“, die neuen Regeln zu Hause anzuwenden und Feedback zu geben, wie die Implementierung funktioniert hat. Der Abstand zwischen den beiden Interviewsitzungen betrug 10 bis 12 Wochen. Nach Abschluss der beiden Sitzungen (jeweils ca. 20 Minuten) erhielten die Teilnehmer EUR 50 als Entschädigung.</p> <p>Datenanalyse</p> <p>Die Umfragen der Eltern wurden deskriptiv unter Verwendung von Frequenzen, Mitteln und Produkt-Moment-Korrelationen analysiert. Inferenzstatistiken wurden unter Verwendung von Chi-Quadrat-Tests oder einer Regressionsanalyse angewendet. Zur Veranschaulichung wurden alle 4-Punkt-Skalen dichotomisiert, wobei die ersten beiden und die zweiten beiden Werte wiedergegeben wurden. Es gab keine Möglichkeit, Daten aus den beiden Zeitpunkten einzeln zu verknüpfen. Daher wurden alle Längsschnittanalysen auf aggregierter Ebene durchgeführt.</p>
6	<p>Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</p>	<p>Vorbereitung</p> <p>Der erste Schritt bestand darin, einen Pilotstandort für das Projekt zu identifizieren und auszuwählen. Ein runder Tisch mit Interessensvertreter*innen aus verschiedenen Institutionen im Kieler Raum kam zu dem Schluss, dass die Kieler Gemeinde, obwohl sie recht groß ist, ein geeigneter Standort für STAD in Europa (SiE) sein könnte. Der Runde Tisch bestand aus dem Jugendschutzzentrum Kiel (Manuel Florian), dem Gesundheitsamt (Dr. Angelika Hergeröder), dem Sozialministerium (Christine Beckmann), der Stadt.Mission.Mensch (Simone Leuckfeld), das Jugendamt (Uta Susann Niedner) und der örtlichen Polizei (Lars Tappendorf). Nach diesem Treffen wurde der Kieler Bürgermeister kontaktiert und konnte überzeugt werden, das Projekt zu unterstützen. Es wurde eine schriftliche Vereinbarung zwischen der Stadt Kiel und dem IFT-Nord getroffen und das Jugendamt als Kontaktstelle für die Umsetzung ausgewählt.</p> <p>Interventionsentwicklung</p> <p>Phase 1: Intervention zum „Vorglühen“</p> <p>Der erste Ansatz für die Pilotierung des STAD-Modells in Deutschland konzentrierte sich auf das Vorglühen, ein weit verbreitetes Phänomen bei jungen Erwachsenen, das sich nach den Ergebnissen der Bedarfsermittlung bereits bei deutschen Jugendlichen bemerkbar macht. Die Grundidee bestand darin, die Verfügbarkeit von Alkohol für Minderjährige durch eine strengere Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes in Bezug auf Alkoholverkäufe an Minderjährige und durch eine Schulung des Türpersonals zu verringern, um Betrunkene den Zugang zum Nachtleben zu verweigern. Nach mehreren Gesprächen mit Kieler Nachtclubbesitzern sowie Vertretern der Stadt Kiel stellte sich jedoch heraus, dass eine solche Intervention grundsätzlich unerwünscht ist. Ein weiteres Hindernis für den anfänglichen Interventionsansatz lag auf konzeptioneller Ebene. Die geplante Intervention fokussierte auf das Nachtleben, das geplante Setting sollte aber eigentlich „zu Hause“ sein. Der Projektleitung (Trimbos Institut) ermutigte das deutsche Team daher, den Interventionsansatz zu ändern und sich auf eine Elternintervention zu konzentrieren.</p> <p>Phase 2: Elternintervention</p> <p>Während der Entwurfsphase der Intervention fanden regelmäßige Sitzungen der Lenkungsgruppe statt. Die erste Entscheidung war, dass die Eltern am besten im schulischen Umfeld angesprochen werden können.</p>

