



Die Konferenz wurde gefördert vom  
Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main.

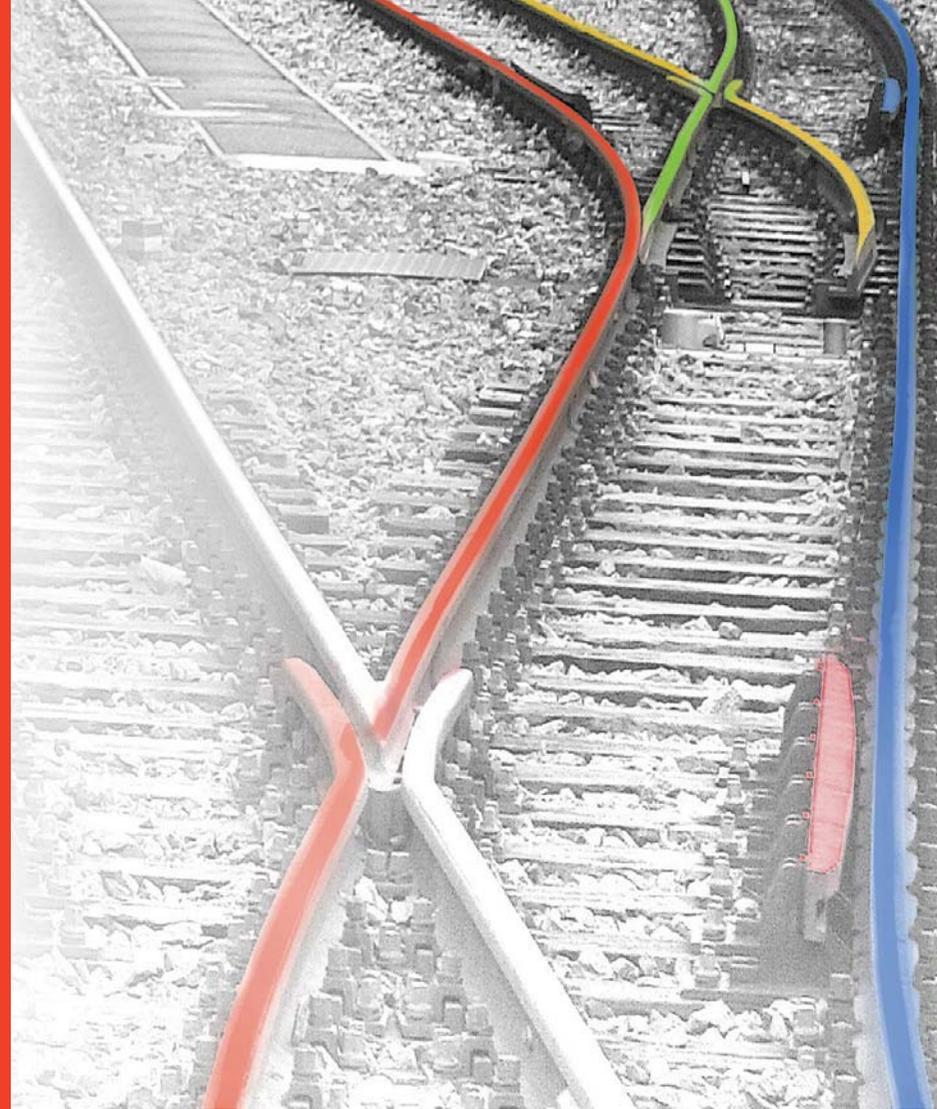
[www.akzept.org](http://www.akzept.org)  
ISBN 978-3-9813890-6-7

Veranstalter

Dokumentation

5. Internationale Konferenz zu Alkohol und Harm Reduction | 7./8.3.2013 | Frankfurt

Dokumentation



**5. Internationale Konferenz zu  
Alkohol und Harm Reduction  
(Schadensminderung)**

**Fachhochschule Frankfurt am Main  
7. und 8. März 2013**



**akzept** e.V.  
Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit  
und humane Drogenpolitik



**International Center for Alcohol Policies**  
Analysis. Balance. Partnership.

Die Konferenz wurde gefördert vom  
Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main.

## **5. Internationale Konferenz zu Alkohol und Harm Reduction (Schadensminderung)**

**Fachhochschule Frankfurt am Main  
7. und 8. März 2013**



## Inhalt

Einleitung	5
Alkoholkonsum und alkoholbedingte Probleme in der EU Giulio Gallo, MP European Parliament	11
Trinkmuster, Interventionen Dr. Marjana Martinic	21
A Brief Description of the Social Norms Approach to Health Promotion H. Wesley Perkins, Ph.D.	31
The Social Norms Approach to Alcohol Use and Harm Reduction H. Wesley Perkins, Ph.D.	33
Harm Reduction und Public Health: was können wir lernen? Prof.Dr. Heino Stöver	39
Alkoholkonsum im öffentlichen Raum - "Schadensminderung" durch Trinkerräume? Prof: Dr. Heino Stöver	47
Philosophischer Exkurs Dr. Alfred Uhl	51
Arbeitsgruppen	65
Harm Reduction und Alkohol bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Dr. Susann Höbelbarth, Heino Stöver	
Alkohol – Trinken im öffentlichen Raum KOR Thomas Marx, Polizeipräsidium Münster	68
Der Wiener Weg der Alkoholsuchtprävention: Events als Ort der Risikoreduzierung und Risikokompetenzförderung Artur Schroers	74
Alkohol und Straßenverkehr Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz	97

Initiativen der Alkoholindustrie zur Reduzierung schädlichen Alkoholkonsums	100
<i>Bericht vom International Center for Alcohol Policies 2012 (ICAP)</i> David Binar	
Anhang	105
ReferentInnen und ModeratorInnen	105
Ergebnisse Teilnehmerbefragung	109
Persönliche Notizen zur Konferenz	111
Astrid Leicht	
Veranstalterkonsortium	119
Impressum	120

## Einleitung

Harm Reduction ist eine Strategie die versucht, Drogenkonsumierende (aber auch die Gemeinschaft) vor den schädigenden Wirkungen und Folgen des Drogenkonsums zu bewahren, ohne eine Abstinenz erzwingen zu wollen. Sie folgt der Einsicht, dass eine drogenfreie Gesellschaft nicht möglich ist und es deshalb zuvorderst auch nicht darum gehen kann, Drogenkonsum und Sucht zu verhindern, sondern vor allem darum, mit ihnen adäquat und unter Wahrung der Menschenwürde umgehen zu lernen. In diesem Sinne ergänzt der Harm Reduction-Ansatz die klassischen Maßnahmen der Drogen- und Suchtprävention (die zum großen Teil auf das Unterlassen von Drogenkonsum zielen) um pragmatische, bedürfnis-orientierte Angebote und Informationen für jene Drogenkonsumierenden, die den Konsum nicht einstellen können oder nicht einstellen wollen. Insofern versteht sich Harm Reduction auch weniger als verzichts-orientierte »Drogenprävention«, sondern eher als »akzeptierende Konsum- und Risikobegleitung« zur Stärkung der Kompetenzen und schließlich zur Förderung der Mündigkeit der Drogenkonsumierenden.

Die aktuelle Definition der International Harm Reduction Association (IHRA 2010) bezieht deshalb auch explizit auch die legalen Drogen mit ein: "*Harm Reduction* refers to policies, programmes and practices that aim primarily to reduce the adverse health, social and economic consequences of the use of legal and illegal psychoactive drugs without necessarily reducing drug consumption. Harm reduction benefits people who use drugs, their families and the community." Diese Erweiterung auf die legalen Drogen ist u.E. auch nur folgerichtig, denn die (potentiellen) Probleme, Unfälle und Schäden, die im Kontext des Gebrauchs legaler Drogen entstehen können, sind weder qualitativ noch quantitativ weniger bedeutsam als jene, die sich im illegalen Bereich ereignen.

Entscheidend aber ist, dass mit dieser Erweiterung der Sicht auf legale Drogen eine gänzlich andere drogenpolitische Realität adressiert wird, denn es geht mit Blick auf den Alkoholkonsum nicht um die Reduzierung von Schäden durch eine Prohibition sowie der damit verbundenen Phänomene der Illegalität, der Stigmatisierung und Ausgrenzung sowie einer klandestinen informellen Ökonomie, sondern vielmehr um

jene Schäden und Problematiken, die gerade umgekehrt im Kontext der Legalität entstehen. Und gerade weil der Harm Reduction-Ansatz diese Legalität in keiner Weise in Frage stellt, hat er sich in diesem Bereich mit einer in großen Teilen völlig anderen Art von Akteuren, Interessen und Einstellungen auseinanderzusetzen.

Die beiden wichtigsten Aspekte sind dabei wohl vor allem die Angebotsseite einerseits und die Nachfrageseite andererseits:

Die Angebotsseite zeichnet sich dadurch aus, dass Produktion und Distribution von alkoholischen Getränken auf einem freien Markt erfolgen und deshalb grundsätzlich allen Gesetzmäßigkeiten der industriellen bzw. kapitalistischen Warenproduktion unterliegen: Der Produzent ist an einem möglichst hohen Absatz interessiert und versucht deshalb, diesen durch animierende Werbung zu steigern und einschränkende strukturelle Maßnahmen oder gesetzliche Regelungen durch Einwirken auf Entscheidungsträger zu verhindern (Lobbyismus) – was freilich in einem liberalen Wirtschaftssystem auch durchaus legitim ist.

Für die Seite der Nachfrage wiederum ist bezeichnend, dass nahezu die gesamte (erwachsene) Bevölkerung Alkoholkonsum praktiziert und diesen als Bestandteil ihrer Alltagskultur von klein auf erfahren und erlernt hat. Die Existenz des Alkohols ist in diesem Sinne (und viel deutlicher als bei den illegalen Drogen) ein selbstverständlicher und unhintergehbare Bestandteil unserer Gesellschaft, der für den Einzelnen nahezu unentwirrbar verwoben ist mit existenziellen und intimen Aspekten von Identität, Entwicklung, Zugehörigkeit, Kultur, Lebensqualität, Genuss, Rausch, Gesundheit etc. Entscheidend ist überdies, dass die weit überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung einen weitgehend unproblematischen Konsum von Alkohol praktiziert, auch wenn der Alkoholkonsum bei einigen Personen, in bestimmten settings oder sozialen Konstellationen zu schweren Unfällen, Problemen oder Schäden der unterschiedlichsten Art führen kann und auch führt. Denn immerhin erfüllt der Alkohol seinen Konsumenten eine Vielzahl an Funktionen, die Unfälle und Schäden nahezu unausweichlich machen: So können wir über unmäßigen Alkoholkonsum unsere Männlichkeit und uns als harten Kerl inszenieren; Jugendlichen ermöglicht der Alkoholkonsum die Demonstration von Erwachsensein, Emanzipation sowie ggf. auch die bewusste Übertretung von Normen und Regeln

eines moderaten Konsums; wir können den Alkohol benutzen, um Hemmungen – auch mit Blick auf Gewalt – abzubauen oder Frustrationen und Leid zu betäuben usw. Die Motive, Alkohol in riskanten Mengen, an riskanten Orten, zu riskanten Zeiten oder in riskanten Situationen zu benutzen, sind dabei ebenso vielfältig wie sie durch individuelle Präferenzen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen geprägt werden (vgl. auch Stimson 2006).

Genau an diesen Risiken setzt das Harm Reduction-Konzept an: Ausgehend von der Annahme, dass sowohl moderate und sozialverträgliche wie auch riskante und potentiell schädliche Konsumformen weiterhin bestehen werden, konzentriert es sich nach Stockwell (2006:270) auf Strategien »*that reduce the likelihood of harm to health or safety without necessarily requiring a change in pattern or level of substance use. These work principally by making the substance use environment safer (...) and/or the means of administering the drug less risky.*« Harm Reduction müsse so gesehen abgegrenzt werden von Strategien der Angebots-Einschränkung (etwa durch Beschränkung der Zugänglichkeit für bestimmte Personen, zu bestimmten Zeiten oder an bestimmten Orten) sowie der Nachfrage-Reduktion (etwa durch Steuererhöhungen). Mit einer ähnlichen begrifflichen Ausrichtung benennt Stornach (2003:30f.) folgende Kernelemente des Harm Reduction-Ansatzes:

- Harm Reduction versteht sich als komplementäre Strategie zu Maßnahmen der Angebotsregulierung und der Nachfragebegrenzung.
- Harm Reduction fokussiert die Folgen eines Verhaltens und nicht so sehr das Verhalten an sich.
- Harm Reduction ist realistisch und geht davon aus, dass Alkohol auch weiterhin exzessiv in vielen Gemeinschaften konsumiert wird und dass dies weiterhin für einige Individuen, aber auch für einige Gemeinschaften Probleme erzeugt.
- Harm Reduction hat keine wertende Haltung gegenüber dem Alkoholkonsum, sondern ist auf die Reduzierung der entstehenden Probleme fokussiert.

- Harm Reduction ist pragmatisch: Sie versucht Strategien und Politiken zu vermeiden, deren Ziele unerreichbar sind oder die möglicherweise mehr Schaden anrichten als verhindern.

Schließlich stützt sich Harm Reduction auf die Menschenrechte und gründet insbesondere in der Akzeptanz individueller Integrität und Eigenverantwortung.

Fasst man den Begriff der »Harm Reduction« auf diese Weise, dann stehen dabei vor allem pragmatische und technische Interventionen und Maßnahmen im Vordergrund oder um es mit Stockwell (2004:51) zu formulieren, »*to make the world safer for drunks*«. Dieses Anliegen ist unseres Erachtens ebenso berechtigt wie es bislang vernachlässigt wurde. Gleichzeitig würde eine solche Fokussierung allerdings ein großes Kapital verschenken, wenn Harm Reduction nicht in (selbst-)reflexiver Art und Weise (vgl. Stein-Hilbers 2007) an der großen Bandbreite kultureller, sozialer und technischer Schutzmechanismen unserer Alkoholkultur anknüpfte, die uns bereits heute vor unbeabsichtigten Schädigungen durchaus bewahren können: Diese unterschiedlichen Mechanismen reichen etwa von der Sicherstellung einer hohen und kontrollierten Produktqualität und -kennzeichnung, über die Reflexion des Alkoholgehalts der jeweiligen Getränke durch die Größe der entsprechenden Gläser (Schnaps-, Wein-, Bierglas) und die Sicherstellung von medizinischer Versorgung bei Volks-, Schützen- oder Oktoberfesten bis hin zu den (so wichtigen) kulturellen und erfahrungsgeliteten Regeln, Ritualen und Normen, die uns einen weitgehend unproblematischen Konsum ebenso ermöglichen wie einen mehr oder weniger kontrollierten Kontrollverlust durch die Erzeugung eines Rausches (vgl. hierzu auch Marzahn 1994).

Unsere Alkoholkultur ist so betrachtet die zentrale Basis, auf die Konzepte von Gesundheitsförderung und Harm Reduction aufbauen können.

Das Ziel einer an Harm Reduction orientierten Alkoholpolitik kann u.E. daher nur ein gesellschaftlich integrierter und kulturell regulierter, ein autonomer und kundiger Alkoholgebrauch sein – und damit ein gesellschaftlicher Umgang mit Alkohol und Alkoholkonsum, der weder verbietet noch überredet, weder dramatisiert noch bagatellisiert, der die

positiven Aspekte des Alkoholkonsums zu begünstigen und die negativen zu minimieren versucht.

Zwar ist in den letzten 10 Jahren aufgrund eines gestiegenen Gesundheits- und Risikobewußtseins sowie dramatischer Einzelfälle (v.a. mit Blick auf das so genannte »Binge Drinking« oder die in den Medien immer wieder skandalisierten »Flat-Rate-Parties«) die Aufmerksamkeit und Sensibilität gegenüber Alkoholkonsum in der (Fach-)Öffentlichkeit deutlich gewachsen, jedoch schießen diese Debatten in ihrer Zielrichtung und Dramatik wie auch mit ihren Generalisierungen häufig über das Ziel hinaus.

Um (in einem positiven Sinne) »gelassene« und hilfreiche Unterstützungsstrategien für die unterschiedlichen Zielgruppen entwickeln zu können, ist es unserer Ansicht nach daher notwendig, die subjektiven oder kollektiven Funktionen des Alkoholkonsum an den Anfang unserer Überlegungen zu stellen.

Nur wenn wir verstehen, warum und wie Menschen Alkohol konsumieren, über welche Ressourcen und eigenen Kontroll-/Risikostrategien sie verfügen, können lebenswelt- und zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote entwickelt werden. Dies wiederum kann nur unter Berücksichtigung von alters-, geschlechts-, kultur- und schichtspezifischen Bedeutungen des Alkoholkonsums geschehen. Denn bei genauerem Hinsehen lassen sich höchst unterschiedliche Zuschreibungen und Funktionen des Alkoholkonsums in unterschiedlichen Stadien der Biographie und des Lebenslaufs erkennen.

Die Konferenz zielte darauf ab, diese Aspekte intensiver zu betrachten, um verstehensorientiert zielgruppenspezifische Hilfe-, Unterstützungs- und Aufklärungsangebote zu entwickeln. Dabei ging es insbesondere um Möglichkeiten und Funktionen von Rausch und Genuss sowie schließlich um die Entwicklung von Angeboten in der Tradition des Verbraucherschutzes.

Die Veranstalter luden Experten aus unterschiedlichen Disziplinen und Professionen ein, die „Harm Reduction und Alkohol“ aus verschiedenen Blickwinkeln diskutierten.



**Alkoholfreie  
ZONE**

**Danke, dass Sie mitmachen!**

Das Konsumieren und das Mitführen alkoholischer Getränke in geöffneten Behältnissen sind in unseren Verkehrsmitteln und auf den Haltestellen untersagt. Bei Verstoß droht eine Strafe in Höhe von 40 Euro.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.hvv.de](http://www.hvv.de)

Mehr als ein Ziel **HVV**

## Alkoholkonsum und alkoholbedingte Probleme in der EU

Giulio Gallo, MP European Parliament

Schädlicher und riskanter Alkoholkonsum ist ein wichtiger Gesundheitsfaktor:

- > 7,5% der Morbidität; 195.000 vorzeitige Todesfälle pro Jahr in der EU
- > bei 15-29 Jährigen: 25% der Todesfälle bei Männern und 10% der weiblichen Todesfälle durch übermäßigen Alkoholkonsum verursacht
- > Alkoholmissbrauch ist ein wesentlicher Risikofaktor für chronische Krankheit – Herz-/Kreislauf, Krebs...
- > Hohe wirtschaftliche Belastung : etwa 125 Mrd € = 1,3% des Bruttoinlandsproduktes (2003)

### Riskanter Alkoholkonsum: Ein europäisches Problem

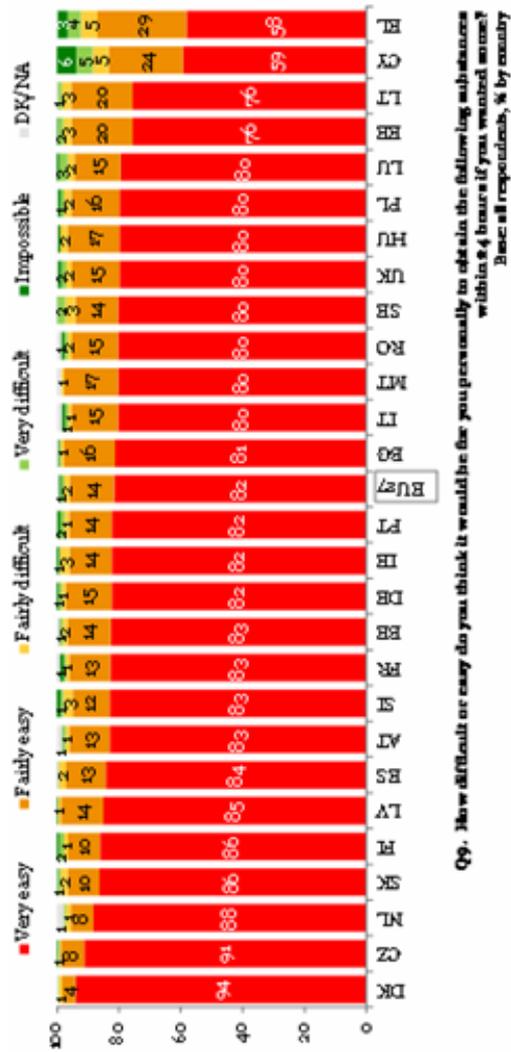
- > Verbrauch insgesamt stabil, teilweise gesunken - aber Europa hält den Weltrekord im Alkoholkonsum
- > Die meisten Länder in der EU haben ähnliche Probleme mit
  - Alkoholkonsum bei Minderjährigen
  - Alkohol am Steuer
  - Binge drinking"



## Zugang zu Alkohol

Flash Eurobarometer 330/May 2011: Jugendliche (15-24 Jahre) wurden interviewt

(Kein großer Unterschied zwischen den verschiedenen Altersgruppen)

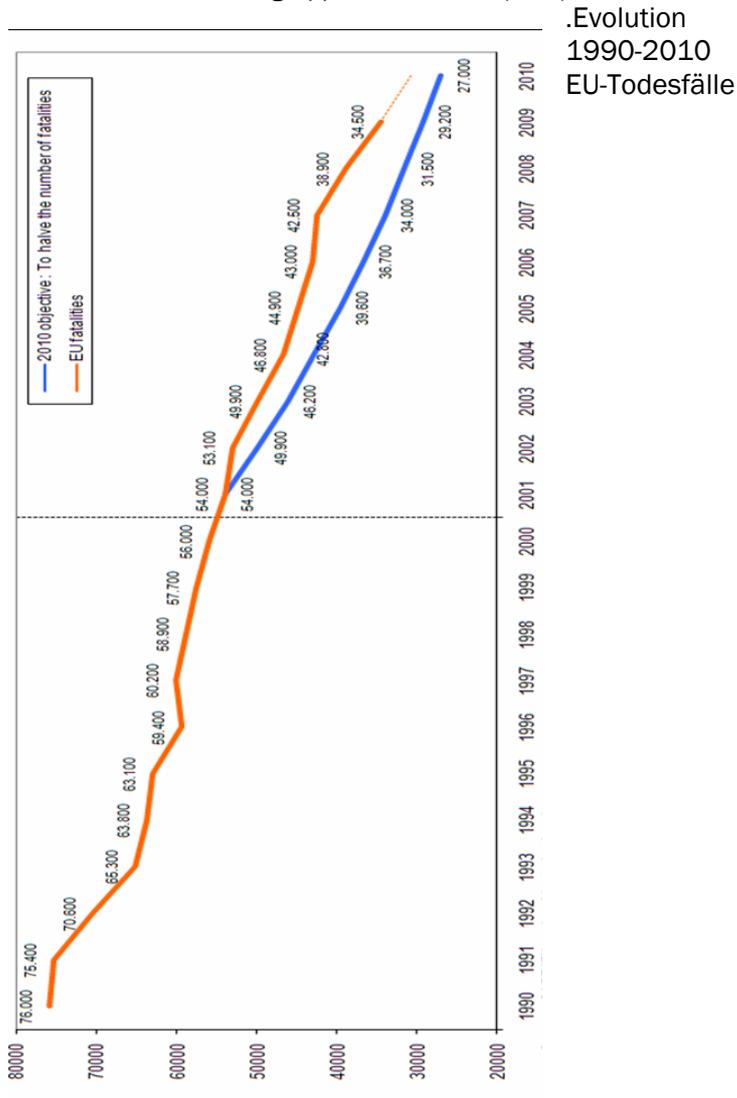


Q9. How difficult or easy do you think it would be for you personally to obtain the following substances within 24 hours if you wanted some?  
Base: all respondents, % by country

## Binge drinking - Trinken bis zum Rausch!

Eurobarometer 331/2010:

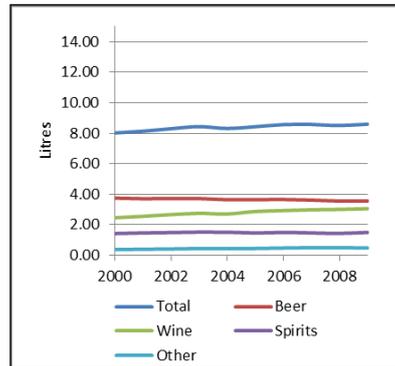
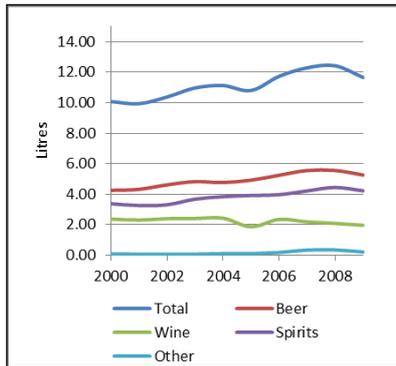
Häufiges Rauschtrinken: 5 Getränke oder mehr mindestens einmal pro Woche; Gehäuft in der Altersgruppe 15-24 Jahre (33%).



