



**INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE
SUCHT- UND DROGENFORSCHUNG
ISD – HAMBURG**

Träger des ISD ist der FISD e.V.

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. P. Raschke, Dr. P. Degkwitz,
Dr. J. Kalke, Dr. K. Behrendt

Anschrift:
ISD-FISD
Postfach 20 17 31
20207 Hamburg
www.isd-hamburg.de
Telefon: 040 7410 57902
Telefax: 040 7410 54221

**Evaluation des Pilotprojektes
„Eltern stärken für den Umgang
mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder“**

(IIA5-2511DSM223)

Leitung: Dr. Jens Kalke

Mitarbeiter/innen: Sven Buth, Dr. Silke Kuhn, Dr. Philipp Hiller

In Kooperation mit der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V.
(LSSH, Dr. Regina Kostrzewa)

Bewilligungszeitraum: 01.07.2011 bis 31.12.2012

Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit

Fördersumme: 100.130,26 €

INHALTSVERZEICHNIS

1. ZUSAMMENFASSUNG	3
2. EINLEITUNG	5
2.1. HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG	5
2.2. MAßNAHME	6
3. ERHEBUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODIK, DURCHFÜHRUNG.....	8
3.1. ALLGEMEIN	8
3.2. BEFRAGUNGEN	10
3.3. UNTERSUCHUNGSGRUPPEN	11
3.4. ALKOHOLKONSUM DER SCHÜLER/INNEN.....	14
3.5. FINANZIERUNGSPLAN	16
4. ERGEBNISSE	17
4.1. REICHWEITE UND AKZEPTANZ DER MAßNAHME.....	17
4.2. ANWENDUNG DER REGELN.....	21
4.3. WEITERE AUSWERTUNGEN.....	29
5. GESAMTBEURTEILUNG	32
5.1. DISKUSSION.....	32
5.2. GENDER MAINSTREAMING ASPEKTE	33
5.3. VERBREITUNG UND VERWERTUNG DER PROJEKTERGEBNISSE.....	33
6. PUBLIKATIONSVERZEICHNIS	35

1. ZUSAMMENFASSUNG

- In dem Pilotprojekt wurde eine Präventionsmaßnahme für Eltern evaluiert, die darauf abzielt, einen Beitrag gegen die Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums Jugendlicher zu leisten. Die Intervention besteht aus einer 30-minütigen Informationsveranstaltung im Rahmen eines regulären Elternabends, einem Faltblatt mit zehn Regeln und einem Erinnerungsschreiben. Die Regeln sind aus einer Literaturanalyse und einer Expertenbefragung abgeleitet worden. Die Federführung für die Maßnahme liegt bei der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V. (LSSH).
- Mit der Evaluation werden die Reichweite und Akzeptanz der Intervention sowie die Anwendung der vermittelten Regeln überprüft. Im Einzelnen werden folgende Fragestellungen untersucht:
 - Reichweite:* Wie viele Eltern haben an der Informationsveranstaltung teilgenommen?
Wie viele Eltern haben das Informationsblatt mit den Regeln gelesen?
 - Akzeptanz:* Wie bewerten die Eltern und Lehrkräfte die Präventionsmaßnahme?
Welche der Regeln werden aus der Sicht von Schülern besonders akzeptiert?
 - Anwendung:* Welche der empfohlenen Regeln kommen vor und nach der Intervention bei den Eltern zur Anwendung?
- Die Fragestellungen als auch die Eckpfeiler des sich daraus ergebenden Forschungsdesigns wurden mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmt.
- Die Intervention wurde in der Klassenstufe 8. bis 10. durchgeführt, weil hier die Altersgruppen (Alter: 13 bis 17 Jahre) anzutreffen sind, in denen in der Regel mit dem Konsum alkoholischer Getränke begonnen wird. Für das Pilotprojekt wurden Schulen aus vier Bundesländern ausgewählt: Baden-Württemberg, Berlin, Sachsen und Schleswig-Holstein.
- Die modellhafte Intervention wurde in einem naturalistischen Kontrollgruppendesign evaluiert. Hierzu sind Befragungen stratifiziert nach Schultypen, Klassenstufen und Bundesländern durchgeführt worden. Es war die folgende Verteilung der Klassen geplant: Aus jedem der vier Bundesländer sollten acht Schulen mit drei Klassenstufen und jeweils einer Experimental- und einer Kontrollklasse teilnehmen, so dass sich insgesamt je Bundesland eine Fallzahl von 48 Klassen ergibt. Es gab jedoch größere Rekrutierungsprobleme bei der Klassenanzahl: Während in der Eingangsbefragung die anvisierte Klassenzahl von insgesamt 192 Klassen (4 Bundesländer x 48 Klassen) mit 94 (EG, N=1.542 Eltern) und 88 Klassen (KG, N=1.251) noch annähernd erreicht werden konnte, ist es in der Abschlussbefragung zu einem größeren Verlust von 182 auf 142 Klassen gekommen (EG, N=767; KG, N=729).

Starke Abweichungen gegenüber den geplanten Fallzahlen gab es insbesondere in der 10. Klassenstufe. Trotz aller Verluste ist die Fallzahl bei den Eltern immer noch ausreichend, um valide Pre-Post-Vergleiche durchführen zu können.

- An der Einmalbefragung der Schüler/innen haben sich insgesamt 159 Klassen beteiligt. Die Fallzahlen betragen bei der EG 1.613 und bei der KG 1.492 Schüler/innen. Bei der Befragung der Lehrkräfte haben 54 Klassenlehrer/innen einen Fragebogen ausgefüllt (von insgesamt 84 Experimentalklassen der Schülererhebung).
- Die Eltern wurden im Querschnitt vor und nach der Präventionsmaßnahme befragt (September/Oktober 2011 und Mai/Juni 2012); bei den Befragungen der Schüler/innen und Lehrkräfte handelt es sich um Einmalerhebungen nach Durchführung der Maßnahme (Mai/Juni 2012).
- Die Elternintervention hat eine gute Reichweite: zwei Drittel der Eltern haben an der Informationsveranstaltung im Rahmen des Elternabends teilgenommen und 80% haben den Flyer mit den Regeln gelesen. Die Maßnahme besitzt mit einem Durchschnittswert von 2,2 („gut“) eine hohe Akzeptanz und führt bei einem kleinen Teil der Eltern nach eigener Einschätzung dazu, dass sie in Bezug auf den Alkoholkonsum strenger zu sich selbst und zu ihrem Kind geworden sind (5% bzw. 7%). Gleichzeitig führt die Elternintervention nicht zu einer Zunahme der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern und vor allem werden auf der Ebene angewandter Regeln keine Effekte sichtbar. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Anzahl der praktizierten Regeln auch schon vor Beginn der Maßnahme auf einem hohen Niveau ist; d. h. es werden durchschnittlich sechs der acht evaluierten Regeln sowohl vor als auch nach der Intervention von der Elternschaft angewandt.
- Aufgrund der nicht eindeutigen Evaluationsresultate hat eine Diskussion unter den beteiligten Experten/innen aus der Praxis stattgefunden, ob durch eine methodische Optimierung der Maßnahme die Effekte verbessert werden könnten. Hierzu sind zwei Vorschläge unterbreitet worden. Die fachliche Diskussion darüber ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Sollte es weitere Modellprojekte mit einem modifizierten Ablauf des Elternabends geben, ist eine wissenschaftliche Begleitung zu empfehlen.
- Darüber hinaus ist prinzipiell von Politik und Praxis zu entscheiden, ob die Evaluationsergebnisse ausreichend sind, um die Maßnahme im Sinne einer nachhaltigen Bestärkung eines schon verbreiteten Verhaltens weiterzuführen oder ob in Anbetracht anderer defizitärer Bereiche der Suchtprävention, dort die Ressourcen der Elternintervention effektiver eingesetzt werden könnten.

2. EINLEITUNG

2.1. Hintergrund und Zielsetzung

Der Alkoholkonsum von Jugendlichen aus Deutschland ist bezogen auf die zurückliegenden Jahre insgesamt rückläufig. Jedoch wird das exzessive Trinken von alkoholischen Getränken in dieser Altersgruppe weiterhin in nicht unerheblichem Maße praktiziert. So ist die Anzahl behandelter Alkoholintoxikationen (in der Gruppe der 10- bis 20-Jährigen) mit ca. 26.000 nach wie vor auf einem hohen Stand (2010) und 15% der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen geben an, mindestens einmal im Monat ein Binge-Drinking zu praktizieren (2011; Drogenbeauftragte 2012). Diese Zahlen verdeutlichen, dass weitere präventive Anstrengungen erforderlich sind, um eine Trendwende auch bei den Alkoholintoxikationen einzuleiten.

Mit dem vorliegenden Modellvorhaben soll – sofern es sich als erfolgreich erweist – ein weiterer Präventionsbaustein (neben dem Halt-Projekt und der Kampagne „Kenn dein Limit“ sowie weiteren Aktivitäten) entstehen, der dazu beitragen soll, die Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums Jugendlicher zu minimieren. Zwar ist die Zahl von präventiven Programmen und Projekten im Kindes- und Jugendbereich bezüglich psychoaktiver Substanzen national wie international kaum noch überschaubar. Doch werden die primären Bezugspersonen dieser Zielgruppe – die Eltern – nach wie vor vergleichsweise selten in solche Maßnahmen eingebunden. Häufiger sind es Lehrer oder Präventionsfachkräfte, in Teilen auch Peers, die in direkten Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen treten.

