

Grüne Liste Prävention: wirksame Verhältnisprävention stärken

Katharina Bremer (Medizinische Hochschule Hannover), Ricarda Brender (Medizinische Hochschule Hannover), Ulla Walter (Medizinische Hochschule Hannover), Frederick Groeger-Roth (Landespräventionsrat Niedersachsen)

wird veröffentlicht in der Buchpublikation zum 27. Deutschen Präventionstag mit dem Schwerpunktthema „Kinder im Fokus der Prävention“

1. Einleitung

Beim Übergang von der Kindheit bis hin zum jungen Erwachsenen sein müssen Kinder und Jugendliche entwicklungspezifische Herausforderungen bewältigen. Für die psychische Gesundheit, positive Entwicklung und erfolgreiche Lebensführung sind die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben prägend. Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) zielen in diesem Kontext auf die Minimierung der Vulnerabilität, die Vermeidung von Risiken sowie die Verbesserung oder Optimierung von Resilienz und Ressourcen (vgl. RKI, 2021).

Die Maßnahmen können zum einen auf die Verhaltensänderung des Individuums ausgerichtet sein (Verhaltensprävention), zum anderen auf strukturelle Veränderungen der Lebenswelten hinwirken (Verhältnisprävention) (ebd). In den verschiedenen Diskursen zur Prävention ist in den letzten Jahren erneut darauf hingewiesen worden, dass sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Ansätze für eine wirksame Prävention wichtig sind (z.B. für die Gewaltprävention: vgl. Voß et al., 2019; für die Suchtprävention: vgl. DHS, 2014). In Deutschland existiert vor allem eine Vielzahl von verhaltenspräventiv orientierten Programmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und zur Vorbeugung bzw. Reduzierung von Problemverhaltensweisen (vgl. Beelmann et al., 2014). Die Forschung bietet inzwischen zahlreiche weiterführende Erkenntnisse zu wirksamen und unwirksamen Maßnahmen; PGF-Programme ohne empirisch stichhaltige Wirkungsnachweise sollten nicht eingesetzt werden, um wirkungslose oder gar schädliche Maßnahmen zu vermeiden und Ressourcen zielgerichtet zu verwenden (vgl. Beelmann et al., 2018). Evidenzregister mit wirksamkeitsgeprüften Programmen bieten die Möglichkeit, dass sich Akteurinnen und Akteure sowie Interessierte über nachweislich wirksame PGF-Programme und -Maßnahmen informieren können (vgl. Means et al., 2015, Rossmann et al., 2021, Axford et al., 2022). Auf

diese Weise soll der Einzug von evidenzbasierten Präventionsprogrammen in die Präventionspraxis erleichtert werden (vgl. Mihalic & Elliott, 2015). Das webbasierte Evidenzregister „Grüne Liste Prävention“ (www.gruene-liste-praevention.de) ermöglicht deutschlandweit verfügbare, evaluierte und effektive Präventionsprogramme zielgerichtet zu identifizieren. Mit 100 gelisteten Programmen (Stand 01/2023) bietet dieses Register einen Überblick über wirksamkeitsgeprüfte Programme zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (vgl. Brender et al., 2023). Bisher sind überwiegend Programme mit verhaltenspräventiver Ausrichtung gelistet (z.B. „Faustlos“, „Papilio“, „Trampolin“, „Triple P“) und einzelne Programme, die zusätzlich einen verhältnispräventiven Anteil aufweisen (z.B. „Buddy“, „HaLT“, „Olweus“, „Rebound“) (vgl. Brender et al., 2022, Bremer et al., 2022). Seit Herbst 2022 ist ein erster ausschließlich verhältnispräventiver Eintrag gelistet, der Kommunen eine Übersicht zu wirksamen kontextbezogenen Maßnahmen der Alkoholprävention für Kinder und Jugendliche gibt und im Folgenden näher vorgestellt wird.

2. Theoretische Grundlagen

Die Globale Strategie zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums (vgl. WHO, 2010) und der Global Alcohol Action Plan 2022-2030 (vgl. WHO, 2021) untermauern die Bedeutung von wirksamen, kommunalen verhältnispräventiven Maßnahmen zur Alkoholprävention.

Ziel der Verhältnisprävention ist es, die Exposition gegenüber ungesunden oder riskanten Verhaltensmöglichkeiten zu begrenzen und die Verfügbarkeit gesünderer Möglichkeiten zu fördern (vgl. FINDER Akademie, 2019). In Übereinstimmung mit der Ottawa Charter der Weltgesundheitsorganisation geht es bei der Verhältnisprävention darum, die gesunde Option zur einfacheren Option zu machen (vgl. WHO, 1986).

Dabei umfasst die Verhältnisprävention Methoden wie materiell-strukturelle Umweltveränderungen (z.B. Entfernung von Verfügbarkeitsstrukturen), ökonomische Anreiz- und Sanktionssysteme (z.B. Verteuerung) und normativ-regulatorische Verfahren (z.B. Jugendschutzgesetz). Aber auch sozio-educative Methoden (z.B. kommunale Aktivierungsprozesse) können eingesetzt werden, so dass ein Übergang zu den individuell psycho-educativen Verfahren der Verhaltensprävention fließend ist (vgl. Franzkowiak, 2022).

Der von Rosenbrock & Michel (2007) geprägte Begriff “verhältnisgestützte Verhaltensprävention” verdeutlicht, wie eng die Begriffe miteinander verknüpft sind und wie fließend die Übergänge von Verhaltens- zu Verhältnisprävention bzw. von Verhältnis- zu Verhaltensprävention sein können (vgl. Franzkowiak, 2022).

Verhaltens- und Verhältnisprävention stehen in einer Wechselbeziehung zueinander. Veränderungen der Verhältnisse können gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen (vgl. Walter et al., 2023). Zudem können durch Verhältnisprävention insbesondere jene vulnerablen Gruppen erreicht werden, bei denen eine Verhaltensmodulation schwierig ist (wie z.B. Jugendliche in der Adoleszenz; einer Übergangsphase mit starken hormonellen und neuropsychologischen Veränderungsprozessen) (vgl. Burkhart et al., 2022).

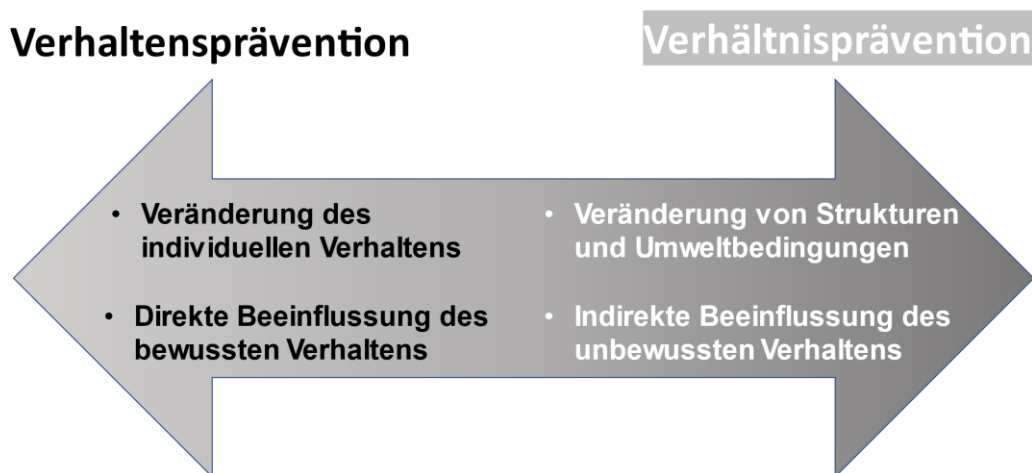


Abb. 1: Kontinuum von Verhaltens- und Verhältnisprävention (eigene Darstellung)