## Recorded alcohol consumption

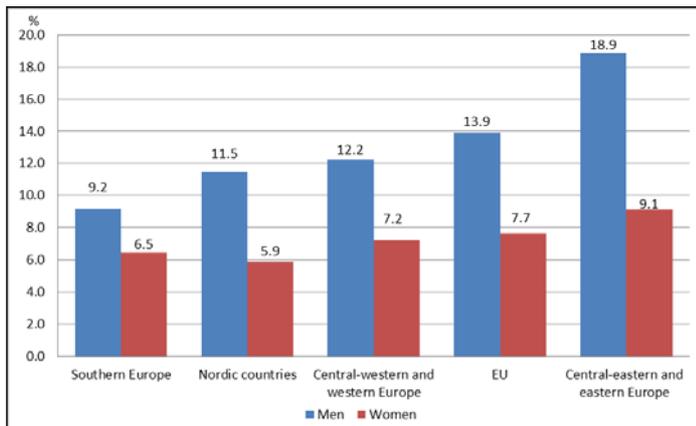
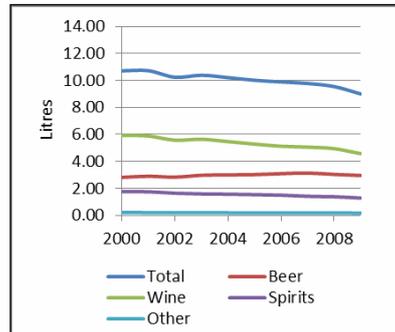
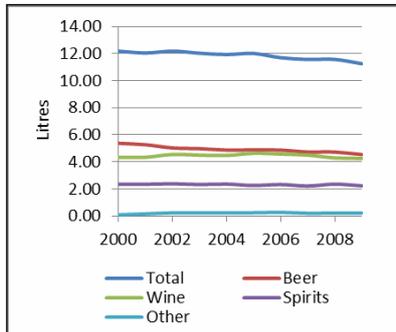
East/Central east EU

Nordic EU countries



West/Central west EU

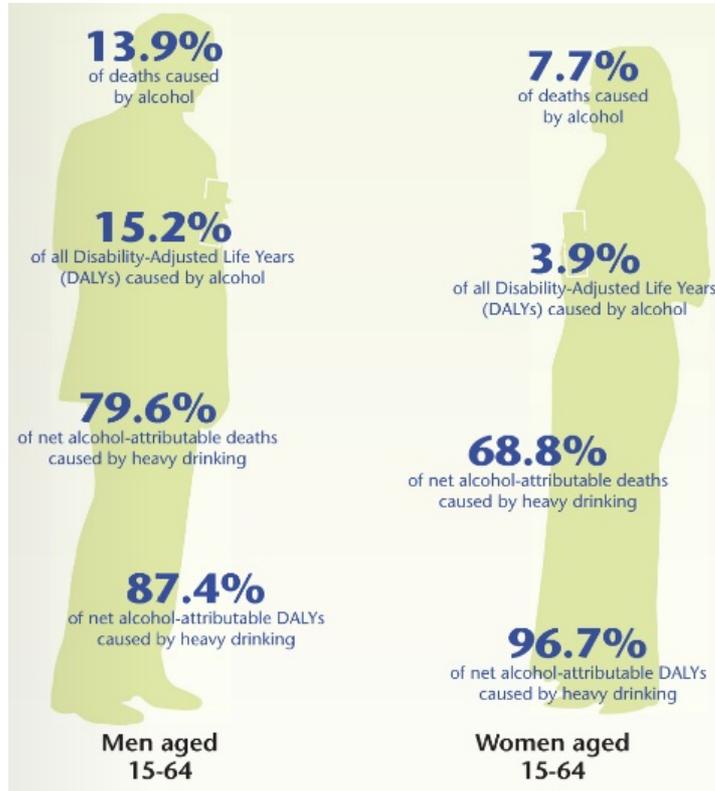
Southern EU countries



Early deaths due to alcohol in EU  
*Proportion of alcohol-attributable deaths to all deaths in age group 15-64 years in EU by regions, 2004.*

Harmful alcohol consumption causes more than 60 different diseases and conditions, including: intentional and unintentional injuries, inter-personal violence, homicide, suicide and drink-driving fatalities; risky sexual behaviour, sexually transmitted diseases and HIV infection;

alcohol consumption



*Interventions for alcohol dependence in Europe: a missed opportunity to improve public health – Jurgen Rehm, Kevin D Shield, 2012*

## Der EU-Strategie-Prozess

2006 - Mitteilung der Kommission: EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden

2007 – EU Forum Alkohol und Gesundheit - Plattform für freiwillige Maßnahmen, Nationaler Ausschuss zur Alkoholpolitik

2009 - Erste Fortschrittsbericht : MS Konvergenz in der Alkoholpolitik; freiwillige Maßnahmen vom Stakeholdern

2009 Schlussfolgerungen des Rates - die Kommission soll Prioritäten für die nächste Phase identifizieren

2011/12 Alkohol-Strategie Evaluierungsprozess

## Schwerpunktt Themen der Strategie



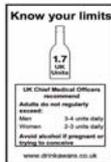
Schutz von Jugendlichen, Kindern und des ungeborenen Kindes



weniger Verletzungen und Todesfälle durch alkoholbedingte Verkehrsunfälle



Vorbeugung alkoholbedingter Schädigungen bei Erwachsenen und Verringerung der Auswirkungen auf den Arbeitsplatz



Information und Bewusstseinsbildung



Entwicklung einer gemeinsamen Evidenzgrundlage

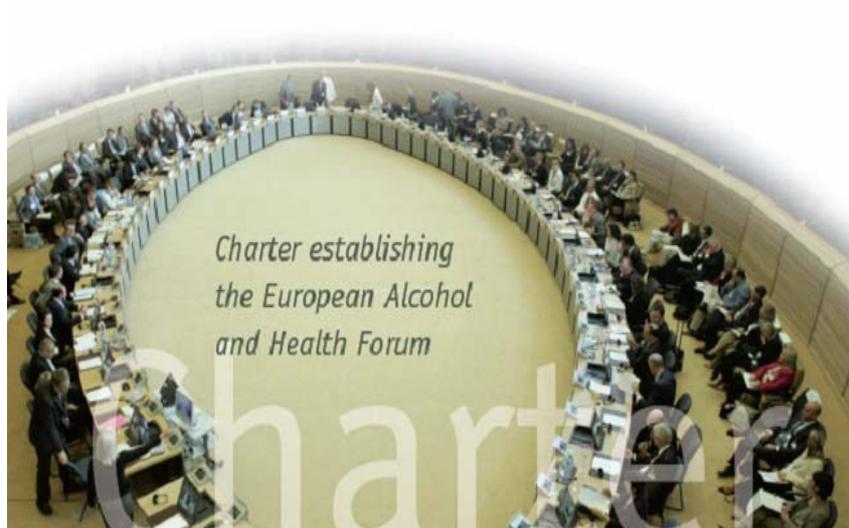
## Umsetzung der Strategie

*Koordinierung* vom Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene

*Zusammenarbeit mit Mitgliedstaaten*

*Zusammenarbeit mit Stakeholdern*

EU Forum Alkohol und Gesundheit	Ausschuss Nationale Alkoholpolitiken und –maßnahmen	Andere EU-Politik -Verkehr -Jugend -IT -Forschung -Arbeit -Besteuerung -Alkohol Datensammlung - Datenausschuss - Zusammenarbeit mit der WHO EU -Gesundheitsprogramm - Projekte - öffentliche Ausschreibung - Konferenzen
Plenar-sitzungen		
Open Forum	Mitgliedsstaaten	
Task Forces		
Wissenschaftliche Fachgruppe		



## EU-Forum Alkohol und Gesundheit



Multi-Stakeholder-Plattform für Selbstverpflichtungen

### Fortschritte seit der Gründung (2007)

50 Gründungsmitglieder im Jahr 2007

71 Mitglieder im Jahr 2013

72 Selbstverpflichtungen „commitments“ im Dezember 2007

240 im Januar 2012

### Transparenz

Detaillierte Pläne und jährliche Berichterstattung

Online-Datenbank: <http://ec.europa.eu/eahf/>

### Entwicklung in den Mitgliedstaaten

#### Nationale Alkoholstrategien:

Konsolidierung und Revision - 1/3 seit 2006 überarbeitet

#### Alkoholkonsum bei Minderjährigen:

Trend zu höheren Altersgrenzen für den Alkoholverkauf

- für alle alkoholischen Getränke  $\geq 18$  Jahre (16 MS)

- 18 Jahre für bestimmte Getränke (6 MS)
- für alle Getränke <18 Jahre (5 MS)

### Alkohol am Steuer

Trend zu niedrigeren Grenzwerten für Blutalkohol  
Mehr Alkoholtests, Alkolocks  
Weitere verbreitete Sensibilisierungsmaßnahmen

### Nur geringer Fortschritt:

Alkohol bei Erwachsenen im allgemeinen und insbesondere am Arbeitsplatz;  
Reduzierung der Schädigungen bei Kindern von erwachsenen Alkoholkonsumenten.

### Beispiele für Selbstverpflichtungen

Verbraucherinformation - Etikettierung



*Pernod Ricardo:*

Schwangerschafts-Logo auf allen Produkten 2007



Please visit:  
[EnjoyHeinekenResponsibly.com](http://EnjoyHeinekenResponsibly.com)

*Heineken:*

Hinweise zum verantwortungsbewussten Umgang auf 80% der Etikette  
2008

### **SABMiller:**

eine von drei Warnungen  
ab 2010  
in 9 EU-Ländern



*CEEV:*

Wine in Moderation Verweis  
auf Etiketten 2011

## Eurocare

Entwicklung von Warnhinweisen 2010

Projekt 2010: Übersicht der Etikettierung für alkoholische Getränke in der EU



## Mitgliedstaaten Etikettierung

**Frankreich:** Warnung vor Alkoholkonsum während der Schwangerschaft obligatorisch seit 2007

**UK:** Einigung zwischen Regierung und Industrie im Jahr 2007

Alkoholgehalt in "Einheiten"

Trink-Richtlinien

Risiken im Zusammenhang mit Schwangerschaft



Weitere Informationen, Berichte, Datenbanken ...

[http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/alcohol/policy/index_en.htm)

## Trinkmuster, Interventionen

Dr. Marjana Martinic

Deputy President International Center for Alcohol Policies<sup>1</sup>

Unser heutiges Thema ist gleichzeitig wichtig sowie aktuell. Es handelt sich darum, daß die Grundsätze der Schadensminderung – oder Harm Reduction die bereits erfolgreich in Bereichen wie Drogen und HIV / AIDS-Prävention eingesetzt worden sind, gleichermaßen zur Minimierung alkoholbedingter Schäden angewendet werden können.

In der Alkoholpolitik, wie auch in anderen Bereichen ist mehr als nur staatliche Regulierung erforderlich, um den Schaden, den ungemessenes Trinken anrichten kann, zu vermeiden. Die Schadensminderung ist ein Ansatz der nicht nur in der Prävention integriert werden kann und sollte, sondern auch in der Formulierung realisierbarer und sinnvoller Politik Anwendung finden.

Am Anfang ihrer Verfassung definiert die Weltgesundheitsorganisation die Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ Diese drei Dimensionen haben in der Regel tiefgreifende Auswirkungen auf die Gesundheitsplanung und für die Sozialpolitik. Sie bedeuten auch, daß alle relevanten Interventionen und politischen Maßnahmen in einem breiten Kontext entwickelt werden sollten. Dieser Kontext muß eine Vielzahl von Auswirkungen auf das menschliche Wohlbefinden berücksichtigen. Maßnahmen für die Reduktion des Alkoholmißbrauchs sind in dieser Hinsicht nicht anders. Die Alkoholpolitik ermöglicht einen Rahmen durch den die Minderung von

---

<sup>1</sup> Das International Center for Alcohol Policies (ICAP) ist ein gemeinnütziger internationaler Think Tank in Washington, DC. ICAP wird von 14 der größten Hersteller von alkoholischen Getränken unterstützt. Es ist wichtig klarzustellen, daß ICAP in keiner Weise die Alkoholindustrie vertritt oder in ihrem Namen spricht. Unsere Mission ist es, Brücken zwischen verschiedenen Interessengruppen aufzubauen die in der Alkoholpolitik eine Rolle zu spielen haben. Alle Akteure (Regierung, Privatwirtschaft sowie Zivilgesellschaft) können jeweils auf ihre eigene Weise zu der Debatte im Interesse des öffentlichen Wohls beitragen. Mehr über ICAP und seine Arbeit in der Alkoholpolitik sowie Prävention ist auf der Web-Seite erhältlich bei [www.icap.org](http://www.icap.org).

Schäden die durch den Alkoholkmißbrauch entstehen können eingesetzt werden kann. Durch sie sollen vier primäre Ziele erreicht werden:

1. Das Wohlbefinden und die Gesundheit zu schützen;
2. Die mit dem Alkoholkonsum in Verbindung stehenden Vorteile zu maximieren und potentielle Schäden zu minimieren;
3. Den schädlichen Alkoholkonsum zu verhindern und positives Trinkverhalten zu fördern;
4. Den Verbrauchern zu ermöglichen, sachkundige und gesundheitsbewußte Entscheidungen über ihren Lebensstil zu treffen. Dies betrifft einschließlich Entscheidungen darüber, wie getrunken und ob überhaupt getrunken wird.

In der Praxis umfaßt eine ausgewogene Alkoholpolitik durch die diese Ziele erreicht werden können zwei Hauptkomponenten.

Erstens ist ein angemessener Rechtsrahmen nötig, der die Produktion, Verfügbarkeit und den Zugang zu alkoholischen Getränken regelt. Dieser Rechtsrahmen betrifft wo Alkohol gekauft oder verkauft werden kann, wer ihn kaufen und verkaufen kann, und was legal und an welchen Orten verkauft werden darf. Zweitens, muß die Politik aber auch flexibel genug sein, um alkoholbedingte Schäden in den Bereichen zu bekämpfen, in denen sie mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten.

Hier ist das Prinzip von Harm Reduction besonders wichtig, da es ermöglicht, das mit starkem und problematischem Alkoholkonsum verbundene Risiko zu mindern.

Es muss betont werden, dass sich diese zwei Komponenten in der Alkoholpolitik nicht gegenseitig ausschließen. Im Gegenteil. Sie sind beide erforderlich und komplementieren sich gegenseitig, so lange ein Gleichgewicht erreicht werden kann.

### **Die Folgen des Alkoholkonsums**

Wie erreicht mal also dieses Gleichgewicht in der Alkoholpolitik?

An erster Stelle stehen sogenannte „drinking patterns,“ oder Trinkmuster, und die mit ihnen verbundenen Folgen des Alkoholkonsums. Die meisten Menschen, die Alkohol trinken, tun es weil sie es genießen. Für die meisten Menschen hat der Genuß von Alkohol normalerweise auch keine schädlichen Folgen.

Gleichzeitig besteht aber kein Zweifel am Zusammenhang zwischen Alkoholmißbrauch und zahlreichen gesundheitlichen und sozialen Problemen.

Der Alkoholmißbrauch steht laut neuer Berechnungen der WHO auf Platz vier in der Liste der Risikofaktoren für Krankheit und Behinderung. Hier werden Morbidität und Mortalität berücksichtigt, sowie soziale Kosten, die durch sogenannte DALYs (Disability-Adjusted Life Years) berechnet werden, durch die der Verlust von gesunden Lebensjahren durch vorzeitige Todesfälle und verringerte Produktivität gemessen werden können. Der Genuß von Alkohol ist mit schädlichen sowohl mit nützlichen Folgen verbunden. Aufgrund dieser dualen Natur des Alkoholkonsums sind sorgfältige Planung und Interventionen erforderlich, welche die Ausarbeitung einer ausgewogenen Politik zu einer besonderen Herausforderung machen.

Während der letzten drei Jahrzehnte hat sich unser Verständnis der Beziehung zwischen dem Alkoholkonsum und seinen Auswirkungen wesentlich erweitert. Dieses Verhältnis wird von sogenannten „Trinkmustern“ ( Drinking Patterns) beeinflusst. Anders gesagt, es ist die Art, wie Menschen trinken welche einen Einfluß darauf hat, was für Folgen sie erfahren, und nicht nur wieviel sie trinken.

Eine Reihe von somatischen, psychischen und sozialen Folgen läßt sich auf den Alkoholkonsum zurückführen. Ob diese Folgen schädlich sind oder eventuell auch Vorteile mit sich bringen hängt von Trinkmustern ab. Im Allgemeinen sind Schäden auf das starke Trinken und den Mißbrauch von Alkohol zurückzuführen. Vorteile, hingegen, sind mit dem moderaten Konsum verbunden.

Körperliche und psychische Schäden umfaßen zum Beispiel die Abhängigkeit vom Alkohol, Zirrrose, und die Erhöhung einiger Risikofaktoren für Krebs und Herzerkrankungen, sowie die Verbindungen zu psychischen Problemen, Unfällen und Verletzungen.

Zugleich ist der moderate Alkoholkonsum insbesondere für viele Menschen mittleren und erhöhten Alters mit einer Reihe von positiven gesundheitlichen Faktoren verbunden.

Der Alkoholkonsum ist auch mit verschiedenen sozialen Folgen verbunden. Starkes Trinken und der Alkoholmißbrauch können zu der Abwesenheit von der Arbeit, zu Gewalttaten oder zu unerwünschtem

Geschlechtsverkehr führen. Gleichzeitig befinden sich unter den sozialen Folgen auch positive Aspekte, wie zum Beispiel eine insbesondere für ältere Menschen erhöhte Lebensqualität, oder die Geselligkeit.

### **Trinkmuster**

Was sind also Trinkmuster?

Trinkmuster beschreiben drei Aspekte des Trinkens. Zunächst beschreiben sie die Personen oder Gruppen, die trinken. Welche Folgen sie erfahren, ob schädliche oder nützliche, hängt von einigen Faktoren ab, wie Geschlecht, Alter, sozioökonomische Faktoren, Gesundheitszustand und genetischer Veranlagung. Für Frauen treten zum Beispiel schädliche Folgen bei kleineren Mengen von Alkohol auf als bei Männern; der Alkoholkonsum ist für Kinder und Jugendliche schädlicher als für Erwachsene; und die genetische Veranlagung spielt in der Abhängigkeit von Alkohol eine besondere Rolle.

Zweitens beschreiben Trinkmuster jene Verhaltensweisen, die das Risiko für alkoholbedingte Schäden steigern können, wie zum Beispiel den starken Alkoholkonsum, das Komasaufen, oder den Alkohol am Steuer. Schließlich beschreiben Trinkmuster die Kontexte und Umstände, in denen der Alkoholkonsum erfolgt.

Dazu zählen die Anlässe, zu denen Menschen Alkohol trinken, wie zum Beispiel Feiern oder Rituale. Sie beschreiben auch, was getrunken wird. In vielen Teilen der Welt wird, zum Beispiel, hausgemachter Alkohol von geringer Qualität getrunken. In manchen Ländern, inklusive in Europa, werden auch technische Produkte getrunken, weil sie billiger sind. Trinkmuster umfassen auch die allgemeine Trinkkultur und Einstellungen gegenüber alkoholischen Getränken oder dem Saufen.

Alle diese Faktoren – bzw. Trinkmuster – beeinflussen die Wahrscheinlichkeit, mit der Alkoholkonsum zu Schäden führen kann.

## Gezielte Interventionen

Aus politischer Sicht ermöglicht uns das Verständnis der Beziehung zwischen Trinkmustern und Auswirkungen das Ergreifen von gezielten Maßnahmen um mögliche Schäden zu mindern. Diese müssen sich nicht an die gesammte Bevölkerung richten, sondern nur an die spezifischen Fälle, bei denen ein erhöhtes Risiko für Schäden besteht. Dieser differenzierte Ansatz ist gleichzeitig pragmatisch und reaktionsschnell und gestattet eine sparsamere Verwendung von Ressourcen.

Gezielte Interventionen sprechen die drei Komponenten von Trinkmustern an. In der ersten Instanz können sich Interventionen gezielt an Gruppen und Einzelpersonen richten, für die das Risiko für Schäden durch den Alkoholkonsum erhöht ist. Besonders wichtig ist es, zum Beispiel Eingriffe zu fördern, die sich an junge Menschen richten, zum Beispiel ein gesetzlich festgelegtes Mindestalter für den Kauf und den Konsum von alkoholhaltigen Getränken.

Bei anderen Maßnahmen sind weitere Interventionen einbegriffen, die sich an Einzelpersonen richten, wie Richtlinien um den täglichen oder wöchentlichen Alkoholkonsum von Männern und Frauen, oder um das Trinken während der Schwangerschaft (ICAP policy tables, [www.icap.org](http://www.icap.org)).

Eines der wichtigsten Elemente für diese gezielten Interventionen ist die Aufklärung. Hier handelt es sich natürlich um die Aufklärung von jungen Leuten über den Alkoholkonsum und seine Folgen, aber auch von Eltern, da sie eine wichtige und einflußreiche Rolle bei der Entwicklung der Trinkmuster ihrer Kinder spielen. Die Aufklärung kann sich auch an andere Gruppen richten, wie zum Beispiel an Frauen und den Alkoholverbrauch in der Schwangerschaft. Zu den Zielgruppen für die Aufklärung gehören auch Fachleute wie Ärzte oder Sozialarbeiter und Pädagogen, bei denen auch das Verständnis über die Risiken des Alkoholkonsums gefördert werden muß. Die Aufklärung muß sich auch an das Personal im Alkoholhandel und in der Gastwirtschaft richten, um zum Beispiel durch Alkohol am Steuer verursachte Unfälle zu vermeiden oder, daß an Minderjährige Alkohol verkauft wird.

Interventionen können auch auf problematisches Trinkverhalten ausgerichtet werden. Zum Beispiel, Grenzwerte für Blutalkohol sind wichtig

um Verkehrsunfälle zu vermeiden. Dazu ist besonders die Vollstreckung dieser Grenzwerte durch Polizeikontrollen und Strafmaßnahmen erforderlich. Aber auch andere Eingriffe gegen Alkohol am Steuer spielen eine wichtige Rolle, wie, zum Beispiel, Designated Driver oder „Fahrer bleibt nüchtern“- Programme, oder das Ausrichten von Taxifahrten und anderen Transportmöglichkeiten für angetrunkene Kunden.

Für den Alkohokonsum am Arbeitsplatz sind gleichermaßen betriebliche Programme notwendig, und für die Menschen die den Alkohol mißbrauchen, gibt es Kontrolliertes Trinken und Kurzinterventionen. In allen Fällen bleibt die Aufklärung jedoch weiterhin ein wichtiges und zentrales Thema. Das dritte Element von Trinkmustern sind die riskanten Kontexte, welche beschreiben wo und was getrunken wird. Hier lassen sich Interventionen ebenso entwickeln, die speziell auf die Kontexte abzielen, in denen Probleme häufiger auftreten können oder wo erhöhtes Risiko von Schäden besteht.

Zu diesen Interventionen gehören Maßnahmen die zu einer größeren Sicherheit in Bars und anderen Schankbetrieben beitragen sollen, aber auch Maßnahmen, durch die für die allgemeine Sicherheit im öffentlichen Raum gesorgt werden kann. Dadurch werden auch Treffpunkte des Nachtlebens abgedeckt, an denen viele Menschen zusammenkommen und mit großer Wahrscheinlichkeit Alkohol konsumieren. Das Ziel ist die Minderung jeglicher Schäden, die entstehen können.

Interventionen an Standorten, wo Getränke serviert und verkauft werden, haben sich im Laufe der Jahre auch als sehr erfolgreich erwiesen. Die Maßnahmen umfassen zum Beispiel die Ausbildung von Bedienungspersonal in verantwortungsvollen Schankpraktiken um die Trunkenheit unter den Gästen zu vermeiden. Dazu gehören zugleich Anreize für das Management um sicherzustellen, daß diese Praktiken auch durchgesetzt werden. In manchen Ländern ist der verantwortliche Handel mit Alkohol eine Voraussetzung für die Vergabe von Lizenzen und kann dazu dienen, die Durchsetzung von solchen Maßnahmen zu unterstützen. Aber auch andere Maßnahmen wie Beleuchtung, Musik und Unterhaltung können erwiesenermaßen zu einer Verringerung der Gewaltbereitschaft in lizenzierten Schankbetrieben beitragen.

Für die Sicherheit im öffentlichen Raum sind auch Eingriffe auf kommunaler Ebene erforderlich, wie zum Beispiel für ausreichende

öffentliche Transportmittel oder für angemessene Polizeikontrolle zu sorgen.

In einigen Teilen der Welt sind „nichtkommerzieller Alkohol“ und gefälschte Getränke ein großes Problem für die öffentliche Gesundheit. Es können auch Interventionen entwickelt werden, die speziell auf dieses Problem abzielen. Hier spielt auch die Kontrolle der Qualität von alkoholischen Getränken eine wichtige Rolle.

Die Schadensminderung beim Alkoholmißbrauch bietet auch einige Vorteile über Rechtsmaßnahmen an; sie eignet sich gut zur Anpassung an verschiedene Bedürfnisse und ist flexibel in ihrer Anwendung; da sie nicht mit Gesetzgebung gebunden sind, können Eingriffe zur Schadensminderung kurzfristig implementiert werden. Solche Interventionen sind pragmatisch, da sie sich auf verfügbare Ressourcen verlassen.

Und schließlich ermöglichen Maßnahmen zur Schadensminderung die Beteiligung von einer Anzahl von verschiedenen Interessengruppen.

### **Die Zusammenarbeit**

Das dritte Element bei der Schaffung einer sachdienlichen Alkoholpolitik ist die Zusammenarbeit. Eine wirksame Alkoholpolitik muß dazu in der Lage sein, alle Beteiligten einzubinden, die eine Rolle spielen oder einen Beitrag leisten können.

Dazu gehören der öffentliche Sektor, sowie der private Sektor, nämlich Regierungen ebenso wie Gemeinden und die Zivilgesellschaft, aber auch die Privatwirtschaft zu der auch Produzenten von alkoholischen Getränken und der Alkoholhandel gehören.

Es ist wichtig zu betonen, daß alle Akteure in der Zusammenarbeit eine klare und erkennbare Rolle übernehmen müssen, aber gleichzeitig auch klare Verantwortungsbereiche: Regierungen schaffen Gesetze und erteilen Genehmigungen im öffentlichen Interesse auf lokaler, regionaler oder internationaler Ebene; die Forschung und ihre Wissenschaftler stellen die beste verfügbare Evidenz für sachkundige, politische Entscheidungen; die Rechts- und Justizsysteme stellen die Mittel für eine effektive Durchsetzung von Gesetzen und Regeln zur Verfügung; die Alkoholindustrie produziert, vermarktet und vertreibt hochwertige Produkte

auf eine verantwortliche Art und Weise; Verbraucher können sich zu einem verantwortungsvollen Konsum entscheiden.

Der partnerschaftliche Ansatz mit mehreren Akteuren wird zunehmend eingesetzt, sowohl im Alkoholbereich wie auch in anderen wichtigen Politikbereichen. Zwei Beispiele sind nennenswert, da sie direkt mit der Alkoholpolitik verbunden sind.

Die Europäische Kommission hat beispielsweise das Forum „Alkohol und Gesundheit“ geschaffen, welches EU Mitgliedstaaten umfaßt, aber auch Nichtregierungsorganisationen (NGO) und zivilgesellschaftliche Gruppen, Berufsverbände, sowie die Hersteller und Händler alkoholischer Getränke. Dieser Rahmen ermöglicht den Dialog um die Verringerung des Alkoholmißbrauchs in der EU.

Das zweite Beispiel ist in der 2010 von der Weltgesundheitsorganisation angenommenen *Globalen Strategie zur Reduktion des schädlichen Gebrauchs von Alkohol* zu finden. Bei dieser Strategie sind die Beiträge der Mitgliedstaaten, NGOs, der Zivilgesellschaft sowie der Privatwirtschaft von zentraler Bedeutung. Obwohl der Erlass von Gesetzen und Verordnungen den Regierungen obliegt, können diese durch die von den anderen Akteuren übernommenen Initiativen nur verstärkt werden.

Es wird zunehmend anerkannt, daß in der Reduktion des Alkoholmißbrauchs und der damit verbundenen Schäden kein einzelner Sektor allein handeln oder die alleinige Verantwortung übernehmen kann. Im Rahmen einer Zusammenarbeit aller kann wesentlich mehr erreicht werden als allein.

Kurz gefasst, stehen also drei Elemente bei diesem Ansatz im Vordergrund: die Beziehung zwischen Trinkverhalten und Auswirkungen; gezielte Interventionen zur Schadensbekämpfung; und die Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Die Stärke der Schadenminderung liegt in ihrem Pragmatismus und der Möglichkeit, ein breites Spektrum von Partnern einzubinden und deren unterschiedliche Fähigkeiten, Ressourcen und Erfahrungen wirksam zu nutzen.

## Zusätzliche Lektüre und Informationen

> ICAP Blue Book. Practical Guides for Alcohol Policy and Prevention Approaches.

<http://www.icap.org/PolicyTools/ICAPBlueBook/tabid/90/Default.aspx>

> Stimson, G. et al. (Eds.). (2007). Drinking in Context. Patterns, Interventions and Partnerships. New York: Routledge.

<http://www.icap.org/Publications/DrinkinginContext/tabid/158/Default.aspx>

> Stimson, G. V. (2006). Drinking in context: a collective responsibility. ICAP Reviews 2. Washington, DC: International Center for Alcohol Policies.

<http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=D5Nllamtoe4%3d&tabid=76>

> Martinic, M. and Measham, F. (Eds.) (2008). Swimming with Crocodiles. The Culture of Extreme Drinking. New York: Routledge.

<http://www.icap.org/Publications/ICAPBookSeries/SwimmingwithCrocodiles/tabid/212/Default.aspx>

> Martinic, M. and Leigh, B. (2004). Reasonable Risk. Alcohol in Perspective. New York: Brunner-Routledge.

<http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=37X%2b8eb%2fTRo%3d&tabid=74>

> ICAP Health Briefings: <http://www.icap.org/PolicyTools/ICAPHealthBriefings/>

### Drinking Patterns and Health Outcomes: An Overview

- Drinking and Cancer
- Drinking and Cardiovascular Health
- Drinking and Cognitive Function
- Drinking and HIV/AIDS Risk
- Drinking and Liver Disease
- Drinking and Metabolic Disorder
- Drinking Patterns and Genetics
- Fetal Alcohol Exposure

ICAP Issues Briefings: <http://www.icap.org/PolicyTools/ICAPIssuesBriefings/>

- Alcohol Consumption and the Burden of Disease
- Alcohol-impaired Driving
- Alcohol Marketing and Young People
- Determinants of Drinking
- Health Warning Labels
- Noncommercial Alcohol: Understanding the Informal Market
- Physical Availability of Beverage Alcohol: Monopolies, Licensing, and Outlet Density
- Social Marketing and Alcohol
- Taxation of Beverage Alcohol

ICAP Toolkits: <http://www.icap.org/PolicyTools/Toolkits/>

- Human Total: A Violence Prevention Learning Resource
- Toolkit for Working Together (Also available in German)
- A Guide to Evaluating Prevention Programs
- Guide to Developing a Self-regulatory Organisation and Alcohol Module
- Responsible Hospitality Guides for Servers and Trainers

GRSP Road Safety Manual



Emil Kraepelin (1856-1926) war auch ein prominenter Vertreter der deutschen Abstinenzbewegung und setzte sich in vielen Schriften und Vorträgen mit dem Alkoholproblem auseinander.