Ein Eltern-Ansatz ist in einem Projekt zum Nichtrauchen der Kinder erprobt worden (Kalke et al. 2011). Eltern wurden im Rahmen eines schulischen Elternabends Handlungsempfehlungen bzgl. des (Nicht-)Rauchens ihrer Kinder vermittelt. Die Ergebnisse dieses Projekts verweisen auf eine positive Entwicklung in Bezug auf das Rauchverhalten der Schüler aufgrund der Maßnahme und legen es nahe, zukünftig Eltern auch für die Präventionsarbeit bei anderen Suchstoffen bzw. Verhaltensweisen zu gewinnen. Vor dem Hintergrund dieses erfolgreichen Projektes ist auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein ähnliches Vorhaben zum risikoarmen Alkoholkonsum Jugendlicher konzipiert worden. In der ersten Stufe wurden hierzu mittels einer Analyse internationaler Fachliteratur und einer Expertenbefragung evidenzbasierte Regeln für Eltern entwickelt (Kuhn et al. 2011) sowie im Rahmen eines Workshops ein Setting und eine Struktur für eine modellhafte Maßnahme festgelegt. Mittels der hier vorliegenden zweiten Stufe des Vorhabens sollen die entwickelten Regeln und die Umsetzung ihrer Vermittlung erprobt werden. Zu diesem Zweck wurde eine Evaluation der

Präventionsmaßnahme „Eltern stärken – für den Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder“ durchgeführt. Die Intervention beinhaltet im Wesentlichen eine Informationsveranstaltung, die im Rahmen von Elternabenden an allgemeinbildenden Schulen durchgeführt wird. Darüber hinaus ist ein Faltblatt mit Regeln sowie ein Erinnerungsschreiben (siehe Kapitel 2) Teil der Maßnahme. Ein solches Projekt ist bislang in Deutschland nicht durchgeführt worden.

Mit der Evaluation werden die Reichweite und Akzeptanz der Intervention (Elternabend, Faltblatt, Erinnerungsschreiben) sowie die Anwendung der vermittelten Regeln überprüft. Im Einzelnen werden folgende Fragestellungen untersucht:

- *Reichweite*: Wie viele Eltern haben an der Informationsveranstaltung teilgenommen? Wie viele Eltern haben das Informationsblatt mit den Regeln gelesen?
- *Akzeptanz*: Wie bewerten die Eltern und Lehrkräfte die Präventionsmaßnahme (Informationsveranstaltung, Faltblatt, Erinnerungsschreiben)? Welche der Regeln werden aus der Sicht von Schülern besonders akzeptiert?
- *Anwendung*: Welche der empfohlenen Regeln kommen vor und nach der Intervention bei den Eltern zur Anwendung?

Dabei wird insbesondere auch die Frage geprüft, ob Unterschiede bestehen, wenn nach Klassenstufe und Schultyp differenziert wird.

Die Fragestellungen als auch die Eckpfeiler des sich daraus ergebenden Forschungsdesigns wurden mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmt.

2.2. Maßnahme

Die Präventionsmaßnahme für Eltern zielt darauf ab, einen Beitrag gegen die (zunehmenden) Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums Jugendlicher zu leisten. Die Intervention besteht aus einer Informationsveranstaltung, einem Faltblatt mit Regeln und einem Erinnerungsschreiben. Die Federführung für die Maßnahme liegt bei der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V. (LSSH).

Bei der etwa 30-minütigen Informationsveranstaltung, die im Rahmen eines regulären Elternabends stattfindet, werden entlang einer Power-Point-Präsentation folgende Themen behandelt:

- Was Eltern über die Pubertät wissen sollten;
- Informationen über Alkohol;
- Informationen über das Jugendschutzgesetz;

- Was Eltern über das Alkoholtrinkverhalten von Jugendlichen wissen sollten;
- Was wir von der Wissenschaft über den Einfluss der Eltern auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder wissen;
- Was Eltern tun können (10 Regeln für die Eltern & Gesprächsregeln).

Die Vorstellung und Erläuterung der Regeln sind dabei der wichtigste Themenbereich. Sie sollen den Eltern Orientierung und Hilfe für den Umgang mit dem Alkoholkonsum der eigenen Kinder geben. Die 10 Regeln, die aus einer Literaturanalyse und Expertenbefragung abgeleitet worden sind (Kuhn et al. 2011), lauten:

1. Auch wenn Ihr Kind noch keinen Alkohol probiert hat, jedoch Interesse zeigt oder neugierige Fragen stellt, antworten Sie darauf dem Alter angemessen.
2. Sprechen Sie mit Ihrem Kind in nicht dramatisierender Form über die kurz- und langfristigen Risiken des Alkoholkonsums.
3. Es gibt Situationen, in denen sich Alkoholkonsum verbietet: Schule, Straßenverkehr, Sport, Schwangerschaft.
4. Treffen Sie mit Ihrem Kind bis zu einem Alter von 15 Jahren eine klare Abmachung, dass Partys und Feste zu Hause alkoholfrei sind.
5. Helfen Sie Ihrem Kind bei der Organisation eines sicheren Heimwegs von Partys. Erklären Sie Ihrem Kind, dass es keinesfalls bei jemandem mitfährt, der Alkohol getrunken hat.
6. Wenn Ihr Kind alkoholisiert nach Hause kommt, sprechen Sie mit Ihrem Kind in Ruhe darüber. Warten Sie mit dem Gespräch bis zum nächsten Tag!
7. Achten Sie darauf, wie in Vereinen und Sportclubs, die Ihr Kind besucht, mit Alkohol umgegangen wird.
8. Bleiben Sie im Gespräch mit Ihrem Kind – auch über die Motive seines Alkoholkonsums.
9. Wenn Sie feststellen, dass Ihrem Kind der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol schwer fällt, treffen Sie gemeinsam mit ihm Vereinbarungen zum Umgang mit Alkohol. Legen Sie auch Konsequenzen fest, die erfolgen, wenn Ihr Kind die Regeln verletzt.

10. Wenn Sie Fragen zum Alkoholkonsum Ihres Kindes haben oder nicht weiter wissen, holen Sie sich Unterstützung durch professionelle Beratungskräfte.

In einem zur Intervention gehörenden Faltblatt werden die Regeln vorgestellt (siehe Anlage I). Die Flyer werden mit der Einladung zum Elternabend über die Schüler an die Eltern verteilt. Mit einem Schreiben, das etwa 3 Monate nach dem Elternabend verteilt wird, soll an die wichtigsten Regeln erinnert und damit die Nachhaltigkeit der Präventionsmaßnahme verstärkt werden.

Die Schulung derjenigen Fachkräfte, die die Maßnahme im Rahmen des Modellversuches durchgeführt haben, erfolgte durch die LSSH. Bei der Durchführung der Intervention wurden bewährte Methoden der pädagogischen Erwachsenenbildung und Suchtprävention angewandt.

3. ERHEBUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODIK, DURCHFÜHRUNG

3.1. Allgemein

Die modellhafte Intervention wurde in einem naturalistischen Kontrollgruppendesign evaluiert. Hierzu sind Befragungen stratifiziert nach Schultypen, Klassenstufen und Bundesländern durchgeführt worden, um zu prüfen, ob sich Unterschiede hinsichtlich der Reichweite und Akzeptanz der Intervention sowie der Anwendung der Regeln ergeben. Angestrebt wurde eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Befragungsteilnehmer über diese drei Strata. Die Eltern wurden im Querschnitt vor und nach der Präventionsmaßnahme befragt; bei den Befragungen der Schüler/innen (Experimental- und Kontrollgruppe) und der Lehrkräfte (ausschließlich Experimentalgruppe) handelt es sich um Einmalerhebungen nach Durchführung der Maßnahme.

Die Intervention wurde in der Klassenstufe 8. bis 10. durchgeführt, weil hier die Altersgruppen (Alter: 13 bis 17 Jahre) anzutreffen sind, in denen in der Regel mit dem Konsum alkoholischer Getränke begonnen wird. Für das Pilotprojekt wurden Schulen aus vier Bundesländern ausgewählt: Baden-Württemberg, Berlin, Sachsen und Schleswig-Holstein. Damit sollte gewährleistet werden, dass sowohl ein Stadtstaat als auch Flächenländern aus dem Norden, Süden und Osten Deutschlands an dem Modellprojekt beteiligt sind.

Ursprünglich war geplant gewesen, differenzierte Auswertungen nach den klassischen Schulformen „Hauptschule“, „Realschule“ und „Gymnasium“ sowie „Gesamtschule“ vorzunehmen. Entsprechend war im Forschungsdesign eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Fallzahlen über diese vier Schultypen vorgesehen (jeweils nach Bundesland und Klassenstu-

fen). Da sich aber die bundesdeutsche Schullandschaft nach wie vor im Umbruch befindet (auch in den beteiligten Bundesländern), war ein solches Verteilungsschema nicht zu realisieren. So gaben bei der Abschlussbefragung nur 2% aller befragten Eltern der Experimental- und Kontrollklassen an, dass ihre Kinder eine Hauptschule besuchen. Für die Realschule konnte ein Wert von 7% ermittelt werden. Die dahinter liegenden Fallzahlen sind zu gering für valide schultypspezifische Auswertungen. Deshalb wurde entschieden, die verschiedenen Schulformen zwei Kategorien zuzuordnen: „Gymnasium“ und „integrierte Schulformen“.¹ Eine solche Kategorisierung bietet sich schon deshalb an, weil die Schulstruktur in vielen deutschen Bundesländern zukünftig diese Zweigliedrigkeit aufweisen dürfte.