Beispielsweise können Maßnahmen zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen im unmittelbar an den Individuen, in deren persönlichem Umfeld (z.B. Eltern, Peers) oder im weiteren sozialen Umfeld (z.B. Schule, Kommune) angesiedelt sein. Studien zeigen, dass sowohl Präventionsprogramme mit Erziehungsberechtigten (vgl. Vaca et al., 2020), als auch Veränderungen im alkohol-konsumierenden sozialen Umfeld (vgl. Fell et al., 2016, Pascall et al., 2014, Lipperman-Kreda et al., 2010) sowie schulpolitische und –strukturelle Maßnahmen zum Umgang mit Alkohol (vgl. Tancred et al., 2018, Bonell et al., 2013, Desoursa et al., 2008)

einen Einfluss auf das Konsumverhalten von Jugendlichen haben. Insbesondere in der Adoleszenz kann jedoch die emotionale Nähe zu den Bereichen des sozialen Umfeldes stark variieren und somit der Einfluss individuell verschieden sein.

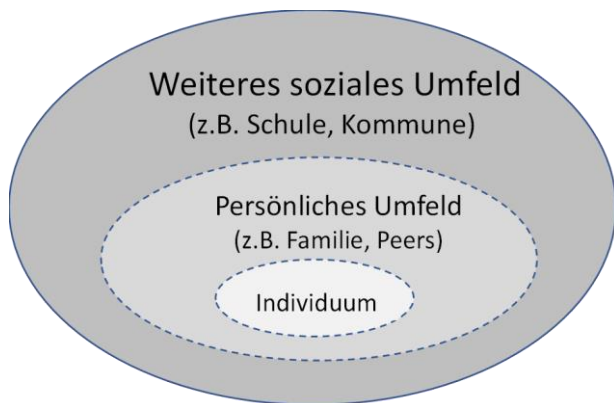


Abb.2: Das soziale und strukturelle Umfeld des Individuums (eigene Darstellung)

Da soziale und institutionelle Umgebungen das individuelle Verhalten beeinflussen, ist im Präventionsgesetz (PrävG) 2015 der gesetzlichen Krankenversicherung ein Auftrag zur Verhältnisprävention erteilt worden (§ 20a SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) (vgl. Walter et al., 2023). Bei jugendlichem Problemverhalten (z.B. in Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum) können strukturelle Veränderungen der Umwelt wesentlich zur Reduktion der Problemsituation beitragen (vgl. FINDER Akademie, 2019).

Für Kommunen in Deutschland sind die Möglichkeiten zur Reduktion der Alkoholverfügbarkeit aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen eingeschränkter als z.B. in den USA. Das Grundgesetz umfasst das Freiheitsrecht des Einzelnen Alkohol zu besitzen und zu konsumieren, das Recht auf Berufsfreiheit umfasst den Handel mit Alkohol und die Werbefreiheit in den Medien erlaubt Alkoholwerbung, sofern diese nicht gegen das Jugendschutzgesetz verstößt (vgl. Albrecht, 2020). Landesspezifische Gaststätten- und Ladenschlussgesetze regeln Öffnungszeiten und Ausschankvorgaben, das Straßenverkehrsgesetz gibt Promillegrenzen und Blutalkoholwerte vor und staatliche Verkehrsbetriebe des ÖPNV sind an das Grundrecht gebunden (ebd.). Damit steht deutschen Kommunen ein vergleichsweise eingeschränktes Spektrum an verhältnispräventiven

Maßnahmen zur Alkoholprävention zur Verfügung. Deshalb ist es jedoch besonders sinnvoll von den möglichen Maßnahmen jene auszuwählen, die sich als effektiv erwiesen haben.

Bei der Suche nach wirksamen verhältnispräventiven Maßnahmen können Übersichtsarbeiten (Meta-Analysen und systematische Reviews) im Allgemeinen gute Hinweise geben. Allerdings beziehen sich die Übersichtsarbeiten zu verhältnispräventiven Maßnahmen häufig auf internationale Studien, weil die deutsche Studienlage gering ist (vgl. Bühler et al., 2020). Dementsprechend umfassen die eingeschlossenen Studien häufig Maßnahmen, die im deutschen kommunalen Kontext nicht umsetzbar sind. Folglich ist eine Übersicht zu wirksamen und zugleich kommunal umsetzbaren Maßnahmen hierzulande weder schnell noch einfach erstellt und insbesondere angesichts knapper Personalressourcen in Kommunen besonders herausfordernd für die Praxis.

Vor diesem Hintergrund stellen öffentlich zugängliche Evidenzregister anwendungsfreundlich aufbereitetes Wissen zu Wirksamkeitsnachweisen bereit (vgl. De Bock et al., 2021). Internationale Beispiele hierfür sind die US-amerikanischen „Blueprints for Healthy Youth Development“ und die europaweite „Xchange“-Datenbank der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA). In Deutschland existiert zu diesem Zweck die „Grüne Liste Prävention“. Sie wurde 2011 vom Landespräventionsrat Niedersachsen initiiert und wird seit 2016 in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover geführt und gepflegt. In Frage kommende Präventionsprogramme werden hinsichtlich ihrer Konzept-, Umsetzungs- und Evaluationsqualität begutachtet und einer von drei Evidenzstufen zugeordnet: (1) Effektivität theoretisch gut begründet, (2) Effektivität wahrscheinlich und (3) Effektivität nachgewiesen (vgl. Groeger-Roth & Hasenpusch, 2011). Die Aufnahme- und Bewertungskriterien sind definiert und auf der Webseite www.gruene-liste-praevention.de veröffentlicht. Ursprünglich wurde das Register im Rahmen des kommunalen Präventionssystems „Communities That Care“ (CTC) (www.ctc-info.de) aufgebaut, um Kommunen die Suche und Auswahl von evidenzbasierten Präventionsprogrammen zu erleichtern (vgl. Groeger-Roth, 2016). CTC unterstützt Kommunen mittels Tools und Schulungen bei Evidenzbasierung, Monitoring, Qualitätsentwicklung und Netzwerkbildung, um zur Förderung einer gesunden Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien sowie zur Reduktion von Problemverhalten beizutragen (vgl. Walter et al., 2023). US-amerikanische Studien haben gezeigt, dass Kommunen, die CTC anwenden, Problemverhalten

von Jugendlichen gegenüber Kommunen, die CTC nicht anwenden, reduzieren können und dass diese Effekte auf den verstärkten Einsatz von wirkungsüberprüften Programmen zurückzuführen sind (vgl. Fagan et al., 2011). Ob dies im deutschen Kontext gleichermaßen gilt, wird aktuell in einem kontrollierten Studiendesign mit 42 Kommunen untersucht (vgl. Röding et al., 2022). CTC-Kommunen erfassen die Problemverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen systematisch und kleinräumig mittels einer Kinder- und Jugendbefragung in den örtlichen Schulen (vgl. Soellner et al., 2018). Zeigen die Befragungsergebnisse sowie weitere Daten der Kommune eine besondere Relevanz eines Risiko- oder Schutzfaktors und wurde dieser von der kommunalen Steuerungsgruppe priorisiert, werden geeignete Maßnahmen ausgewählt. Speziell für den Risikofaktor „Verfügbarkeit von Alkohol und Drogen in der Nachbarschaft“ wurde dem Landespräventionsrat Niedersachsen gegenüber wiederholt das Bedürfnis nach einer verhältnispräventiven Maßnahmenübersicht geäußert.