## A Brief Description of the social Norms Approach to Health Promotion

H. Wesley Perkins, Ph.D.

Social norms are fundamental to human behavior. Put simply, norms are what the majority of people in a group do or how they behave, and what the majority believe about how they and others should act. Although many people think of themselves as individuals, the strong tendency of people to conform to group patterns and expectations is consistently documented in laboratory experiments, social surveys, and observations of mass behavior. Indeed, research has consistently shown peers to be one of the strongest influences on behavior, especially among youth. Research has also documented a consistent and dramatic pattern of misperceptions about peer norms, however. When thinking about high risk and harmful behavior such as alcohol and drug abuse, violence and bullying, and sexual risk-taking, most people tend to erroneously perceive the problem as the norm among peers. Even though these harmful behaviors and negative attitudes supporting them may be a serious problem, such behaviors and attitudes do not represent what is actually most typical among the majority of youth or young adults in a school or community.

This overestimation of problem behavior and the failure of most people to accurately see safe, protective, and responsible attitudes as the norm have harmful consequences—resulting in a “reign of error” in adolescent and young adult cultures. Most of the harm done by peer influences occurs through one’s misperception of the norm. Amidst these widely held misperceptions of problem behavior as “normal” among peers, those who regularly engage in the problem behavior freely do so thinking they are just like most others. Those who are ambivalent about joining in the behavior may occasionally do so mistakenly feeling a false majority pressure. Finally, most of those who oppose the behavior (the real majority) remain silent as bystanders to the problem behavior of some peers. Thus, the social norms approach to preventing problem behavior, put simply, is to dispel the myths about the problem being the norm among peers. Social norms interventions intensively communicate the truth about positive norms based on credible local data.

**Communicating accurate information about norm, in turn, facilitates the growth of healthy behavior.**

**Video overview of the social approach by Dr. Wesley Perkins (9 minutes)**

WMV file

version:<http://www.AlcoholEducationProject.org/SocialNormsPerkinsInterview>.

wmv MOV file version:

<http://www.AlcoholEducationProject.org/SocialNormsPerkinsInterview.mov>

**Books and Monographs on the Social Norms Approach by H. Wesley Perkins**

>Linkenbach, Jeff and H. Wesley Perkins. 2005. *Montana's MOST of Us® Don't Drink and Drive Campaign: A Social Norms Strategy to Reduce Impaired Driving Among 21-to-34Year-Olds*. National Highway Traffic Safety Administration (Report No. DOT HS 809 869), Washington, DC.

>Haines, Michael P., H. Wesley Perkins, Richard M. Rice and Gregory Barker. 2005. *A Guide to Marketing Social Norms for Health Promotion in Schools and Communities*. National Social Norms Resource Center. Northern Illinois University, DeKalb IL.

>Perkins, H. Wesley (Editor). 2003. *The Social Norms Approach to Preventing School and College Age Substance Abuse: A Handbook for Educators, Counselors, and Clinicians*. San Francisco: Jossey-Bass.

>Perkins, H. Wesley and David W. Craig. 2002. *A Multifaceted Social Norms Approach to Reduce High-Risk Drinking: Lessons from Hobart and William Smith Colleges*. The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention and the U.S. Department of Education. Newton, MA.

## The Social Norms Approach to Alcohol Use and Harm Reduction

H. Wesley Perkins, Ph.D.

### Preventing Alcohol Related Harm Requires Science Based Strategies

1. Good Theoretical Reasoning
2. Good Data (Evidence Based)

### Current Theoretical Models for Alcohol Abuse Prevention

Health Education  
Health Terrorism  
Social Control  
Social Norms

### Starting Point for Social Norms Approach

Humans are group oriented.  
We are largely influenced by and conform to peer norms.

### Long Tradition of Theory and Research on Peer Influence and Conformity to Peer Norms

What about Perceptions of Peer Norms?

#### What about perceived norms?

What we think are the most common attitudes and behaviors of peers may not be accurate.

Regarding perceptions of alcohol consumption, most people overestimate:

- 1) the permissiveness of peers
- 2) how often peers drink
- 3) how much peers drink
- 4) how frequently peers incur consequences.

**Personal Attitudes and Perceived Norms about Alcohol Use among University Students (Source: Perkins and Berkowitz, 1986)**

Items	Personal Attitudes	Perceived Norms
1) One should not drink 2) never get drunk or 3) never drink to an intoxicating level that interferes with academics or other responsibilities	81%	37 %
4) Occasional drunkenness interfering with academics or responsibilities is OK, or 5) a frequent drunk is okay	19%	63%

**Students' Misperceptions of the Norm for the Number of Drinks Consumed the Last Time Other Students "Partied"/Socialized at Their School**

(US Nationwide Data from 72,719 Students Attending 130 Schools, 2000-03)

Accuracy of Perceived Drinking Norm				
Underestimate by 3+ Drinks	Underestimate by 1-2 Drinks	Accurate Estimate	Overestimate by 1-2 Drinks	Overestimate by 3+ Drinks
3%	12%	14%	32 %	39 %



71% Overestimate Peer Drinking!

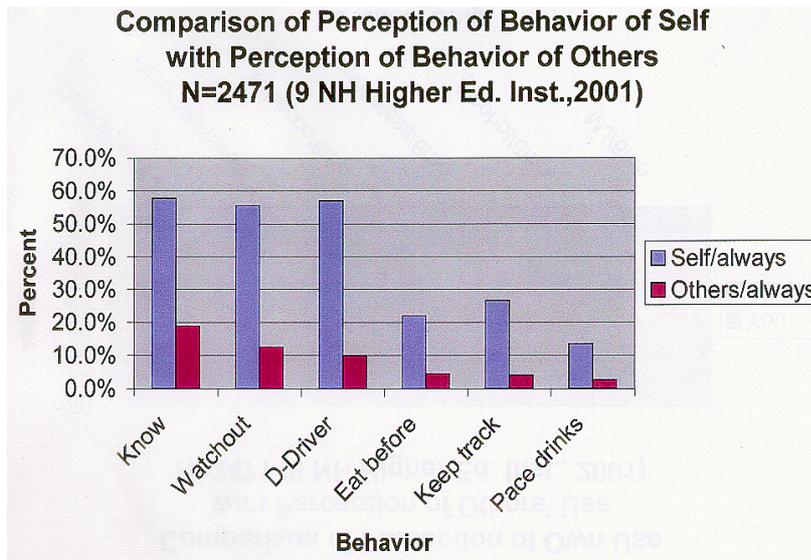
**Canadian university students' accuracy in perceiving the drinking norm at parties and bars for students at their school**

(5,181 students attending 11 schools)

Accuracy of Perceived Drinking Norm				
Underestimate by 3+ Drinks	Underestimate by 1-2 Drinks	Accurate Estimate	Overestimate by 1-2 Drinks	Overestimate by 3+ Drinks
1%	9%	14%	40 %	36 %



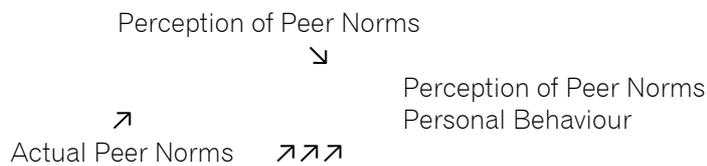
76% Overestimate Peer Drinking!



Typical Pattern of Student Support for School Policies about Alcohol Use

	Actual	Perceived
Favor	50%	10%
Oppose	25%	80%
Don't care	5%	5%
Don't know	20%	5%
	100 %	100 %

**Peer Influence on Drinking Behaviors**



**Two indisputable findings in the research literature:**

1. The peer norm is one of the strongest predictors of personal behavior.
2. Peer norms about alcohol use are grossly misperceived in the direction of overestimated behavior and permissive attitudes.

### Cause of Misperceptions

Psychological - mental attribution processes,  
Social psychological - memory and conversation patterns,  
Cultural – entertainment, advertising, news and health advocacy media.

### Consequences of Misperceptions

- > Definition of the situation produces a “Reign of Error”
- > Problem Drinking Increases
- > Layers of Misperceptions Compound
- > Opposition is Discouraged from Speaking
- > Intervention by Others Declines
- > “Carriers” of Misperception Contribute to the Problem.

## Translating Social Norms Theory into Prevention Strategies

### The Social Norms Model

#### Baseline

Identify Actual & Misperceived Norms



#### Intervention

Intensive Exposure to Actual Norm Messages



Less Exaggerated Misperceptions of Norms



#### Predicted Result

Less Harmful or Risky Behavior

**Letting more people know that most of their peers drink in moderation helps even more peers make responsible decisions about drinking.**

### Examples of Strategies to Reduce Misperceptions and Strengthen Positive Norms

- > Print media campaigns
- > Personalized brief normative feedback
- > Peer education programs and workshops for targeted risk groups
- > New student orientation presentations
- > Curriculum infusion
- > Electronic multimedia and video campaigns

Research on Effects of Perceived Norms and Social Norms Intervention Programs:

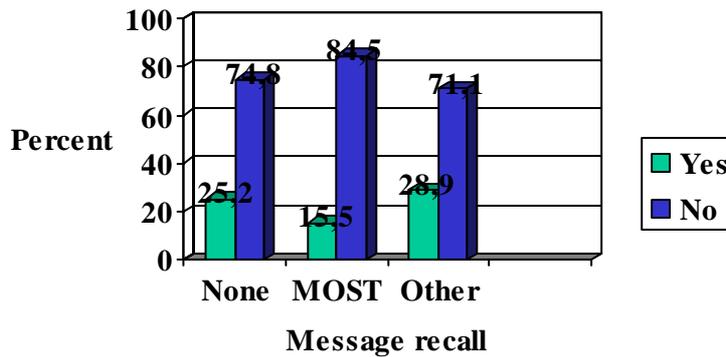
Heavy Drinking Reduction at Five Different US Universities  
(2 Year Rates of Change)

Hobart & Wm. Smith Colleges, NY	-21%
University of Arizona	-21%
Western Washington University	-20%
Rowan University, NJ	-20%
Northern Illinois University	-18%

Six Years of Declining Negative Consequences Related to Alcohol Misuse Among Students Exposed to a Social Norms Intervention at U of Virginia

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
% no consequences	33	38	44	46	48	51
% multiple consequences	44	40	36	34	31	26

**"MOST OF US DO NOT DRINK AND DRIVE"**  
**Recall Associated w/ Lower DUI Risk**  
( $p < .05$ )



### When is the Social Norms Approach Most Effective?

- > Clear positive norm messages
- > Credible data
- > Absence of competing scare messages
- > Dosage is high (ongoing and intense social marketing of actual norms)
- > Synergistic strategies
- > Broad population receives message in addition to any high-risk target groups.

#### Sources:

- > J Turner, H W Perkins, J Bauerle, Journal of American College Health, 2008);
- > HW Perkins, "Social Norms and the Prevention of Alcohol Misuse in Collegiate Contexts," Journal of Studies on Alcohol, 2002);
- > H.W. Perkins, Addictive Behaviors 37, 2007.

## Harm Reduction und Public Health: was können wir lernen?

Prof. Dr. Heino Stöver

### Akzeptierende Drogenarbeit und Harm Reduction

- > Woher kam die neue Blickrichtung auf „Akzeptanz“ und „Harm Reduction“?
- > Gegenbewegung zu entmündigenden und bevormundenden Strukturen in der Behandlung Suchtkranker: „Verhaltensveränderungsrausch“
- > Akzeptanz normativer Hintergrund
- > Harm Reduction als Methode und Konzept
- > Drogen-/Alkoholkonsum als bewusste Entscheidung - mit ggf. unbeabsichtigten Nebenwirkungen

### Harm Reduction

- > Public Health Strategie
- > Reduktion von Schäden durch:
  - riskantes **Verhalten**
  - soziale/medizinische Interventionen
  - riskante **Verhältnisse**
- > Reduktion von Schäden für das Individuum und die Gesellschaft!
- > ...Bagatellisiert/fördert den Konsum?

### Definition von Harm Reduction

- > komplementäre Strategie zu Maßnahmen der Nachfragebegrenzung (Angebotsregulierung ??);
- > fokussiert die Folgen eines Verhaltens und nicht so sehr das Verhalten an sich;
- > ist realistisch und geht davon aus, dass Drogen auch weiterhin exzessiv in vielen Gemeinschaften konsumiert werden und dass dies weiterhin für einige Individuen, aber auch für einige Gemeinschaften Probleme erzeugt;
- > hat keine wertende Haltung gegenüber dem Drogenkonsum, ist auf die Reduzierung der möglicherweise entstehenden Probleme fokussiert;
- > ist pragmatisch: Sie versucht Strategien und Politiken zu vermeiden, deren Ziele unerreichbar sind oder die möglicherweise mehr Schaden anrichten als verhindern;

- > stützt sich auf die Menschenrechte und gründet in der Akzeptanz individueller Integrität und Eigenverantwortung.
- Das Recht auf Selbstbestimmung schließt alles ein!

#### Alkohol im gesellschaftlichen Diskurs

- > Alkohol im Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz
- > Bier als Nahrungsmittel
- > Wein als Kulturgut
- > Connaisseurs und Kultiviertheit
- > Alkohol als „Suchtstoff“ + „Suchtform“? – Pathologisierungen fördern
- > Genusskultur – Kontrapunkte schaffen zu Verklärungen in der Werbung
- > Wirkungskultur



#### Harm Reduction ist erfolgreich!

- > Verhalten und Verhältnisse!
  - > Integraler Bestandteil europäischer u. nationaler Drogenstrategien;
  - > Akzeptiert als 4. Säule;
  - > Evidenz-basierter Ansatz;
  - > Niedrige HIV-Inzidenz unter i.v. Drogenkonsumenten;
- in Deutschland als Beispiel: Drogenkonsumräume, Spritzenabgabe

Die absolute Zahl der **HIV-Neudiagnosen bei Gebrauchern intravenös konsumierter Drogen (IVD)** ist im Jahr 2011 mit 90 Meldungen auf den niedrigsten Wert seit Beginn der differenzierten Erfassung im Jahr 1993 gesunken.

„Der intravenöse Drogengebrauch nimmt, mit regionalen Ausnahmen, insgesamt an Bedeutung für die HIV-Epidemie in Deutschland ab. Insbesondere geht die Zahl junger IVD unter 30 Jahren, die neu mit HIV diagnostiziert werden, in den letzten Jahren zurück. Dies darf, vor allem angesichts der viel bedrohlicheren Entwicklung der HIV-Neudiagnosen bei intravenös Drogen gebrauchenden Menschen in Osteuropa, als **beeindruckender Erfolg der deutschen HIV-Präventionsstrategien im Drogenbereich** gewertet werden.“ (RKI 2012, S. 259)

### **Bisherige Arbeitsbereiche von Harm Reduction:**

- > HIV/AIDS/HCV-Prävention;
- > Substitutionsbehandlung;
- > Drogenkonsumräume;
- > Peer Support: ‚safer use‘ + ‚safer sex‘ + ‚safer work‘ ;
- > Drogennotfallprophylaxe;
- > Tabakkonsum;
- > Alkoholkonsum – zwischen Abstinenz und Abhängigkeit
  - Alkoholabhängige (z.B. kontrolliertes Trinken)
  - ‚Alltagstrinker‘, sporadische Überdosierungen.

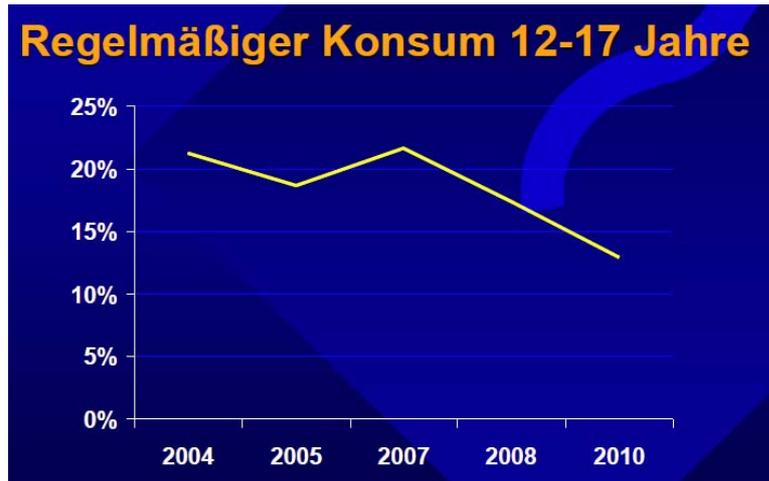
### **Harm Reduction im Alkoholbereich**

- > Andere Bedingungen: legale Angebotsseite, akzeptierte Nachfrage;
- > Bildungsaufgabe („Beer Education“);
- > Sekundärprävention: Konsumkompetenz erwerben;
- > Forderungen an die Industrie und Politik:
  - verbesserter Verbraucherschutz - z.B. Kenntlichmachung v. Standardeinheiten;
  - verbesserte Aufklärung - z.B. Warnhinweise;
  - < Lebensweltnahe, zielgruppen-/alters-/ migrationsspezifische Kommunikation über Erfahrungen, Regeln und Schäden - ohne Zeigefinger;
- > Soziale Aufgabe im Management von Trinken in der Öffentlichkeit;
- > Punktnüchternheiten schaffen genug?
- > Alkohol und illegale Drogen:  
Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger: 59 % der Studienteilnehmer Alkoholkonsumenten und 28 % alkoholabhängig (Degkwitz, Haasen & Verthein, 2008)

### **Harm Reduction: Was ist zu tun?**

- > Verschränkung von harm reduction mit anderen Bereichen (Entzug, Therapie, Repression);
- > Nightlife
- > Stadtgestaltung
- > Events
- > Forschung – alkoholfreie Räume
- > Trinkerräume
- > Gesellschaftliche Aufmerksamkeit steigt.

BZgA, 2011:



**Zahlen: Alkohol**

	11 Jahre		15 Jahre	
	M	W	M	W
1 Rausch	5%	1,7%	15,8%	19,2%
Mehrere Rausche	1,7%	0,5%	<b>31,3%</b>	<b>27,7%</b>

Quelle: HBSC 2005/2006 (N=7.274)

### Geschlechtsspezifische Konsumententwicklung – Doing Gender

- > Seit 2001 ist der Anteil exzessiv konsumierender Mädchen signifikant angestiegen;
- > Mit zunehmendem Alter sind es v.a. männliche Jugendliche, die durchschnittlich größere Mengen, regelmäßiger und exzessiver trinken;
- > Die Anzahl der alkoholintoxikierten männlichen Jugendlichen ist annähernd doppelt so hoch wie die der weiblichen Jugendlichen;
- > Funktionalitäten des Alkoholkonsums für Geschlechterkonstruktionen.

### Salutogenese: Positive Aspekte des Mannseins wahrnehmen

- > Wie schaffen es Männer Alkohol zu kontrollieren? - was sind die „heilsamen Ressourcen“?
- Defizitäre Blick = autonomie-einschränkend = kontraproduktiv
  - > Wie kann man zu Gesundheit befähigen?
  - Orientierung am Gelingenden
  - Wissenslücken in Bezug auf männliche Sozialisation, Lebenslagen und Risikolust;
  - Akzeptanz-orientiert arbeiten.

### Suchtdiskurs bei Jugendlichen

- > Bei Jugendlichen unangemessen
- > Suchtdiskurs und Autonomie – in allen Altersstufen
- > Gefährlichkeitsraum wird geöffnet
- > Risikokompetenzen erwerben

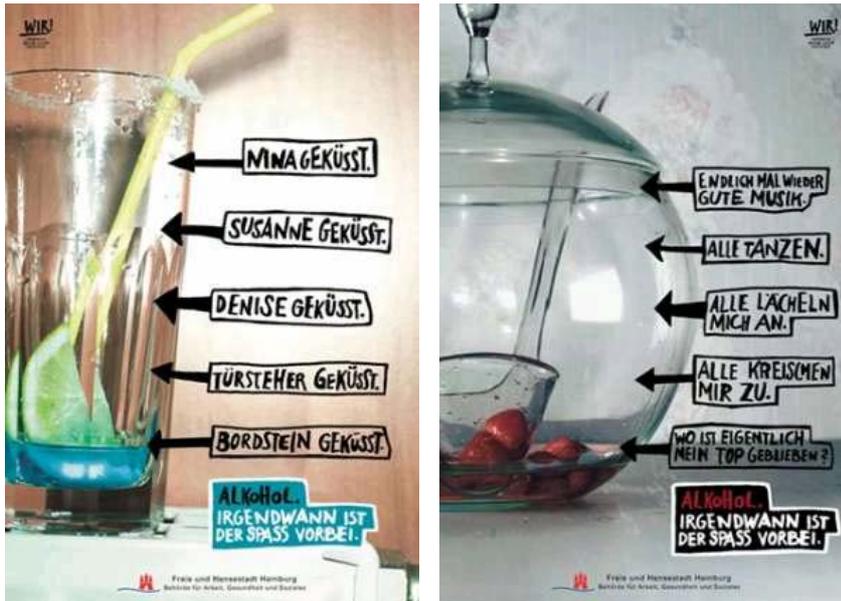
> ‚Abschied von der Sucht‘: Gelassenheit üben und Stärkung der Jugendlichen.

## Angewandte Harm Reduction

(Hösselbarth u.a.2013)

Zahlreiche risikominimierende Strategien und Selbstkontrollregeln:

- > Regulierung der Trinkmenge/Grenzen erkennen und einhalten/Vermeiden bestimmter Getränke o. Mischkonsum;
- > Anpassung des Konsums an Verpflichtungen, Beachtung der körperlichen und/oder psychischen Voraussetzungen;
- > Gegenseitiges Achtgeben;
- > Kein Fahren unter Alkoholeinfluss.



Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei

## Harm Reduction und Alkohol

- > „Nasse Einrichtungen“ z.B. Kontaktläden und Trinkerräume;
- > Alkoholdiskurs hinterfragen: Krankenhausbehandlungen wg. Alkoholintoxikationen;
- > aktuell: „Kontrollierter Kontrollverlust“;

- > Mehr Forschung über ‚gelingende Alkoholsozialisation‘ – Salutogenese;
- > Harm Reduction und Angebotsseite?



### Zum Schluss

- ▶ Harm Reduction – den Weg zu Ende gehen!
- ▶ Befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen;
- ▶ Konsumkompetenzen erwerben und kommunizieren;
- ▶ **Harm Production** durch Rahmenbedingungen: Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft untersuchen;
- ▶ Menschenwürdiger Umgang mit Konsumenten psychoaktiver Substanzen kann nur mit ihnen, nicht gegen sie oder über sie hinweg entwickelt werden!



## Alkoholkonsum im öffentlichen Raum - "Schadensminderung" durch Trinkerräume?

Prof. Dr. Heino Stöver

Die gesellschaftliche Aufmerksamkeit gegenüber dem Konsum psychotroper Substanzen ist in den letzten Jahren erheblich angestiegen. Seit mehr als 20 Jahren gibt es eine z.T. kontroverse Diskussion über „Offene Drogenszenen“ in den Großstädten von KonsumentInnen illegaler Drogen, v.a. Opiate, Crack und Kokain. Eine gesundheitspolitisch orientierte Strategie, um den Drogenkonsum aus der Öffentlichkeit zu verbannen, stellen sog. Drogenkonsumräume dar. Seit den 1990er Jahren sind 25 solcher Angebote in größeren Städten entstanden. Mit einigem Erfolg tragen sie zur „Befriedung“ der öffentlichen Stadträume bei. Keine polizeiliche Vertreibungspolitik mehr wie das „Junkie-Jogging“ in Frankfurt, sondern der Schwerpunkt ist eine gesundheitspolitische Orientierung: Mitgebrachte Drogen dürfen unter hygienischen Bedingungen in diesen Räumen konsumiert werden, SozialarbeiterInnen sorgen dafür, dass Brücken zu weiteren Hilfeangeboten geschlagen werden: Entzug, Therapie, Wohnraumvermittlung, ärztliche Versorgung etc. Das Erfolgsgeheimnis ist eine Win-Win- Situation: die Öffentlichkeit, Polizei und Sozial- und Gesundheitsdienstleister arbeiten zum Wohle der NutzerInnen eng zusammen, statt weiteren Druck auf die ohnehin verfolgte und vulnerable Gruppe der Opiatabhängigen auszuüben. Dass Drogenkonsumräume nicht in allen 16 sondern nur in sechs Bundesländern eingeführt worden sind, lässt erahnen, dass diese, auf Schadensminimierung („harm reduction“) abzielende Politik, nicht überall Unterstützer findet (1).

### Das öffentliche Alkoholtrinken gerät in den Fokus

Dabei geht es zunächst um den Alkoholkonsum Jugendlicher und die öffentliche Ordnung: ein über ganz Europa verbreitetes Phänomen der Trinkgelage unter freiem Himmel (z.B. „Botellon“ in Spanien), events, zu denen man sich über soziale Netzwerke verabredet. Störungen der Nachtruhe, Nachbarschaftsprobleme, Gewalt, Müll, sexuelle Übergriffe etc. sind Stichworte der kommunal auftretenden Problematik. Mit diesen

Trinkgelagen wird zumeist jugendliches Rauschtrinken ("binge drinking") assoziiert. Stadtfest-Organisatoren arbeiten oft bereits mit der Polizei zusammen, die mit einem ganzen Bündel von Maßnahmen wie Einkaufs-beschränkungen oder Rucksackkontrollen versuchen, alkoholbedingte Störungen der Festabläufe zu vermeiden. Also auch eine Form der Schadensbegrenzung.

### **Saufen – das tun nicht nur die Jungen**

In der Öffentlichkeit hat man jedoch den Eindruck, dass es nur um das Alkoholtrinken von Jugendlichen geht. Die Krankenhauseinlieferungsstatistik mit der Diagnose "Alkoholintoxikation" weist jedoch eine Zunahme in allen Altersgruppen aus –auch bei den über 80-Jährigen. Den zweithäufigsten Grund für einen stationären Krankenhausaufenthalt überhaupt bilden psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, worunter auch der akute Alkoholmissbrauch fällt; im Jahre 2011 waren es 338 400 Fälle (2). Auch darin drückt sich eine steigende gesellschaftliche Aufmerksamkeit gegenüber "Kontrollverlust," durch Alkohol aus: Mitbürger sind anders als vor 20-30 Jahren heute eher bereit, die Ambulanz zu verständigen, wenn sie hilflose intoxikierte Personen auffinden.

Während es bei vielen öffentlich trinkenden Jugendlichen und Erwachsenen in der Regel um Spaßkultur, Feierfreizeit geht, gibt es Gruppen in den Städten, die Alkohol ständig und in hohen Dosen trinken, oft an den touristisch schönsten Plätzen: oftmals AlkoholikerInnen, die sich treffen, trinken, unterhalten. Zwar treten auch hier Ärgernisse auf (öffentliches Urinieren, Gewalt, Schreieren, herumliegende Flaschen und Müll.

Das Problem ist: diese Menschen leben oft in betreuten Wohnprojekten oder Obdachlosenheimen. Dort, in ihrem privaten Rückzugsbereich, ist der Alkoholkonsum aber nicht gestattet - sie haben also kaum eine Alternative zum Konsum in der Öffentlichkeit (3). Diese Gruppe ist natürlich schon seit längerem vielen BürgerInnen, den Stadtvätern und -müttern ein Dorn im Auge und man möchte auch sie in Hilfeinrichtungen wie Obdachlosen- oder Wohnheime und Tages-Treffs sehen, sozialarbeiterisch versorgt (und der Öffentlichkeit entzogen).