Im Rahmen des Modellvorhabens gab es vier regionale Projektpartner, die zum einen die Durchführung der Informationsveranstaltungen im Rahmen der Elternabende organisiert haben und zum anderen bei der Organisation der Erhebungen in den Schulen mithalfen. Dabei handelt es sich im Einzelnen um die folgenden Personen:

- Christa Niemeier (Landesstelle für Suchtfragen, Stuttgart);
- Gabriele Barz (Fachstelle für Suchtprävention, Berlin);
- Sirko Schamel (Fachstelle für Suchtprävention, Dresden);
- Heike Kühl-Frese (Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung, Kiel).

Die Projektpartner haben ferner die Schulen in den vier beteiligten Bundesländern rekrutiert. Dabei erfolgte die Auswahl von Schulen nach persönlichen Kontakten und Erfahrungen. Eine Randomisierung im Rahmen einer Kontrollstudie war aufgrund der begrenzten Fragestellung der Evaluation (Reichweite, Akzeptanz, Anwendung der Regeln) ohne Verhaltensmessung bei der eigentlichen Zielgruppe (Schüler/innen) nicht erforderlich.

Um möglichst vergleichbare Kontrollklassen (KG) zu erhalten, wurden diese aus den Parallelklassen der Schulen und Klassenstufen rekrutiert, aus denen die Experimentalklassen (EG) stammten. Es war angestrebt, dass aus den drei Klassenstufen pro Schule (8.-10.) jeweils eine Experimental- und eine Kontrollklasse kommen sollte. Aufgrund dieser räumlichen Nähe ist es nicht gänzlich auszuschließen, dass es zwischen den Eltern der Experimental- und Kontrollgruppen zu einem informellen Austausch bezüglich der Informationsveranstaltung gekommen ist. Da aber anzunehmen ist, dass ein solcher Informationsfluss tatsächlich nur punk-

¹ Die Eltern der Kinder, die eine Hauptschule oder Realschule besuchen, wurden der zweiten Kategorie zugeordnet.

tuell stattgefunden hat, ist aus pragmatischen Gründen an der beschriebenen Form der Rekrutierung der Kontrollklassen festgehalten worden.

3.2. Befragungen

Insgesamt wurden im Rahmen des Pilotprojektes vier Erhebungen durchgeführt. Im Einzelnen waren dies:

- Eltern der EG und KG: unmittelbar vor der Maßnahme und 8 Monate danach (September/Oktober 2011 und Mai/Juni 2012);
- Schüler/innen der EG und KG: 8 Monate nach der Maßnahme (Mai/Juni 2012);
- Lehrkräfte der EG: 8 Monate nach der Maßnahme (Mai/Juni 2012).

Bei den vier Erhebungen handelt es sich um strikt anonyme Befragungen, bei denen die datenschutzrechtlichen Regelungen der vier beteiligten Bundesländer berücksichtigt worden sind. Je nach den spezifischen Bestimmungen der einzelnen Bundesländer wurden die jeweils erforderlichen datenschutzrechtlichen Genehmigungen bei den zuständigen Behörden bzw. Ministerien eingeholt. Ferner mussten die Eltern ihr schriftliches Einverständnis für die Befragung ihrer Kinder in der Schule erteilen.

Die Verteilung der Erhebungsbögen an die beteiligten Schulen erfolgte in der Regel über die vier regionalen Projektkoordinatoren/innen. Bei der Rückgabe des Fragebogens hatten die Eltern zwei Möglichkeiten: Sie konnten ihn in einem verschlossenen Umschlag über ihr Kind an die/den Klassenlehrer/in zurückgeben. Von dort wurden die Umschläge an das Forschungsinstitut weitergeleitet. Alternativ konnten die Eltern den Umschlag aber auch per Post an das ISD schicken. Die ausgefüllten Fragebögen der Schüler/innen und der Lehrkräfte wurden entweder über die Schulen oder die regionalen Projektpartner an das ISD zurückgesandt.

Die Elternfragebögen enthalten schwerpunktmäßig Fragen zur Akzeptanz des Elternabends und zur Bewertung und Anwendung der Regeln. Sie lehnen sich hinsichtlich Form und Aufbau an die Fragebögen an, die im Rahmen des Nichtraucherprojektes erfolgreich eingesetzt worden sind (Kalke et al. 2011). Die 10 vermittelten Regeln wurden aus methodischen Gründen in unterschiedlicher Frageform im Erhebungsbogen abgebildet, mal handelt es sich um Itemlisten, mal um Fallbeispiele.

Der Fragebogen für die Schüler/innen knüpft inhaltlich an den Elternbogen an und erhebt die Wahrnehmung von elterlichen Regeln durch die Schüler. Ferner wird mit dem Erhebungsbogen auch der (selbstangegebene) Alkoholkonsum der Schüler/innen erfasst. Die Lehrkräfte

sollten in einem kurzen Erhebungsbogen vor allem die Präventionsmaßnahme beurteilen. Die Verständlichkeit und Akzeptanz der verschiedenen Fragebögen wurden im Rahmen von Pretests geprüft.

3.3. Untersuchungsgruppen

Als Experimentalgruppe (EG) werden in der vorliegenden Evaluationsstudie diejenigen Klassen definiert, in denen die Infoveranstaltung im Rahmen des Elternabends stattgefunden hat. Das schließt auch die Eltern mit ein, die nicht am Elternabend teilgenommen haben. Die Intervention richtet sich an die gesamte Elternschaft einer Klasse und daran soll ihr Erfolg gemessen werden. Bei einigen der folgenden Auswertungen sind darüber hinaus die Ergebnisse ausschließlich für diejenigen Eltern ausgewiesen, die am Elternabend teilgenommen haben.

Es war die folgende Verteilung der Klassen geplant: Aus jedem der vier Bundesländer sollten acht Schulen mit drei Klassenstufen und jeweils einer Experimental- und einer Kontrollklasse kommen, so dass sich insgesamt je Bundesland eine Fallzahl von 48 Klassen ergibt (8 Schulen x 3 Klassenstufen x 2 Untersuchungsgruppen).

Darüber hinaus sollten sich die Schulen dabei möglichst gleichmäßig über die Schultypen Haupt-, Real-, Gemeinschaftsschule und Gymnasium verteilen. Aufgrund der unterschiedlichen Schulsysteme und den schulischen Veränderungen in den Bundesländern war diese Stratifizierung jedoch nicht zu verwirklichen (siehe oben).

In dem Forschungsantrag ist bei der Elternbefragung einen Rücklauf von ca. 50% erwartet worden. Tatsächlich ist es in der Eingangsbefragung (T0) zu einem Rücklauf von 66% (EG) bzw. 57% (KG) gekommen – berechnet auf der theoretischen Annahme, dass es im Durchschnitt 25 Eltern(paare) pro Klasse gibt (siehe die Tabelle 1). In der Abschlussbefragung haben sich die Rücklaufquoten dann auf 41% (EG) bzw. 43% (KG) reduziert. Insgesamt betrachtet konnte damit die erwartete Rücklaufquote bei der Elternerhebung realisiert werden.

Größere Rekrutierungsprobleme gab es jedoch bei der Klassenanzahl: Während in der Eingangsbefragung die anvisierte Klassenzahl von insgesamt 192 Klassen (4 Bundesländer x 48 Klassen) mit 94 (EG) und 88 Klassen (KG) noch annähernd erreicht werden konnte, ist es in der Abschlussbefragung zu einem größeren Verlust von Klassen gekommen (von 182 auf 142). Die Gründe hierfür waren u. a.: verbindliche Absprachen wurden seitens der Schulen nicht eingehalten, Terminprobleme (z. B. wegen Prüfungen oder Projektwoche), Wechsel von Lehrkräften. Starke Abweichungen gegenüber den geplanten Fallzahlen gab es insbesondere

in der 10. Klassenstufe. Trotz aller Verluste ist die Fallzahl bei den Eltern aber immer noch ausreichend, um valide Pre-Post-Vergleiche durchführen zu können.

Bei der Einmal-Befragung der Schüler/innen stellen sich die Rücklaufquoten wie folgt dar: Gemessen an (angenommenen) 25 Personen pro Klasse ergeben sich Teilnahmequoten von 77% (EG) bzw. 80% (KG) (siehe Tabelle 1). Aber auch hier konnte – aus den schon genannten Gründen – die Gesamtzahl von 192 Klassen nicht erreicht werden – insgesamt haben sich 159 Klassen an der Schülerbefragung beteiligt.