		<p>Ein zweiter Schritt in der Interventionsentwicklung bestand darin, die STAD-Konzepte in die häusliche Umgebung zu übertragen. Die drei Säulen des STAD-Modells sind (1) Gemeinde-Mobilisierung (community mobilization), (2) Schulung (training) und (3) Durchsetzung (enforcement). Die ersten beiden Säulen schienen klare Analogien zu haben. Die „Community“ ist die Kieler Bevölkerung, mit besonderem Augenmerk auf Eltern mit minderjährigen Kindern. Die Komponente „Training“ konnte als Eltern- und / oder Schülerworkshop konzipiert werden, der im schulischen Umfeld angeboten wird. Eine gesetzliche Durchsetzung durch Polizei oder Ordnungsamt ist jedoch im privaten Umfeld nicht realisierbar, von daher fiel den Eltern die Rolle der „Enforcer“ zu, die auf die Einhaltung ihrer zu Hause aufgestellten Trinkregeln achten. Nach einer ersten Pilotintervention bei den Eltern und nach weiteren Treffen mit anderen Projektbeteiligten (der Kinderschutzbehörde und der pädiatrischen Abteilung des Universitätsklinikums) wurde jedoch herausgearbeitet, dass der Schwerpunkt der Intervention auf dem Verhalten der Eltern („Ausschankverhalten“) und nicht auf dem Verhalten der Kinder liegen sollte.</p> <p>Die finale Intervention orientierte sich dann am deutschen Jugendschutzgesetz, das auch das gesetzliche Trinkalter abdeckt. Die neue Grundbotschaft lautete „Jugendschutzgesetz: Auch zu Hause“. Dafür müssen Eltern eine neue Rolle erlernen. Sie sind nun keine Alkoholsozialisierer mehr, die ihre Kinder an Alkohol heranführen. Ihre neue Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass zu Hause kein Alkohol an unter 16-Jährige ausgeschenkt wird, inklusive der Vermeidung von Probierkonsum.</p> <p>Interventionsdurchführung</p> <p>Die Verteilung einer Interventionsbroschüre wurde zentral von der Gemeinde organisiert und an alle Schulen in der Kieler Region verschickt. Die Schulleitungen wurden gebeten, die Informationen an die Eltern-Lehrerverbände weiterzuleiten, die auch für die Inhalte von Elternabenden verantwortlich sind. Zwei Trainer führten die Elternworkshops durch, ein Projektteammitglied zusammen mit Dr. Marcus-Oliver Klein, Oberarzt in der Pädiatrie des Universitätsklinikums Kiel. Für jeden Elternabend wurde ein Zeitfenster von 30 Minuten reserviert. Die erste Hälfte diente dazu, die Grundbotschaft zu vermitteln, die zweite Hälfte war offener und interaktiver, damit die Eltern die vorgeschlagenen (neuen) Regeln zu Hause und ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Thema kommentieren können. Der Workshop endete mit einer kurzen Elternbefragung.</p> <p>Abweichungen vom ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan</p> <p>Die Interventionsdurchführung, die ursprünglich für das 2017 geplant war, wurde erst in den ersten beiden Quartalen des Jahres 2018 durchgeführt. Die übrigen Arbeitspakete wurden von anderen Forschergruppen geleitet und standen nicht in unmittelbarer zeitlicher und inhaltlicher Kontrolle durch das IFT-Nord.</p>
7	Ergebnisse	<p>Quantitative Daten</p> <p>Etwa ein Drittel der Eltern (30%) gab an, dass Kinder unter 16 Jahren derzeit zu Hause Alkohol trinken bzw. probieren dürfen. In Bezug auf die Sichtbarkeit von alkoholischen Getränken zu Hause berichtete etwa die Hälfte der Eltern (52%), dass sie versuchen, die Sichtbarkeit zu vermeiden. 69 Prozent der Stichprobe gab an, immer zu wissen, wie viele alkoholische Getränke sie zu Hause aufbewahrten. Interventionselemente mussten auch angeben, wie vernünftig und durchführbar sie die vorgeschlagenen Regeln halten. Insgesamt wurde die Regel „Kinder unter 16 Jahren dürfen mit ihren Eltern keinen Alkohol trinken, auch nicht nippen“ von 78% der Eltern als angemessen angesehen, und 82% hielten dies für</p>

machbar. Die Regel „Alkoholische Getränke werden immer dort gelagert, wo Kinder sie nicht sehen können“ wurde mit 66% bzw. 75% bewertet. Die dritte Regel „Es ist immer genau bekannt, wie viele alkoholische Getränke im Haushalt sind“ erhielt Bewertungen von 80% bzw. 81%. Unter dem Gesichtspunkt der Interventionswirksamkeit war es interessant die Teilstichprobe von Eltern zu betrachten, die angaben, dass sie zu Hause nicht die vorgeschlagenen Regeln umsetzten. Etwa die Hälfte der Eltern war davon überzeugt, die neuen Regeln zu Hause umsetzen zu können. Diese Rate war unabhängig von der Schulart oder dem Alter des ältesten Kindes.