### Kein Treffpunkt mehr – für niemanden?

Städtebauliche Veränderungen und die Stadtarchitektur haben oft im Sinn, diesen und auch anderen Menschen keinen Treffpunkt mehr zu bieten: Statt langer Bänke werden Sitzschalen aufgestellt, auf denen man nicht nächtigen oder gar ruhen kann, Überwachungskameras werden eingerichtet, die Polizei soll diese Plätze gesondert kontrollieren. Kein Zweifel: Werden Sitzgelegenheiten oder Parkwiesen über längere Zeit von einer Gruppe – vorwiegend Männer – in Beschlag genommen, können sich auch andere Bürgerinnen und Bürger in ihren Möglichkeiten, sich im öffentlichen Raum aufzuhalten, beschnitten fühlen.

Einige Städte gehen mit diesen Problem recht offen und offensiv um. In einem Stadtteil Potsdams hat man TrinkerInnen einen kleinen Platz neben dem Hauptgeschehen zugewiesen, in anderen Kommunen hat man die Lebensbedingungen dieser Gruppe so erhöht, dass ‚nasse Hilfeinrichtungen‘ (z.B. Bochum) eingerichtet wurden, und auch das (moderate) Trinken in den Obdachlosen-/Tagesstrukturangeboten ist erlaubt.

Einige Kommunen gehen weiter und richten spezielle Trinkerräume, analog den Drogenkonsumräumen, ein, z.B. Kiel und Kassel. In Hamburg plant man einen Trinkerraum direkt am Hauptbahnhof, in dem niedrigprozentige Alkoholika konsumiert werden können. In Zürich existiert ein großer Trinkerraum, in Amsterdam besteht seit kurzem ein Projekt, das der Zielgruppe obdach- bzw. wohnungsloser AlkoholikerInnen einfache Arbeitsmöglichkeiten und damit Tagesstruktur bietet. Sie fegen, helfen bei der Zubereitung von Mahlzeiten etc.; stündlich können diejenigen, die trinken wollen und müssen, eine kleine Flasche Bier bekommen, die von ihnen selbst bezahlt bzw. vom Arbeitslohn abgezogen wird.

Solche Trinkerräume können sozial wichtig Treffpunkte sein, hier kann Alkoholmissbrauchenden eine niedrigschwellige Gesundheitsförderung angeboten werden. Auch hier wäre also eine Win-Win-Situation gegeben: Belastungen des öffentlichen Raums und Belästigungen wären minimiert, und andererseits würden man die Lebensqualität kranker Menschen, die ohnehin am Rande der Gesellschaft stehen (und permanent gedrängt werden), erhöhen und passgenaue sozial-gesund-

heitliche Hilfen anbieten, z.B. Versorgung von Wunden, medizinische Behandlungen etc..

Welche Motive auch immer hinter der Einrichtung von Trinkerräumen stehen, zunächst ist zur Klärung der Problemlagen und Erarbeitung von konkreten Maßnahmen eine Sammlung und Analyse der Belastungen und Probleme notwendig. Notwendig ist zudem eine gute Abstimmung von sozialen, gesundheitsförderlichen Maßnahmen einerseits und ordnungspolitischen Ansätzen andererseits (3). Und zwar mit den Angehörigen der Zielgruppe, nicht ohne sie und nicht über sie hinweg. Sie sind ExpertInnen ihrer Lebenslage und sollten einbezogen werden.

### Literatur

1 Deutsche Aids-Hilfe, akzept e.V. ((2011): Drogenkonsumräume in Deutschland. Berlin

[http://www.akzept.org/pdf/aktuel\\_pdf/DKR07web.pdf](http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07web.pdf)

2

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Aktuell.html>

3 Leicht, A., 2012: „Alkohol im öffentlichen Raum – Schadensminderung für Trinker und Passanten“. In: Schmidt-Semisch, H.; Stöver, H. (Hrsg.): Saufen mit Sinn. Alkohol und Harm Reduction. Fachhochschulverlag: Frankfurt am Main.

Philosophischer Exkurs:  
Einfluss der Forschung auf die öffentliche Debatte  
Wer entscheidet über Forschungsthemen ?  
Welche Methoden werden angewandt ?  
Wie werden die Daten dargestellt ?

Alfred Uhl





## WHO Global Alcohol Control Policies Questionnaire 2002

Lieber Dr. Alfred Uhl,

... Es gibt noch einen Punkt wo ich gerne ein bisschen genauere Information hätte – wenn möglich: Wie viel kostet ein lokal produziertes Bier in einem Geschäft (ca. 4.5 Vol.-% Alk.)?

Könnten sie eines der populärsten aussuchen – bitte geben sie die Flaschengröße und den Preis in Euro an – das Gleiche für einen lokalen Tischwein und für eine Flasche lokal produzierte Spirituose.

Lieber xxx

... Welchen Sinn hat es willkürliche Schätzungen ohne Validität und Reliabilität von internationalen Experten zu sammeln?

Preise und Flaschengrößen schwanken so dramatisch in Österreich – und in den meisten anderen Staaten – dass ich sehr stark zögere solche Daten zur Verfügung zu stellen ...

Lieber Dr. Alfred Uhl,

... Ich stimme zu, dass das eine simple und nicht sehr präzise Methode ist um Preise in den Mitgliedsstaaten zu sammeln. Dieser Fragebogen ist sehr simpel, weil er ein globaler Fragebogen ist.

Wie auch immer, wir hoffen dass die Daten uns eine Idee über die Preise in Europa (und global) geben. Die Preise werden mit der Kaufkraftparität pro Land verglichen.

Ich hoffe Sie werden in der Lage sein die drei Preise für mich finden, wenn sie das nächste Mal ihren Supermarkt besuchen.

Mit besten Wünschen xxx



## Soeben wieder ... 2013

	Griechenland	Spanien	Schweiz	Österreich
Lokale Spirituose 0,7l	16,50 €	5,74 €	11,33 €	-----

Global Burden of Disease Study 2002 (SFA)

Ihre Antwort wird verwendet um den Einfluss von Trinkmustern auf die Krankheitsbelastung zu erfassen, basierend auf einer hierarchischen Analyse unter Verwendung des Prokopf-Konsums (erste Ebene).

EATING WHILE DRINKING

How frequently do men eat when they are drinking?

- usually       often       rarely       not at all

How frequently do men eat when they are drinking?

- usually       often       rarely       not at all

LEVEL OF EVIDENCE			
<input type="checkbox"/> good survey of whole population	<input type="checkbox"/> reliable local survey	<input type="checkbox"/> based on other evidence	<input type="checkbox"/> my best estimate

International Survey of National Policies and Practices 2005 George Washington University Medical Centre

*Frage*

Gibt es alkoholbezogene Maßnahmen mit Fokus auf die eingeborenen Bevölkerungsteile (aboriginal populations) ?

*Antwort*

90% of der Österreicher – inklusive ich – sind „Eingeborene“ in dem Sinn, dass sie in Österreich geboren wurden. Wir haben wenig detaillierte Informationen über Nicht-Eingeborene.

Österreich mit Australien verwechselt ?



## Wirkung von Alkoholwerbung - Verwechslung Erinnerung mit Exposition

Kinder, die sich an Alkoholwerbung erinnern, konsumieren mehr Alkohol

→ Werbung fördert Alkoholkonsum (?????)

Exposition ≠ Rekognition (selektive Wahrnehmung)

(Morgenstern et al. (2009): Jugendliche und Alkoholwerbung  
Einfluss der Werbung auf Einstellung und Verhalten.)

## Einige weitere Absurditäten

- > Nicht Stillen nach Alkoholkonsum (Zahlenblindheit)
- Mutter – Liter Bier – reife Bananen 8-fach, Brot 3.5-fach
- > Frauen sind alkoholvulnerabler (Heterogenität ignorieren)
- Nicht stratifizierte Auswertung (primär – sekundärer Alkoholismus)
- > Einstiegsalter (Zensierungsartefakt)
- > konstante Verteilungstheorie (kontradiktorische Argumente)
- Lederman, Skog, erster Alkoholaktionsplan 25% Abnahme
- > Präventionsparadoxon (unpräzise Argumentation)
- > Umfrageergebnisse zum Drogenkonsum (ESPAD, GPS)
- > volkswirtschaftliche Kosten (absurde Milchmädchenrechnung)
- in verhütetes Kind vs. 4 Alkoholiker
- > Tote durch Nikotin, Alkohol (Nichtbeachten von Multikausalität)
- > verlorene Lebensjahre durch Nikotin, Alkohol (irreführend)
- > Suchtentwicklung bei Jugendlichen rascher (Zensierungsbias)
- > 10 Mio. Hirnzellen weniger pro Rausch (???)

**Wichtigste Erkenntnis aus der Hirnforschung:  
„Wir haben ein Hirn und ... wir sollten es verwenden !“**

Denkpsychologie,  
Wahrnehmungspsychologie,  
Gestalttheorie,  
Erkenntnistheorie,  
Methodologie

## Naiver Empirismus nach wie vor vorherrschend

... gerade Psychologen, in deren Wissenschaftsbereich die Abhängigkeit kognitiver Leistungen, wie Wahrnehmung und Gedächtnis von sozialen Bedingungen fällt, wenden erstaunlich wenig ihre Ergebnisse auf den eigenen wissenschaftlichen Erkenntnisprozess an, sondern sind in dem Glauben an die Objektivität ihrer Daten und Ergebnisse gefangen.

(Kritz, J.; Lück, H. E.; Heidbrink, H. (1990): Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. Leske, Opladen).

### Warum wird vorhandenes Wissen in der Forschungspraxis konsequent ignoriert ?

Da ist keine Verschwörungstheorien nötig, das lässt sich aus der Natur des Menschen und Rahmenbedingungen ableiten.  
(Dummheit statt Bosheit)



### Daniel Kahneman

2 Systeme

System 1: arbeitet automatisch und schnell, weitgehend mühelos und ohne willentliche Steuerung.

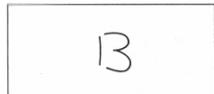
System 2: lenkt die Aufmerksamkeit auf die anstrengenden mentalen Aktivitäten, die auf sie angewiesen sind, darunter auch komplexe Berechnungen.

System 1: Intuition, Kohärenz, Emotion, Irrationalität

System 2: Komplexität und Vernunft (sehr faul).

### Ambiguitätsblindheit

Lesen Sie das Zeichen (USA)



**Vernachlässigung von Ambiguität und Unterdrückung von Zweifeln**

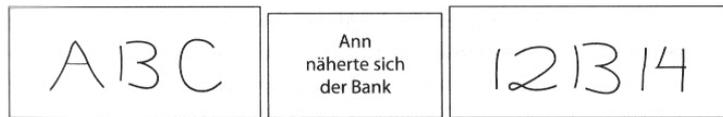


Abbildung 6

Ambiguität wird verleugnet – nicht bewusst.

**Spontane Ersetzung!**

Wir sind nur selten überfragt.

System 1 ersetzt eine schwierige Frage mit einer ähnlichen Frage z.B.

„Sollte Haschisch legalisiert werden?“ wird zu „Ist Haschisch gefährlich?“

**Einfache, kohärente, vorhersagbare Welt**

Unser Drang

- \* zu vereinfachen,
  - \* Muster in Zufallseignissen zu entdecken,
  - \* Kausalzusammenhänge zu erkennen,
- ist unwiderstehlich.

**Komplexität – Gestalt**

Lesen sie das

D1353 M1TT31LUNG Z31GT D1R, ZU W3LCH3N  
GRO554RT1G3N L315TUNG3N UN53R G3H1RN F43H1G 15T!  
4M 4NF4NG W4R 35 51CH3R NOCH 5CHW3R, D45 ZU  
L353N, 483R ... M1TTL3W31L3 K4NN5T DU D45  
W4HR5CH31NL1ICH 5CHON G4NZ GUT L353N, OHN3 D455  
35 D1CH W1RKL1CH 4N5TR3NGT. D45 L315T3T D31N  
G3H1RN M1T 531N3R 3NORM3N L3RNF43HIGKEIT.  
8331NDRUCK3ND, OD3R? DU D4RF5T D45 G3RN3  
KOP13R3N, W3NN DU 4UCH 4ND3R3 D4M1T 83G315T3RN  
W1LL5T.

## Komplexität – Gestalt

### What We Miss

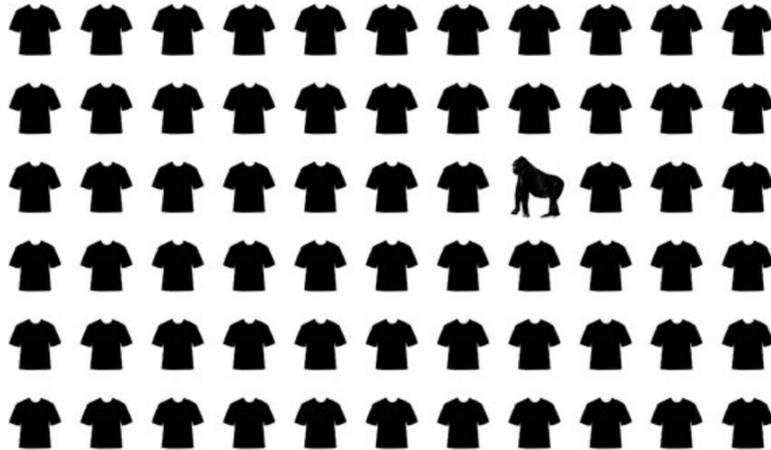


Illustration by David Drummond

[www.testedich.at/tests/ftest.php3](http://www.testedich.at/tests/ftest.php3)

Folge einfach den Anweisungen... Lies folgenden Text und zähle, wie viele "F" darin vorkommen. Erst zählen, dann weiterlesen !!!

FINISHED FILES ARE THE RESULT OF YEARS OF SCIENTIFIC STUDY  
COMBINED WITH THE EXPERIENCE OF YEARS

#### **Gestalt**

[www.testedich.at/tests/ftest.php3](http://www.testedich.at/tests/ftest.php3)

Folgt einfach den Anweisungen... Lies folgenden Text und zähle, wie viele "F" darin vorkommen. Erst zählen, dann weiterlesen !!!

FINISHED FILES ARE THE RESULT OF YEARS OF SCIENTIFIC STUDY  
COMBINED WITH THE EXPERIENCE OF YEARS

#### **Gerd Gigerenzer**

- > Wir haben enorme intuitive Multi-Tasking-Fähigkeiten.
- > Der Großteil unseres Verhaltens passiert unbewusst.
- > Aber die naiv-empirische Forschung fragt Menschen ständig nach Dingen, die diese gar nicht wissen können.

**Intuition & Heuristiken sind formalen Entscheidungsmodellen meist überlegen.**

**Christopher Charbris, Daniel Simons**

6 Illusionen des Alltags,

- Illusion von Aufmerksamkeit,
- Illusion von Gedächtnis,
- Illusion von Kompetenz-Illusion bei anderen,
- Illusion von Wissen – eigene Kompetenz,
- Illusion von Ursache – Kausalität,
- Illusion von Möglichkeit – Selbstüberschätzung.

Nicht nur irreführend, sondern gefährlich.

Sense of Coherence (Salutogenese)

- > Verstehbarkeit
- > Beherrschbarkeit
- > Sinnhaftigkeit

Blindheitsblindheit.

**Evidenzbasierte Politik**





### Evidenzbasiertheit

- Level 1: systematischen Überblicksarbeiten über zahlreiche randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs),
- Level 2: randomisierte, kontrollierte Studien (RCTs),
- Level 3: nicht randomisierte Interventionsstudien,
- Level 4: Beobachtungsstudien (keine Intervention),
- Level 5: andere nicht-experimentelle Studien,
- Level 6: Expertenmeinung.

### Randomisierte, kontrollierte Studien (RCTs) sind aber meist nicht machbar

Wir glauben, die Menschheit könnte profitieren, wenn die radikalsten Anhänger der evidenzbasierten Medizin ein randomisiertes, Placebo kontrolliertes, cross-over, Doppelblindexperiment mit Fallschirmen planen würden ...



und dann gleich selbst daran teilnehmen.



### Begriff „Evidenzbasiertheit“ ist schwer kritisierbar

performative Selbstimmunisierung der Begriffe (auch Evaluation, Qualitätssicherung, etc.).

Die Wörter haben eine andere Bedeutung als sie vorgeben.

Kritik daran schadet daher dem Kritiker!

### Hintergrund der modernen Alkoholpolitik

Angelsächsischer Raum & Norden:

Alkohol-Kontrollpolitik – Hochpreispolitik, viel epidemiologische Forschung.

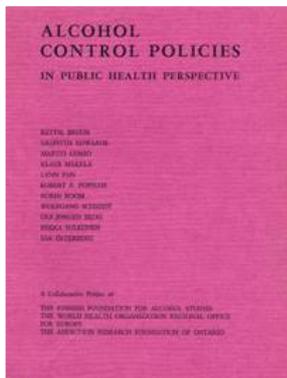
Alpiner Raum & Süden:

Politik nur aus wirtschaftlichen Überlegungen; kaum epidemiologische Forschung; Schwerpunkt klinische Forschung.

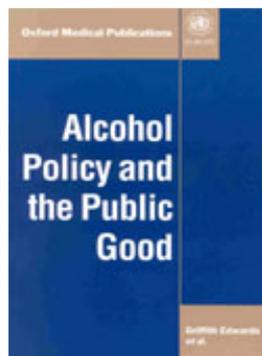
### Alkoholkontrollpolitik und Forschung

Zentrale Publikationen von WHO und EU:

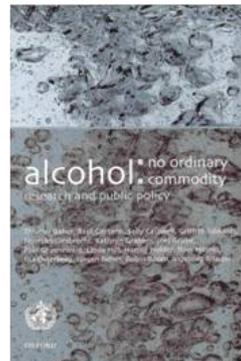
1975



1995



2003



Die 4 Publikationen bieten ...

- umfassende Literaturübersicht (+)
- kritische und fundierte Analysen (+)

... aber

übersimplifizierende Schlussfolgerungen =  
Lobbying für eine nördliche Alkoholpolitik (-)

2006

## Conclusio

- > freie Wissenschaft in Uni fast abgeschafft (Anstellungsbegrenzung, Lehre, Verwaltung, Drittmittelforschung ...);
- > neoliberale Forschungskonzeption (viele Kostenvoranschläge, billigstes Produkt);
- > Pseudo-Qualitätssicherung (Impactfaktor, Drittmittelinbringung, Absicherung);
- > Weniger nationale Forschungsförderung
- EU-Projekte (teure Förderung von Städtetourismus, Fluglinien und Hotels).

Die Öffentlichkeit hört am liebsten auf Wissenschaftler, die Fragen ohne Zögern beantworten und die selbstsichere Vorhersagen machen. Experten, die zu umstrittenen Themen öffentlich Stellung nehmen, neigen dazu sicherere Antworten zu geben, als es ihrem Wissen entspricht. Sie machen selbstsichere Prognosen und früher oder später fangen sie an ihre eigenen Prognosen zu glauben. Ihre Prognosen werden zu Dogmen, die sie nicht mehr bezweifeln.

(Freeman Dyson (2007): Many Colored Glass)

Deswegen brauchen wir Häretiker, die diese Dogmen anzweifeln.



### Erkenntnisinteresse

- für die meisten Forscher wie eine wertvolles Juwel – sie hätten es gerne, können es sich aber schlicht nicht leisten.

adäquates Forschungsverständnis

hermeneutische Spirale  
Versuch und Irrtum  
Dialektik

Puzzelösen

Abduktion  
divergenter Zugang

Alfred Uhl 51 von 55 Frankfurt 5. Int. Konferenz Alcohol and Harm Reduction 7-8. 3. 2013

### Trampelpfade des State of the Art

Es ist schwer jemanden dazu zu bringen etwas zu verstehen,  
wenn sein Einkommen davon abhängt es nicht zu verstehen.  
(Upton Sinclair)

Anders formuliert (Salutogenese – Kohärenzgefühl):  
„Gesunde Menschen denken nur, wenn es nicht anders geht?“

### Eingangsfragen

Einfluss der Forschung auf die öffentliche Debatte ?  
„Policy Based Evidenz“ – oder geht es gar nicht primär um den Inhalt?

Wer entscheidet über Forschungsthemen ?  
Interessensgeleitet der Auftraggeber und viele Zufallsprozesse  
(Machbarkeitsmythos – Rumpelstilzchen-Syndrom).



## Arbeitsgruppen

### Harm Reduction und Alkohol bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Dr. Susann Höbelbarth, Prof. Dr. Heino Stöver

Schadensminimierenden Konsumregeln von Jugendlichen und jungen Erwachsenen  
 Beispiele von Präventionsansätzen  
 Fazit

#### Jugendlicher Alkoholkonsum

- > Alkohol und Jugend in Öffentlichkeit mit dem Problembereich Rauschtrinken, Komasaufen und schädigenden Konsummustern gleichgesetzt;
- > Studien zeigen einen hohen Anteil von schadensminimierenden Konsumregeln und Strategien im Konsumverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener;
- > Erlernen eines angemessenen Alkoholkonsumverhaltens ist Sozialisations- und Entwicklungsaufgabe in einer permissiven Alkoholkultur – Dazu gehört auch das Ausprobieren!
- > Konsumkompetenz kann man nur über Konsum erlangen.

#### Risikominimierende Strategien

12-17-Jährige Stumpp & Reinl, 2012:	18-25-Jährige Höbelbarth et al., 2012:
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Grenzen achten und einhalten – festgelegt an körperlichen Sympt.: Übelkeit, Schwindel, Gangunsicherheit</li> <li>&gt; „Austarieren“,</li> <li>&gt; „Delegation/Aufpassen“,</li> <li>&gt; „Umorientierung“,</li> <li>&gt; „Distanzierung“ in Gruppe mit rauschtrinkenden Jugendlichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Regulierung der Trinkmenge/ Grenzen erkennen und einhalten,</li> <li>&gt; Vermeiden bestimmter Getränke o. von Mischkonsum,</li> <li>&gt; Anpassung des Konsums an Verpflichtungen,</li> <li>&gt; Beachtung der körperlichen und/oder psychischen Voraussetzungen,</li> <li>&gt; Aufeinander achten,</li> <li>&gt; Kein Fahren unter Alkoholeinfluss.</li> </ul>

**Eisenbach-Stangl et al., 2008:**

Anpassung des Konsums an Verpflichtungen;  
Beschränkung auf bestimmte Getränke;  
Ansprache und Achtgeben von/auf Freunden und Freundinnen –  
gemeinsame Bewältigung von Konflikten.

**Was beeinflusst die Entwicklung von Harm Reduction-Strategien?**

- > Beobachtung und Bewertung des Konsumverhaltens anderer (jugendlicher/junger/erwachsener) Alkoholgebraucher,
- > Konsum der peer group / Szenezugehörigkeit,
- > Genderaspekte,
- > Interaktion mit dem anderen Geschlecht – Partnerschaften,
- > Geschlechter-Zusammensetzung der „Trinkgruppe“,
- > Vermeidung von Blamage, Statusverlust, ungewollten Sexualkontakten, Krankenhauseinlieferung,
- > Aufgaben, Verpflichtungen,
- > Führerschein,
- > Eigene Konsumerfahrungen erleichtern erheblich den risikoarmen Konsum.

**Zukünftiger Alkoholkonsum**

Einschätzung zukünftigen Konsumverhaltens:

- > Anpassung des Alkoholkonsumverhaltens an die jeweils aktuelle Lebenssituation und den Grad der Verpflichtungen und Verantwortung;
- > Langfristig weitere Verringerung des Konsums durch Veränderungen im sozialen Umfeld, Anpassung an Rollenmuster und Anforderungen in Beruf, Partner- und Elternschaft;
- häufiger Rausch- oder exzessiver Konsum kein adäquates Trinkverhalten für Erwachsene.

**Angebote der Suchtprävention**

- > Aufklärungskampagnen „Kenn dein Limit“ (BZgA), Null Alkohol Voll Power (BZgA);
- > Peer Support- Projekte (z.B. Main-Taunus-Scouts; Peerprojekte in Schulen des Staatlichen Schulamts Marburg-Biedenkopf);
- > „Lieber schlau als blau- für Jugendliche: Ein Präventionsprogramm für die Schule. (Lindenmeyer, 2008).

### Fazit für eine schadensminimierende Prävention

- > ‚Unaufgeregte‘ Information und wertfreie Aufklärung → Eltern, Jugendhäuser, Schule als Wissensvermittler,
- > Zielgruppen-, gender- und kulturspezifisch,
- > Konzept der „Drogenmündigkeit“ durch „Drogenerziehung“ (z.B. Barsch),
- > Stärkung der vorhandenen Harm Reduction-Strategien,
- > Peer Support,
- > Entwicklungsaufgaben unterstützen, Selbstwert stärken,
- > Flankierend verhältnispräventive Maßnahmen (Jugendschutz und dessen Kontrolle, Angebotsbeschränkung,
- > Schadensminimierung auf das Produkt und in die Werbung: Alcohol causes harm (Kenia!!) hier offensiver gegenüber Alkoholindustrie.



## Alkohol – Trinken im öffentlichen Raum

KOR Thomas Marx, Polizeipräsidium Münster

PP Münster Leitungsstab / Pressestelle	Medienspiegel Donnerstag, 07.02.2013 Westfälische Nachrichten
---	---

### Präsident sieht Polizei gefordert

**MÜNSTER.** Der Präsident des Bürgerausschusses Münsterscher Karneval, Rolf Jungenblut, beklagt die vielen alkoholisierten Jugendlichen beim Rosenmontagszug. Er sieht bei diesem „gesellschaftspolitischen Problem“ die Polizei in der Pflicht. „Sie steht daneben und tut nichts“, kritisiert er. | 1. Lokalseite

PP Münster Leitungsstab / Pressestelle	Medienspiegel Dienstag, 06.03.2013 Westfälische Nachrichten
---	---

### Wodka-Flaschen im Gebüsch

Spielgelände „Arena“ im „Grünen Finger“ ist Treffpunkt für Alkoholkonsumenten

Von Uta Schleiernmacher

**MÜNSTER-GIEVENBECK.** Im „Grünen Finger“ tummeln sich kleine Kinder auf den Spielplätzen. Jugendliche treffen sich in den Grünanlagen sowie auf den Skaterbahnen, und Spaziergänger jeder Altersstufe sind auf dem Weg zu finden. Alle gehen gern in den Park, nicht alle verlassen ihn allerdings, ohne Spuren zu hinterlassen.

Bei der „Arena“ liegen Wodka- und Jägermeister-Flaschen im Gebüsch, vermutlich Überbleibsel von Jugendlichen, die sich dort zum Trinken treffen. Viel Müll ist uns nicht aufgefallen, aber heute Morgen lagen neben der Skaterbahn Scherben, da sind wir dann schon vorsichtig mit den Kindern“, äußert sich eine Besucherin des Spielplatzes.

„Müßiggänger“ werden von den Pfandsammlern eingesammelt, die werden einem schon fast aus der Hand gerissen. Solche Fla-



**Ein Haufen mit über 20 Flaschen** kam gestern bei einer kurzen Sammelaktion im Gebüsch der „Arena“ des „Grünen Fingers“ zusammen. Viele Scherben verunstalten das für Kinder gedachte Areal.

schen lassen wir dann auch stehen, alles andere nehmen wir mit“, versichert eine Gruppe von Skatern. Die Alkoholfaschen im Gebüsch an der Arena müßten von Jugendlichen aus Gievenbeck stammen, vermuten sie. Die Skater würden sich da weniger aufhalten, sie kommen gezielt zum Fahren auf den Halfpipes.

Es ist rücksichtslos, wenn leere Schnapflaschen liegen bleiben, anstatt in den wein-eimer zu wandern. Einmal die Woche wird am „Grünen Finger“ Müll entfernt, im Sommer auch häufiger. Auch Spielplätze werden mindestens einmal pro Woche gereinigt, bestätigt Karo-la Weißbrich vom Amt für Grünflächen und Umweltschutz.