Tabelle 1: Anzahl der teilnehmenden Eltern, Schüler/innen und Klassen nach Experimentalgruppe (EG) und Kontrollgruppe (KG)

	Eltern EG, T0	Eltern EG, T1	Eltern KG, T0	Eltern KG, T1	Schüler EG	Schüler KG
<i>Bundesland</i> (Eltern/Schüler)						
Baden-Württemberg	340	178	378	189	409	365
Berlin	401	141	304	145	400	402
Sachsen	396	267	304	176	378	317
Schleswig-Holstein	405	181	265	219	426	408
Gesamt	1.542	767	1.251	729	1.613	1.492
<i>Klassenstufe</i> (Klassen)						
8. Klassenstufe	34	29	31	26	31	27
9. Klassenstufe	34	27	33	24	29	28
10. Klassenstufe	26	18	24	18	24	20
Gesamt	94	74	88	68	84	75
Teilnahmequote*	66%	41%	57%	43%	77%	80%

* berechnet auf der Grundlage von 25 Eltern(paaren) bzw. Schülern/innen pro Klasse.

Wird die Zusammensetzung der Eltern-Stichprobe nach Schultyp und Klassenstufe betrachtet, zeigen sich sowohl zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe als auch zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten einige Unterschiede (siehe Tabelle 2). Insbesondere gilt dies für den Schultyp, bei dem es in der Kontrollgruppe zwischen T0 und T1 zu erheblichen Verschiebungen gekommen ist (Zunahme GY, Abnahme IS). Auch bei der Schüler-Stichprobe ist eine ungleiche Verteilung des Schultyps vorhanden. Sich hieraus ergebene (mögliche) Verzerrungen in den Ergebnissen sind mit Hilfe von Subgruppenvergleichen überprüft worden.

Tabelle 2: Experimental- und Kontrollgruppen nach Geschlecht, Alter, Klassenstufe und Schultyp der Kinder

	Eltern EG, T0	Eltern EG, T1	Eltern KG, T0	Eltern KG, T1	Schüler EG	Schüler KG
Geschlecht, Mädchen	52%	57%	54%	54%	52%	52%
Alter (Ø)	14,2 J.	14,8 J.	14,3 J.	14,8 J.	14,9 J.	14,9 J.
Klassenstufe						
8.	38%	43%	38%	43%	38%	37%
9.	38%	35%	38%	34%	33%	36%
10.	24%	22%	24%	23%	29%	27%
Schultyp						
integrierte Schulform	57%	51%	57%	43%	53%	48%
Gymnasium (GY)	43%	49%	43%	57%	47%	52%
N	1.542	767	1.251	729	1.613	1.492

Aus den insgesamt 84 Experimentalklassen der Schülererhebung haben sich 54 Klassenlehrer/innen an der Lehrkräftebefragung beteiligt. Sie verteilen sich relativ gleichmäßig über die vier Bundesländer (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Lehrkräfte (Experimentalgruppe) nach Bundesland, Klassenstufe und Schultyp

	Lehrkräfte EG
Bundesland	
Baden-Württemberg	26%
Berlin	22%
Sachsen	24%
Schleswig-Holstein	28%
Klassenstufe	
8.	37%
9.	43%
10.	20%
Schultyp	
integrierte Schulform (IS)	72%
Gymnasium (GY)	28%
N	54

Gemessen an der Zusammensetzung nach dem Schultyp gibt es in der Lehrkräftebefragung überdurchschnittlich viele Personen aus integrierten Schulformen, die den Fragebogen ausgefüllt haben. Bei den Klassenstufen sind die Abweichungen nicht ganz so groß.

3.4. Alkoholkonsum der Schüler/innen

Im Folgenden soll eine kurze Beschreibung des Alkoholkonsums und der Trunkenheits-Erfahrungen der Schüler/innen erfolgen, damit aufgezeigt werden kann, vor welcher Handlungs- und Problemrelevanz das (potentielle) elterliche Handeln einzuordnen ist. Die folgenden Auswertungen basieren auf Selbstangaben der Schüler/innen.

Es sei vorweg genommen, dass sich beim Alkoholkonsum keine nennenswerten Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe ergeben; also auf dieser Ebene keine Wirkungen des Elternabends sichtbar werden. Das führt auch dazu, dass im Folgenden die Prävalenzzahlen für alle Schüler/innen (Experimental- und Kontrollgruppe zusammen) dargestellt werden können. Danach konsumiert die Mehrheit der Schüler/innen mindestens einmal im Monat alkoholische Getränke (60%) (siehe Tabelle 4).² 27% der Befragten geben an, mehrmals im Monat Alkohol zu trinken und 4% tun dies sogar mehrmals wöchentlich. Dabei sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht besonders groß: Bei den männlichen Personen haben 61% Konsumerfahrungen, bei den weiblichen sind es 58%; bei den wöchentlichen Konsumenten/innen beträgt das Verhältnis 6% (m) zu 3% (w). In den mittleren Kategorien gibt es keine bedeutsamen Abweichungen.

Tabelle 4: monatlicher Alkoholkonsum der Schüler/innen (Selbstangaben der Jugendlichen)

monatlicher Alkoholkonsum	
gar nicht	40%
ein- bis zweimal im Monat	29%
mehrmals im Monat	27%
mehrmals wöchentlich	4%
N	3.072

² In einer kürzlich veröffentlichten Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist die Monatsprävalenz bei den 12- bis 17-Jährigen mit 42% geringer als in der vorliegenden Schülerbefragung (BZgA 2012).

Fast die Hälfte der Schüler/innen gibt an, schon mindestens einmal im Leben betrunken gewesen zu sein (47%) (siehe Tabelle 5).³ Immerhin 15% waren dies „immer mal wieder“ oder sogar „oft“. Auch hier zeigen sich keine erhebliche Differenzen zwischen den Mädchen und Jungs: Noch niemals betrunken waren 51% der männlichen Schüler und 55% der weiblichen Schüler. Auch in den anderen erfassten Kategorien sind die Abweichungen nicht größer als 3 Prozentpunkte.

Tabelle 5: Betrunkensein der Schüler/innen (jemals im Leben, Selbstangaben der Jugendlichen)

Jemals im Leben betrunken gewesen	
nie	53%
einmal	15%
ein paar Mal	18%
immer mal wieder	9%
oft	6%
N	2.799

Diejenigen Schüler/innen, die im Laufe ihres Lebens schon einmal betrunken waren, sind gebeten worden, Angaben zu den damit verbundenen negativen Erfahrungen zu machen. Fast zwei Drittel von ihnen haben sich am nächsten Tag körperlich schlecht gefühlt (64%), über die Hälfte hat sich schon einmal übergeben (56%) und mehr als 40% haben Dinge gesagt, die ihnen später leid taten (siehe Tabelle 6). Ferner werden jeweils von einer Minderheit Verhaltensweisen genannt, die sehr drastische Negativfolgen für das körperliche und seelische Wohlbefinden junger Menschen haben können: So bereuen 19%, dass sie im betrunkenen Zustand Sexualkontakte hatten, 10% geben an, dass sie in stark alkoholisierter Verfassung ungeschützt im Freien geschlafen haben und 9% verweisen auf alkoholbedingte Unfälle. Hierbei zeigt sich vor allem beim ungeschützten Schlafen im Freien ein deutlicher Unterschied zwischen Jungen und Mädchen (15% zu 5%).

Die Selbstangaben der befragten Schüler/innen zeigen insgesamt, dass es bei Jugendlichen unter starkem Alkoholeinfluss zu riskanten Verhaltensweisen kommen kann, die es präventiv

³ Auch hier ergibt die Befragung der BZgA mit einem Wert von 27% eine niedrigere Lebenszeitprävalenz des Betrunkenseins als die vorliegende Untersuchung (BZgA 2012).

zu verhindern gilt. Die dargestellten Zahlen belegen also noch einmal die Relevanz für Präventionsmaßnahmen im Bereich des „Binge-Drinking“.

Tabelle 6: Negative Erfahrungen mit dem Betrunkensein (Selbstangaben der Jugendlichen)*

Negative Erfahrungen mit dem Betrunkensein	
am nächsten Tag körperlich schlecht gefühlt	64%
übergeben	56%
Dinge gesagt, die mir später leid taten	41%
mich vor anderen lächerlich gemacht	30%
Alkohol hat mich aggressiv gemacht	19%
bereute Sexualkontakte	19%
nicht mehr gewusst, wo ich bin (verlaufen)	17%
ungeschützt im Freien eingeschlafen	10%
alkoholbedingte Unfälle (Straßenverkehr, Haushalt)	9%
N	1.152

*Basis: alle Schüler/innen, die mindestens schon einmal betrunken waren.

3.5. Finanzierungsplan

Der vorgelegte Verwendungsnachweis vom 10.04.2013 ergibt Ausgaben von insgesamt 110.630,26 € Das sind 2.579,74 € weniger als kalkuliert. Die Einnahmen wurden durch eine finanzielle Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit in Höhe von 100.130,26 € und Eigenleistungen in Höhe von 10.500,00 € finanziert. Die Ausgaben waren in der Höhe angemessen, entsprechen dem Verwendungszweck und wurden zielorientiert und sparsam eingesetzt. Die Personalkosten wurden nach TVÖD gezahlt. Bei einigen Positionen (Bürokosten, Druckkosten) wurden die Ausgaben-Ansätze um mehr als 20% überzogen. Hierzu wurden Begründungen vorgelegt, die zeigen, dass diese Kosten nicht vorhersehbar und gleichzeitig unabweisbar waren. Diese Mehrkosten konnten aus Minderausgaben bei anderen Haushaltspositionen (Eingabekosten) gedeckt werden. Der Verwendungsnachweis befindet sich noch in der Prüfung durch das Bundesverwaltungsamt.