Um diesem Bedürfnis nachzukommen, ist ein Ziel der „Grünen Liste Prävention“ die Erstellung eines ersten verhältnispräventiven Datenbankeintrags, der eine Übersicht zur Auswahl wirksamer verhältnispräventiver Maßnahmen bietet, sowie weitere Hilfestellungen für die Anwendung der kontextbezogenen Maßnahmen. Zielgruppe dieses Eintrags sind insbesondere Kommunen, die jugendliches Problemverhalten beim Alkoholkonsum reduzieren wollen.

3. Methodik

Zur Identifizierung der verhältnispräventiven, kommunalen Maßnahmen zur Reduzierung der Verfügbarkeit von Alkohol wurde eine Literatur- und Datenbankrecherche durchgeführt. Ausgangspunkt der Recherche war eine von CTC-Kommunen erstellte Übersicht mit verhältnispräventiven Maßnahmen zur Reduktion von Alkoholkonsum, die auf kommunaler Ebene im Rahmen eigener Zuständigkeiten umsetzbar waren. Diese Maßnahmen wurden zur besseren Übersicht in einer Excel-Matrix aufgeführt und in Ober- und Unterkategorien differenziert (deduktives Vorgehen).

Da die Literaturrecherche in der einschlägigen Fachliteratur und mit Google Scholar sowie die Datenbankrecherche in PubMed nach Evaluationen aus dem deutschen Kontext nur wenige Treffer ergab, wurde die Recherchestrategie auf Evaluationen aus dem europäischen und

internationalen Kontext ausgeweitet. Einbezogen wurde deutsch- und englischsprachige Studien, zu den Schlagworten „alcohol“, „environmental prevention“, „youth“, „community“, ab dem Jahr 2000 bis zum Jahr 2022, mit verschiedenen Studiendesigns (z.B. Ökologische Studien, natürliche Experimente mit Zeitreihenmessung, Querschnittstudien). Es wurden überwiegend Evaluationen aus den USA gefunden. Die in den Studien identifizierten Maßnahmen wurden in vier Gruppen untergliedert („in Deutschland nicht durchführbar“, „auf nationaler Ebene durchführbar“, „auf Landesebene durchführbar“ und „kommunal durchführbar“). Die „kommunal durchführbaren Maßnahmen“ wurden in die Excel-Matrix eingepflegt, d.h. den vorhandenen Ober- und Unterkategorien zugeordnet bzw. neue Kategorien ergänzt (induktives Vorgehen). Schließlich sind sieben Oberkategorien mit insgesamt 78 Studien entstanden (s. Tab. 1).

Tabelle 1: Verhältnispräventive, kommunale Maßnahmen zur Reduzierung der Verfügbarkeit von Alkohol

„Anwendungsbereich“ (Oberkategorie)	„Maßnahme“ (Unterkategorie)	Zahl der Studien	Studien gesamt
Einzelhandel	Reduktion der Anzahl der Verkaufsstellen	7	23
	Bestimmung der Lage von Verkaufsstellen	3	
	Beschränkung der Verkaufszeiten	4	
	Testkäufe im Einzelhandel	5	
	Schulungen des Managements/ Personals	4	
Gastronomie/ Nachtleben	Durchsetzung der vorhandenen Regelungen	5	25
	Testkäufe in der Gastronomie	4	
	Schulungen des Managements/Personals	6	
	Spezielle Service-Praktiken, die einem übermäßigem Konsum entgegenwirken	6	
	Preissteigerung von alkoholischen Getränken/ Preissenkung von alkoholfreien Getränken	4	
Sportvereine/-veranstaltungen	Verzicht auf Werbung/ Sponsoring von Alkoholprodukten	5	8
	Durchsetzung von Jugendschutzregelungen und Personalschulungen	2	
	Verschiebung der Spielzeiten	1	
Öffentlicher Raum	Reduktion von Alkoholwerbung	4	6
	Durchsetzung von Richtlinien	2	
Straßenverkehr/ ÖPNV	Durchsetzung der bestehenden Regelungen	4	5

	Schulung von Polizei und Sicherheitspersonal	1	
Medien	Kampagnen in lokalen Medien / sozialen Medien	3	3
Kommunale Mehr-Ebenen-Ansätze	Kombination verschiedener verhältnispräventiver Maßnahmen	8	8

4. Ergebnisse

Die Rechercheergebnisse wurden in einem verhältnispräventiven Sammeleintrag aufgeführt und sind seit dem 15.09.2022 auf der Webseite der „Grünen Liste Prävention“ öffentlich zugänglich <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/programm/145>. Der Sammeleintrag ist auf Evidenzstufe 2 (Wirksamkeit wahrscheinlich) eingruppiert. Zwar verfügt der überwiegende Teil der Studien über eine hohe Beweiskraft, jedoch ist eine Übertragbarkeit der internationalen Studienergebnisse auf den deutschen Anwendungskontext wegen kultureller und anwendungsbezogener Unterschiede nicht uneingeschränkt möglich. Aufgrund dieser Einschränkung der Beweiskraft können die Evaluationen der verhältnispräventiven Maßnahmen nicht die Evidenzstufe 3 (Wirksamkeit nachgewiesen) erreichen.

Die Evaluationen erfassen in den jeweiligen Anwendungsbereichen (z.B. Einzelhandel, Gastronomie, Sportvereine) verschiedene Maßnahmen (z.B. Durchsetzungsmaßnahmen, Kampagnen) und zum Teil auch Kombinationen mehrerer Maßnahmen. Dabei differieren die Ergebnisparameter (z.B. Verkaufszahlen, Krankenhauseinweisungen, Autounfälle) und die Studiendesigns (z.B. Zeitreihenstudien, ökologische Studien, natürliche Experimente, quasi-experimentelle Studien, systematische Übersichtsarbeiten). Um trotz dieser Unterschiede einen strukturierten Überblick zu bieten und die Auffindbarkeit einzelner verhältnispräventiver Maßnahmen zu erleichtern, ist der Beschreibungstext des Eintrags nach Anwendungsbereichen gegliedert. Um eine praxisrelevante Darstellung zu geben, werden im Beschreibungstext die als wirksam identifizierten Maßnahmen in Bezug auf die deutschen Rahmenbedingungen und die hiesigen Umsetzungsmöglichkeiten erläutert.

Die Referenzen zu den einbezogenen Evaluationen sind im Eintrag aufgelistet; zur besseren Nachvollziehbarkeit den Anwendungsbereichen und jeweiligen Maßnahmen zugeordnet.