Zeitlich scheinen sich Spielplatzkinder und Partyjugendliche kaum in die Quere zu kommen, aber die Spuren, die letztere hinterlassen, sind nicht nur eine optische Beeinträchtigung, sondern stellen eine Gefahrenquelle für die Kleinen dar, auch Skater sind nicht begeistert über Scherben.

Es ist allerdings nicht nur jugendlicher Ungestim, der unschöne Spuren hinterlässt. Verlässt man den Park und biegt in die Gievenbecker Reihe ein, fällt eine größere Verschmutzung ins Auge. Essensverpackungen, Pappbecher, Süßigkeitentüten, Saftkartons – dort haben sich offensichtlich Autofahrer ihres Mülls entledigt. Wünschenswert wäre ein respektvoller Umgang mit dem Gelände am „Grünen Finger“, der eine vielfältige Nutzung unterschiedlicher Altersgruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Interessen ermöglicht.

## Schutzbestimmungen

### Jugendschutzgesetz *(Auszug)*

#### **§ 9 Alkoholische Getränke**

(1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen

1. Branntwein, branntweinhaltige Getränke oder Lebensmittel, die Branntwein in nicht nur geringfügiger Menge enthalten, an Kinder und Jugendliche,

2. andere alkoholische Getränke an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden.

(2) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn Jugendliche von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden.

Ordnungsbehördliche Verordnung über die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung auf den Straßen und in den öffentlichen Anlagen in der Stadt Münster, zum Schutze des Stadtgebietes vor Verunreinigungen sowie über die Einschränkung der Nutzung des Aasees (Straßen-, Anlagen- und Aaseeordnung) *(Auszug)*

#### **§ 12 Weiterer Schutz der öffentlichen Straßen und Anlagen**

(1) Es ist untersagt, in den öffentlichen Straßen und Anlagen sich so zu verhalten, dass [u. a.] andere Personen in der Benutzung der Straßen und Anlagen mehr als nur geringfügig behindert oder belästigt werden, z. B. durch störendes Lagern, aggressives Betteln oder durch Alkoholenuss bedingte Störungen.

#### **Zuständigkeiten**

##### **Wahrnehmung von polizeilichen Kernaufgaben im Bereich der Gefahrenabwehr und Strafverfolgung gem. gesetzlichem Auftrag:**

###### **§ 1 (1) PolG NRW Gefahrenabwehr**

- originär (vorbeugende Kriminalitätsbekämpfung)
- subsidiär (Tätigwerden der Ordnungsbehörde nicht oder nicht rechtzeitig möglich)

###### **§ 1(4) PolG NRW i.V.m. § 163 StPO Strafverfolgung**

Zuständig im Sinne des Jugendschutzgesetzes und von ordnungsbehördlichen Verfügungen ist die Kommune: Ordnungsamt, Jugendamt.

#### **Kooperationspartner**

Ordnungsamt  
Jugendamt

Deutscher Hotel- und Gaststättenverband  
Einzelhandel  
Polizei  
Sicherheitsgewerbe

#### **Kooperationsmaßnahmen**

Gemeinsame Kontrollen (z. B. Jugendschutzkontrollen);  
Gemeinsame Präsenz (z. B. Sicherheitsstreifen 50 +);  
Ordnungspartnerschaften (z. B. Ordnungspartnerschaft Bahnhof).

#### **Ordnungs- und sicherheitsrelevante Phänomene**

Lärmbelästigung  
Unkontrolliertes Betreten der Fahrbahn  
Aggressives Verhalten  
Urinieren in der Öffentlichkeit  
Hilflosigkeit in Folge übermäßigen Alkoholgenusses

#### **Zuständigkeit Ordnungsbehörde**

Ordnungs- und sicherheitsrelevante Phänomene:  
> Begehung von Straftaten unter Alkoholeinfluss  
> Körperverletzungsdelikte  
> Widerstandsdelikte  
> Eigentumsdelikte  
> Sachbeschädigung  
> Verkehrsdelikte ...

#### **Zuständigkeit Polizei als Strafverfolgungsbehörde**

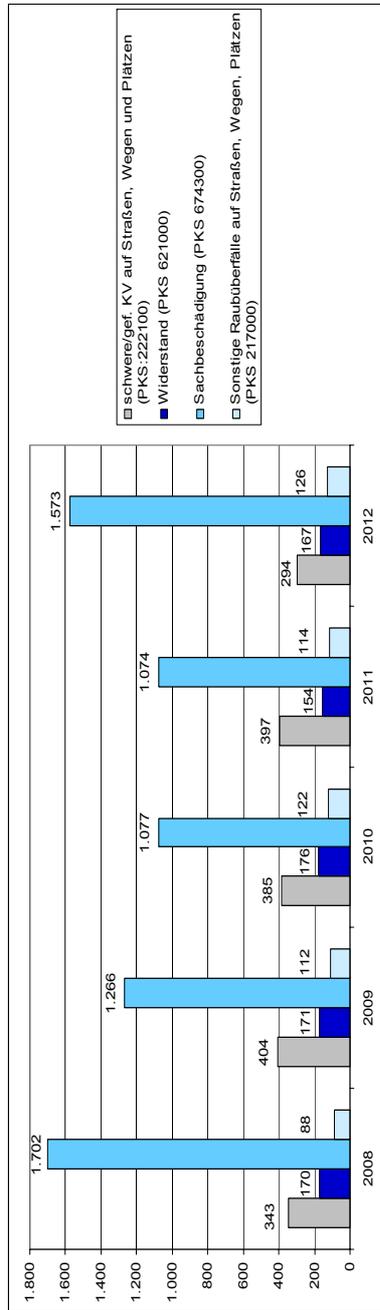
Ordnungs- und sicherheitsrelevante Phänomene

Ergebnis der Kriminalitätsanalyse aus 2008

- > Hoher Anteil an sogenannten Aggressionsdelikten und Ordnungswidrigkeiten in Folge Alkoholkonsums an Brennpunkten (Partyweilen);
- > Gemeinsames Handeln der Verantwortungsträger ist erforderlich;
- > Gemeinsames „Präsenzkonzept Aggressionsdelikte“;
- > Rückgang der Fallzahlen;
- > Sukzessiver Rückzug der Polizei aus dem Konzept,
- > Sukzessive Übernahme der Verantwortung durch die Kommune.

#### **Begehung von ausgewählten Straftaten in der Öffentlichkeit**

Beispiel PP Münster 2012 →



## Der Wiener Weg der Alkoholsuchtprävention Events als Ort der Risikoreduzierung und Risiko- kompetenzförderung

Artur Schroers

### 1. Ansätze der Suchtprävention in Wien als Grundlage für Maßnahmen

Einleitend sollen einige wesentliche und grundsätzliche Aspekte von Suchtprävention allgemein und speziell für Wien dargestellt werden. Denn die konkreten Maßnahmen, die nachfolgend präsentiert werden, beruhen auf diesen Grundsätzen und Prinzipien. Bei allen suchtpreventiven Maßnahmen in Wien steht der Mensch im Mittelpunkt: Das bedeutet zum einen, dass sich die Suchtprävention in Wien an einem partizipativ-demokratischen Menschenbild und weitestgehender Selbstverantwortung des Einzelnen für sein Handeln orientiert. Das beinhaltet auch eine Absage an einen paternalistischen-repressiven Ansatz<sup>2</sup> der bevormundend einseitig auf Restriktionen, Abschreckung und Einsatz von Furchtapellen setzt. Zum anderen sind die Maßnahmen auf die Bedürfnisse der (jeweiligen) Zielgruppen und auf ihre Lebensräume zugeschnitten. Sie berücksichtigen unter anderem kulturelle Hintergründe Lebensweisen und Geschlecht/Gender. Die Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen erfolgt entlang fachlicher Ansätze. Nachfolgend skizzierte Ansätze stehen für die Suchtprävention bei Events in Wien im Mittelpunkt.

### Setting und Zielgruppenansatz

Settings sind Bereiche des Lebens, in denen Menschen sich täglich bewegen wie z.B. Schule, Betriebe oder Familie. Vorwiegend richten sich die Angebote des Instituts für Suchtprävention (ISP) an die Settings: Suchtprävention mit Kindern und Familie, schulische Suchtprävention, Suchtprävention in der außerschulischen Jugendarbeit und betriebliche Suchtprävention. In der Praxis bedeutet dies, dass das ISP als Kernaufgabe Aus- und Weiterbildungen für MultiplikatorInnen und Schlüsselpersonen in unterschiedlichen Settings anbietet: Konzepte, Programme

---

<sup>2</sup> vgl. Uhl et al. 2005, S. 330

und Aktivitäten werden auf die Bedingungen und Anforderungen der jeweiligen alltäglichen Lebensräume abgestimmt. Der Zielgruppenansatz ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Arbeit: Während beim Setting-Ansatz das Umfeld und die Lebenswelt im Blickpunkt stehen, konzentriert sich der Zielgruppenansatz auf:

- die allgemeine Bevölkerung oder Teilgruppen, ohne sich dabei spezifisch an Menschen mit Risiken für problematischen Suchtmittelgebrauch zu richten (universelle Suchtprävention),
- bestimmte Zielgruppen, die durch Risikomerkmale oder durch riskantes Verhalten ein höheres Risiko für problematischen Suchtmittelkonsum aufweisen können (selektive Suchtprävention),
- Einzelpersonen mit bereits manifestem Risikoverhalten (indizierte Suchtprävention).

### **Frühinterventionsansatz<sup>3</sup>**

Als Ergänzung zu allgemeinen (universellen) Ansätzen der Frühprävention (z.B. Förderung von „life skills“<sup>4</sup>) ist der Frühinterventionsansatz spezifischer, situations- und lösungsorientiert. Der Ansatz zielt auf die Förderung von Fähigkeiten, zum Beispiel mit Risiken richtig umzugehen (Risiken mindern, Förderung von Risikokompetenz), ab.

Frühinterventionen sind auch Kurzinterventionen. Dies ist eines der Hauptunterscheidungskriterien zu Maßnahmen der Betreuung und Behandlung im Rahmen der Suchthilfe. Frühintervention kann auch außerhalb eines institutionalisierten Beratungssettings stattfinden.

## **2. Ausgangssituation und Maßnahmenziele der Alkoholsuchtprävention auf Events**

Der Besuch von kommerziellen Musik, Tanz und Freizeitevents zählt gegenwärtig bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor allem an Wochenenden als idealer Zeitpunkt um gemeinsam feiern zu gehen, Spaß zu haben und mit Freunden und Bekannten Zeit zu verbringen. Häufig gehört zu diesen Wochenendaktivitäten auch ein ausgelassenes Feiern in Kombination mit dem Konsum von Alkohol. Mit einer Schwerpunktsetzung auf Alkoholsuchtprävention bei Events reagiert die Wiener

---

<sup>3</sup> In Anlehnung an Schroers 2007, S. 1ff

<sup>4</sup> Vgl. WHO 1994

Suchtprävention auf veränderte (problematische) Trinkmuster von Jugendlichen infolge von:<sup>5</sup>

- gesellschaftlichen Veränderungen wie Akzeleration<sup>6</sup>, Emanzipation<sup>7</sup> und Globalisierung<sup>8</sup>,
- veränderte Bedingungen in der Freizeitgestaltung<sup>9</sup>, wie etwa der Entwicklung einer kommerziellen Eventkultur und
- ein immer größeres Angebot an Großevents in Wien.

Für die Umsetzung dieses Schwerpunkts in der Präventionsarbeit in Wien wurde vom Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) ein Maßnahmenbündel zur Alkoholsuchtprävention auf Events entwickelt, das direkten Bezug zu der „Vor Ort“-Arbeit auf Events hat. Das Präventionsangebot „prEVENT – Alkoholsuchtprävention bei Großveranstaltungen“ wird seit 2008 bis dato<sup>10</sup> in Partnerschaft mit der Wirtschaftskammer Wien, der Exekutive

---

<sup>5</sup> Vgl. Schroers & Männersdorfer 2012, S. 233ff

<sup>6</sup> >> Akzeleration<< - Das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass Kinder immer früher in die Pubertät kommen, sich frühzeitiger körperlich entwickeln und eher zu relativ selbständigen Jugendlichen werden. Dadurch machen Kinder auch früher erste Erfahrungen mit Alkohol und Nikotin (Uhl, et al. 2005, S. 33).

<sup>7</sup> >>Emanzipation<< - Frauen nehmen immer aktiver am öffentlichen Leben teil. Dieses Gleichziehen trifft auch auf den Substanzkonsum von Frauen zu: Frauen gleichen sich beim Substanzkonsum immer mehr an die Männer an. Da beispielsweise der Alkoholgesamtkonsum seit Jahrzehnten stetig sinkt, bedeutet dies eine Zunahme des Alkoholkonsums bei Frauen bei gleichzeitiger Abnahme des Alkoholkonsums bei Männern (Uhl, et al., 2005, S. 33).

<sup>8</sup> >>Globalisierung<< - Die Ausweitung einer sich angleichenden Alkoholkonsumkultur in Europa und darüber hinaus führt auch bei alkoholischen Getränken zu einer Angebotserweiterung und -anpassung. In Europa kann man eine weitgehende Anpassung der Trinkgewohnheiten in Richtung europäischer Durchschnitt feststellen, in den traditionellen Niedrigkonsumländern eine deutliche Konsumsteigerung in der Gesamtbevölkerung und in den Hochkonsumländern einen Konsumrückgang (Uhl, et al. 2005, S. 33).

<sup>9</sup> Die veränderten Bedingungen in der Freizeitgestaltung von Jugendlichen durch die Entwicklung einer Eventkultur ermöglicht ihnen in ihrer subjektiven Sicht eine partielle Befreiung von Regeln und Normen des Alltags (Schroers & Männersdorfer 2012, S. 233).

<sup>10</sup> Die Entwicklungsphase des Projekts hatte bereits 2007 begonnen.

(Polizei in Wien) und strategisch relevanter Institutionen der Wiener Jugendarbeit/ dem Fachbereich „Jugend/Pädagogik“ der Magistratsabteilung 13 (in der Wiener Verwaltung) umgesetzt. Strategisches Ziel der Maßnahmen zur Alkoholsuchtprävention auf Events ist, problematischen Alkoholkonsum zu reduzieren und damit individuelles Leid und gesundheitliche und soziale Probleme zu minimieren. Die Wahrnehmung von Verantwortung in Zusammenhang mit Alkohol ist ein zentrales inhaltliches Ziel bei dem gesamten Maßnahmenbündel zur Prävention. Einerseits als Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Übernahme von Eigenverantwortung von jugendlichen und jungen erwachsenen PartygängerInnen im Umgang mit Alkoholkonsum, andererseits im Sinne der Förderung von Kompetenzen von Erwachsenen im Umgang mit Alkoholthematiken auf Events. Diese Aspekte sollten sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene gefördert werden.

### 3. Das Maßnahmenbündel

Um das o.g. Ziel zu erreichen, wurden mehrere Maßnahmen vom ISP entwickelt und in Wien umgesetzt.

- (1) die Fortbildungsreihe „prEVENT – Alkoholsuchtprävention auf Events“ (2008 - 2010),
- (2) das Promotion (Peer)- Projekt „PartyFit!“ (seit 2008 laufend),
- (3) Der mehrsprachige Informationsfolder „SaferPartyGuide“ (seit 2008 laufend).

Mit prEVENT wurde ein Mehrebenenansatz verfolgt. Im Rahmen der Fortbildungsreihe wurden die Akteure verschiedener Berufsgruppen und LaienmultiplikatorInnen (Peers) geschult, die auch auf den Partyevents in Wien im Einsatz waren. Indem auch die Einsatzkräfte im Sinne der Suchtprävention geschult wurden, konnte eine indirekte Verhältnisprävention umgesetzt werden<sup>11</sup>. Das Peer-Projekt richtete sich an die direkte Zielgruppe der PartygängerInnen mit Informationen, Anregungen und Kommunikationsangeboten zur Reflexion der Einstellungs- und Verhaltensänderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter bis 25 Jahre. Der Informationsfolder sollte grundlegende Informationen zum

---

<sup>11</sup> Eine Maßnahme, die Fortbildungsreihe prEVENT, hatte eine kurze Laufzeit bis 2010. Siehe auch Kapitel 3. Das Maßnahmenbündel

gesunden und sozial verträglichen Partyerleben vermitteln - und das mehrsprachig.

In der Entwicklungsphase des Präventionsangebots auf Events war es wichtig, Kommunikationen in verschiedenen Arbeitsbereichen, wie Jugendarbeit, Exekutive (Polizei) und Eventbereich, aufzubauen und sowohl personell als auch institutionell zu festigen.

Dazu wurde im Jahr 2007 ein sog. Runder Tisch von Präventions-expertInnen und Schlüsselpersonen aus verschiedenen Settings am ISP eingerichtet. Dabei wurden Umsetzungsmöglichkeiten von Präventionsmaßnahmen sowohl im Bereich von Musik- als auch von Sportevents diskutiert. Auf der strategischen Ebene sollte – vor allem in der Entwicklungs- und Erprobungsphase – eine verbindliche intersektorale Steuerung von für die Aufgabe relevanten EntscheidungsträgerInnen in Wien und eine Kooperation mit im Feld der Alkoholsuchtprävention auf Events tätigen Einrichtungen geschaffen werden. Die PartnerInnen einer eigens dazu eingerichteten „Steuerungsgruppe“ waren die Exekutive in Wien (Präventionsbereich), die Wirtschaftskammer Wien (WKW) und die Magistratsabteilung (MA)<sup>12</sup> – Fachbereich Jugend/Pädagogik. Zudem fand auf der Ebene der Einrichtungen eine stärkere Vernetzung der Wiener Jugendarbeit, Einrichtungen der Wiener Sucht- und Drogenhilfe sowie Sportfunktionäre und VertreterInnen von Eventmanagern statt. Auf der operativen Ebene ging es darum, Kooperationen aufzubauen und zu fördern, Maßnahmen aufeinander abzustimmen, unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen und auch Synergien bei der praktisch-professionellen Tätigkeit auf Events zu nutzen. Auf Basis dieser Kooperationen und Vernetzungsarbeit wurde es dann erst möglich, einen Pool von in Alkoholsuchtprävention geschulten MultiplikatorInnen aufzubauen, der im o.g. Sinne der Suchtprävention auf Events handelt. Nachfolgend werden die einzelnen Maßnahmen näher dargestellt.

### **3.1 Fortbildungsreihe prEVENT**

Um im Sinne der indirekten Verhältnisprävention auch die „vor Ort“ auf den Events tätigen Einsatzkräfte (Polizei, SanitäterInnen), im weiteren Sinn pädagogisch tätigen Fachkräfte und MultiplikatorInnen (Jugend-

---

<sup>12</sup> Vgl. Kalke & Buth 2009, S. 4ff

arbeit, Peers) sowie GastronomInnen zu schulen, wurde eine Fortbildungsreihe konzipiert und umgesetzt. Um den Bedarf möglicher TeilnehmerInnen an Umfang, organisatorischen Rahmen und Inhalten der Schulungen bereits im Vorfeld abzuklären wurde über die strategischen Partner eine umfassende Bedarfserhebung in den jeweiligen Sektoren und Arbeitsbereichen von Seiten des ISP durchgeführt. Die in Folge konzipierte multiprofessionelle Fortbildung sollte es ermöglichen, bei den TeilnehmerInnen sowohl inhaltlich-fachlich wie auch die methodisch Kompetenzen im Umgang mit der Alkoholproblematik auf Events weiter zu entwickeln. Zentraler Inhalt dieses Weiterbildungsangebots für MultiplikatorInnen war die Reflexion und Diskussion von Ansätzen zur Förderung von Risikokompetenz (Franzkowiak, 1999: 57ff) bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. So ging es bspw. darum, eine den Problemen im Kontext von Alkoholkonsum angemessene Haltung und konkrete konstruktive Möglichkeiten zum Umgang mit riskantem Alkoholkonsum zu erlernen. Die Fortbildungsreihe umfasste 64 Unterrichtseinheiten. Es bestand auch die Möglichkeit, Einzelseminare zu besuchen. Jene, die mindestens 32 Unterrichtseinheiten der Fortbildungsreihe besucht hatten, erhielten ein Zertifikat, welches den erfolgreichen Abschluss der Fortbildungsreihe bestätigte.

In den Jahren 2008 bis 2010 wurden im Rahmen der Weiterbildungsreihe prEVENT im ISP 70 Seminare und Trainings kostenfrei für die TeilnehmerInnen abgehalten. Die Kosten für die gesamte Fortbildungsreihe übernahm das ISP. An den einzelnen Veranstaltungen nahmen insgesamt 393 Einzelpersonen teil. 79 erhielten ein Zertifikat. Während sich die Fortbildungsreihe an die indirekte Zielgruppe der MultiplikatorInnen wendete, ist PartyFit! ein Angebot an die direkte Zielgruppe der PartygängerInnen. Noch eher trifft wohl der Begriff Dialoggruppe zu, da es sich bei PartyFit! im Wesentlichen um ein personalkommunikatives Angebot für PartygängerInnen handelt. Auf massenkommunikative Maßnahmen (Plakate, Fernsehspots) wurde im Übrigen weitestgehend verzichtet. Allerdings gab es ein reges Interesse an PartyFit! von Seiten des Fernsehens, der Presse u.a. Kommunikationsmedien, dem durch verschiedene Öffentlichkeitsmaßnahmen entgegengekommen wurde.

### 3.2 Promotion(Peer)-Projekt – PartyFit!

Kerngedanke von PartyFit! ist die personenbezogene Kommunikation mithilfe des Peer-to-Peer-Ansatzes auf Events. Dabei stehen spielerisch und ansprechend vermittelte Informationen und Interventionen im Vordergrund. Qualifiziert ausgebildete „Promotion-Peer-Teams“ sind bei Großveranstaltungen vor Ort zur Alkoholsuchtprävention im Einsatz.

Bei diesem Ansatz kommen zwei Ideen zum Tragen:

- (1) Die Vermittlung von Informationen und Kommunikation auf Augenhöhe nach dem Peer-to-Peer-Ansatz;
- (2) Bewerbung und aktive Ansprache im Sinne der „Promotion“ für gesundheitsbewusstes Verhalten.

Der Einsatz von „eye catchern“ wie „give aways“, eine deutlich sichtbare PartyFit!-Zone auf Events und gebrandete PartyFit!-Kleidung sollen dabei die Erkennbarkeit des Angebots steigern und die Kontaktaufnahme zu den PartygängerInnen erleichtern. Die Umsetzung des Peer-to-Peer-Ansatzes durch PartyFit! erfolgt durch ein niedrighschwelliges, sensitiv zugehendes interaktives Handeln der Peer-Teams. In Gesprächen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden von den Peers Kurz- bzw. Frühinterventionen umgesetzt, die sich am transtheoretischen Modell zur Beschreibung von Stadien zur Gesundheitsverhaltensänderung und zu Veränderungsprozessen und der Methode der motivierenden Gesprächsführung nach Miller & Rollnick (2009) orientieren.

Die Peers gehen dazu aktiv auf die EventbesucherInnen zu. In den Gesprächen geht es aber auch darum die PartygängerInnen dazu anzuregen, sich mit der eigenen Party- und Feierkultur auseinanderzusetzen und das eigene Trinkverhalten in Gesprächen mit den Peers kritisch zu hinterfragen. Die Kommunikationsangebote werden mit einer akzeptierenden Haltung der Peers an die PartygängerInnen herangetragen.

Mit der operativen Umsetzung des im ISP entwickelten PartyFit!-Konzepts wurde im März 2008 vom ISP die Einrichtung checkit!<sup>13</sup> beauftragt. Seither koordinieren zwei MitarbeiterInnen von checkit! das Peerprojekt in dem sie die Peers schulen, die Einsätze der Peers vor Ort bei Events organisieren und begleiten, etwa indem sie die Peers unmittelbar im Rahmen des Einsatzes coachen. Rekrutiert werden die

---

<sup>13</sup> vgl. Prochaska & Velicer 1997, S. 38ff

(mittlerweile 32 aktiven) Peers über gezielte Ausschreibungen an Universitäten, Fachhochschulen und in der offenen Jugendarbeit. Die Anforderungen an die Peers sind:

- Mindestalter 18 Jahre
- ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein
- eigenverantwortliches Handeln
- hohe Authentizität und Selbstreflexionsfähigkeit
- Identifikation mit den präventiven Botschaften von PartyFit!
- Gute kommunikative Fähigkeiten im Kontakt mit den PartygängerInnen.

Zu den konkreten Aufgaben der Peers gehören:

- Weitergabe von Informationsmaterialien
- aktive Gesprächssuche bei der Dialoggruppe
- Anregen von Gesprächen innerhalb der Dialoggruppe sowie
- gegebenenfalls Vermittlung zu lokalen Beratungseinrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe in Wien.

Besonderer Wert wird bei der Peer-to-Peer-Maßnahme darauf gelegt, dass die Peers umfassend und gut auf ihre Aufgaben vorbereitet werden. Dazu werden sie im Vorfeld ihrer Einsätze und auch im Weiteren geschult. Zentrale Inhalte der Schulungen beziehen sich auf die Themenkomplexe:

Suchtbegriff, Suchtentstehung, Suchtformen und Suchtprävention

- Alkohol und seine Auswirkungen
- Informationen über relevante Hilfseinrichtungen in Wien
- Kommunikationstechniken
- Motivierende Gesprächsführung
- Konfliktmanagement
- Selbst- und Fremdeinschätzung.

Die Ausbildung der Peers ist modular aufgebaut, wobei insgesamt 39 Unterrichtseinheiten (Module 1 bis 3) für die aktiven Peers, sowie 43 Unterrichtseinheiten für Peers mit weiterführenden Aufgaben, sog. Peer-KoordinatorInnen (Module 1 bis 4) vorgesehen sind. Die Schulungen haben genauso theoretische wie praktische Inhalte (z.B. Techniken Motivierender Gesprächsführung bei konsumierenden Jugendlichen im Rahmen von standardisierten und evaluierten MOVE-Seminaren nach dem evaluierten Modell der Ginko-Stiftung, Mühlheim an der Ruhr).

Nach erfolgreicher Absolvierung der Ausbildung erhalten die Peers ein Zertifikat zum/zur zertifizierten PräventionspromoterIn. Bereits in der Pilot-phase 2008 wurden 16 Personen als Peers ausgewählt und ausgebildet. Im Zeitraum von 2008 bis 2011 wurden im Rahmen der Peer-Einsätze bei 43 Events in Wien insgesamt 13.045 Kontakte<sup>14</sup> hergestellt. Bei 8.024 Kontakten konnten Kurzinterventionen<sup>15</sup> umgesetzt werden. In der Regel sind bei den PartyFit!-Einsätzen zwei PeerkoordinatorInnen sowie, je nach Größe der Veranstaltung, i.d.R. 2 bis 8 Peers im Einsatz.

### **3.4 Erweiterung um die Kampagne „VOLLFAN statt voll fett – Alkoholsuchtprävention in Wiener Fußballstadien“**

Im Jahr 2011 wurde vom ISP „Alkoholsuchtprävention bei Events“ um die Maßnahme „VOLLFAN statt voll fett“ erweitert. Mit dieser Erweiterung konnten neben Tanz- und Musikparty-Setting nunmehr auch Jugendliche und junge Erwachsene auf Sportevents (zunächst das Setting der Fußballstadien der beiden Bundesliga-Vereine SK Rapid Wien und FK Austria Wien) erreicht werden (im ersten Jahr wurden pro Spiel ca. 1.000 StadionbesucherInnen aktiv angesprochen).

Die Ziele von „VOLLFAN statt voll fett“ sind:

- a) ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol, „Punktnüchternheit“ und Verzicht einbeziehend, wird bei den Fußballvereinen und den Jugendlichen in den betreffenden Stadien gefördert,
- b) die Vereine und ihre Gastronomiebetriebe bieten mehrere alkoholfreie Alternativen in den Stadien an,
- c) die Auseinandersetzung mit dem eigenen individuellen Risikoverhalten und riskantem Substanzkonsum bei den Jugendlichen wird gefördert,
- d) die Jugendlichen übernehmen mehr Selbstverantwortung und hinterfragen kritisch das eigene Konsumverhalten.