4. ERGEBNISSE

4.1. Reichweite und Akzeptanz der Maßnahme

Wie schon dargestellt, besteht die Intervention aus drei Bausteinen: einer halbstündigen Informationsveranstaltung im Rahmen eines Elternabends, einem Faltblatt mit den zehn Regeln sowie einer erneuten, etwa drei Monate später folgenden schriftlichen Information. Hierbei ist der erstgenannte Baustein als der wichtigste Bestandteil der suchtpreventiven Maßnahme anzusehen (siehe Kapitel 2). In diesem Kapitel werden schwerpunktmäßig die Ergebnisse zur Teilnahme an und Bewertung der Informationsveranstaltung sowie zur Akzeptanz der zehn Regeln vorgestellt.

Eine erste Auswertung zeigt, dass von der Experimentalgruppe insgesamt 66% der Eltern den Elternabend besucht und zusammengenommen 80% das Faltblatt und/oder das Erinnerungsschreiben gelesen haben. Im Einzelnen ergeben sich die folgenden Teilnahme- bzw. Bekanntheitsquoten:

- am Elternabend teilgenommen und das Faltblatt/Schreiben gelesen: 59%
- ausschließlich am Elternabend teilgenommen: 7%
- ausschließlich das Faltblatt/Schreiben gelesen: 21%
- weder am Elternabend teilgenommen noch das Faltblatt/Schreiben gelesen: 13%

Nach den Schätzungen der Lehrkräfte nehmen im Durchschnitt 65% der Eltern an einem regulären Elternabend teil. Dieser Wert deckt sich mit den Angaben der Eltern.

Da zu den Eltern selbst keine demografischen bzw. sozioökonomischen Angaben vorliegen, soll im Folgenden hinsichtlich der Klassenstufe, des Schultyps und des Bundeslandes ihrer Kinder untersucht werden, ob Unterschiede in der Teilnahme und in der Bewertung der Intervention durch die Eltern bestehen.⁴ Es zeigt sich dann, dass sich die Beteiligung an der Informationsveranstaltung im Rahmen des Elternabends über die drei Klassenstufen uneinheitlich darstellt: in der achten Klassenstufe liegt sie bei 67%, in der neunten bei 59% und in der zehnten Klassenstufe bei 71% (siehe Tabelle 7). Keine Unterschiede ergeben sich, wenn nach dem

⁴ Es wurde auch systematisch mit geprüft, ob es Unterschiede gibt, wenn es sich bei den Kindern um Jungs oder Mädchen handelt (u. a. bei Reichweite, Akzeptanz, Anwendung der Regeln). Hierbei wurde keine einzige geschlechtsspezifische Besonderheit festgestellt. Deshalb werden diese Ergebnisse mit einer Ausnahme (zusammenfassende Variable der Regelanwendung) auch in dem Ergebnisbericht nicht weiter ausgewiesen.

Schultyp der Kinder differenziert wird: sowohl beim Gymnasium (GY) als auch bei den integrierten Schulformen (IS) beträgt die Teilnahmerate jeweils bei 66%. Wird die Beteiligungsquote nach den Bundesländern differenziert, ergeben sich Anteile zwischen 59% und 75%.

Tabelle 7: Teilnahme am Elternabend (Angaben der Eltern), nach Klassenstufe, Schultyp und Bundesland der Kinder

	%	N	Sig.
Gesamtstichprobe	65%	732	
Klassenstufe der Kinder			
8. Klasse	67%	307	*
9. Klasse	59%	255	
10. Klasse	71%	154	
Schultyp			
Gymnasium	66%	353	n.s.
Integrierte Schulform	66%	357	
Bundesland			
Baden-Württemberg	59%	173	**
Berlin	59%	133	
Sachsen	75%	254	
Schleswig-Holstein	61%	172	

Testverfahren: χ^2 -Test: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; n.s. = nicht signifikant

Eine deutliche Mehrheit der Eltern bewertet die Informationsveranstaltung mit „sehr gut“ oder „gut“ (72%), nur wenige vergeben eine schlechte Note (3% mangelhaft oder ungenügend). Es ergibt sich eine durchschnittliche Bewertung von 2,2 (siehe Tabelle 8). Ein (nahezu) identischer Wert zeigt sich, wenn nach den Klassenstufen der Kinder differenziert wird. Dagegen besteht eine (signifikante) Abweichung beim Schultyp: die Eltern der integrierten Schulformen bewerten den Elternabend etwas besser als die Elternschaft der beteiligten Gymnasien (2,1 zu 2,4). In allen beteiligten Bundesländern wird die Präventionsmaßnahme mit einem Mittelwert von 2,2 bzw. 2,3 annähernd gleich gut bewertet (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Bewertung des Elternabends durch die Eltern, nach Klassenstufe, Schultyp und Bundesland der Kinder

	Bewertung (Mittelwert)	N	Sig.
Gesamtstichprobe	2,2	458	
Klassenstufe der Kinder			
8. Klasse	2,2	203	n.s.
9. Klasse	2,3	144	
10. Klasse	2,2	104	
Schultyp			
Gymnasium	2,4	222	***
Integrierte Schulform	2,1	227	
Bundesland			
Baden-Württemberg	2,2	100	n.s.
Berlin	2,2	74	
Sachsen	2,3	183	
Schleswig-Holstein	2,2	101	

Testverfahren: Anova; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; n.s. = nicht signifikant

Auch die Lehrkräfte (Klassenlehrer/innen) der Experimentalgruppe wurden gebeten, die Informationsveranstaltung zu beurteilen. Dabei ergab sich mit einem Mittelwert von 2,8 eine – um eine etwa halbe Schulnote – schlechter ausfallende Bewertung als in der Elternschaft. Diejenigen Lehrkräfte, die eine negative Note (ausreichend oder schlechter) gegeben haben, kritisieren gleichzeitig (in einer offenen Frage) die Vortragsform des Referenten und/oder die Gestaltung der Präsentation. Dass die Maßnahme in der Lehrerschaft jedoch an sich auf eine positive Resonanz stößt, wird daran deutlich, dass 79% der Klassenlehrer/innen ihren Kollegen/innen empfehlen würden, eine solche Informationsveranstaltung auch bei ihnen in der Klasse im Rahmen eines Elternabends durchzuführen. Darüber hinaus haben viele Lehrkräfte Empfehlungen formuliert, wie aus ihrer Sicht die Maßnahme optimiert werden könnte. Unter anderem wird angeregt, die Vortragsform zu professionalisieren, den Ablauf interaktiver zu gestalten und mit mehr konkreten Beispielen zu arbeiten.

Zusätzlich zur Gesamtbenotung der Informationsveranstaltung sind die Eltern und Schüler/innen gebeten worden, die dort vermittelten Regeln zu bewerten. Insgesamt wurden sieben verschiedene Regeln abgefragt.⁵ Dabei handelt es sich um fünf Regeln der Intervention und um zwei Regeln, deren wissenschaftliche Evidenz unklar ist bzw. die unter den Experten umstritten sind (siehe die Regeln 4. und 6. in Tabelle 9). Die befragten Personen sollten auf einer Skala von 1 „sehr geeignet“ bis 4 „gar nicht geeignet“ die Regeln bewerten.

Zum einen zeigt sich, dass die Akzeptanz der vermittelten Regeln in der Elternschaft schon vor der Intervention sehr hoch ist (das gilt unabhängig von Schultyp und Klassenstufe). Die fünf (erwünschten) Regeln erhalten in der Experimentalgruppe zum Zeitpunkt T0 im Mittel Bewertungen zwischen 1,3 und 1,7 (siehe Tabelle 9).⁶ Bei der Abschlusserhebung (T1) ergeben sich fast die gleichen Werte. Werden die Befragungsergebnisse der Kontrollgruppe hinzugenommen, sind so gut wie keine Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen festzustellen. Das betrifft beide Erhebungszeitpunkte (T0, T1).

Zum zweiten wird deutlich, dass die nicht evidenzbasierten Regeln eine geringere Akzeptanz in der Elternschaft – sowohl in der EG als auch in der KG – besitzen. Das gilt vor allem für die Regel, dass Eltern zusammen mit ihren Kindern alkoholische Getränke kaufen, um sie kontrolliert an dieses Thema heranzuführen. Hier beträgt der Durchschnittswert nur 3,0.

Werden statt der Eltern die Angaben der Schülerinnen und Schüler in den Fokus genommen, so zeigen sich auch hier kaum Unterschiede in der Bewertung der Regeln; sowohl hinsichtlich des Befragungszeitpunktes als auch der Zugehörigkeit zur Experimental- bzw. Kontrollgruppe (siehe Tabelle 9). Insgesamt ist die Beurteilung durch die Jugendlichen durchgehend etwas schlechter als bei den Eltern, aber auch bei ihnen werden die meisten der Regeln der Intervention überwiegend als geeignet angesehen. Lediglich die Regel, dass Eltern darauf achten sollten, wie in Vereinen und Sportclubs mit Alkohol umgegangen wird, bekommt mit 2,4 einen deutlich schlechteren Durchschnittswert als von den Eltern (1,7 bzw. 1,6).