Die Bewertungen für Angemessenheit und Durchführbarkeit waren insgesamt positiv und signifikant korreliert ($r = 0,51$), was darauf hinweist, dass die Durchführbarkeit als hoch angesehen wurde, wenn eine Regel als angemessen beurteilt wurde, und umgekehrt. In der Online-Kontrollstichprobe ($N = 43$) betrug der Prozentsatz der Haushalte, die ein Probieren von Alkohol unter 16 Jahren zulassen, 23%. 63% gaben an, Sichtbarkeit zu vermeiden, und 77% gaben an, dass sie immer wissen, wie viele alkoholische Getränke sich im Haushalt befinden. Dieses vergleichbare Muster deutet darauf hin, dass in der Interventionsstichprobe keine Tendenz zur sozialen Erwünschtheit erkennbar war.

Die Ergebnisse der Folgebefragung basieren auf der Teilstichprobe von $n = 144$ Eltern, die entweder direkt ($n = 130$) oder indirekt ($n = 14$) an der Pilotintervention teilgenommen haben. Es gab Hinweise auf eine geringfügige Änderung der Alkoholvorschriften zu Hause sechs Monate nach der Intervention (siehe Abb. 1). Der Anteil der Haushalte, die Probierkonsum unter 16 Jahren erlauben, war von 30% auf 26% gesunken. Ebenso gab ein höherer Anteil der Haushalte an, dass die Sichtbarkeit von Alkohol verringert ist (von 52% auf 61%) und dass sie immer wissen, wie viele alkoholische Getränke zu Hause gelagert werden (von 69% auf 76%).

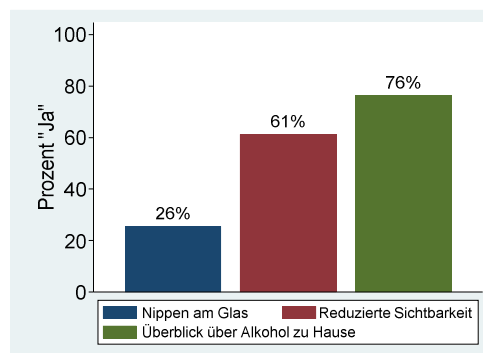


Abb.1. Anwendungen der Regeln zum „verantwortlichen Alkoholausschank zu Hause“, 6 Monate nach der Intervention.

Da die Stichproben der Befragungszeitpunkte nicht identisch sind, kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine verstärkte Umsetzung der Regeln auf einem Stichprobeneffekt beruht. Die Eltern wurden daher auch direkt gefragt, ob sie ihre alkoholspezifischen Regeln oder Verhaltensweisen in den letzten Monaten zu Hause geändert haben. Dies wurde von 20% der Haushalte bestätigt (siehe Abb. 2a). Es stellte sich heraus, dass die häufigste Veränderung die Verringerung der Sichtbarkeit alkoholischer Getränke zu Hause war (siehe Abbildung 2b). Insgesamt 8 Haushalte gaben an, dass sie das Probieren von Alkohol durch eines ihrer Kinder in einer Situation verhindert haben, in der ein Probieren möglich war (entweder wenn das Kind nach Alkohol gefragt hat oder wenn eine andere Person dem Kind Alkohol angeboten hat). Die am wenigsten häufige Veränderung war die Verringerung der Verfügbarkeit von Alkohol im Haushalt, die von fünf der befragten Eltern umgesetzt wurde.