Die Umsetzung von „VOLLFAN statt voll fett“ folgt dabei folgenden Prinzipien:

- Verzicht auf den moralisch erhobener Zeigefinger – keine ultimativen Abstinenzforderung durch Appelle sondern kreative und humorvolle Ansprache der Dialoggruppe;

---

<sup>14</sup> checkit! ist eine Einrichtung der Suchthilfe Wien, die wiederum eine Tochterfirma der Sucht- und Drogenkoordination Wien ist

- Verzicht auf vordergründige Negativ-Darstellung von Alkoholkonsum – Verzicht auf Abschreckungsbilder;
- Das Fan-Sein steht im Vordergrund: „Mit voller Leidenschaft und weniger Alkohol hast du mehr vom Fußball und bist ein VOLLFAN“ (statt „voll fett“, was stark betrunken bedeutet).

Die Umsetzung der Maßnahmenziele erfolgt auf mehreren Ebenen und – um zielgruppenadäquat handeln zu können – unter Einbezug verschiedenster AkteurInnen des Settings wie z.B. FanbetreuerInnen des FK Austria Wien und des SK Rapid Wien, MitarbeiterInnen der Gastronomiebetriebe der Vereine, jugendliche und erwachsene Fans der Vereine, Management der Vereine u.a. Im ersten Jahr (Pilotphase) wurde die Maßnahme vom Fonds Gesundheit Österreich finanziell gefördert.

Die Maßnahmen setzten auf vier Ebenen an:

**1. Kommunikative Maßnahmen:** In den Stadien werden Freecards oder Autogrammkarten verteilt und Poster mit verschiedenen, wechselnden Sujets der Maßnahme (siehe Abb. 1) angebracht um den Bekanntheitsgrad des Projekts in den Stadien zu steigern.

Umfeldmaßnahmen waren Plakate der Kampagne auf Werbeflächen in den Wiener UBahnen.

Auch in den Fan-Medien des Vereins SK Rapid Wien und FK Austria Wien wurde mehrmals über „VOLLFAN statt voll fett“ berichtet. Seit 2012 (der zweiten Saison der Kampagne) wird verstärkt Facebook eingesetzt, d.h. nunmehr gibt es auch Kommunikation außerhalb des Stadionsettings im Internet. Durch Foto-Postings von Fans direkt aus dem Stadion auf den Facebook-Seiten und Verlinkungen mit den Vereins- und fußballspezifischen Seiten im Internet werden Kommunikationskontexte in sozialen Netzwerken geschaffen, in denen sich die Fußballfans virtuell bewegen und es wird eine Verbindung zum Geschehen im Stadion und auf Facebook hergestellt. Von Beginn an gab es sehr viele Zugriffe auf die VOLLFAN-Seite von Facebook<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> VOLLFAN statt voll fett ist daraufhin von facebook als best practice Maßnahme ausgezeichnet worden.

**2. VOLLFAN-Peer-Team:** Die VOLLFAN-Peer-Teams, bestehend aus Peers der jeweiligen Fan-Szene rund um den FK Austria Wien und SK Rapid Wien, sprechen die Zielgruppe vor Ort in den Fußballstadien an. In Seminaren und Workshops werden sie zum Einsatz als Peer im Setting Fußballstadium geschult.

**3. Suchtpräventive Projekte für junge Menschen:** Im Stadionbereich außerhalb des Spielfeldes kommen auch sog. Rauschbrillen zum Einsatz, die je nach Variante unterschiedliche Grade der Alkoholisierung simulieren. Bei den VOLLFAN-Einsätzen besteht damit für StadionbesucherInnen die Möglichkeit, im Rahmen eines Parcours, der aus mehreren Stationen besteht, mithilfe der Rauschbrille ihre Reaktionsfähigkeit und Koordinationsfähigkeit zu testen. Die Parcours werden von TrainerInnen begleitet, die speziell zur Anwendung erlebnispädagogischer Methoden ausgebildet sind. Seit 2013 wird zu allen Einsätzen eine Vollfan-Zone im Stadion aufgebaut. Dort ist sozusagen die „Homebase“ der Peers, der Rauschbrillenparcours findet dort statt, und es gibt regelmäßig weitere Aktionen – geplant: Promillegerät mit Informationsgespräch der Polizei, VIPs wie Vereinsspieler treten auf.

**4. Begleitende Maßnahmen mit MultiplikatorInnen und Gastronomie:** Im Rahmen der Kampagne werden auch die im Setting Fußballstadien beteiligten Betriebe (z.B. Gastronomie) im Rahmen von Kommunikationsmaßnahmen (z.B. gebrandete Servietten, mit dem VOLLFAN-Logo gebrandete Shirts) einbezogen.

Abbildung 1: Sujet der ISP-Kampagne „VOLLFAN statt voll fett“



## 4. Qualitätssicherung

### 4. Qualitätssicherung und Ergebnisse

Die Fortbildungsreihe prEVENT wurde kontinuierlich mittels Fragebogenerhebung bei den TeilnehmerInnen der Veranstaltungen evaluiert. Es wurde auch der Verlauf der Veranstaltungen und Feedbackrunden mit den TrainerInnen intern dokumentiert. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Maßnahme PartyFit! werden kontinuierlich **Monitoring- und Evaluationsinstrumente** angewendet. In der einjährigen Pilotphase der Maßnahme wurde beim Monitoring und bei der Evaluation die Erreichbarkeit der Zielgruppe (soziodemografische Merkmale, Konsumverhalten) sowie die Adäquanz und Akzeptanz des Peer-to-Peer-Ansatzes und der eingesetzten Informationsmaterialien (u.a. SaferPartyGuide) mittels Fragebogenerhebung erfragt. Weitere Instrumente der Datenerhebung sind:

**Rapid Sheets:** Strichliste zur Erfassung der Kontakte durch die Peers.

**Fragebogen für Zielgruppe:** Im Anschluss oder teilweise begleitend wird an die/zur Kurzintervention durch die Peers eine standardisierte mündliche Befragung durchgeführt.

**Eventberichte:** Obligatorisch werden nach jedem Event Kurzberichte zu relevanten Merkmalen der Einsätze von den PeerkoordinatorInnen verfasst.

**Leitfaden für die Nachbesprechung mit den Peers:** Im ersten Jahr (Pilotphase) erfolgten obligatorisch im Anschluss an die Einsätze Besprechungen zwischen checkit!

MitarbeiterInnen und den Peers zu Themen wie: Kompetenzstärkung der Peers, Zugangsformen zur Dialoggruppe, angemessene Kommunikationsformen, Einbringung der Infomaterialien, organisatorische Erfordernisse.

Auch bei VOLLFAN werden ähnliche Methoden der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung wie in o.g. Maßnahmen auf Musikevents umgesetzt. Die Kampagne „VOLLFAN statt voll fett“ wurde in der Pilotphase umfassend mehrperspektivisch und multimethodisch extern evaluiert.

#### 4.1 Ergebnisse zu der Fortbildungsreihe prEVENT

Alle TeilnehmerInnen der Fortbildungsreihe prEVENT erwarben Grundlagenwissen zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung ebenso wie das richtige Reagieren in heiklen Situationen bei Großveranstaltungen.

Dabei wurden die TeilnehmerInnen vor dem Hintergrund verschiedener Berufserfahrungen vernetzt. Von April bis Ende November 2009 fanden insgesamt zwei Fortbildungsreihen zu jeweils 62 Unterrichtseinheiten statt. Insgesamt wurden 23 für die TeilnehmerInnen kostenlose Trainings im ISP organisiert.

„Voneinanderlernen“ als wichtiges Prinzip von prEVENT war handlungsleitend und daher wurde großer Wert auf die berufsübergreifende Zusammensetzung der TeilnehmerInnen gelegt. *Abbildung 2* zeigt den Vergleich zwischen den Jahren 2008 und 2009, bezogen auf Anzahl der Trainings, Teilnahmezahl gesamt und erreichte Einzelpersonen. Die Zahlen beziehen sich auf die zertifizierten TeilnehmerInnen aufgeschlüsselt nach Settings.

Bemerkenswert ist mit Blick auf die Zielgruppenerreichung im Vergleich 2008 zu 2009:

- Insgesamt gab es eine deutliche Steigerung der Zahl der AbsolventInnen von 2008 zu 2009.
  - Auch der Umfang, indem Personen teilgenommen haben, hat deutlich zugenommen.
  - Zuwächse gab es bei den Zertifizierungen insbesondere in den Zielgruppen der ExekutivbeamtlInnen und der Peers. Im Vergleich der einzelnen TeilnehmerInnengruppen zwischen den Jahren 2008 und 2009 wurden Zunahmen und Abnahmen dokumentiert. Beim Gesamt-TeilnehmerInnenprofil fällt im Vergleich 2008 zu 2009 auf, dass:
    - deutlich mehr JugendarbeiterInnen, ExekutivbeamtlInnen und SanitärInnen teilnehmen
- aber
- weniger GastronomInnen teilnehmen.

Für letztgenannte Gruppe standen als KleinunternehmerInnen geringere zeitliche Ressourcen zur Verfügung, wie etwa den Exekutivbeamten, zu deren regulären Arbeitsaufgaben die Teilnahme an der Fortbildungsreihe prEVENT stand. Mittels schriftlicher Fragebogenerhebung wurde von den TeilnehmerInnen Feedback zu den Punkten „Organisation“, „Inhalte“, „Vermittlung der Inhalte“ und „Seminaratmosphäre sowie Vernetzungspotential“ eingeholt.

Abbildung 2: Personen mit Zertifikat 2008 und 2009:

<b>prEVENT-Lehrgang 2008</b>	<b>prEVENT-Lehrgang 2009</b>
24 Trainings	23 Trainings
316 TeilnehmerInnen gesamt	388 TeilnehmerInnen gesamt
116 Einzelpersonen	162 Einzelpersonen (davon 37 seit 2008 dabei, 125 neu)
<b>20 Zertifizierungen, davon</b>	<b>39 Zertifizierungen, davon</b>
10 Executive	14 Executive
4 Peers	19 Peers
1 Gastronomie	2 SanitärerInnen
4 Jugendarbeit	2 ErlebnispädagogInnen
1 Schlüsselperson	2 SuchtexpertInnen

Die Beurteilung durch die TeilnehmerInnen war in beiden Jahren der Umsetzung in allen Kategorien durchgehend positiv und lag im Durchschnitt zwischen 1,12 und 1,90 auf einer fünfstufigen Schulnotenskala (Rücklaufquote 2009: 94,85%/N=368; 2010: 97,44%/N=266).

Die Themen und die Auswahl der Inhalte der Fortbildungsreihe entsprachen in der Auswahl wesentlich den in der Bestandsaufnahme erhobenen Themenwünschen und fanden insgesamt in allen Zielgruppen guten Anklang<sup>16</sup>. In mündlichen Feedbacks äußerten die TeilnehmerInnen, dass die ReferentInnenauswahl als sehr gut wahrgenommen wurde<sup>17</sup> – der Mix zwischen Know-how und didaktischen Fähigkeiten wird in den Feedbackbögen immer besonders positiv hervorgehoben. Die gemischte Zusammensetzung einzelner Zielgruppen in den Trainings stellte eine besondere Herausforderung für die ReferentInnen dar. Häufig überwog hier die TeilnehmerInnengruppe aus dem Exekutivbereich.

<sup>16</sup> Die Auswahl der Inhalte wurde von den TeilnehmerInnen in 2009 mit 1,42 und 2010 mit 1,37 nach einer fünfstufigen Notenskala beurteilt.

<sup>17</sup> Die Beurteilung der ReferentInnenauswahl setzt sich zusammen aus der Beurteilung der Kompetenz der/des Vortragenden, den verwendeten Methoden, den Raum für Diskussionen, das Eingehen auf die Gruppe und die Verwendung der Arbeitsunterlagen. Auf einer fünfstufigen Notenskala beurteilten die TeilnehmerInnen über diese Kategorien die ReferentInnen 2009 mit 1,4 und 2010 mit 1,3 im Durchschnitt.

Motivationen bzw. Zugänge waren bei den verschiedenen Berufsgruppen sehr unterschiedlich. Das betraf genderspezifische Verhaltensweisen, Grundhaltungen, der Rahmen beruflicher Dienstverhältnisse und Berufskulturen sowie individuelle Berufungen (objektiv wie subjektiv), Professions- und Rollenverständnis, Interesse und Lernhaltung.

Hingegen fand sich bei den sogenannten Profi-Treffen, bei denen es um eine Vernetzung verschiedener ProfessionistInnen konkret zu Einsätzen auf Events ging, eine ausgewogene TeilnehmerInnen-Struktur. Aus Gesprächen mit TrainerInnen und Beobachtungen in den Seminaren kann geschlossen werden, dass viele Diskussionen im Verlauf der Fortbildung zu einem besseren Verständnis der Problematik – anfangs von eher konfrontativen bis provokanten Reaktionsformen sukzessive durch methodisch unterstützten Perspektivwechsel zu mehr Verständnis für das Gegenüber führten. Mithin gelang ein eher kooperativer und konstruktiver Umgang mit der Thematik und auch untereinander.

#### **4.2 Ergebnisse zum Peer-Projekt PartyFit! (inkl. SaferPartyGuide)**

Betrachtet man den Verlauf des Projekts PartyFit! zwischen 2008 und 2011, so kann man – mit Blick auf die allgemeinen Kennzahlen<sup>18</sup> – feststellen, dass:

- die Anzahl der Eventtage von 2008 (5 Tage) bis 2011 (21 Tage) zugenommen hat;
- die Anzahl der Kontakte per Anno relativ konstant geblieben sind;
- die Anzahl der Kurzinterventionen sich von 2008 (1.688) bis 2011 (2.724) fast verdoppelt hat.

Diese nahezu Verdopplung – was einer Effizienz<sup>19</sup> von 80,33% entspricht – kann zu einem Großteil der zunehmenden Erfahrung der Peers, sowie den laufenden Interventionen und Fortbildungen zu nonverbaler Kommunikation zugeschrieben werden.<sup>20</sup>

Die Auswahl der Inhalte wurde von den TeilnehmerInnen in 2009 mit 1,42 und 2010 mit 1,37 nach einer fünfstufigen Notenskala beurteilt.

---

<sup>18</sup> Allgemeine Kennzahlen sind: Eventtage, Kontakte und Kurzinterventionen.

<sup>19</sup> Effizienz beschreibt hier die Relation von Kontakten zu Kurzinterventionen

<sup>20</sup> Diese Begründungen beruhen auf Feedbackgesprächen mit checkit!

Die Beurteilung der ReferentInnenauswahl setzt sich zusammen aus der Beurteilung der Kompetenz der/des Vortragenden, den verwendeten Methoden, den Raum für Diskussionen, das Eingehen auf die Gruppe und die Verwendung der Arbeitsunterlagen. Auf einer fünfstufigen Notenskala beurteilten die TeilnehmerInnen über diese Kategorien die ReferentInnen 2009 mit 1,4 und 2010 mit 1,3 im Durchschnitt.

Allgemeine Kennzahlen sind: Eventtage, Kontakte und Kurzinterventionen. Effizienz beschreibt hier die Relation von Kontakten zu Kurzinterventionen. Diese Begründungen beruhen auf Feedbackgesprächen mit checkit!

### **Erreichte Zielgruppe**

Im Rahmen der ISP-Evaluation zu PartyFit! wurden von 2008 bis 2011 5.073 (=N) Personen befragt. Männer/Burschen und Frauen/Mädchen waren nahezu gleichstark vertreten (49,6% weiblich und 50,4% männlich). Die anvisierte Zielgruppe der bis 25 Jährigen und die auf Großevents Alkohol konsumieren, wurde zu 80,5% erreicht.<sup>21</sup> Der im Rahmen von PartyFit! entwickelte mehrsprachige SaferPartyGuide richtete sich an Personen mit Türkischem, Serbischen oder Kroatischen Migrationshintergrund. Diese Dialoggruppe wollten wir in ihrer Muttersprache ansprechen, einerseits um sprachliche Barrieren zu überwinden, andererseits ihrem sprachlichen Hintergrund Respekt zu zollen. Bei der Befragung zeigte sich, dass wir diese repräsentativ zu Bevölkerungsanteilen mit der jeweiligen Muttersprache in Österreich erreichten (4% türkisch, 2% serbisch und 1% kroatisch).

### **Konsumverhalten**

Die befragten Personen (n=4.346)<sup>22</sup> konsumieren im Durchschnitt an 52 Tagen pro Jahr Alkohol. Das Konsumverhalten<sup>23</sup> der erreichten Personen lässt sich wie folgt aufschlüsseln:

- 14,36% sind (fast-)abstinent
- 57,06% haben geringen Alkoholkonsum

---

<sup>21</sup> Der Altersmedian liegt bei 18,00 Jahren. 9.5% der erreichten Personen waren über 25 Jahre alt. Bezüglich Alkoholkonsum gaben 75,2% der Personen an auf Großevents Alkohol zu konsumieren, 9% trinken überhaupt keinen Alkohol.

<sup>22</sup> n = machten Angaben zu ihrem Konsumverhalten.

<sup>23</sup> Vgl. Unterteilung nach Uhl et al. 2011, S. 13

- 21,01% haben mittleren Alkoholkonsum
- 7,75% haben problematischen Alkoholkonsum

### **Konsummenge**

Pro Anlass (Party/Event) konsumiert die Hälfte der befragten Personen (n=4.838) bis zu 60g Reinalkohol (entsprechend 3 Standardgläsern<sup>24</sup>). Der Durchschnitt pro Jahr liegt ungefähr bei 9g Reinealkohol (entsprechend ca. ½ Standardglas).

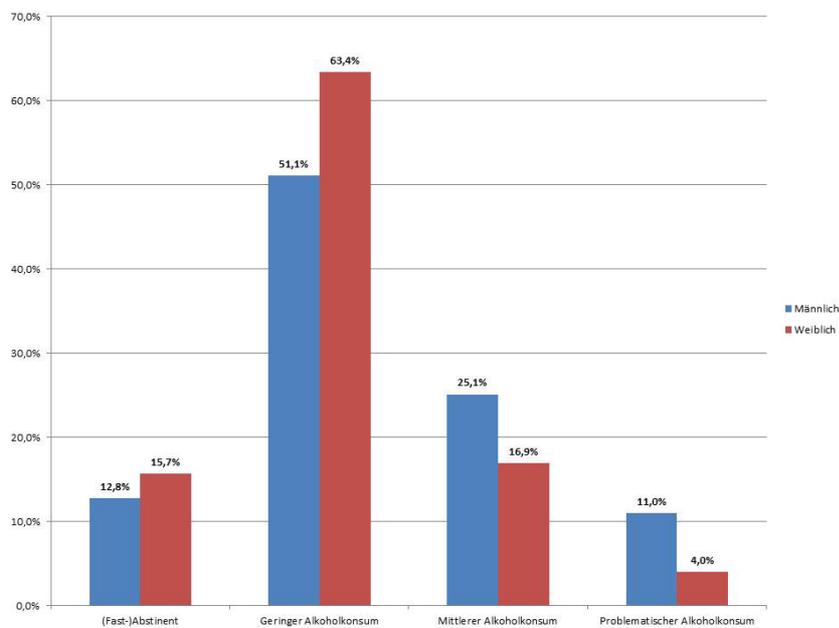
### **Konsumhäufigkeit und Geschlecht**

Betrachtet man die Zahlen zur Konsumhäufigkeit anhand der Geschlechtszugehörigkeit, fällt auf, dass der Anteil der Frauen im Spektrum von Abstinenz bis maximal einmaligem Alkoholkonsum pro Woche überwiegt und Befragte männlichen Geschlechts in den Kategorien mit intensiverem Konsum dominieren (siehe Abb. 4).

Abbildung 4: →

---

<sup>24</sup> Die europaweit genutzte Maßeinheit Standardglas gibt den Anteil des Reinalkoholgehalts auf vergleichbarem Niveau an. In Österreich entspricht ein Standardglas einer Alkoholmenge von rund 20g. Bei Bier entspricht ein Standardglas 0,5 l Inhalt mit 5 Vol.-% Alkoholgehalt oder einem Glas Wein mit 0,25 l Inhalt mit wiederum 10 Vol.-% Alkoholgehalt.



### Reichweite von Präventionsansätzen

Anhand der dargestellten Zahlen lässt sich festhalten, dass über Information und Aufklärung zu Alkohol im Sinne eines universellen Präventionsansatzes rund 92% der Jugendlichen erreicht wurden. Bei 7.75% sind laut der Ergebnisse mit indizierten Präventionsangeboten zu erreichen. Hierfür ist bei PartyFit! das Vorgehen nach MOVE vorgesehen.

### Kontakt- und Informationsmedien

In der Pilotphase des Projekts (2008/2009) wurde eine erste Fragebogenerhebung bei 2.227 PartygängerInnen durchgeführt. Wir wollten u.a. wissen, ob der Peer-to-Peer-Ansatz auf Akzeptanz stößt und wie die Informationsmedien generell angenommen werden. Die Kommunikation auf Augenhöhe der Peers wurde überwiegend, d.h. von 57.1%, als „sehr gut“ und zu 18,4% als „gut“ von den PartygängerInnen bewertet. Soweit weitere Angaben gemacht wurden befanden lediglich 0,8% bzw. 0,4% dass dieses Vorgehen „weniger gut“ bzw. „nicht gut“ ist. Eine Bewertung zu den 4 verschiedenen Medien ergab insgesamt eine große Zustimmung. Sie wurden zu überwiegend, d.h. zu 68,8% als „sehr gut“ und

11,4% als „gut“ bewertet. Lediglich 0,2% und 0,4% der Befragten befanden die Materialien als „genügend“ bzw. „nicht genügend“. Bei einer detaillierteren Befragung von 152 PartygängerInnen stellte sich heraus, dass die give-away-Karte (davor – während - danach) mit 66,4% an erster Stelle gerankt wurde, etwa weil sie themenspezifisch ein Kondom und eine Zahnbürste angeheftet hat, was als praktische Beigabe bewertet wurde. Der mehrsprachige SaferPartyGuide (enthält „Night-Line-Plan“ der öffentlichen Verkehrsmittel in Wien) und das Wissensquiz („neue“, „interessante“ Informationen) folgten mit um die 45%.

Die Pocket Info Alkohol mit umfassenden Informationen zum Thema Alkohol, die vom ISP in Kooperation mit einer Wiener Einrichtung der Jugendarbeit (WienXtra Jugendinfo) entwickelt wurde erhielt zu 27% eine hohe Zustimmung.

#### **4.3 Erste Ergebnisse zur Präventionskampagne in Wiener Fußballstadien**

##### **VOLLFAN statt voll fett**

Überprüft wurden im Rahmen einer umfassend angelegten extern beauftragten Evaluierung die Zielerreichung der Maßnahme und verschiedene weitere Fragestellungen. Methodisch wurde dies umgesetzt durch eine Feststellung des IST-Zustandes mittels Telefoninterviews mit MitarbeiterInnen und MultiplikatorInnen der Fußballvereine. Mittels teilnehmender Beobachtung konnten Erkenntnisse zur Akzeptanz des Projekts eingeholt werden (z.B. beobachtbare Reaktion der StadionbesucherInnen auf die Peers, Umgang mit Informationsmaterialien). Mittels Zählkarte wurde die Anzahl der Kontakte bei den Spielen gemessen. In insgesamt 7 Gruppengesprächen mit den Peers und den BetreuerInnen des Rauschbrillenparcours konnten Erkenntnisse zur Akzeptanz der Maßnahme, zur Wirksamkeit und zum Verständnis der Botschaften gewonnen werden. Mittels 283 Kurzinterviews mit ParcoursteilnehmerInnen konnten Erkenntnisse zur Zustimmung zur Maßnahme gewonnen werden. Bei einer Online-Umfrage auf den Internetseiten der beiden teilnehmenden Vereinen (N=424) kamen neben o.g. Aspekten auch Erkenntnisse zur Bekanntheit der Maßnahme als auch zu den Veränderungen im Verhalten der Zielgruppe zustand. Auch nach Beendigung der Pilotphase gab es nochmals Telefoninterviews mit o.g. Multiplika-

torInnen und Personen im Umfeld der Fußballspiele (Polizei, Streetwork, Gastronomie).

Die Ergebnisse der externen Evaluation der Pilotphase des Projekts zeigen hinsichtlich der Zielerreichung nachfolgend zusammengefasstes Resultat. Die Erreichung ausschließlich der angestrebten Zielgruppe der 16-25jährigen stellt sich im Fußballsetting als sehr schwierig dar. Im Stadion sind auch andere Zuschauergruppen anwesend, die sich zusätzlich zur erreichten Zielgruppe an den VOLLFAN-Maßnahmen beteiligten. Durch diese Streuung konnte eine wesentlich größere Gruppe von Personen erreicht werden: jüngere Jugendliche, Familien und ältere Menschen. Auch wenn eine breitere Streuung von Präventionsbotschaften durchaus sinnvoll ist, passten den angebotenen Methoden der Maßnahme nicht immer zur größeren Gruppe der erreichten Personen.

Bei dem Ziel „verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol“ gab es bei den Vereinen zwar teilweise Erfolge, eine tiefgreifende Änderung konnte im Rahmen der Evaluation nicht beobachtet werden. So setzten sich zwar einige MitarbeiterInnen in den Stadien für einen vernünftigen Umgang mit Alkohol bei den StadionbesucherInnen ein. Eine Änderung beim Angebot und bei der Nachfrage nichtalkoholischer Alternativen wurde laut Einschätzung der GastronomomInnen nicht festgestellt. Demgegenüber geht aus der Online-Untersuchung hervor, dass es möglicherweise sehr wohl einen Trend zu nicht alkoholischen Getränken infolge von VOLLFAN gegeben habe. Wenn auch nicht die Mehrheit, so entscheiden sich doch einige StadionbesucherInnen für mehr alkoholfreie Getränke. Inwiefern es sich um übliche Schwankungen im Konsumverhalten oder einen wirkliche Trendänderung handelt, ließ sich mithilfe der zeitlich begrenzten Untersuchung nicht herausfinden. Für die Änderung des Getränkeangebots in Stadien bedarf es weiterer Maßnahmen, die – so die Evaluatoren – über die Maßnahme VOLLFAN statt voll fett hinausreichen müssten. Das Ziel, dass sich die StadienbesucherInnen mit ihrem eigenen Risikoverhalten auseinandersetzen, wurde laut Evaluationsbericht bereits in der Pilotphase durch einen beträchtlichen Teil der Zielgruppe erreicht. Auch wenn die Auseinandersetzung mit dem Thema Alkohol nicht per se zu einer Änderung des Konsumverhaltens führt, ist nach der Selbsteinschätzung der Online- Befragten doch eine Änderung des Konsumverhaltens eingeleitet worden.