⁵ Die 10 vermittelten Regeln wurden aus methodischen Gründen in unterschiedlicher Frageform im Erhebungsbogen abgebildet, mal handelt es sich um Itemlisten, mal um Fallbeispiele. Die Akzeptanz und Anwendung von Regeln in Form einer Itemliste wurden bei 5 der 10 vermittelten Regeln abgefragt.

⁶ Werden ausschließlich diejenigen Eltern betrachtet, die an dem Elternabend teilgenommen haben, gibt es kaum Unterschiede zur gesamten Experimentalgruppe (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Geeignetheit von Regeln, Bewertung durch die Eltern (Ø, von 1 „sehr geeignet“ bis 4 „gar nicht geeignet“)

	Eltern EG (T0)	Eltern EG (T1)	Eltern KG (T0)	Eltern KG (T1)	Schüler EG	Schüler KG
1. Eltern achten darauf, dass bis zu einem Alter der Kinder von einschließlich 15 Jahren auf Partys kein Alkohol getrunken wird	1,5	1,5	1,5	1,5	2,0	2,0
2. Eltern unterstützen ihre Kinder dabei, einen sicheren Heimweg von Partys zu organisieren	1,4	1,3	1,4	1,4	1,6	1,6
3. Eltern achten strikt darauf, dass ihre Kinder vor und während der Schulzeit und beim Sport keinen Alkohol trinken	1,5	1,5 (1,4)*	1,5	1,6	1,8	1,8
4. Eltern kaufen zusammen mit ihren Kindern alkoholische Getränke, um sie kontrolliert an dieses Thema heranzuführen	3,0	3,0 (2,9)	3,0	3,0	2,7	2,6
5. Eltern achten darauf, wie in Vereinen und Sportclubs, in welchen ihre Kinder aktiv sind, mit Alkohol umgegangen wird	1,7	1,6 (1,5)	1,7	1,7	2,4	2,4
6. Eltern verbieten den eigenen Kindern das Trinken alkoholischer Mixgetränke	2,3	2,4 (2,5)	2,2	2,5	2,6	2,7
7. Eltern achten darauf, dass ihre Kinder bei keinen Freunden mitfahren, die Alkohol getrunken haben	1,3	1,2	1,3	1,3	1,6	1,6
N	1.439	730	1.153	689	1.467	1.373

* in Klammern: ausschließlich Teilnehmer/innen am Elternabend (Abweichungen)

4.2. Anwendung der Regeln

Neben der Reichweite und Akzeptanz der Elternmaßnahme war eine weitere wichtige Evaluationsfrage, inwieweit die (vermittelten) Regeln in der Praxis schon angewendet werden. Die Tabelle 10 weist aus, dass von einem erheblichen Teil der Elternschaft die Regeln auch schon vor dem Elternabend (T0) praktiziert worden sind.⁷ Insbesondere die Anwendung der Regeln

⁷ Werden auch hier ausschließlich diejenigen Eltern betrachtet, die an dem Elternabend teilgenommen haben, zeigen sich kaum Unterschiede zur gesamten Experimentalgruppe (siehe Tabelle 10).

„kein Alkohol auf Partys bei Kindern bis einschließlich 15 Jahre“, „einen sicheren Heimweg von Partys organisieren“ und „Nichtmitfahren bei Personen, die Alkohol getrunken haben“ ist mit Anteilen von jeweils über 70% weit verbreitet. Das trifft gleichermaßen auf die Kontrollgruppe zu. In beiden Befragungsgruppen kommt es in der Zeit bis zur Abschlusserhebung (T1) noch zu einer Erhöhung dieser Anteile.

Tabelle 10: Anwendung von Regeln durch die Eltern

	EG (T0)	EG (T1)	KG (T0)	KG (T1)
Eltern achten darauf, dass bis zu einem Alter der Kinder von einschließlich 15 Jahren auf Partys kein Alkohol getrunken wird	71%	74%	71%	72%
Eltern unterstützen ihre Kinder dabei, einen sicheren Heimweg von Partys zu organisieren	73%	79% (82%)*	73%	81%
Eltern achten strikt darauf, dass ihre Kinder vor und während der Schulzeit und beim Sport keinen Alkohol trinken	66%	66%	67%	67%
Eltern kaufen zusammen mit ihren Kindern alkoholische Getränke, um sie kontrolliert an dieses Thema heranzuführen	13%	14%	13%	16%
Eltern achten darauf, wie in Vereinen und Sportclubs, in welchen ihre Kinder aktiv sind, mit Alkohol umgegangen wird	54%	59% (64%)	54%	56%
Eltern verbieten den eigenen Kindern das Trinken alkoholischer Mixgetränke	58%	49%	53%	44%
Eltern achten darauf, dass ihre Kinder bei keinen Freunden mitfahren, die Alkohol getrunken haben	79%	80%	79%	82%
andere Regeln	7%	5%	7%	6%
keine dieser Regeln	3%	2%	3%	1%
N	1.487	750	1.207	712

* in Klammern: ausschließlich Teilnehmer/innen am Elternabend (Abweichungen >2%)

Eine Mehrheit der Eltern (sowohl EG als auch KG) achtet auch darauf, dass ihre Kinder vor und während der Schulzeit und beim Sport keinen Alkohol trinken (66% bzw. 67%), und wie in Vereinen und Sportclubs, in welchen ihre Kinder aktiv sind, mit Alkohol umgegangen wird (54% bis 59%).

Die umstrittene und nicht evidenzbasierte Regel „mit den Kindern gemeinsam alkoholische Getränke einzukaufen“ wird dagegen nur in jeder siebten bis achten Familie angewendet – auch hier bestehen keine nennenswerten Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe (T0: beide 13%, T1: 14% bzw. 16%). Bei der zweiten wissenschaftlich nicht abgesicherten Regel, dem Verbot alkoholische Mixgetränke zu trinken, nimmt zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten die Anwendungsquote in der Elternschaft um neun Prozentpunkte ab (EG: von 58% auf 49%, KG: von 53% auf 44%).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich die meisten Eltern schon vor dem Elternabend im Sinne der vermittelten Regeln verhalten haben (unabhängig von Schultyp und Klassenstufe). Bei einigen Regeln kommt es innerhalb des Zeitraums zwischen Eingangs- und Abschlusserhebung zu einer Steigerung der Anwendungsquote. Dies trifft aber auf beide Untersuchungsgruppen (EG und KG) zu, so dass auf dieser Auswertungsebene keine Effekte der Intervention festgestellt werden können.

Auch wenn die Wahrnehmung der elterlichen Regeln durch die Schüler/innen betrachtet wird, zeigen sich kaum Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe. Bei fast allen Regeln liegen die Ergebnisse der beiden Untersuchungsgruppen sehr eng beieinander (siehe Tabelle 11).

Bemerkenswert ist jedoch, dass die elterlichen Angaben zu den praktizierten Regeln und ihre Perzeption durch ihre Kinder sehr weit auseinander gehen. Die Eltern geben in einem viel größeren Ausmaß die Anwendung von Regeln an als dieses von den Kindern wahrgenommen wird; die prozentualen Abweichungen betragen bei einzelnen Regeln teilweise mehr als 40-Prozentpunkte. Nur bei der Regel des gemeinsamen Alkoholkaufes liegen die Angaben der Eltern und Schüler/innen annähernd beieinander. Den möglichen Ursachen für diese Diskrepanz soll an dieser Stelle nicht weiter nachgegangen werden, weil hier die Effektmessung der Intervention im Vordergrund steht. Es ist jedoch eine spezielle Publikation zu dieser Thematik in Arbeit.

Tabelle 11: Anwendung der elterlichen Regeln aus Sicht der Schüler/innen*

	EG (Schüler)	EG (Eltern)	KG (Schüler)	KG (Eltern)
Eltern achten darauf, dass bis zu einem Alter der Kinder von einschließlich 15 Jahren auf Partys kein Alkohol getrunken wird	41%	74%	41%	72%
Eltern unterstützen ihre Kinder dabei, einen sicheren Heimweg von Partys zu organisieren	50%	79%	49%	81%
Eltern achten strikt darauf, dass ihre Kinder vor und während der Schulzeit und beim Sport keinen Alkohol trinken	41%	66%	40%	67%
Eltern kaufen zusammen mit ihren Kindern alkoholische Getränke, um sie kontrolliert an dieses Thema heranzuführen	16%	14%	15%	16%
Eltern achten darauf, wie in Vereinen und Sportclubs, in welchen ihre Kinder aktiv sind, mit Alkohol umgegangen wird	14%	59%	14%	56%
Eltern verbieten den eigenen Kindern das Trinken alkoholischer Mixgetränke	30%	49%	26%	44%
Eltern achten darauf, dass ihre Kinder bei keinen Freunden mitfahren, die Alkohol getrunken haben	46%	80%	44%	82%
keine dieser Regeln	17%	2%	18%	1%
N	1.431	750	1.295	712

* Die Angaben beziehen sich auf den Erhebungszeitpunkt T1 bei den Eltern, zu dem gleichzeitig die einmalige Schülerbefragung durchgeführt worden ist.