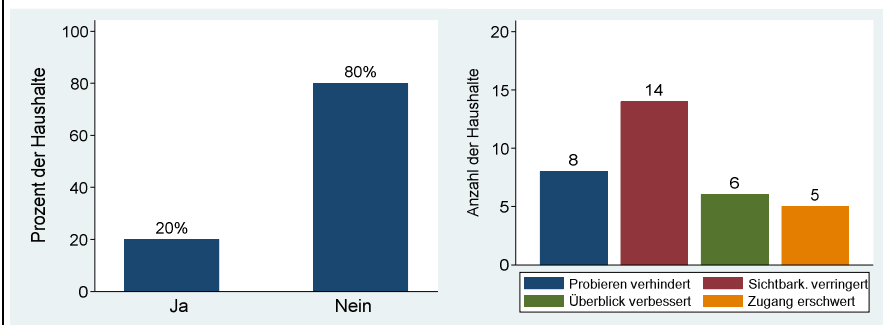


Abb. 2a. Anteil an Haushalten, die nach der Intervention ihre alkoholspezifischen Regeln zu Hause veränderten.

Abb. 2b. Durchgeführte Regeländerungen (Zahl der Haushalte).

Qualitative Daten

In den meisten Fällen beantworteten die Mütter die Interviewfragen. Die Anzahl der Kinder im Haushalt reichte von 1 bis 3. Drei der vier Familien hatten seit dem ersten Interview mindestens eine alkoholrelevante Situation erlebt (z. B. Taufe, Konfirmation, Besuch von Freunden), eine Familie nicht. Alle drei Familien hatten erfolgreich durchgesetzt, dass Kinder keinen Alkohol trinken und vom sozialen Umfeld neutrales Feedback erhalten. Alle vier Familien änderten die Sichtbarkeit von Alkohol zu Hause und hielten dies für sehr machbar. Es gab allerdings Herausforderungen hinsichtlich der Änderung der Verfügbarkeit. Eine Familie kaufte einen zusätzlichen Kühlschrank, der verschlossen werden kann und in dem der gesamte Alkohol aufbewahrt wurde. Die Hauptbotschaft aller vier Familien war, dass die Intervention ihre Sicht auf den Alkoholkonsum zu Hause erheblich verändert und ihnen die Augen geöffnet hat. Sie bewerteten die Tatsache positiv, dass die Regeln für Eltern so klar formuliert sind und zu Hause eine klare Richtlinie geben. Obwohl es sich nur um eine kleine und vorselektierte Auswahl von Familien handelte, gab es keinen Hinweis darauf, dass Eltern ihre neue Rolle als „Gesetzgeber“ und „Vollstrecker“ im Allgemeinen ablehnten. Abgesehen von einer Familie gab es jedoch immer wieder die Rückmeldung, dass das Gespräch mit kleinen Kindern über Alkohol nicht sehr gut funktioniert hat, hauptsächlich, weil sie noch nicht daran interessiert waren.

8

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Deutsche Jugendliche „lernen“ das Trinken von Alkohol in der Regel im familiären Kontext, wobei die gesellschaftlichen Trinknormen nicht genau definiert sind. Im Konzeptmodell nach Holder (1998), nach dem der STAD-Ansatz des „Responsible Serving“ entwickelt wurde, stellen soziale Normen einen zentralen Baustein für die Prävention alkoholbedingter Probleme in einer Gesellschaft dar. Der deutsche Partner der Arbeitsgruppe STAD in Europa (SiE) entwickelte daher ein einfach zu transportierendes Elterninterventionsmodell, das den Umgang mit bzw. „Aus-schank“ von Alkohol in den Vordergrund stellte. Bei der vermittelten Botschaft handelte es sich – zumindest bei einigen Eltern – um eine Botschaft, die diametral von ihrem bisherigen Umgang mit Alkohol abwich und auch von dem, was sie bisher zu dem Thema gelernt haben, nämlich ein vollständiges Alkoholverbot für Kinder unter 16 Jahren.

Eine der zu erwartenden Herausforderungen bestand darin, dass sich Eltern möglicherweise in Ihrer Rolle als "Alkoholregulierer" unwohl fühlen könnten, da dabei unter anderem auch der eigene Alkoholkonsum auf dem Prüfstand steht. Die Elterntainer der STAD-Intervention in Kiel fanden jedoch wenige Anhaltspunkte dafür, dass Eltern nicht bereit sind,