**Mit der Evaluation konnten folgende Aspekte beleuchtet werden<sup>25</sup>:**

1. Die Maßnahmen, Botschaften sowie Sujets der Kampagne bei den Jugendlichen im Alter von 16 bis 25 Jahren sind in hohem Maße bekannt. 78% der Befragten der Online-Umfrage gaben an, „VOLLFAN statt voll fett“ zu kennen. Das trifft auch für die Botschaften der Kampagne von zu.
2. Die Botschaften von VOLLFAN statt voll fett wurden zumeist klar verstanden. Als auffallend wird von den Evaluatoren herausgestellt, dass die Botschaft, beim Fußballbesuch nicht zu viel Alkohol zu trinken, mehrheitlich eindeutig begrüßt und auch gefördert wird.
3. Die Sujets der Kampagne haben ein sehr positives Image bei der Zielgruppe. Auch eigens hergestellte YouTube-Videos werden gut bewertet. Dass die Kampagne ein positives Image hat, ist auch daran zu erkennen, dass viele Plakate lange hängen blieben und nicht herunter gerissen wurden. Laut Evaluationsbericht fühlen sich viele StadionbesucherInnen von der Kampagne angesprochen, insofern die Thematik (Alkohol, Fan-Sein) sie betrifft.
4. Die Inhalte und Botschaften, wie zum Beispiel weniger zu trinken, weil man sich dann eher auf das Spiel und das Fan-Sein konzentrieren kann, werden von der Mehrheit am Fußballplatz gut angenommen und positiv aufgenommen. Auch ist die Mehrheit der Meinung, dass eine zu große Zahl Betrunkener am Fußballplatz störe. Laut Evaluation war der Einsatz von Spielern der beiden Vereine als Testimonials, wie beim Video-Spot, für die Akzeptanz der präventiven Botschaften sehr wichtig. Gemäß den Befragungsergebnissen der MultiplikatorInnen, der Peers und der Fans (Online-Befragung) im Stadion hat eine Auseinandersetzung mit dem Thema „problematischer Alkoholkonsum“ und den präventiven Botschaften des Projekts auf Seiten der Fans stattgefunden.
5. Die Evaluation zeigt auch, dass die Tonalität der Kampagne junge und jugendliche StadionbesucherInnen allgemein gut anspricht. Einige Fans sind jedoch der Ansicht dass der Gegensatz „VOLLFAN statt voll fett“

---

<sup>25</sup> Bei dem hier dargestellten Ergebnissen handelt es sich um eine vom Verfasser gekürzte Form der Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse des externen Evaluators der Pilotphase des Projekts (ausführlich siehe: jugendkultur.at – Institut für Jugendkulturforschung 2012, die Zusammenfassung auf S. 34ff

nahe legt, dass die Umsetzer wüssten, wie ein „richtiger“ Fan zu sein habe, was einige Fans nicht anerkennen. So komme der „real people“- und Peer-Ansatz bei den Sujets der ersten Phase besser an, als der humorvolle Ansatz, wo der Bezug zum problematischen Alkoholkonsum bzw. zum Fußballspiel nicht gesehen wurde. (Die Sujets wurden mit jeder weiteren Fußballsaison verändert).

6. Die Teilnahme an den Mitmachangeboten von VOLLFAN statt voll fett war sehr gut, das Interesse am Parcours sehr groß, wodurch es immer wieder zu Wartezeiten an den Aktionsorten kam. Die Bewertung der Mitmachaktionen war sehr gut. Die TeilnehmerInnen setzten sich laut Parcours-BetreuerInnen mit dem Effekt der Rauschbrille auseinander und diskutieren, ob dies tatsächlich der Wahrnehmung bei einem Rauschzustand entspricht.

Auch das VOLLFAN-Toto und das Dosenschießen, Aktivitäten für StadionbesucherInnen, die im VOLLFAN-Bereich angeboten wurden, waren sehr populär und wurden auch sehr gut bewertet. Dass die Print-Produkte bei den StadionbesucherInnen gut ankamen, ist daran zu erkennen, dass die Flyer oft angenommen wurden, und nach Berichten der Peers, der Rauschbrillen-TrainerInnen und von BeobachterInnen auch angesehen, gelesen und eingesteckt wurden.

7. Im Sinne der Mehrperspektivität wurden auch VertreterInnen der Fußball-Vereine, GastronomInnen, StreetworkerInnen und anderen MultiplikatorInnen aus dem Stadionsetting befragt. Sie bewerteten VOLLFAN statt voll fett als einen gelungenen Versuch, die Alkoholproblematik in Fußballstadien zu thematisieren. Eine Auseinandersetzung mit der Thematik wird für notwendig erachtet. Die Vereine zeigten sich an einer Fortführung von VOLLFAN statt voll fett über die Pilotphase hinaus interessiert. Allerdings sei eine bessere Abstimmung mit Vereins- und Sponsorenaktivitäten sinnvoll. Die GastronomInnen sehen zwar die Notwendigkeit eines solchen Projekts, gleichermaßen aber eine Limitierung auf Stadien bei der Alkoholproblematik als nicht ausreichend. Insgesamt stehen auch diese Gruppen VOLLFAN statt voll fett sehr positiv gegenüber. Eine Erweiterung der Maßnahmen wird als notwendig erachtet, damit VOLLFAN statt voll fett mit der Zeit wirksam würde.

8. Ein weiteres Ziel, das Angebot an alkoholfreien Getränken im Sinne der Gesundheitsförderung zu verbessern wurde in der Pilotphase nicht erreicht. Im Stadionsetting wäre eine – nicht immer widerspruchsfreie –

unterstützende Kooperation etwa mit Sponsoren und Getränkeindustrie erforderlich.

9. Ein Einfluss auf Nachfrage und Konsum von alkoholfreien Getränken bei den jugendlichen und jungen Fans konnte laut GastronomInnen nach einer Saison nicht beantwortet werden, wohingegen die Umfrage-TeilnehmerInnen meinen, dass die Nachfrage nach alkoholfreien Getränken gestiegen sei.

10. Ein eindeutiges Ergebnis der Evaluation ist, dass bei denjenigen, die beim Rauschbrillen- Parcours teilgenommen haben, ein Reflexionsvorgang gegenüber dem eigenen Alkoholkonsumverhalten eingeleitet wurde. Eine rege Teilnahme von StadionbesucherInnen an verschiedenen Angeboten im Rahmen von VOLLFAN statt voll fett (Dosenschießen, Vollfan- Toto) haben zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema beigetragen. Die große Kontaktzahl der Peers (in der Pilotphase ca. 1.000 pro Spiel) führten zu einer Sensibilisierung für das Thema Alkohol. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Online- Umfrage. Einige sagen auch, dass sie ihr eigenes Konsumverhalten geändert haben.

In der Fortführung von „VOLLFAN statt voll fett“ in den Jahren 2012 und 2013 wurden die in der Evaluation genannten kritische Punkte der Pilotphase aufgegriffen und Adaptionen in der Maßnahme vorgenommen. Die Maßnahme VOLLFAN statt voll fett wird laufend entsprechend weiterer Erkenntnisse in der Umsetzung der Maßnahme adaptiert.

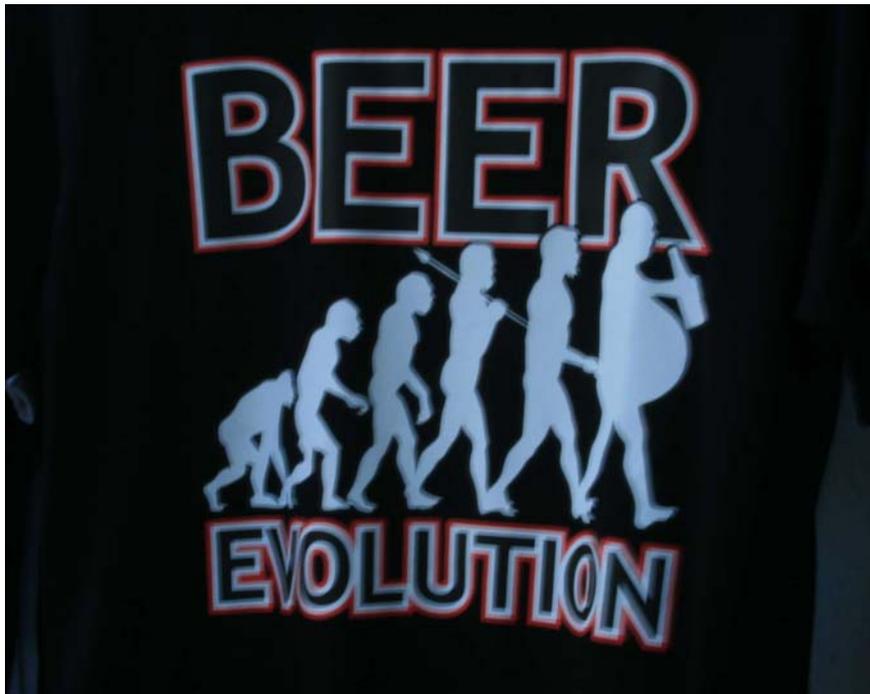
## **5. Zusammenfassung**

Mit dem Maßnahmenbündel zur Alkoholsuchtprävention auf Events hat die Wiener Suchtprävention seit der Planung 2007 bis zur Umsetzung in 2008-2013 einen Fokus auf große Musik- und Partyveranstaltungen sowie Fußballveranstaltungen in einem urbanen Umfeld einer Großstadt gesetzt. Die Zielrichtung, die Ansätze und Methoden haben sich als sehr erfolgreich erwiesen. Da viele Maßnahmen Pilotcharakter hatten, konnten auf Basis der Erfahrung und Erkenntnissen aus systematischer interner und externer Evaluation und Dokumentation Korrekturen und Adaptionen im Sinne eines kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozesses vorgenommen werden. Mit den Maßnahmen wurden mehrdimensional verschiedene Zielgruppen im Setting und multimethodisch angesprochen und sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisebene berücksichtigt. Wenn die indirekte Verhältnisprävention (Schulung von

MultiplikatorInnen, Vernetzung von MultiplikatorInnen auf Events) sehr erfolgreiche Resultate zeigt, sind Ziele auf der direkten Verhältnisebene (etwa: mehr Angebot an alkoholfreien Getränken) stark von den Gesetzen des Marktes im Stadionsetting abhängig (Getränkeherstellung, -vertrieb, -handel) und damit nur langfristig erreichbar. Der Wiener Weg der Suchtprävention, der auf Risikominderung, Selbstverantwortung und Risikokompetenz in der Alkoholsuchtprävention setzt, kann als ein erfolgreicher Ansatz jenseits des derzeitigen Mainstreams in der Suchtprävention gesehen werden.

#### Literatur

- >Franzkowiak, P. (1999) Risikokompetenz und „Regeln für Rausche“ – Was hat die Suchtprävention von der akzeptierenden Drogenarbeit gelernt? In: Stöver, H. (Hg.), Akzeptierende Drogenarbeit – Eine Zwischenbilanz. Freiburg, S. 57 – 73.
- >jugendkultur.at – Institut für Jugendkulturforschung. Evaluierung Vollfan statt voll fett. Endbericht. (2012)  
[http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderteprojekte/FgoeProject\\_195](http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderteprojekte/FgoeProject_195); Wien, 23 S.
- >Miller, W.-R.; Rollnick, St. (2009): Motivierende Gesprächsführung, 3.unveränderte Auflage, Lambertus Verlag, Freiburg.
- >Kalke, J.; Buth, S. (2009): Verhältnisorientierte Suchtprävention. In: Pro Jugend. Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz, Heft 3/2009, S. 4-8.
- >Olds D. L., Sadler L., Kitzmann H. (2007) Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 355 – 391.
- >Prochaska, J. O. & Velicer, W. F.: The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 1997, S. 38–48.
- >Schroers A. (2007) Früh erkennen – rechtzeitig intervenieren. Frühinterventionen im Verständnis eines integrativen Ansatzes zielgruppenorientierter Suchtprävention. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, Jg. 30, Nr. 1.
- >Schroers A., Männersdorfer, M. (2012) PartyFit! – Zeitgemäße Alkoholsuchtprävention bei Events. In: Schmidt-Semisch H., Stöver H. (Hrsg.) Saufen mit Sinn?
- >Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Uhl, A., Bachmayer, S., Puhm, A., Strizek, J., Kobrna, U.& Musalek, M. (2011). *Handbuch Alkohol – Österreich*. Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlage 2011. 4., vollständig überarbeitete Auflage. BMG: Wien,  
<http://www.api.or.at/sp/download/handbuch%20statistiken.pdf>;
- >Uhl, A., Beiglböck, W., Fischer, F., Haller, B., Haller, R., Haring, C., Kobrna, U., Lagemann, C., Marx, B., Musalek, M., Scholz, H., Schopper, J., Springer, A. (2005) Alkoholpolitik in Österreich – Status Quo und Perspektiven. In: *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik*. Göttingen, S. 313 – 333.



## Alkohol und Straßenverkehr

Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz

### Wichtigster Anlass für die Veranlassung einer MPU:

Mehrmaliger Verstoß gegen die 0,5 Promille-Grenze bzw. 1,6 Promille oder mehr hat eine MPU zur Folge;

Hohe Dunkelziffer: Durchschnittlich wird nur eine von 500 Alkoholfahrten entdeckt.

### Promillegrenzen

> 0,3 Promille: Straftatbestand bei alkoholbedingten Fahrfehlern;

> 0,5 Promille: Ordnungswidrigkeit seit 01.04.2001;

> 1,1 Promille: Straftatbestand. Zustand der absoluten Fahruntüchtigkeit;

> 1,6 Promille: MPU zwingend vorgeschrieben. Absolute Fahruntauglichkeit bei Fahrradfahrern mit Anordnung einer MPU;

> 2,0 Promille: Alkoholbedingte Bewusstseinsstörung. Erlischen des Versicherungsschutzes für Fußgänger bei Unfällen.

### Alkoholgefährdung / Alkoholmissbrauch

Prognose über zukünftige Alkoholfahrten:

> Fähigkeit, Trinken und Fahren dauerhaft zu trennen,

> Verzichtspflichtige Alkoholproblematik.

### Verhaltensänderung

Kontrolliertes Trinken?

Stabile Alkoholabstinenz?

Vollzogene Änderung muss motivational gefestigt sein;

Ausreichend lange Erprobung und Erfahrungsbildung;

Belegbar mit belastbaren Laborwerten;

Fehlen von körperlichen alkoholassoziierten Befunden

Fehlen von verkehrsrelevanten Leistungs- oder Funktionsbeeinträchtigungen als Folgen früheren Alkoholmissbrauchs

### Laborbelege

Nachweis des Alkoholverzichts. In der Regel:

> 6 Urinscreenings auf ETG innerhalb von 12 Monaten;

> Durch die Messung des ETG – Wertes im Urin, der nur nach Konsum von Alkohol entsteht, sowie durch die notwendige kurzfristige Einbestellung zur Urinabgabe unter Sichtkontrolle kann die Alkoholabstinenz nicht nur im Vorfeld einer Fahreignungsbegutachtung, sondern auch z.B. für den Arbeitgeber oder ein Gericht bewiesen werden.

### **Alkohol im täglichen Leben**

Fester Bestand der Alltagskultur:

Zum guten Essen, anlässlich von Feierlichkeiten, zur Krönung von Erfolgen, zur Bewältigung belastender Neuigkeiten.

### **Wirkung und Folgen**

- > Entspannung oder Konfliktbewältigung,
- > Anregend und stimmungssteigernd,
- > Baut Hemmungen ab,
- > Fördert Kommunikationsbereitschaft.

In höheren Dosen:

Umschlagen in Aggression und Gewalt,  
Hohe Zahl an Gewalttaten unter Alkoholeinfluss.

### **Gesellschaftliche Folgen**

- > ¼ aller Gewaltdelikte,
- > Ca. 10 – 13 % der Arbeitsunfälle,
- > Volkswirtschaftliche Schäden von bis zu 20 Mrd. Euro/Jahr durch Produktionsverluste und Krankheits- sowie Unfallkosten);
- > Jährlich 42.000 Todesfälle (mit Alkoholfolgen als direkte Todesursache)
- > Mehr als 600 Verkehrstote,
- > Jährliche Unfallschäden von ca. 33 Mrd. Euro (je zur Hälfte Sach- und Personenschäden).

*Quelle: DHS Info: Alkohol*

### **Wirtschaftsfaktor Alkohol**

Jährlich werden Alkoholika im Wert von ca. 15 Milliarden Euro umgesetzt. Der Staat erzielt über die Alkoholsteuer Einnahmen von über 3 Milliarden Euro jährlich.

### **Bio-Chemie des Alkohols**

Die Menge Alkohol in einer bestimmten Lösung wird in Volumenprozent (Vol.-%) angegeben.

Sie ist nach dem Lebensmittelgesetz erst ab 0,5 Vol.-% kennzeichnungspflichtig. Aus diesem Grund gibt es kaum wirklich alkoholfreie Biere. Die gängigen Biere haben einen Vol.-%-Anteil von 0,3 bis 0,5.

#### **Alkoholgehalte**

>0,5 l Bier	ca. 4,8 Vol.-%	ca. 19,2 g reiner Alkohol
>0,2 l Wein/Sekt	ca. 11 Vol.-%	ca. 17,6 g reiner Alkohol
>0,02 l Schnaps	ca. 33 Vol.-%	ca. 5,3 g reiner Alkohol

#### **Promille**

Promille bedeutet: „ von Tausend“ und zeigt an, wie viel reiner Alkohol in einem Liter Blut gelöst ist.

1 Promille bedeutet 1 g gelöster Alkohol in einem Liter Blut.

#### **Promillezahl und Unfallrisiko**

Ab 0,5 Promille:	Doppelte Unfallgefahr
Ab 0,8 Promille:	Vierfache Unfallgefahr
Ab 1,1 Promille:	Achtfache Unfallgefahr
Ab 1,6 Promille:	Sechzehnfache Unfallgefahr
Ab 4 Promille:	Auftretende Lähmungserscheinungen, Risiko von Atemstillstand.

#### **Promillewert per Widmark-Formel**

Dazu muss man die konsumierte Alkoholmenge, das Körpergewicht und den Anteil des wasserhaltigen Gewebes im Körper kennen.

Promillewert =  $\frac{\text{getrunkenen Alkohol in g}}{\text{Körpergewicht in kg} \times 0,7}$  (bei Frauen  $\times 0,6$ ).

#### **Rekonstruktion der Trinkmenge**

Trinkmenge =  $\text{BAK} + (\text{Trinkzeit} - 1 \times 0,15 \text{ Promille}) \times \text{Körpergewicht} \times 0,7$ .

Um das Resorptionsdefizit zu berücksichtigen, muss man noch einen Mittelwert von 20 % auf das Ergebnis aufschlagen.

Die reelle Trinkmenge ist also 20 % höher.

#### **Alkoholassoziierte Organstörungen**

Nervensystem, Leber, Magen-Darm-Trakt, Herz-Kreislauf, Bauchspeicheldrüse, Stoffwechsel, Krebs, Schäden für Neugeborene.

## Initiativen der Alkoholindustrie zur Reduzierung schädlichen Alkoholkonsums

*Bericht vom International Center for Alcohol Policies 2012 (ICAP)*  
David Binar

ICAP analysierte mehr als 3600 Initiativen, die von der Alkoholindustrie entweder uns direkt zugeschickt wurden oder bereits in bestehenden Datenbanken aufgeführt waren.



### Hauptthemen der Initiativen

#### Alkohol am Steuer

Designated driver – Berufskraftfahrer?  
Alternative Transportmöglichkeiten;  
Initiativen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

#### Alkoholkonsum von Minderjährigen

Verzögerung des Erstkonsums ins Alter, in dem das Trinken und Ein-  
kaufen von Alkohol erlaubt ist;  
Mäßigung und verantwortungsvolles Benehmen.

#### Alkohol in der Schwangerschaft

Aufklärung über Alkoholkonsum in der Schwangerschaft;

Initiativen zur Abschreckung von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft;

Fortbildung für medizinisches Fachpersonal.

Minimierung der Prävalenz und Schwere von Schäden: Autounfälle, andere Unfälle und Verletzungen sowie exzessiver Konsum;

Digitale and soziale Medien;

#### Was fordert die WHO?

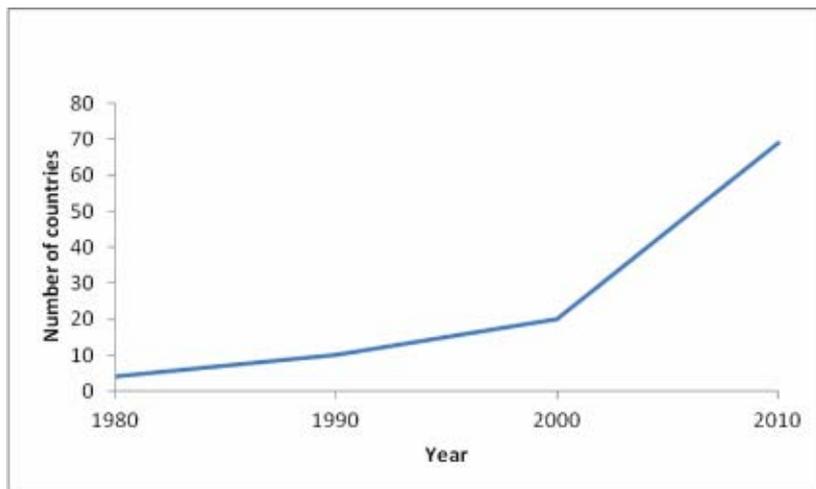
"45(d). Economic operators in alcohol production and trade are important players in their role as **developers, producers, distributors, marketers** **Vermarkter (Werbung)** and **sellers** of alcoholic beverages. They are especially encouraged to consider effective ways to prevent and reduce harmful use of alcohol within their core roles mentioned above, including self-regulatory actions and initiatives. They could also contribute by making available data on sales and consumption of alcohol beverages."

#### Entwickler und Hersteller

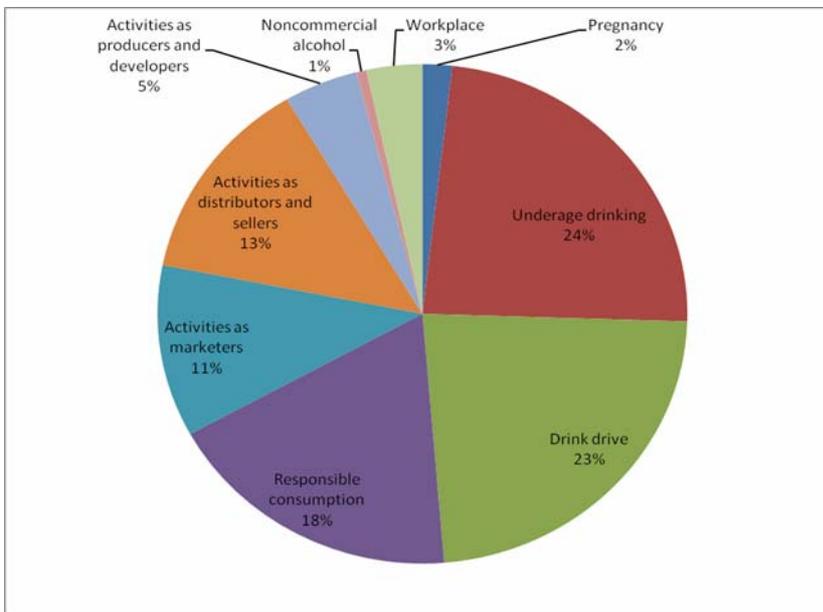
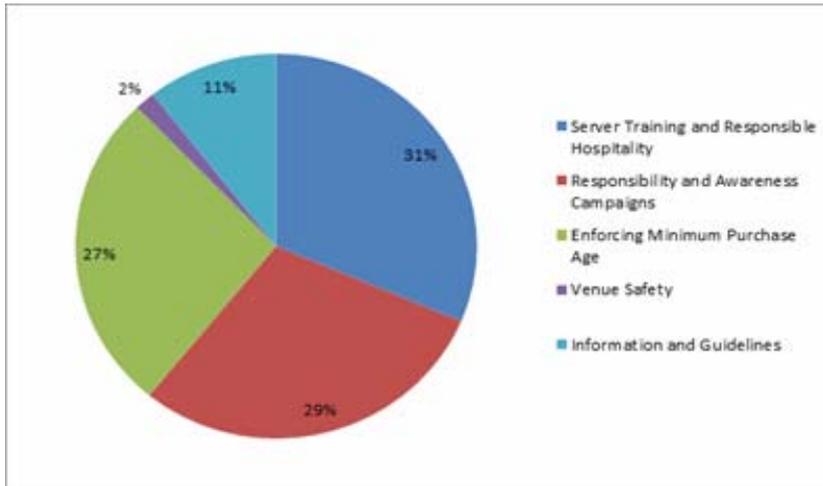
- > Etiketten
- > Verpackung
- > Alkohol am Arbeitsplatz

#### Marketer

Selbstregulierung: 36 globale, 31 regionale, 290 nationale



### Vertreiber und Verkäufer



### Was hat sich verändert?

#### *Illegaler Alkohol*

Datenerhebung;

Anstrengungen zur Eindämmung der Vermarktung von gefälschten Getränken;

Fortbildung von staatlichen Angestellten;

Herstellung von billigen - besser: preiswerten Alternativen zu potenziell gefährlichen illegalen Getränken.

### Partnerschaften

#### *Global Actions on Harmful Drinking*

Weltweite Aktionen gegen schädlichen Alkoholkonsum.

*Selbstregulierung*- mit Schwerpunkt auf Argentinien, Brasilien, CARICOM-Länder, China, Indien, Mexiko, Nigeria, Philippinen, Ruanda, Ukraine und Vietnam;

*Alkohol am Steuer* - mit Schwerpunkt auf China, Kolumbien, Mexiko, Nigeria, Russland und Vietnam;

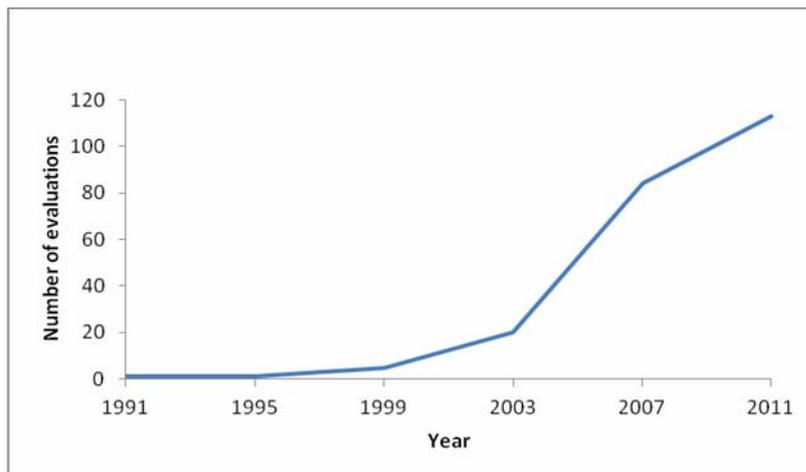
*Illegaler Alkohol* - mit Schwerpunkt auf Weißrussland, Brasilien, Botswana, China, Indien, Kenia, Mexiko, Russland und Sri Lanka.

### Evaluierung

> Tracking -Verfolgen und Aufdecken

> Umfragen

> Unabhängige Evaluierung.



**Fazit**

Alkoholindustrie ist sehr engagiert.

Initiativen aus Europa, Nordamerika und/oder Australien werden in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen repliziert und angepasst.

Immer mehr Initiativen haben Evaluierungskomponenten.