Eine weitere Frage betrifft den erzieherischen Aspekt, wie sehr die Eltern auf die Einhaltung der Regeln achten. Um die 90% der befragten Elternteile geben an, dass sie darauf „stark“ oder sogar „sehr stark“ achten (siehe Tabelle 12).

Es ergeben sich auf einer Skala von 1 („sehr stark“) bis 5 („gar nicht/keine Regeln“) Durchschnittswerte von 1,6 bis 1,8. Auch hier zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede, wenn nach Experimental- und Kontrollgruppe und den beiden Erhebungszeitpunkten differenziert

wird. Das gilt genauso, wenn weitere Subgruppenvergleiche nach Schultyp und Klassenstufen vorgenommen werden.

Tabelle 12: Beachtung der Regeln im Umgang mit dem Alkoholkonsum der Kinder

	EG (T0)	EG (T1)	KG (T0)	KG (T1)
gar nicht/keine Regeln (5)	0,4%	1%	1%	1%
schwach (4)	0,3%	1%	1%	1%
mittel (3)	8%	8%	7%	12%
stark (2)	40%	45%	43%	48%
sehr stark (1)	52%	45%	50%	39%
Ø-Wert	1,6	1,7 (1,6)*	1,6	1,8
N	1.366	707	1.109	685

* in Klammern: ausschließlich Teilnehmer/innen am Elternabend

Auch wenn sich keine Effekte bei der Anwendung der (gewünschten) Regeln und deren Beachtung zeigen, empfinden es einige Eltern subjektiv so, dass sowohl ihr eigenes Verhalten als auch ihr Verhalten gegenüber ihren Kindern durch den Elternabend strenger geworden ist. Das gilt vor allem für die Elternschaft integrierter Schulformen: Hier sind es jeweils etwa 10%, die ein solch geändertes Verhalten für sich angeben (siehe Tabelle 13). Bei den Gymnasialeltern sind dies nur ganz wenige (1% bzw. 4%).⁸

⁸ Ob diese kleine Gruppe strenger gewordener Eltern zu T1 mehr Regeln angewendet hat als zu T0 kann aufgrund der Anlage des Forschungsdesigns (Querschnittsbefragungen) nicht überprüft werden.

Tabelle 13: Verhaltensänderungen durch den Elternabend entsprechend den Selbstangaben der Eltern, nach Schultyp der Kinder (ausschließlich EG)

	Gesamt	IF	GY	Sig.
in Bezug auf mein eigenes Konsumverhalten				
strenger geworden	5%	9%	1%	
unverändert geblieben	94%	91%	98%	***
weniger streng geworden	1%	1%	1%	
N	448	220	228	
in Bezug auf mein Verhalten gegenüber meinen Kindern				
strenger geworden	7%	11%	4%	
unverändert geblieben	93%	89%	96%	*
weniger streng geworden	0,2%	1%	-	
N	443	219	224	

Testverfahren: χ^2 -Test: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; n. s. = nicht signifikant

Im folgenden Analyseschritt wird nun eine zusammenfassende Variable gebildet, die aus insgesamt acht der vermittelten Regeln besteht. Diese befinden sich im Erhebungsbogen an verschiedenen Stellen und sind teilweise in unterschiedlicher Frageform gestaltet (siehe Fußnote 5). Im Einzelnen handelt es sich um die Anwendung dieser Regeln:

- ruhiges Gespräch nach Trunkenheit über Alkohol,
- Party bis 16 J. ohne Alkohol,
- Hilfe bei Organisation eines sicheren Heimwegs,
- achten auf Schulzeit und Sport ohne Alkohol,
- achten auf Umgang mit Alkohol in Vereinen,
- Kind fährt nicht bei alkoholisierten Freunden mit,
- Fragen zum Alkohol in sachlicher Weise beantworten,
- achten auf Einhaltung der Regeln (sehr) stark.

Dabei werden pro befragtes Elternpaar die Nennungen für die einzelnen Regeln aufaddiert. Insgesamt ist somit ein Summenscore von maximal 8 Punkten möglich. Wird dann das Ge-

samtergebnis betrachtet, bestätigen sich die Resultate der vorgenannten Analysen noch einmal. Die Eltern haben mit einem Durchschnittswert von 5,6 schon viele Regeln vor der Maßnahme angewendet (siehe Tabelle 14). Dieser Wert steigt zur T1 leicht an (6,1), in exakt dem gleichen Maße aber auch in der Kontrollgruppe.

Werden differenzierte Auswertungen nach Geschlecht, Klassenstufe, Schultyp, Bundesland und dem Alkoholkonsum der Kinder durchgeführt, zeigt sich nirgends ein stabiles Effektmuster, das auf die Informationsveranstaltung im Rahmen des Elternabends zurückzuführen sein könnte.

Wird im Binnenvergleich die Experimentalgruppe dahingehend unterschieden, ob die Eltern überhaupt bei der Infoveranstaltung anwesend waren, so kommen bei den Teilnehmer/innen des Elternabends mehr Regeln zur Anwendung als in der internen Vergleichsgruppe („ohne Elternabend“). Dieser Unterschied könnte sich aber durch die Selektivität dieser Gruppe erklären; d. h. die Elternschaft mit einer höheren Regelanwendung geht auch eher zum Elternabend.

Tabelle 14: Anzahl der angewendeten Regeln durch die Eltern (insgesamt 8)

	EG (T0)	EG (T1)	mit Eltern- abend	ohne Eltern- abend	KG (T0)	KG (T1)
Alle	5,8	6,1	6,4	5,9	5,8	6,1
N	1.542	767	467	251	1.251	729
Geschlecht						
Weiblich	5,8	6,1	6,4	5,9	5,8	6,1
Männlich	5,9	6,1	6,4	5,9	6,0	6,0
N	1.522	751	467	251	1.230	715
Klassenstufe						
8. Klasse	6,0	6,3	6,4	6,1	5,9	6,2
9. Klasse	5,9	6,0	6,4	5,6	5,9	6,1
10. Klasse	6,0	6,1	6,2	6,0	6,0	6,0
N	1.483	740	466	250	1.204	703
Schultyp						
Gymnasium	6,0	6,3	6,5	6,2	6,2	6,0
Integrierte Form	5,8	5,9	6,3	5,6	5,7	6,1
N	1.481	739	466	244	1.198	706
Bundesland						
Baden-Württemberg	6,0	6,3	6,6	6,0	5,9	6,1
Berlin	5,6	6,1	6,6	6,0	5,4	5,9
Sachsen	5,6	5,6	5,9	5,4	5,8	5,7
Schleswig-Holstein	6,3	6,7	6,8	6,5	6,3	6,4
N	1.542	767	475	257	1.251	715
Alkoholkonsum der Kinder						
gar nicht/nur probiert	6,0	6,3	6,5	6,1	6,0	6,2
mindestens monatlich	5,7	5,8	6,1	5,4	5,8	5,9
N	1.449	729	465	242	1.187	688

4.3. Weitere Auswertungen

In diesem Abschnitt sind einige Auswertungen dargestellt, die nicht direkt zu den Hauptfragestellungen der Untersuchungen (Reichweite, Akzeptanz, Anwendung der Regeln) gehören, in denen sich aber möglicherweise ein Effekt der Intervention widerspiegeln könnte.

So könnte es sein, dass sich die Eltern, die am Elternabend teilgenommen haben, besser zum Themenbereich „Erziehung und Alkoholkonsum ihrer Kinder“ informiert fühlen als die Elternschaft der Kontrollgruppe. Diese Annahme bestätigt sich in der Auswertung der Daten nicht: Die erstgenannte Elternschaft fühlt sich vor und nach der Infoveranstaltung mit einem Durchschnittswert von 3,9 bzw. 4,1 genauso informiert wie die Kontrollgruppe (siehe Tabelle 15). Insgesamt zeigen diese Werte auf einer Skala von „sehr schlecht“ (1) bis „sehr gut“ (5) einen von den Eltern als subjektiv gut empfundenen Kenntnisstand an.

Tabelle 15: Wie gut fühlen Sie sich zum Thema „Erziehung und Alkoholkonsum Ihrer Kinder“ informiert?

Informationsstatus zum Thema Alkohol	EG (T0)	EG (T1)	KG (T0)	KG (T1)
sehr gut (5)	26%	28%	27%	29%
eher gut (4)	45%	52%	47%	47%
teils, teils (3)	23%	17%	20%	20%
eher schlecht (2)	5%	1%	5%	3%
sehr schlecht (1)	1%	1%	1%	0,3%
Ø-Einschätzung	3,9	4,1 (4,1)*	3,9	4,0
N	1.499	760	1.251	725

* in Klammern: ausschließlich Teilnehmer/innen am Elternabend.

Offensichtlich wird durch den Elternabend ebenfalls nicht die Intensität der Kommunikation zwischen den Eltern und ihrer Kindern beeinflusst. Zwar erhöht sich der Anteil derjenigen Eltern, die schon häufiger ausführlichere Gespräche zu diesem Thema Alkohol mit ihren Kindern geführt haben, zwischen beiden Erhebungszeitpunkten von 52% auf 57% (siehe Tabelle 16). Eine ähnliche Entwicklung ist aber auch bei der Kontrollgruppe zu beobachten.