		<p>zu Hause eine Änderung ihres alkoholspezifischen Verhaltens zu versuchen. Zumindest scheint es eine beträchtliche Anzahl potenzieller „Early Adopters“ zu geben. Es wurde im Rahmen der Interventionen festgestellt, dass der erste Kontakt mit Alkohol in der Regel zufällig stattfindet und Eltern gar nicht oder nicht gut auf die erste „Alkoholsituation“ vorbereitet sind. Viele Eltern nahmen es daher äußerst positiv auf, eine klare Richtlinie für den Umgang mit Alkohol bei ihren Kindern unter 16 Jahren zu erhalten.</p> <p>Die Projektevaluation konzentrierte sich auf die Durchführbarkeit und Akzeptanz des schulbasierten Elterstrainings. Obwohl die Befunde der begleitenden Befragungen dafür sprechen, dass die Akzeptanz im Allgemeinen hoch ist, ist nicht bekannt, wie die Intervention in Schulen und bei Eltern funktioniert, die sich weniger für das Thema interessieren, d. h. die externe Validität der Ergebnisse muss als niedrig eingestuft werden. Der Grund dafür ist die Verwendung „Convenience Samples“, d.h. die Intervention wurde nur durchgeführt, wenn sie aktiv angefragt wurde. Alkoholinterventionen werden normalerweise in der 8. Klasse angeboten und für die meisten Schulen war es ein neuer Gedanke, früher mit dem Thema Alkohol zu beginnen. Es stellte sich heraus, dass die Rekrutierung der Schulen und die Durchführung der Intervention durch Einbeziehung eines Kinderarztes aus der örtlichen Klinik verbessert werden konnte. Offensichtlich ist es für Eltern einfacher, "medizinischen Rat" zu akzeptieren, als "Erziehungsrat".</p> <p>Nicht endgültig geklärt werden konnte, welches die geeignetste Zielgruppe für die Intervention ist. Zwar wurden Grundschulen zur Interventionsteilnahme eingeladen und vom Konzept her würden diese Eltern auch sehr gut passen, faktisch meldete jedoch nur eine Grundschule ihr Interesse an. Am realistischsten erscheint die Durchführung von daher in der sechsten Jahrgangsstufe zu sein, zumindest bei den aktuell bestehenden sozialen Normen in Deutschland.</p>
9	Gender Mainstreaming Aspekte	<p>Im Rahmen des vorliegenden Projektes gab es keine Möglichkeit zu untersuchen, ob Mädchen und Jungen unterschiedlich stark von einem späteren Einstieg in den Alkoholkonsum profitieren bzw. die häuslichen Regeln in Abhängigkeit des Geschlechtes des Kindes einfacher umsetzbar sind. Von daher waren die Intervention und auch das gesamte STAD-Projekt nicht geschlechtsspezifisch ausgerichtet. Es wurde jedoch in allen Materialien und Präsentationen durchgehend darauf geachtet, dass sich alle Eltern in gleicher Weise angesprochen fühlen.</p>
10	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	<p>Die Inhalte und Ergebnisse des Projektes wurden in folgender Weise der Öffentlichkeit zugänglich gemacht, wobei hier nur diejenigen Arbeiten genannt werden, bei denen das IFT-Nord mitgewirkt hat.</p> <p>Präsentationen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung der Ergebnisse bei HaLT am 5. Juli 2017 in Hamburg sowie 13. November 2017 in Berlin - Vortrag auf dem 21. Wissenschaftlichen Symposium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 11.-13. Juni 2018 - Präsentation bei der Arbeitsgruppe von HaLT am 25./26. Juni 2018 in München - Projektvorstellung auf dem Deutschen Suchtkongress, 17.-19. September 2018 - Konferenzposter der Palma-Konferenz 2.-4. April 2019 - Morgenstern M, Hanewinkel R. Funktioniert das schwedische STAD-Modell auch woanders? Eine Machbarkeitsstudie in sieben europäischen Ländern. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress, 18. September 2019 (angemeldet und bestätigt)