Zudem wurden für jede Studie stichwortartig die wesentlichen Merkmale des Untersuchungsdesigns und die zentralen Ergebnisse aufgeführt, um einen schnellen Einblick zu ermöglichen. Als Hilfestellung für die Maßnahmenumsetzung werden beispielhaft einige praxisrelevante Materialien und Instrumente aufgeführt, z.B. ein Konzept zur Umsetzung von Testkäufen von der Hansestadt Hamburg, eine Arbeitshilfe zum Jugendschutz bei Veranstaltungen des Landkreis Rosenheim und ein deutsches Manual zu einem kommunalen Mehr-Ebenen-Programm. Für den interessierten Leser sind weiterführende Literaturhinweise im Eintrag verlinkt: die Expertise zur Suchtprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (vgl. Bühler & Thurl, 2013, Bühler et al., 2020), das Rechtsgutachten der BZgA zu Handlungsspielräumen der kommunalen Alkohol-Verhältnisprävention (vgl. Albrecht, 2020) und das Manual des europäischen Präventionscurriculums - Edition psychoaktive Substanzen (vgl. FINDER Akademie, 2019). Des Weiteren ist vermerkt und z.T. verlinkt, wo verhältnispräventive Maßnahmen bereits umgesetzt wurden, um an bundeslandspezifische Erfahrungen, z.B. mit Alkoholkonsumverboten in der Öffentlichkeit, anknüpfen zu können.

4.1 Einzelhandel

Als wirksame Maßnahmen im Einzelhandel wurde eine Reduktion der Anzahl der Verkaufsstellen (vgl. Huckle et al., 2008, Campbell et al., 2009, Maheswaren et al., 2018, Foster et al., 2019, Noel, 2019, Slutske et al., 2019, Vocht et al., 2020), die Festlegung der Lage von Verkaufsstellen (vgl. Young et al., 2013, Noel, 2019, Martín-Turrero et al., 2022) und die Beschränkung der Verkaufszeiten (vgl. Sherk et al., 2018, White et al., 2018, Noel, 2019, Baumann et al., 2020) identifiziert. Allerdings sind diese Maßnahmen für Kommunen in Deutschland nur unter bestimmten Voraussetzungen, wie z.B. bei wiederholten Verstößen gegen das Jugendschutzgesetz, einsetzbar (vgl. Albrecht, 2020). Eine Studie zur Beschränkung der Alkoholverkaufszeiten in Baden-Württemberg evaluierte diese Maßnahme als wirksam (vgl. Baumann et al., 2020).

Als weitere wirksame Maßnahmen wurden Testkäufe mit Jugendlichen im Einzelhandel und Schulungen des Personals identifiziert. Testkäufe mit Minderjährigen dienen der Durchsetzung und Kontrolle bestehender Jugendschutzgesetze und reduzieren die Verfügbarkeit von Alkohol für Jugendliche (vgl. van Hoof et al., 2013, Suchert et al., 2015, Fell et al., 2016, Grube et al., 2018, Duch et al., 2020). Testkäufe können in Deutschland erfolgen, sofern die Minderjährigen freiwillig teilnehmen, die Erziehungsberechtigten einwilligen, ein

öffentlich-rechtliches Dienst- und Treueverhältnis besteht und nicht übermäßig zum Alkoholverkauf animiert wird (vgl. Albrecht, 2020). Bildungsmaßnahmen des Managements und des Verkaufspersonals im Einzelhandel können ebenfalls die Verfügbarkeit von Alkohol reduzieren (vgl. Wagenaar et al., 2005, Wolff et al., 2010, Fell et al., 2016, Duch et al., 2020). Eine Umsetzung in Deutschland ist z.B. in Form von Schulungen zur Einhaltung des im Jugendschutzgesetz definierten Mindestverkaufsalters (Alterskontrollen) möglich.

4.2 Gastronomie/Nachtleben

In der Gastronomie bzw. im Nachtleben sind als wirksame Maßnahmen identifiziert: die Durchsetzung vorhandener Regelungen (vgl. Wagenaar et al., 2005, Bolier et al., 2011, Schelleman-Offermans et al., 2014, Lenk et al., 2021, Quigg et al., 2022), Testkäufe mit Minderjährigen (vgl. Lenk et al., 2006, Gosselt et al., 2007, Grube et al., 2018, Quigg et al., 2022) und Schulungen des Personals (vgl. Holder et al., 2000, Hingson et al., 2005, Bolier et al., 2011, Fell et al., 2016, Fell et al., 2017).

Die Durchsetzung von vorhandenen Regelungen (z.B. Jugendschutzgesetz, Gaststättengesetz) ist für Kommunen in Deutschland durch Testkäufe mit Minderjährigen unter den in Kap. 4.1 genannten Voraussetzungen möglich. Außerdem sind Schulungen des Managements sowie des Ausschank- und Sicherheitspersonals einsetzbar, z.B. zum Gaststättengesetz § 6 (mindestens ein alkoholfreies Getränk muss preiswerter sein als das günstigste alkoholische Getränk) und § 20 (2) (kein Ausschank von Alkohol an erkennbar betrunkene Personen).

Es bestehen darüber hinaus Hinweise auf die Wirksamkeit von speziellen Service-Praktiken, die einem übermäßigen Konsum entgegenwirken. Bei kleinerer Portionsgröße oder hohem, schmalen Glas wurde weniger Alkohol konsumiert (vgl. Caljouw & van Wijck, 2014, Pechey et al., 2016, Troy et al., 2017, Kersbergen et al., 2018, Clarke et al., 2019, Codling et al., 2020). Allerdings ist die Aussagekraft der Evaluationen hierzu geringer, da diese meist nur kleine Gruppen von Probanden erfassten. Eine Umsetzung dieser Maßnahme kann in Deutschland bislang nur auf freiwilliger Basis mit den Gastronomen erfolgen.

Die Wirkung von Preissteigerungen beim Alkoholverkauf ist eine häufig evaluierte Maßnahme. Studien zeigen, dass ein höherer Preis auch bei der Zielgruppe der Jugendlichen zur Verringerung des Alkoholkonsums führt (vgl. Toomey et al., 2005, Elder et al. 2010, Feltmann et al. 2019, Noel 2019). Für Kommunen in Deutschland ist mittelbar zumindest eine

Senkung des Preises von alkoholfreien Getränken bei lokalen Veranstaltungen mit Alkoholverkauf an Ort und Stelle möglich, wie z.B. bei Festivals (vgl. Albrecht, 2020). Bei der Umsetzung ist besonders auf landesspezifische Gast(stätten)- und Ausschankgesetze zu achten.

4.3 Sportvereine/-veranstaltungen

In Sportvereinen und bei Sportveranstaltungen ist vor allem der Verzicht auf Alkoholwerbung und -sponsoring eine relevante und wissenschaftlich belegte Maßnahme (vgl. Sawyer et al., 2012, de Bruijn et al., 2016, Noel, 2019, Gonzalez et al., 2020, Martino et al., 2021). In Deutschland kann dies auf kommunaler Ebene im Rahmen von freiwilligen Vereinbarungen mit Vereinen und Veranstaltenden umgesetzt werden, z.B. zur Reduzierung des Alkoholsponsorings oder zur Erhöhung der Verfügbarkeit von alkoholfreien/ alkoholarmen Produkten.

Einzelne wissenschaftliche Belege bestehen zur Durchsetzung, Kontrolle und Schulungen von Jugendschutzregelungen in Stadien und Sportvereinen (vgl. Jerusalem et al., 2014, Kingsland et al., 2015) sowie zur Verschiebung der Spieltermine (vgl. Lloyd et al., 2013). Für Schulungen des Personals ist eine deutsche Studie (vgl. Jerusalem et al., 2014), jedoch mit geringem Evidenzniveau (Stufe 1) aufgeführt. Eine Verschiebung der Spieltermine vom Wochenende auf die Wochentage (bzw. von abends auf tagsüber) kann für Kommunen eine weitere Maßnahme sein, um auf alkoholbedingte Probleme bei Sportveranstaltungen Einfluss zu nehmen. Allerdings ist hierzu die Evidenzlage aktuell gering.