Tabelle 16: Gespräche über Alkohol aus der Sicht der Eltern

Gespräche über Alkohol	EG (T0)	EG (T1)	KG (T0)	KG (T1)
gar nicht	4%	2%	6%	3%
ein- bis viermal: kurz	14%	13%	13%	11%
ein- bis dreimal: mittel/ausführlich	30%	28%	33%	31%
vier und mehr: mittel/ausführlich	52%	57% (58%)	48%	55%
N	1.265	743	1.020	705

* in Klammern: ausschließlich Teilnehmer/innen am Elternabend

Wie schon bei der Anwendung der elterlichen Regeln sollen bei der Kommunikation zusätzlich die Angaben der Schüler/innen betrachtet werden: Auch hier werden keine Effekte der Intervention sichtbar (siehe Tabelle 17). Erneut zeigt sich jedoch, dass die Angaben der Eltern und Kinder auseinanderklaffen (siehe oben). Die Kinder berichten von deutlich mehr nicht stattgefundenen oder kurzen Gesprächen als ihre Eltern.

Tabelle 17: Gespräche über Alkohol aus der Sicht der Schüler/innen*

Gespräche über Alkohol	EG (Schüler)	EG (Eltern)	KG (Schüler)	KG (Eltern)
gar nicht	16%	2%	18%	3%
ein- bis viermal: kurz	22%	13%	21%	11%
ein- bis dreimal: mittel/ausführlich	36%	28%	38%	31%
vier und mehr: mittel/ausführlich	25%	57%	24%	55%
N	1.564	743	1.433	705

* Die Angaben beziehen sich auf den Erhebungszeitpunkt T1 bei den Eltern, zu dem gleichzeitig die einmalige Schülerbefragung durchgeführt worden ist.

Und auch in der Frage, wie die Stärke des elterlichen Einflusses auf den Alkoholkonsum der Kinder eingeschätzt wird, kommen mögliche Effekte der durchgeführten Maßnahme nicht zum Ausdruck. Auf einer Skalierung zwischen 1 „sehr stark“ bis 5 „gar nicht“ ergibt sich ein

Mittelwert von 2,1 vor der Intervention und 2,3 danach (siehe Tabelle 18), d. h. die Eltern schätzen ihren Einfluss insgesamt eher als stark ein. Diese Werte gelten aber gleichermaßen für die Experimental- und die Kontrollgruppe.

Tabelle 18: Einschätzung des elterlichen Einflusses durch die Eltern

	EG (T0)	EG (T1)	mit Eltern- abend	ohne Eltern- abend	KG (T0)	KG (T1)
Einfluss Eltern (1 „sehr stark“ bis 5 „gar nicht“)	2,1	2,3	2,2	2,4	2,1	2,3
N	1.475	742	472	257	1.203	725

5. GESAMTBEURTEILUNG

5.1. Diskussion

Aufgrund ihrer methodischen Anlage sind mit der vorliegenden Untersuchung einige Einschränkungen verbunden. So wurde die Auswahl der zu rekrutierenden Schulen und der Experimental- bzw. Kontrollklassen nicht mit Hilfe einer Zufallsauswahl vorgenommen. Ferner sind zwischen der Experimental- und Kontrollklasse einige Hintergrundvariablen (vor allem der Schultyp) ungleich verteilt. Zwar konnte gezeigt werden, dass sich innerhalb der Subgruppen (z.B. bei der Gegenüberstellung von Gymnasialschüler/innen der Experimental- und Kontrollgruppe) keine nennenswerten Unterschiede im Vergleich zu den Ergebnissen der Gesamtstichprobe zeigten. Gleichwohl kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass diese unterschiedliche Stichprobenszusammensetzung Einfluss auf die ermittelten Befunde hat.

Unter Berücksichtigung dieser methodischen Limitierung können die – teilweise ambivalenten – Evaluationsergebnisse wie folgt zusammengefasst werden: Die Elternintervention hat eine gute Reichweite, besitzt eine hohe Akzeptanz und führt bei einem Teil der Eltern nach eigener Einschätzung dazu, dass sie in Bezug auf den Alkoholkonsum strenger zu sich selbst und zu ihrem Kind geworden sind. Gleichzeitig führt die Elternintervention nicht zu einer Zunahme der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern und vor allem werden auf der Ebene angewandter Regeln keine Effekte sichtbar. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Anzahl der praktizierten Regeln auch schon vor Beginn der Maßnahme auf einem hohen Niveau ist.

Aufgrund der nicht eindeutigen Evaluationsergebnisse hat eine Diskussion unter den beteiligten Experten/innen aus der Praxis stattgefunden, ob durch eine methodische Optimierung der Maßnahme die Effekte verbessert werden könnten. Hierzu sind zwei Vorschläge unterbreitet worden (Bericht der LSSH, Anlage II). Die fachliche Diskussion darüber ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Sollte es weitere Modellprojekte mit einem modifizierten Ablauf des Elternabends geben, ist eine wissenschaftliche Begleitung zu empfehlen.

Darüber hinaus ist prinzipiell von Politik und Praxis zu entscheiden, ob die Evaluationsergebnisse ausreichend sind, um die Maßnahme im Sinne einer nachhaltigen Bestärkung eines schon verbreiteten Verhaltens weiterzuführen oder ob in Anbetracht anderer defizitärer Bereiche der Suchtprävention, dort die Ressourcen der Elternintervention effektiver eingesetzt werden könnten.

5.2. Gender Mainstreaming Aspekte

Bei der Konzeption und Evaluation des Projektes wurden Gender Mainstreaming Aspekte durchgängig geprüft und, wenn es wissenschaftlich geboten erschien, berücksichtigt:

- Bei der Elternintervention gibt es keine speziellen Regeln für Eltern mit Jungs oder Mädchen. Dieses war ein Ergebnis der Expertenbefragung und Literaturanalyse (Kuhn et al. 2011).
- Bei der Elternbefragung wurde das Geschlecht der Kinder mit erhoben. Die darauf fußenden Auswertungen bezüglich der Reichweite und Akzeptanz der Intervention sowie der Anwendung der Regeln ergeben jedoch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede (siehe Fußnote 4).
- Das Geschlecht der Eltern wurde nicht erfasst, weil es aus inhaltlichen und erhebungstechnischen Gründen erwünscht war, dass die Eltern zusammen den Fragebogen ausfüllen sollten.
- In der Schülerbefragung wurden die Daten zum Alkoholkonsum der Schüler/innen separat nach Mädchen und Jungs ausgewertet. Hier zeigen sich einige wenige geschlechtsspezifische Abweichungen (siehe Kapitel 3.4.). Ob diese relevant für die zukünftige Ausgestaltung der Maßnahme sind, ist zu prüfen.

5.3. Verbreitung und Verwertung der Projektergebnisse

Ein erstes Manuskript für eine Publikation in einer Fachzeitschrift ist fertig gestellt. Es trägt den Titel „Alkoholkonsum der Kinder: Elterliche Gespräche und familiäre Regeln“ (Kuhn et al. 2013) und ist bei der Fachzeitschrift „Gesundheitsförderung und Prävention“ (Springer-Verlag) eingereicht worden (siehe Anlage III). In dem Artikel wird auf der Grundlage der Befragungsergebnisse dargestellt, was die Eltern – unabhängig von der Intervention – schon alles im Bereich „Erziehung und Alkoholkonsum der Kinder“ tun. Ferner wird ein Abgleich dieser empirischen Befunde mit dem internationalen Kenntnisstand vorgenommen. Es handelt sich also nicht um eine Präsentation der Evaluationsergebnisse. Ob und mit welchem Fokus hierzu Publikationen erfolgen sollen, wird zurzeit geprüft. Für eine Präsentation der Forschungsergebnisse steht das Projektteam jederzeit zur Verfügung; spezielle Vorträge auf Tagungen sind zurzeit nicht geplant.

Dr. Regina Kostrzewa (Leiterin LSSH) hat im Bund-Länder-Koordinationskreis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (12.04.2013) die wichtigsten Ergebnisse der Evalua-

tion und die optimierten Maßnahmen (siehe oben) vorgestellt. Ferner wurden über die Mitglieder des Bund-Länder-Koordinationskreises insgesamt 10.000 Flyer mit den Regeln an Präventionsfachstellen in Deutschland verteilt.

6. PUBLIKATIONSVERZEICHNIS

BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Alkohol. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg) (2012). Drogen- und Suchtbericht 2012. Berlin.

Kalke J., Buth S., Hiller P. & Raschke P. (2011). Elterliche Regeln für das Nichtrauchen ihrer Kinder. Ergebnisse einer randomisierten Interventionsstudie. Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 34. Jahrgang, Heft 3, S. 84-88.

Kuhn S., Kalke J., Buth S., Hiller P. & Reimer J. (2013). Alkoholkonsum der Kinder: Elterliche Gespräche und familiäre Regeln. (Manuskript eingereicht bei „Gesundheitsförderung und Prävention“).

Kuhn S., Trenkler F. & Kalke J. (2011). Empfehlungen für Eltern im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder: wissenschaftlicher Kenntnisstand. Ein Ratgeber für Fachkräfte der Suchtprävention. Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit (Bonn/Berlin).