		<p>Veröffentlichungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hanewinkel R, Morgenstern M. Jugend und Alkohol. <i>SuchtMagazin</i> 2017; 4: 5–9 - Hanewinkel, R. & Morgenstern, M. Sind deutsche Eltern bereit für das „schwedische Modell“? Eine Übertragung des STAD-Ansatzes auf den Alkoholausschank zu Hause. <i>Grüner Kreis Magazin</i>, 2019. - Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2018 - Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019 - SiE-Manual (in fünf Sprachen, darunter Deutsch) <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kieler Nachrichten vom 17.02.2017 - Kieler Nachrichten vom 23.12.2017 <p>Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Webseite stadineurope.eu - Newsletterversand (9/2017, 6/2018, 11/2018, 3/2019, 5/2019) - Twitter: #stadineurope - STAD in Europe Evaluation Report - Layman version of the final report
11	<p>Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)</p>	<p><i>Welche Erfahrungen/Ergebnisse sind für den Transfer, ggf. für die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG geeignet?</i></p> <p>Eine unmittelbare Nutzung der Ergebnisse der Elternintervention für anstehende Gesetzesänderungen ergibt sich nicht. Im Lichte der jüngsten Befunde zur Wirkung von Alkohol auf das sich entwickelnde Gehirn und zu den Folgen eines frühen Einstiegs in den Alkoholkonsum sind perspektivisch zwei Policy-Optionen zu sehen. Die eine bezieht sich auf eine generelle Erhöhung des legalen Bezugsalters für Alkohol auf 18 Jahre, so wie es jüngst bereits im europäischen Nachbarland Niederlande umgesetzt wurde. Die zweite Option bezieht sich auf eine veränderte Formulierung der bestehenden Regelung im JuSchG. Aktuell gilt das legale Bezugs- und Verzehralter von 16 nicht, wenn Erziehungsberechtigte dabei sind. Dieser Passus könnte gestrichen werden, auch um Eltern bei der Umsetzung des Jugendschutzes zu Hause zu unterstützen und das Gesetz klarer zu machen.</p> <p><i>Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung/Pflege aus?</i></p> <p>Hier gibt es keine Verknüpfungspunkte.</p> <p><i>Was wird nach Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren?</i></p> <p>Im Rahmen des Projektes wurden sowohl lokale als auch internationale Kontakt- und Arbeitsstrukturen aufgebaut. Auf lokaler Ebene kam es zu einer Zusammenarbeit mit den Kieler Nachrichten (Community Mobilization), Lehrkräften an Kieler Schulen (Community Mobilization), dem Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (Trainingsentwicklung), dem Universitätsklinikum Kiel (Trainingsdurchführung) und der Stadt.Mission.Mensch (Interventionsentwicklung). Es ist nicht nur geplant, die Elternabende auch zukünftig an Kieler Schulen anzubieten, sondern den STAD-Ansatz auch auf das Alkoholpräventionskonzept der „Kieler Woche“ zu übertragen. Die Zusammenarbeit mit der Stadt Kiel erwies sich im Rahmen des Projektes „STAD in Europa“ allerdings trotz der anfänglichen Zusicherung von Unterstützung als wenig tragfähig. Hier müsste für mögliche Weiterführungen des Projek-</p>

		<p>tes und im Falle einer noch stärkeren Lokalisierung eine neue Informationsstruktur aufgebaut werden.</p> <p>Auf internationaler Ebene hat sich mit den Projektpartnern von STAD in Europa ein fruchtbares und produktives Netzwerk entwickelt. Diese entstandenen Strukturen sollen zukünftig ebenfalls weiterhin genutzt werden. So ist bereits ein gemeinsamer Folgeantrag für das EU-Projekt geplant sowie die gemeinsame Organisation von Tagungen und Plattformen für einen kontinuierlichen Informationsaustausch.</p> <p><i>Weitere Implikationen der Ergebnisse (z.B. für weiterführende Fragestellungen)?</i></p> <p>Die im Rahmen des Projektes entwickelte Elternintervention wurde auch aufgrund der klaren Botschaft „Jugendschutzgesetz: Auch zu Hause“ sehr positiv von den Eltern aufgenommen. Dies war nicht unbedingt zu erwarten, da die meisten Erziehungsratgeber, darunter auch Ratgeber, die von Institutionen der öffentlichen Hand wie Jugendämtern herausgegeben werden, bis dato Eltern raten, ihre Kindern, auch wenn sie unter 16 Jahre alt sind, unter Aufsicht an den Alkoholkonsum heranzuführen. Das Format der Intervention – 30 Minuten integriert in einen regulären Elternabend – unterscheidet sich von anderen uns bekannten Elterninterventionen mit der Intention der Prävention des Alkoholkonsums dadurch, dass er sehr niedrigschwellig ist. Klare Botschaft und Niedrigschwelligkeit sind gute Voraussetzungen für eine weitere Dissemination der Maßnahme.</p>
12	Publikationsverzeichnis	Siehe Punkt 10.