4.4 Öffentlicher Raum

Im öffentlichen Raum kann die Durchsetzung von Alkoholkonsumverboten eine wirksame Maßnahme sein (vgl. Fell et al., 2017, Pascall et al., 2014). Kommunen in Deutschland haben hierzu die Befugnis, wenn die Alkoholkonsumverbote mittels Rechtsverordnungen für einzelne öffentliche Areale beschlossen wurden. Voraussetzung hierfür ist der umfassende Nachweis einer abstrakten Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung („drohende Schäden durch übermäßigen Alkoholkonsum“), der dann zum Beschluss einer gefahrenabwehrrechtlichen Rechtsverordnung durch den Gemeinderat führt (vgl. Albrecht, 2020). Im Datenbankeintrag werden beispielhaft Orte mit Alkoholkonsumverboten aufgeführt.

Außerdem bestehen Belege zur Wirkung von Alkoholwerbung im öffentlichen Raum (vgl. de Bruijn et al., 2016, Noel, 2019, Jernigan et al., 2017, Sargent & Babor, 2020). Ein Ansatzpunkt auf kommunaler Ebene kann die Verhinderung von Werbeverträgen für Alkoholwerbung unmittelbar vor Kindergärten und Schulen oder an besonders von Kindern und Jugendlichen genutzten Bus- und Bahnhalttestellen sein.

4.5 Straßenverkehr/ÖPNV

Im Straßenverkehr gelten die Promillegrenzen der Straßenverkehrsordnung und in einigen Verkehrsbetrieben des ÖPNV gilt inzwischen ein absolutes Alkoholverbot während der Fahrt. Für die Durchsetzung von bestehenden Regelungen mit sichtbaren und regelmäßig wiederholten Kontrollen bestehen Wirksamkeitsnachweise (vgl. Fell et al., 2014, Fell et al., 2016, Johnson et al., 2016, Saltz et al., 2021). Es wurde auch ermittelt, dass die Kontrollen mindestens alle drei Monate erfolgen müssen, um eine protektive Wirkung zu erzielen (vgl. Wagenaar et al., 2005). Eine geringe Evidenzlage besteht zur Wirksamkeit von Schulungen für Verkehrspolizistinnen und -polizisten bzw. für Sicherheitspersonal im ÖPNV, diese wurden in Kombination mit anderen Maßnahmen durchgeführt (vgl. Goss et al., 2008).

4.6 Medien

Medien können für öffentlichkeitswirksame Kampagnen gegen den Alkoholkonsum genutzt werden. Wirksamkeitsnachweise bestehen für die Anwendung von Kampagnen zusammen mit anderen Maßnahmen (vgl. Elder et al., 2004, Young et al., 2018, George et al., 2018). Auf kommunaler Ebene sind Kampagnen in den lokalen und in den sozialen Medien denkbar, z.B. in Form von zielgruppenspezifischen Hinweisen zum Jugendschutzgesetz im Vorfeld von kommunalen Veranstaltungen.

4.7 Kommunale Mehr-Ebenen-Programme

Bei kommunalen Mehr-Ebenen-Programmen werden verschiedene verhältnispräventive Maßnahmen kombiniert (Maßnahmen zu Verfügbarkeit, Preis, Durchsetzung, Kontrolle, Medien und Bildung) und die Kommunen werden zum Thema aktiviert. Ein Beispiel für ein europaweit umgesetztes kommunales Mehr-Ebenen-Programm zur Alkoholprävention ist STAD (Stockholm Prevents Alcohol and Drug Problems). Die Ergebnisse zu verschiedenen Mehr-Ebenen-Programmen zeigen, dass die Kombination verschiedener Maßnahmen die

Gesamtwirkung steigert (vgl. Holder et al., 2000, Treno et al., 2007, Shults et al., 2009, Bolier et al., 2011, Jones et al., 2011, Fell et al., 2017, Wagenaar et al., 2018, Quigg et al., 2022).

5. Diskussion

Der verhältnispräventive Eintrag zur „Reduktion der Verfügbarkeit von Alkohol in der Kommune“ führt eine Vielzahl an wirksamen verhältnispräventiven Maßnahmen auf, die kommunal umsetzbar sind. Der Eintrag soll interessierten Personen einen Überblick bieten und anhand von Beispielen die bundesweiten Umsetzungsmöglichkeiten aufzeigen. Es werden kommunale Handlungsspielräume zur Realisierung verhältnispräventiver Maßnahmen aufgezeigt, deren Potentiale aktuell noch nicht ausgeschöpft werden. Allerdings erschweren bundeslandspezifische Gesetze und Rechtsauslegungen die Formulierung von allgemeingültigen Aussagen zu verhältnispräventiven Maßnahmen in Deutschland. Hier wurde der unmittelbare Zusammenhang von Verhältnisprävention mit rechtlichen Aspekten sehr deutlich. Für die konkrete Umsetzung der verhältnispräventiven Maßnahmen im jeweiligen Bundesland müssen föderale Spezifika beachtet werden. Aus Gründen des Umfangs konnte jedoch auf bundeslandspezifische Darstellungen nicht eingegangen werden.

Aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland sind die positiv evaluierten, verhältnispräventiven, kommunalen Maßnahmen hierzulande zum Teil weniger umfangreich umsetzbar als im ursprünglichen Kontext. Folglich ist zu erwarten, dass die Wirkung ebenfalls geringer ausfällt. Allerdings zeigen die Studien auch, dass die Kombination mehrerer Maßnahmen die Gesamtwirkung erhöht (Mehr-Ebenen-Programm). Demnach kann die Kombination verschiedener verhältnispräventiver Maßnahmen als generelle Empfehlung zur wirksamen Reduktion des Alkoholkonsums von Jugendlichen gelten. Es sollte sowohl eine Vernetzung der kommunalen Akteurinnen und Akteure als auch eine systematische Planung der kombinierten verhältnispräventiven Maßnahmen stattfinden.

Die identifizierten Maßnahmen verdeutlichen erneut, dass Verhaltens- und Verhältnisprävention nicht trennscharf gegeneinander abzugrenzen, sondern die Übergänge fließend sind. Denn z.B. Schulungen des Personals zielen auf eine Verhaltensänderung des Verkaufenden oder des Ausschenkenden, aber dies kann -insbesondere in Kombination mit

anderen Maßnahmen- zu einer strukturellen Veränderung führen und die Verfügbarkeit von Alkohol für Jugendliche reduzieren.

Zugleich umfassen die verhältnispräventiven Maßnahmen ein breites Spektrum an Methoden. Verhältnispräventive Maßnahmen -insbesondere bei der Umsetzung von Alkoholkonsumverboten- können einen restriktiven Charakter aufweisen. Dann erfordern sie in besonderem Maße eine ethische Begründung, bei der Nutzen und Bevormundung sorgfältig gegeneinander abzuwägen sind (vgl. Burkhart et al., 2022).

Der Eintrag wurde als „Sammeleintrag“ in der „Grünen Liste Prävention“ erstellt und insgesamt auf Evidenzstufe 2 bewertet. Die Verwendung eines einzigen Eintrags für viele verschiedene Maßnahmen sollte eine gute Übersicht gewährleisten und somit einen anwenderfreundlichen Eintrag für die Praxis sicherstellen. Ein direkter Vergleich der Maßnahmenwirkungen ist allerdings aufgrund der verschiedenen Studiendesigns und der unterschiedlichen Ergebnisparameter nicht möglich.