<http://www.initiatives.global-actions.org/>

## Anhang

### ReferentInnen und ModeratorInnen

#### **Melanie Bieber**

Projektleiterin Projekt HaLT - Hart am Limit  
Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz  
Musikantenweg 39; 60316 Frankfurt  
<http://www.drogenberatung-jj.de/>  
[hartamlimit@jj-ev.de](mailto:hartamlimit@jj-ev.de)

#### **David Binar**

ICAP Regional Coordinator Europe  
Ovenceka 512/24; CZ-17000 Praha 7, Czech Republic  
[www.icap.org/](http://www.icap.org/)  
[dbinar@icap.org](mailto:dbinar@icap.org)

#### **Ernst Buning**

Director Quest for Quality BV  
Vijzelstraat 77; Amsterdam, The Netherlands  
[www.q4q.nl](http://www.q4q.nl)  
[info@q4q.nl](mailto:info@q4q.nl)

#### **Bernhard Goedelmann**

Gesundheitsbeauftragter im Betriebsrat DECHEMA  
(Gesellschaft für Chemische Technik und Biotechnologie e.V.)  
Theodor-Heuss-Allee 25; 60486 Frankfurt am Main  
[www.dechema.de/](http://www.dechema.de/)  
[goedelmann@dechema.de](mailto:goedelmann@dechema.de)

#### **Dr. Susan Hößelbarth**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Fachhochschule Frankfurt,  
Nibelungenplatz 1; 60318 Frankfurt am Main  
[hoesselbarth@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:hoesselbarth@fb4.fh-frankfurt.de)

#### **Andreas Latzel**

Dipl.Soz.Päd, Suchttherapeut(VdR), Trainer für Kontrolliertes Trinken,  
Trainer für Achtsamkeitsbasierte Rückfall-prävention(MBSR) bei Vista,  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH, Berlin  
[www.vistaberlin.de/](http://www.vistaberlin.de/) [andreas.latzel@vistaberlin.de](mailto:andreas.latzel@vistaberlin.de)

**Astrid Leicht**

Fixpunkt e.V. / Fixpunkt gGmbH  
Reichenberger Straße 131; 10999 Berlin  
[www.fixpunkt-berlin.de](http://www.fixpunkt-berlin.de)  
[verein@fixpunkt.org](mailto:verein@fixpunkt.org)

**Dr. Marjana Martinic**

Deputy President ICAP  
1519 New Hampshire Avenue, NW; Washington, DC 20036, USA  
25, rue d'Arlon ; 1050 Brussels, Belgium  
[www.icap.org](http://www.icap.org)  
[mmartinic@icap.org](mailto:mmartinic@icap.org)

**KOR Thomas Marx**

Polizeipräsidium Münster Leitungsstab  
Friesenring 43; 43148 Münster  
[www.polizei.nrw.de/muenster/](http://www.polizei.nrw.de/muenster/)  
[thomas.marx@polizei.nrw.de](mailto:thomas.marx@polizei.nrw.de)

**H. Wesley Perkins, Ph.D.**

Professor of Sociology  
Department of Anthropology and Sociology  
Hobart and William Smith Colleges, Geneva, New York 14456  
<http://people.hws.edu/perkins>  
Project Director Alcohol Education Project ([www.AlcoholEducationProject.org](http://www.AlcoholEducationProject.org)), Youth Health & Safety Project  
([www.YouthHealthSafety.org](http://www.YouthHealthSafety.org)); Post-Collegiate Life Project  
(<http://people.hws.edu/perkins/PCLrep.htm>)  
[perkins@hws.edu](mailto:perkins@hws.edu)

**Dr. Artur Schroers**

Wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Suchtprävention  
Geschäftsführung und Büro des Wiener Drogenkoordinators  
Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH  
eine Organisation der Stadt Wien  
Modecenterstraße 14 / Block C / 2. OG; 1030 Wien  
<http://drogenhilfe.at/ueber-uns/suchtpraevention/institut-fuer-suchtpraevention/>  
[artur.schroers@sd-wien.at](mailto:artur.schroers@sd-wien.at)

**Christoph Straub**

GK Quest Akademie GmbH  
Maaßstraße 28; D-69123 Heidelberg  
[www.gk-quest.de](http://www.gk-quest.de) ; [www.kiss-heidelberg.de](http://www.kiss-heidelberg.de)  
[www.kontrolliertes-trinken.de](http://www.kontrolliertes-trinken.de)  
[straub@gk-quest.de](mailto:straub@gk-quest.de)

**Hartmut Scherer**

Leiter 1. Polizeirevier, Polizeipräsidium Frankfurt am Main  
Zeil 33, 60313 Frankfurt am Main

**Dr. Wolfgang Settertobulte**

wiss. Mitarb. Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften /  
AG 4 Prävention und Gesundheitsförderung  
[wosetter@uni-bielefeld.de](mailto:wosetter@uni-bielefeld.de)

**Prof. Gerry Stimson**

Imperial College London - School of Public Health  
[www.imperial.ac.uk/](http://www.imperial.ac.uk/)  
Director Knowledge Action Change, London  
<http://kachange.eu/>  
[gerry@kachange.eu](mailto:gerry@kachange.eu)

**Prof. Dr. Heino Stöver**

Fachhochschule Frankfurt/Main  
Fachbereich 4 'Soziale Arbeit und Gesundheit/Health and Social Work;  
Gebäude 2, Nibelungenplatz 1; 60318 Frankfurt/Main I  
[https://www.fh-  
frankfurt.de/de/fachbereiche/fb4/forschung/forschungsinstitute/isff.html](https://www.fh-frankfurt.de/de/fachbereiche/fb4/forschung/forschungsinstitute/isff.html)  
[hstoever@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:hstoever@fb4.fh-frankfurt.de)

**Dr. Alfred Uhl**

Koordinator Anton Proksch Institut  
Gräfin Zichy Straße 6, 1230 Wien  
<http://www.api.or.at/>  
[sucfodoc@api.or.at](mailto:sucfodoc@api.or.at)

**Mag. Martin Weber**

Hausleitung dialog; Suchtprävention und Früherkennung

Gudrunstraße 184; 1100 Wien

[www.dialog-on.at/](http://www.dialog-on.at/)

[martin.weber@dialog-on.at](mailto:martin.weber@dialog-on.at)

**Dr. Bernd Weber**

Praxiszentrum Friedrichsplatz; Schwerpunktpraxis für Suchtmedizin

Friedrichsplatz 2-3, 34117 Kassel

[www.praxisdrweber.de/](http://www.praxisdrweber.de/)

[weber@praxisdrweber.de](mailto:weber@praxisdrweber.de)

## Ergebnisse Teilnehmerbefragung

### 14 Rückmeldungen

Nr. Frage	Sehr gut	gut	mässig	schlecht
1) Sind Ihre Erwartungen an die Konferenz erfüllt worden?	5	9	0	0
2) Die vermittelten Inhalte waren in Bezug auf die Länge der Veranstaltung	4	9	1	0
<b>3) Wie beurteilen Sie die Vorträge</b>				
Inhalte	2	12	0	0
Praktische Relevanz	7	8	0	0
Präsentation	4	6	3	1
Zeitmanagement	5	6	3	0
<b>4) Wie beurteilen Sie Ihre Arbeitsgruppe</b>				
Inputreferat(e)	3	8	2	1
Moderation der Arbeitsgruppe	4	7	1	2
Persönliche Beteiligungsmöglichkeit	5	4	4	1
5) Wie war Ihr Gesamteindruck der Veranstaltung?	6	8	0	0
6) Wie zufrieden waren Sie mit der Organisation?	9	4	1	0
7) Wie zufrieden waren Sie mit dem Tagungsort?	9	5	0	0

Was hat Ihnen besonders gefallen?

Fachlicher input;  
Die unterschiedlichen Professionen der Teilnehmer (5);  
Internationalität (3)  
Arbeitsform Fishbowl  
Angenehme Atmosphäre (4)  
Videosession (4)  
Viele neue Kontakte (2)  
Vorträge: Perkins (3), Stimson; Stöver (2); Uhl (2), Buning.

Was hat Ihnen nicht gefallen?

AG7: Moderator unterdrückte Diskussion; verhielt sich grenzwertig gegenüber den Teilnehmern; Teilnehmerwünsche wurden nicht berücksichtigt; Agierte am Thema vorbei – Harm Reduction kam nicht vor, Wechselwirkung von Beikonsum und Alkohol auch nicht (4);  
Industriesicht am 1. Tag zu dominierend;  
Sehr heteronormativer Sprachgebrauch;  
Nicht genügend Praxis-Bezug;  
Besuch nur eines Workshops möglich;  
Hörsaal einengend; keine veganes Essen.

Anmerkungen, Verbesserungsvorschläge und Themen, die Ihrer Meinung nach in einer eigenen Veranstaltung vertieft werden sollten:

Es sollte mehr Beteiligungsmöglichkeit in den Workshops möglich sein;  
Mehr interaktive Methoden in den Workshops.  
Eine weitere Veranstaltung sollte folgen und bieten (3):  
a) Vertiefung von Handlungsperspektiven;  
b) Austausch von Methoden;  
c) HR bei bereits kranken Klienten, nicht nur Prävention.  
Mehr Information über konkrete Programme und pädagogische Konzepte zu Alkohol und Harm Reduction erwünscht.

## Persönliche Notizen zur Konferenz zu Alkohol und Harm Reduction, 06. – 08. März 2013 Frankfurt

Astrid Leicht, Fixpunkt Berlin, Moderatorin und Teilnehmerin

### Eröffnung

*Heino Stöver:* Foto: Kissen über dem Urinal als Harm Reduction Maßnahme für Betrunkene.

*Regina Ernst,* Drogenrefrat Stadt Frankfurt:

Das Thema ist kaum besetzt, aber längst überfällig. Die Schadensminderung im Alkohol-Bereich ist eine wichtige Aufgabe der Suchthilfe als vierte Säule der Drogen- und Suchtpolitik. Ggf. gibt es dazu andere Kooperationspartner als im Bereich illegalisierter Drogen, z. B. die Wohnungslosenhilfe.

*Ernst Buning:*

Ansatzpunkt: Trotz „Alkohol-Politik“ haben wir noch viele Probleme. Bei der ersten Konferenz gab es anschließend mehr Fragen als Antworten. Manchmal ist es einfacher, die „Umwelt“ (die Strukturen) zu ändern als das Verhalten der Menschen, z. B. die Organisation eines sicheren Heimtransports. Emotionen spielen in der Politik eine Rolle. „Einfache Lösungen“ für komplexe Probleme werden dann gefordert, Beispiel „Koma-Saufen“.

### Vorträge

*Gerry Stimson:* Was ist Harm Reduction?

Harm Reduction ist Bestandteil des alltäglichen Lebens. Es gibt eine gute Analogie zur Schadensminderung bei der Elektrizität. Das Motto lautet „More pleasure, less pain“. Harm Reduction ist Bestandteil eines breiteren Ansatzes von Public Health/Öffentlicher Gesundheit. Man muss ein Umfeld schaffen, in dem Menschen ihr Verhalten ändern können. Die Akteure sind stets die Konsumierenden selbst. Die Erfahrungen aus der Harm Reduction Arbeit sollen auch auf andere Substanzen übertragen werden. Beispiel „Rauchen“: Statt „Zero tolerance“, die für Raucher „quit or die“ bedeutet, könnte man z. B. alternative Konsumformen (elektronische Zigaretten, Kaugummi) umsetzen. Wichtig ist die Produkt-Qualitätskontrolle. So ist weltweit nur 50 Prozent

der Produktion zertifiziert; der Rest ist aus „lokaler Produktion“ bzw. gefälscht.

G. Stimson fordert eine starke Alkoholindustrie, damit es qualitativ hochwertigen Alkohol gibt. Eine Steuererhöhung kann dazu führen, dass es vermehrt gefälschte bzw. Schwarzmarkt-Produkte gibt.

Autofahren ist gefährlich; Trinken ist gefährlich, beides zusammen ist noch gefährlicher.

Der soziale Kontext des Substanzgebrauchs ist wichtig. Auch Kontrollverlust findet im Rahmen gesellschaftlicher Erwartungen statt. So ist Trinken und Gewalt keine zwangsläufige Handlungskette. Manche trinken, um Gewalt ausüben zu können. Früher wäre es unhöflich gewesen, eine angebotene Zigarette nicht zu rauchen. In GB ist es üblich, dass „Runden ausgegeben“ werden. Es gibt viele kulturelle regionale Unterschiede. Daraus ist abzuleiten, dass man durchaus Veränderungen erreichen kann. Relevant ist auch die Risikoumgebung („risky environment“). Diese wird u. a. von der Stadtplanung beeinflusst.

Zu den konkreten Maßnahmen zählen die Evaluation und die Zielformulierung. Was sind die spezifischen Gesundheitsrisiken und Folgen für die Trinkenden und ihr soziales Umfeld? Dazu zählen z. B. Gesundheitsschäden, Überdosierung, Gewalt, öffentliche Ärgernisse.

Nicht nur Süchtige, auch normale Konsumenten gehen Risiken ein. Es gibt auf nationaler Ebene Möglichkeiten zur Preiserhöhung oder Verfügbarkeitseinschränkung. Die Stadtplanung kann Risiken vermeiden durch die Gestaltung von Trink-Umgebungen. Das Barpersonal kann geschult werden. Es gibt eine breite Palette von Möglichkeiten, um die Umgebung, kulturelle Normen und das Verhalten zu verändern.

*Marjana Martinic: Welche Rolle spielt Harm Reduction in der Alkoholpolitik?*

Es ist mehr als nur staatliche Regulierung notwendig, um Schaden, den Alkohol verursachen kann, zu vermeiden.

Frau Martinic arbeitet für das International Center for Alcohol Policies. Das Institut wird ausschließlich von Getränkeherstellern unterstützt. Die Mission ist „to promote understanding of the role of alcohol in society and help reduce the abuse of alcohol worldwide; to encourage dialogue and pursue ...“ (siehe auch Internetseite [www.icap.org](http://www.icap.org)).

Sie stellt Ziele der Drogenpolitik vor und formuliert Kriterien für eine ausgewogene Alkoholpolitik:

- ein angemessener Rechtsrahmen (Produktion, Verfügbarkeit, Zugang)
- gezielte Interventionen zur Reduzierung entstehender Probleme, Harm Reduction. Beide Kompetenzen sind komplementäre Strategien.

Trinkverhalten und Trinkmuster: Ranking bei globalen Risikofaktoren:

1. Bluthochdruck 7%, 2. Tabakrauchen einschließlich Passivrauchen 6,3%, 3. Alkoholgebrauch 5,5%

Alkoholkonsum kann sich bei bestimmten Erkrankungen protektiv auswirken, z. B. Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheiten.

Zum Trinkmuster zählen Verhaltensweisen („Wie, wie oft und wie viel wird getrunken?“), Personen („wer trinkt?“), Kontexte (Wo? Was? Wann? Mit wem?).

Gezielte Interventionen bei Zielgruppen, die ein erhöhtes Risiko haben:

Richtlinien, gesetzliches Mindestalter, Aufklärung, ärztliche Behandlung für Abhängige.

Interventionen für riskante Verhaltensweisen und für riskante Kontexte: Sicherheitsmaßnahmen in Bars, verantwortungsvolle Schankpraktiken, Aufklärung von Dienstpersonal im Verkauf, Gastwirtschaft, Polizei, Notdienst, Eingriffe auf kommunaler Ebene, Kontrolle von Alkoholqualität. Werbung ist ein wichtiges Thema. Diese muss verantwortungsvoll von der Industrie gestaltet werden.

Zusammenarbeit: Zu den beteiligten Interessensgruppen zählen Regierungen/Politik, Forschung, Gesundheits- und Bildungswesen, Rechtsordnung/Justiz, Zivilgesellschaft, Alkoholindustrie und Verbraucher. Jeder muss eine klare Rolle spielen und Verantwortung übernehmen.

Beispiele: EU Forum „Alkohol und Gesundheit“ und WHO – Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol (2010)

*H. Wesley Perkins* **The Social Norms Approach to Alcohol Consumption and Harm Reduction**

[www.alcoholeducationproject.org](http://www.alcoholeducationproject.org),

[www.youthhealthsafety.org](http://www.youthhealthsafety.org)

[www.socialnormsurveys.org](http://www.socialnormsurveys.org)

Wissenschaftsbasierte Strategien sind wichtig, um alkoholbezogenen Schäden vorzubeugen. Notwendig sind eine gute theoretische Grundlage und eine gute Datenlage.

Theoretische Modelle zur Prävention des Alkoholmissbrauchs existieren zur

- Gesundheitserziehung/-aufklärung (health education): Wissensvermittlung allein reicht aber nicht aus, da diese auf einem rationalen Denkansatz basiert. Entscheidungen (best choice) werden aber nur zu einem kleinen Teil durch gesundheitliche Aufklärung beeinflusst. Man „hört sich stattdessen um“ und trifft meist nicht die beste Wahl.

- Gesundheitsterrorismus: man jagt Leuten Angst ein. Nur Ängstigen wirkt aber nicht. Verhalten orientiert sich an Belohnung und Strafen. Problem ist, dass bei extrem abschreckenden Darstellungen die Wahr-

scheinlichkeit viel zu gering ist, dass das Ereignis tatsächlich eintritt. Und abschreckende Konsequenzen erfolgen auch eher unregelmäßig.

- Soziale und gesellschaftliche Kontrolle: Das funktioniert nicht generalisiert für alle Altersgruppen oder die gesamte Bevölkerung. Bei einigen wirkt Strafe, bei anderen bleibt sie wirkungslos. Nur sehr wenige brechen überhaupt die Gesetze bzw. werden erwischt. Und der Aufwand für die Strafverfolgung ist viel zu hoch.

- Soziale Normen: Diese Strategie (vernünftige Argumente, belohnen oder bestrafen) basiert darauf, dass Menschen gruppenbezogen agieren und in großem Maße beeinflusst werden von Mehrheits-/Umfeld-Normen. Hierzu gibt es viel Theorie und Forschung.

Eine Kernfrage ist, wie „Peer Normen“ wahrgenommen werden. Es gibt eine Diskrepanz zwischen allgemeinen Einschätzungen und der Realität („Was denke ich selbst und was denken die anderen?“), z. B. wird oft die Häufigkeit des Trinkens, die Menge, Konsequenzen und die Trinkoffenheit („permissiveness“) bei anderen überschätzt. Problematischer Alkoholkonsum ist aber nicht die Norm!

Eine Studie in 2000-2003 in US zeigte, dass nur 14% die Trinkmengen-Norm bei anderen Peergruppen-Zugehörigen korrekt einschätzten. 71% überschätzten und 15 % unterschätzten die Norm (HW Perkins, M. Haines and R. Rice: Journal of Studies on Alcohol 2005, US Nationwide Data from 72,719 Students). Wenn nur 20 Prozent tatsächlich betrunken Auto fahren, aber 60 Prozent denken, dass das andere machen, wird auf einmal ein Verhalten zur Norm, welches eigentlich keine Norm ist. Dies betrifft auch andere Verhaltensweisen: Wissen, Achtsamkeit, Fahren, vorher essen, Trinkmengenbegrenzung und -kontrolle.

Wichtiger als die tatsächlichen Peer-Normen und das persönliche Verhalten ist also die Wahrnehmung der Peer-Normen. Demnach ist die Peer Norm eine der stärksten Einflussfaktoren auf das individuelle Verhalten. Dabei werden riskante Verhaltensweisen regelmäßig überschätzt und Schutzstrategien unterschätzt. Die Gründe dafür sind psychologischer Art (gelegentliche Ereignisse werden generalisiert), sozial-psychologischer Art (Erinnerung, Begrifflichkeiten – so gibt es viele Wörter für „Betrunkensein“ und nur wenige für „Nüchternheit“) und kultureller Art (Unterhaltung, Werbung, Nachrichten, gesundheitsbezogene Medien). Die Konsequenzen sind, dass der Irrtum herrscht („Reign of Error“), problematisches Trinken sich verstärkt, kein Widerspruch mehr erfolgt, andere Interventionen verschwinden. Somit tragen die Botschaften zur Fehlwahrnehmung des Problems bei.

Übersetzung der Soziale-Normen-Theorie auf Prävention: Ziel sollte moderates und verantwortliches Verhalten sein. Schritte:

- Baseline: derzeitige und fehleingeschätzte Normen,
- massive Kommunikation der aktuellen Normen,
- verringerte Übertreibung der Fehlwahrnehmungen,
- im Ergebnis: weniger schädliches oder riskantes Verhalten. Je mehr man Leute über die „echten Normen“ informiert, z. B. dass Menschen in ihrer Umgebung moderat trinken, umso besser können die Menschen beim verantwortlichen Konsum unterstützt werden.

Methoden-Beispiele: Druckmedien/elektronische oder Video-Kampagnen, persönliches Kurzinterventionen, Peer Aufklärung, Studenten-Aufklärung, Botschaft "Most of us do not drink and drive".

Wichtig:

- klare positive Botschaften
- glaubwürdige Daten
- keine Widersprüchlichen Angst-Botschaften
- intensive Kommunikation
- Nutzung von Synergien
- breite Bevölkerung bekommt die Botschaften zusätzlich zu den Hochrisikogruppen.

Problem: Situationen/Problemlagen werden von Organisationen, die sich auf diese Themen spezialisiert haben, dramatisiert, um Unterstützung und Ressourcen zu sichern. Statt bei den eigentlich adressierten Unterstützern kommt die Botschaft aber auch oder vor allem bei den Zielgruppen an und wirkt somit kontraproduktiv (siehe oben).

*Giulio Gallo: Alkoholkonsum und alkoholbedingte Probleme in der EU*  
**Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher, Luxembourg**

195.000 vorzeitige Todesfälle pro Jahr in der EU. Bei 15 – 29-Jährigen werden 25% der Todesfälle bei Männern und 10% der weiblichen Todesfälle durch übermäßigen Alkoholkonsum verursacht. Das Wissen um die karzinogene Wirkung von Ethanol ist in der deutschen Bevölkerung, anders als beim Rauchen, nicht verbreitet. Die meisten Länder in der EU haben ähnliche Probleme mit Alkoholkonsum bei Minderjährigen, Alkohol am Steuer und „Binge drinking“.

Das EU-Forum Alkohol und Gesundheit ist eine Multi-Stakeholder-Plattform für Selbstverpflichtungen. Das EU-Forum, das seit 2007 existiert, hat heute 71 Mitglieder und 72 Verpflichtungen („commitments“). Beispiele für solche Verpflichtungen sind Etiketten, Piktogramme

*Heino Stöver: Akzeptierende Drogenarbeit und Harm Reduction*

Alkohol gilt als Nahrungsmittel (Bier) oder als Kulturgut (Wein). Es ist im Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz verankert.

Fördert die Definition des Alkohols als „Suchtstoff“ die Pathologisierung? Die Etablierung einer Genusskultur kann Kontrapunkte zu den Verklärungen in der Werbung setzen.

Harm Reduction ist als vierte Säule der Drogenhilfe akzeptiert und evidenzbasiert.

Im Alkoholbereich sind die Bedingungen anders (legal, akzeptierte Nachfrage). Hier geht es um Bildungsaufgaben („Beer Education“), die Sekundärprävention (Erwerbung von Konsumkompetenzen), Verbesserungen im Verbraucherschutz durch Industrie und Politik (z. B. Kenntlichmachung von Standardeinheiten, Warnhinweise) sowie lebensweltnahe zielgruppenspezifische Kommunikation über Erfahrungen, Regeln und Schäden. Es gilt, einen Weg zwischen Bagatellisierung und Dämonisierung zu finden.

Was ist zu tun? Wichtig sind die Verschränkung von Harm Reduction mit anderen Bereichen, Aktivitäten im Nightlife, Events, Stadtgestaltung, Verbesserung der Forschung zu alkoholfreien Räumen und zu Trinkerräumen.

Abschließend noch ein paar Gedanken zu Gender-Aspekten und zu Jugendlichen: Aus salutogenetischer Perspektive sollten auch die positiven Aspekte des Mannseins wahrgenommen werden: Wie schaffen es Männer, Alkohol zu kontrollieren? Der defizitäre Blick ist autonomie-einschränkend und somit kontraproduktiv.

Bei Jugendlichen ist ein Suchtdiskurs unangemessen. Es wird ein „Gefährlichkeitsraum“ dadurch erst geöffnet. Stattdessen sollte man sich in Gelassenheit üben und Stärken fördern. Jugendliche wenden bereits zahlreiche risikominimierende Strategien und Selbstkontrollregeln an, z. B. Regulierung der Trinkmenge, Vermeidung von Mischkonsum, gegenseitiges Achtgeben, kein Fahren unter Alkohol, Anpassung des Konsums an Verpflichtungen, Beachtung der körperlichen und/oder psychischen Voraussetzungen.

Gutes Beispiel: Posterserie „Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei“ aus Hamburg.

Aktuelle Schlagworte/Themen:

- „nasse Einrichtungen“
- Zu hinterfragen: Krankenhausbehandlungen wegen Alkoholintoxikationen
- „kontrollierter Kontrollverlust“

- Mehr Forschung über gelingende Alkoholsozialisation – Salutgenese (genderspezifisch)
- Harm Reduction und Angebotsseite („Systembolaget“ statt Alkohol in jedem Supermarkt)

Seine Abschlussbotschaften:

- Harm Reduction: den Weg zu Ende gehen!
- Befähigen, informierte Entscheidungen zu treffen
- Konsumkompetenzen
- Harm Production durch Rahmenbedingungen untersuchen
- Menschenwürdiger Umgang mit Konsumenten gemeinsam

Anmerkung aus dem Publikum:

- neue Medien viel intensiver nutzen
- Nutzen des Alkohols in maßvollen Mengen soll mehr thematisiert werden.

**Alfred Uhl: Einfluss der Forschung auf die öffentliche Debatte**

Herr Uhl zeigt an Beispielen, wie fragwürdig die Qualität von Daten ist, die von internationalen Experten geliefert werden.

Beispiele:

- Zahlenblindheit (so geht von 1 Liter Bier weniger Alkohol in Muttermilch über als beim Verzehr von reifen Bananen – 8 Mal höher – oder Brot – 3,5 Mal höher als bei Bier)
  - Heterogenität wird ignoriert
  - Kontradiktorische Argumente
  - Unpräzise Argumentation
  - Absurde Milchmädchenrechnungen
  - Nichtbeachten von Multikausalität (Tote durch Nikotin, Alkohol)
  - Irreführend (verlorene Lebensjahre durch Nikotin und Alkohol)
  - Zensierungsbias (Suchtentwicklung bei Jugendlichen rascher)
  - Keiner weiß, woher??? (10 Mio. Hirnzellen weniger pro Rausch)
- Naiver Empirismus ist nach wie vor vorherrschend

*Persönliche Auswertung:*

Die zwei Tage waren sehr intensiv. Das Programm bot eine interessante Mischung. Kollegen wurden wieder getroffen und neue kennengelernt. Programmänderungen kamen etwas unvermittelt, andererseits war die Veranstaltung klein genug, um das zu verkraften

Einige bemerkenswerte Aspekte aus den Vorträgen

- G. Stimson: Harm Reduction als Bestandteil des alltäglichen Lebens. Sozialer Kontext des Drogenkonsums
- Herr Perkins: eigene Normen, die Normen der anderen und abweichende Einschätzungen. Generalisierung von Einzelerfahrungen; spezielle Begrifflichkeiten
- Herr Uhl: Relativierung der Wissenschafts- und Expertengläubigkeit

Weiter bearbeitet werden sollten folgende Punkte:

- Alkoholindustrie – Rolle und Kooperation – mehr Konkretes zu ICAP in Deutschland und Kontakte zur Alkoholindustrie wäre sinnvoll, zumal sie auf WHO-Ebene längst vertreten sind und in der Gesundheitspolitik mitarbeiten.
- Abstinenzverbände und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen fehlten und sollten sich beteiligen.
- Anregungen für die konkrete Praxis sollten weiter erarbeitet werden, z. B. technische Ausstattungen (Kissen im Urinal oder Haltegriffe am WC), ein Erfahrungsaustausch der Träger, die betreute Einrichtungen betreiben, in denen Alkoholkonsum gestattet ist, ist angedacht.

Notizen von Astrid Leicht, Fixpunkt e. V. Berlin

## Veranstalterkonsortium



Institut für Suchtforschung  
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver

in Kooperation mit



**akzept** e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit  
und humane Drogenpolitik

**akzept** e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und  
humane Drogenpolitik, Vorstand



Quest for Quality, Ernst Buning, Niederlande



ICAP, International Center for Alcohol Policies, Dr. Marjana Martinic

## Programmbeirat

Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch (Universität Bremen);

Dr. Arthur Schroers (Wiss. Leiter Institut für Suchtforschung, Wien)

Peter Menzi (Infodrog, Bern)

## Impressum

### Konferenzorganisation

akzept e.V.  
Christine Kluge Haberkorn, Berlin

### Unterstützende Organisationen

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin  
JES Bundesverband  
Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende  
Drogenarbeit

**Die Konferenz wurde gefördert vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt am  
Main**

### *Redaktion:*

Heino Stöver, Christine Kluge Haberkorn

### *Umschlag und Innentitel:*

Katja Fuchs

### *Fotos:*

Heino Stöver,

### *Gestaltung und Satz*

Christine Kluge Haberkorn

### *Druck:*

Kleinoffsetdruck Dieter Dressler, Berlin

### **Bestellungen:**

akzeptbuero@yahoo.de, [www.akzept.org](http://www.akzept.org)

Alle Rechte bei den Autoren

Berlin, Juni 2014