Der Eintrag zu verhältnispräventiven Maßnahmen in Kommunen in Deutschland sollte möglichst auch deutsche Studien einbeziehen. Aufgrund des Mangels an aussagekräftigeren, nationalen Studien wurde entschieden, dass im Sammeleintrag vereinzelt auch Studien der Evidenzstufe 1 aufgeführt werden, jedoch auf deren Einschränkungen in der Beweiskraft im Text hingewiesen wird. Zugleich konnten internationale Studien mit einem aussagekräftigen Studiendesign durch eventuelle Einschränkungen in der Übertragbarkeit auf den hiesigen kulturellen und strukturellen Kontext in der Beweiskraft reduziert sein. Aufgrund dessen wurde eine Malus-Regelung verwendet, mit der auch hochwertige Studiendesigns keine Stufe 3-Bewertung erlangen konnten. Auf diese Regelung wird ebenfalls im Eintrag hingewiesen, um ein transparentes, nachvollziehbares Bewertungsverfahren zu gewährleisten.

6. Fazit und Ausblick

Stehen Kinder und Jugendliche im Fokus der Prävention, dann geht es darum, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv zu verändern und dabei insbesondere die vulnerablen Zielgruppen zu erreichen. Verhältnispräventive Maßnahmen bieten die Chance speziell die vulnerablen Zielgruppen nachhaltig zu erreichen (vgl. Franzkowiak, 2022). Zugleich stellt die Verhältnisprävention vor Herausforderungen: Strukturen und Umweltbedingungen zu

verändern ist anspruchsvoll. Es braucht Überblick, Weitsicht, Know-how, Vernetzung, Motivation.

Der hier vorgestellte, erste ausschließlich verhältnispräventive Eintrag in der „Grünen Liste Prävention“ soll einen Beitrag zur Bewältigung dieser Herausforderungen leisten, indem eine Übersicht zu evidenzbasierten Maßnahmen für die Alkoholprävention anwendungsbezogen bereitgestellt wird. Diesem Eintrag sollen zukünftig weitere Übersichten zu wirksamen verhältnispräventiven Maßnahmen bei anderen Problemverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen folgen (z.B. Cannabiskonsum).

Insbesondere angesichts der stetig zunehmenden Programmanzahl im Evidenzregister, sollte die „Grüne Liste Prävention“ zukünftig deutlicher herausstellen, welche Programme einen verhältnispräventiven Anteil haben. Auf diese Weise sollte es in Zukunft für Interessierte leicht möglich sein, verhältnispräventive Maßnahmen oder verhaltenspräventive Maßnahmen mit einem verhältnispräventiven Anteil herauszufiltern und anzuwenden. Eine Umsetzung über erweiterte, praxisrelevante Suchfunktionen ist anzustreben.

Einer verstärkten Umsetzung verhältnispräventiver Maßnahmen stehen derzeit gesetzliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene entgegen. Der hier besprochene Eintrag beschränkt sich daher auf Maßnahmen, die schon jetzt in Kommunen umsetzbar sind. Die aufgeführten Beispiele zeigen eindrucksvoll, dass verhältnispräventive Maßnahmen ergriffen werden können, um problematischem Alkoholkonsumverhalten von Jugendlichen entgegen zu wirken und dass vorhandene Potentiale aktuell noch nicht ausgeschöpft werden. Die Maßnahmen mit der größten Evidenz für Wirksamkeit sind aber immer noch auf der Ebene der Preispolitik zu finden (vgl. Wagenaar et al., 2010) oder beim Verbot von Alkoholwerbung, die nicht von Kommunen selbst umsetzbar sind. Seit Jahren werden von Seiten der Fachpraxis und der Wissenschaft entsprechende Regelungen gefordert (vgl. DHS, 2020), die von politischer Seite bisher nicht aufgegriffen wurden. Hier können wir uns nur der Forderung anschließen, dass politische Entscheidungen stärker die wissenschaftliche Evidenzlage berücksichtigen sollten.

Literatur

- Albrecht, F.C., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg) (2020). Rechtliche Handlungsspielräume der kommunalen Alkohol-Verhältnisprävention. BZgA, Köln.
- Axford, N., Morpeth, L., Bjornstad, G., Hobbs, T. & Berry V. (2022). "What works" registries of interventions to improve child and youth psychosocial outcomes: A critical appraisal. *Children and Youth Services Review*, 137: 106469.
- Baumann, F., Buchwald, A., Friehe, T., Hottenrott, H. & Mechtel M. (2020). Beschränktes Alkoholverkaufsverbot in Baden-Württemberg: wirksames Gesetz abgeschafft. *Wirtschaftsdienst*, (1): 60-63. Verfügbar unter: <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2020/heft/1/beitrag/beschaerntes-alkoholverkaufsverbot-in-baden-wuerttemberg-wirksames-gesetz-abgeschafft.html>, Zugriff zuletzt: 30.01.2023
- Beelmann, A., Böhm, C., Görgen, T., Groeger-Roth, F., Lösel, F., Marks, E., Preiser, S., Scheithauer, H., Spiel, C., Wagner, U. & Zick, A. (2018). Entwicklungsförderung und Gewaltprävention für junge Menschen. Impulse des DFK-Sachverständigenrates für die Auswahl & Durchführung wirksamer Programme – Ein Leitfaden für die Praxis. Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention: Bonn.
- Beelmann, A., Pfost, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22 (1): 1–14. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000104>
- Bolier, L., Voorham, L., Monshouwer, K., van Hasselt, N. & Bellis, M. (2011). Alcohol and drug prevention in nightlife settings: a review of experimental studies. *Subst Use Misuse*, 2011; 46 (13), 1569-1591.
- Bonell, C., Parry, W., Wells, H., Jamal, F., Fletcher, A., Harden, A., Thomas, J., Campbell, R., Petticrew, M., Murphy, S., Whitehead, M., & Moore, L. (2013). The effects of the school environment on student health: A systematic review of multi-level studies. *Health & Place*, 21(null), 180–191. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.12.001>
- Bremer, K., Brender, R., Groeger-Roth, F. & Walter, U. (2022). Grüne Liste Prävention – Eine Datenbank evidenzbasierter Präventionsprogramme. *Gesundheitswesen*, 84: 864. DOI 10.1055/s-0042-1753992
- Brender, R., Bremer, K., Groeger-Roth, F. & Walter, U. (2022). Datenbank Grüne Liste Prävention – Was steckt drin? Systematische Charakterisierung der Programme in der Grünen Liste Prävention. *Gesundheitswesen*, 84: 749. DOI 10.1055/s-0042-1753676
- Brender, R., Bremer, K., Groeger-Roth, F. & Walter, U. (2023). Evidenzregister Grüne Liste Prävention – Systematische Analyse der enthaltenen wirksamkeitsgeprüften Programme. *Gesundheitswesen* (angenommen, noch nicht veröffentlicht)
- Bühler, A., Thurl, J. & Gomes de Matos, E. (2020). Expertise zur Suchtprävention 2020: Aktualisierte Neuauflage der "Expertise zur Suchtprävention 2013". *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Band 52 (BZgA). Verfügbar unter: <https://shop.bzga.de/band-52-expertise-zur-suchtpraevention-2020-60640052/>, Zugriff zuletzt: 30.01.2023.
- Bühler, A. & Thurl, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention 2013: Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der "Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs". *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Band 46 (BZgA). Verfügbar unter: <https://shop.bzga.de/band-46-expertise-zur-suchtpraevention-60640046/>, Zugriff zuletzt: 30.01.2023.
- Burkhart, G., Tomczyk, S., Koning, I. & Brotherhood, A. (2022). Environmental Prevention: Why Do We Need It Now and How to Advance It? *Journal of Prevention*: 149-156. <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00676-1>
- Caljouw, S.R. & van Wijck, R. (2014) Is the Glass Half Full or Half Empty? How to Reverse the Effect of Glass Elongation on the Volume Poured. *PLoS ONE*, 9(10): e109374. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109374>
- Campbell, C. A., Hahn, R. A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T. S., Toomey, T., Lawrence, B., & Middleton, J. C. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6), 556–569. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.09.028>

- Clarke, N., Pechey, R., Pilling, M. et al. (2019) Wine glass size and wine sales: four replication studies in one restaurant and two bars. *BMC Res Notes*, 12, 426. <https://doi.org/10.1186%2Fs13104-019-4477-8>
- Codling, S., Mantzari, E., Sexton, O. et al. (2020) Impact of bottle size on in-home consumption of wine: a randomized controlled cross-over trial. *Addiction*, 115 (12): 2280-2292. <https://doi.org/10.1111/add.15042>
- De Bock, F., Dietrich, M. & Rehfuss, E. (2021). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung – Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA: Köln.
- De Bruijn, A., Tanghe, J., Leeuw, R. et al. (2016). European longitudinal study on the relationship between adolescents' alcohol marketing exposure and alcohol use. *Addiction*, 111(10), 1774–1783. <https://doi.org/10.1111/add.13455>
- Desousa, C., Murphy, S., Roberts, C., & Anderson, L. (2008). School policies and binge drinking behaviours of school-aged children in Wales—a multilevel analysis. *Health Education Research*, 23(2), 259–271.
- DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2014). Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft, DHS: Hamm. Verfügbar unter: www.dhs.de, Zugriff zuletzt: 30.01.2023.
- DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020). Sucht wirksam vorbeugen: Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten. DHS: Hamm. Verfügbar unter: www.dhs.de, Zugriff zuletzt: 30.01.2023.
- Duch, M., Gervilla, E., Juan, M. et al. (2020) Effectiveness of a Community-Based Intervention to Increase Supermarket Vendors' Compliance with Age Restrictions for Alcohol Sales in Spain: A Pilot Study. *Int.J. Environ. Res. Public Health*, 17, 5991; <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17165991>
- Elder, R.W., Shults, R.A., Sleet, D.A. et al. (2004) Task Force on Community Preventive Services. Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: a systematic review. *Am J Prev Med*, 27(1):57-65. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.03.002>
- Elder, R. W., Lawrence, B., Ferguson, A. et al. (2010) The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*, 38 (2), 217-229.
- EMCDDA -European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). Environmental Substance Use in Prevention Intervention in Europe. Technical Report. Verfügbar unter: <https://www.emcdda.europa.eu>, Zugriff zuletzt: 30.01.2023
- Fagan, A.A., Arthur, M.W., Hanson, K., Briney, J.S., Hawkins, J.D. (2011) Effects of communities that care on the adoption and implementation fidelity of evidence-based prevention programs in communities: results from a randomized controlled trial. *Prev Sci*, 12(3): 223–34.
- Fell, J.C., Fisher, D.A., Yao, J., Scott McKnight, A. (2017) Evaluation of a responsible beverage service and enforcement program: Effects on bar patron intoxication and potential impaired driving by young adults, *Traffic Injury Prevention*, 18 (6): 557-565, <https://doi.org/10.1080/15389588.2017.1285401>
- Fell, J.C., Scherer, M., Thomas, S., Voas, R.B. (2016) Assessing the Impact of Twenty Underage Drinking Laws. *J Stud Alcohol Drugs*, 77(2): 249-60. <https://doi.org/10.15288%2Fjsad.2016.77.249>
- Fell, J.C., Waehrer, G., Voas, R.B., et al. (2014) Effects of enforcement intensity on alcohol impaired driving crashes. *Accid Anal Prev*, 73:181-6. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2014.09.002>
- Feltmann, K., Elgán, T.H., Gripenberg, J. (2019) High levels of alcohol intoxication and strong support for restrictive alcohol policies among music festival visitors. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 14 (1):15. <https://doi.org/10.1186%2Fs13011-019-0203-8>.
- FINDER Akademie (2019). Verhältnisprävention. Europäisches Präventionscurriculum: Handbuch zur wissenschaftsbasierten Prävention für Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Politiker. Edition Psychoaktive Substanzen, 87-94. Berlin. Verfügbar unter: <https://finder-akademie.de>, Zugriff zuletzt: 26.01.2023.
- Foster, S., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. (2019). Light and heavy drinking in jurisdictions with different alcohol policy environments. *International Journal of Drug Policy*, 65, 86–96. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2019.01.014>

- Franzkowiak, P. (2022). Prävention und Krankheitsprävention. In: BZgA Leitbegriffe. Alphabetisches Verzeichnis. Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/> Zugriff zuletzt am: 26.01.2023
- George, M.D., Bodiford, A., Humphries, C., Stoneburner, K.A., Holder, H.D. (2018) Media and Education Effect on Impaired Driving Associated With Alcohol Service. *J Drug Educ*, 48 (3-4):86-102. <https://doi.org/10.1177%2F0047237919859658>
- Gonzalez, S., Kingsland, M., Hall, A., et al (2020) Alcohol and fast food sponsorship in sporting clubs with junior teams participating in the 'Good Sports' program: a cross-sectional study. *Aust N Z J Public Health*, 44(2): 145-151. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12954>
- Goss, C.W., Van Bramer, L.D., Gliner, J.A. et al (2008) Increased police patrols for preventing alcohol-impaired driving. *Cochrane Database Syst Rev*, 8 (4):CD005242. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005242.pub2>
- Gosselt, J.F., van Hoof, J.J., de Jong, M.D., Prinsen, S. (2007) Mystery shopping and alcohol sales: do supermarkets and liquor stores sell alcohol to underage customers? *J Adolesc Health*, 41 (3):302-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.04.007>
- Groeger-Roth, F. (2016). Verfügbarkeit von evaluierten Präventionsprogrammen für Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen – die „Grüne Liste Prävention“. In: Klauber, J., Günster, C., Gerste, B., Robra B.-P., Schmacke, N. (Hrsg.) *Versorgungs-Report 2015/2016*, 297-306, Schattauer: Stuttgart.
- Groeger-Roth, F. & Hasenpusch, B. (2011). *Grüne Liste Prävention – Auswahl- und Bewertungskriterien für die CTC-Programm-Datenbank*. Landespräventionsrat Niedersachsen: Hannover.
- Grube, J. W., Dejong, W., DeLong, M. et al. (2018). Effects of a responsible retailing mystery shop intervention on age verification by servers and clerks in alcohol outlets: A cluster randomised cross-over trial. *Drug and Alc*, 37 (6): 774-781 <https://doi.org/10.1111/dar.12839>
- Hingson, R. W., Zakocs, R.C., Heeren T. et al. (2005) Effect on alcohol related fatal crashes of a community based initiative to increase substance abuse treatment and reduce alcohol availability. *Injury Prevention*, 1 (2): 84-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15805436/>
- Holder, H.D., Grunewald P. J., Ponicki W. R., et al. (2000) Effect of community-based interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA* 284, (18):2341-2347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11066184/>
- Huckle, T., Huakau, J., Sweetsur, P. et al. (2008). Density of alcohol outlets and teenage drinking: living in an alcogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction*, 103(10), 1614–1621. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02318.x>
- Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N., Lobstein, T. (2017) Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction*, 112:7–20. <https://doi.org/10.1111/add.13591>
- Jerusalem, M., Kröske, B., Küper, C., Vierling, A. (2014) *TrainerPlus. Alkoholprävention im Jugendfußball. Endbericht*. Humboldt-Universität zu Berlin. Verfügbar unter: https://www.erziehungswissenschaften.hu-berlin.de/de/paedpsych/forschung/projekte/trainerplus_endbericht.pdf
- Johnson, M. (2016) A successful high-visibility enforcement intervention targeting underage drinking drivers. *Addiction*, 111 (7): 1196-1202. <https://doi.org/10.1111/add.13346>
- Jones, L., Hughes, K., Atkinson, A. M., & Bellis, M. a. (2011). Reducing harm in drinking environments: a systematic review of effective approaches. *Health & Place*, 17(2), 508–518. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.12.006>
- Kersbergen, I., Oldham, M., Jones, A. et al. (2018). Reducing the standard serving size of alcoholic beverages prompts reductions in alcohol consumption. *Addiction*, 113(9): 1598-1608. <https://doi.org/10.1111/add.14228>
- Kingsland, M., Wolfenden, L., Tindall, J. et al. (2015). Improving the implementation of responsible alcohol management practices by community sporting clubs: A randomised controlled trial. *Drug Alcohol Rev*, 34 (4):447-457. <https://doi.org/10.1111/dar.12252>

- Lipperman-Kreda, S., Grube, J. W., & Paschall, M. J. (2010). Community norms, enforcement of minimum legal drinking age laws, personal beliefs and underage drinking: an explanatory model. *Journal of Community Health*, 35(3), 249–257. <https://doi.org/10.1007/s10900-010-9229-6>
- Lloyd, B., Matthews, S., Livingston, M. et al. (2013) Alcohol intoxication in the context of major public holidays, sporting and social events: a time-series analysis in Melbourne, Australia, 2000-2009. *Addiction*, 108(4):701-9. <https://doi.org/10.1111/add.12041>
- Lenk, K.M., Erickson, D.J., Joshi, S. et al. (2021). An examination of how alcohol enforcement strategies by sheriff and police agencies are associated with alcohol-impaired-driving fatal traffic crashes. *Traffic Inj Prev*, 22 (6): 419-424. <https://doi.org/10.1080/15389588.2021.1934829>
- Lenk, K., Toomey, T., Erickson, D. (2006) Propensity of alcohol establishments to sell to obviously intoxicated patrons. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30 (7): 1194-1199. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16792567/>
- Maheswaran, R., Green, M. A., Strong, M. et al. (2018). Alcohol outlet density and alcohol related hospital admissions in England: a national small-area level ecological study. *Addiction*, 113(11), 2051–2059. <https://doi.org/10.1111/add.14285>
- Martín-Turrero, I., Valiente, R., Molina-de la Fuente, I. et al. (2022) Accessibility and availability of alcohol outlets around schools: An ecological study in the city of Madrid, Spain, according to socioeconomic area-level, *Environmental Research*, 204: C. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.112323>
- Martino, F., Chung, A., Potter, J. et al. (2021) A state-wide audit of unhealthy sponsorship within junior sporting clubs in Victoria, Australia. *Public Health Nutr*, 24 (12): 3797-3804. <https://doi.org/10.1017/s1368980021002159>
- Means, S. N., Magura, S., Burkhardt, J. T. et al. (2015). Comparing rating paradigms for evidence-based program registers in behavioral health: evidentiary criteria and implications for assessing program. *Eval Program Plann* 48: 100–116. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.09.007>
- Mihalic, S. F. & Elliot, D. S. (2015). Evidence-based programs registry: Blueprints for Healthy Youth Development. *Evaluation and Program Planning* 48: 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.08.004>
- Noel, J. K. (2019). Associations Between Alcohol Policies and Adolescent Alcohol Use: A Pooled Analysis of GSHS and ESPAD Data. *Alcohol and Alcoholism*, 54(6), 639–646. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz068>
- Paschall, M., Lipperman-Kreda, S., Grube J.W. (2014) Effects of the local alcohol environment on adolescents' drinking behaviors and beliefs. *Addiction*, 109 (3): 407-16. <https://doi.org/10.1111/adj.12397>
- Pechey, R., Couturier, D.L., Hollands, G.J. et al. (2016) Does wine glass size influence sales for on-site consumption? A multiple treatment reversal design. *BMC Public Health*, 16, 390. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3068-z>
- Quigg, Z., Butler, N., Hughes, K., Bellis, M.A. (2022) Effects of multi-component programmes in preventing sales of alcohol to intoxicated patrons in nightlife settings in the United Kingdom. *Addict Behav Rep*, 15: 100422. <https://doi.org/10.1016%2Fj.abrep.2022.100422>
- RKI- Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2021). Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 2 – Kindes- und Jugendalter. Fokus: Psychische Auffälligkeiten gemäß psychopathologischem Screening und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). RKI: Berlin. Verfügbar unter: www.rki.de
- Röding, D., Reder, M., Soellner, R., Birgel, V., Stolz, M., Groeger-Roth, F. & Walter, U. (2022). Evaluation des wissenschaftsbasierten kommunalen Präventionssystems Communities That Care: Studiendesign und Baseline-Äquivalenz intermediärer Outcomes. *Präv Gesundheitsf*. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00972-y>.
- Rosenbrock, R. & Michel, C. (2007). Primäre Prävention – Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung. MWV, Berlin.

- Rossmann, C., Bußkamp A. & de Bock, F. (2021). Aufbau von Interventionsdatenbanken für mehr Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung – methodische Überlegungen. *Bundesgesundheitsbl* 64: 544–551.
- Saltz, R.F., Paschall, M.J., O'Hara, S.E. (2021) Effects of a Community-Level Intervention on Alcohol-Related Motor Vehicle Crashes in California Cities: A Randomized Trial. *Am J Prev Med*, 60 (1):38-46. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.08.009>
- Sargent, J.D. & Babor, T.F. (2020) The Relationship Between Exposure to Alcohol Marketing and Underage Drinking Is Causal. *J Stud Alcohol Drugs*, 19: 113-124. <https://doi.org/10.15288/jsads.2020.s19.113>
- Sawyer, A.L., Wolfenden, L., Kennedy, V.J., Kingsland, M., Young, K.G., Tindall, J., Rowland, B.C., Colbran, R.W., Wiggers, J.H. (2012) Alcohol sponsorship of community football clubs: the current situation. *Health Promot J Austr*, 23(1):70-2. <https://doi.org/10.1071/HE12070>
- Schelleman-Offermans, K., Knibbe, R.A., Kuntsche, E. Preventing adolescent alcohol use: effects of a two-year quasi-experimental community intervention intensifying formal and informal control. *J Adolesc Health*, 2014; 54 (3):326-32. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.09.001>
- Sherk, A., Stockwell, T., Chikritzhs, T. et al. (2018) Alcohol Consumption and the Physical Availability of Take-Away Alcohol: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Days and Hours of Sale and Outlet Density. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 2018, 79(1), 58–67.
- Shults, R.A., Elder, R.W., Nichols, J.L. et al. (2009) Task Force on Community Preventive Services. Effectiveness of multicomponent programs with community mobilization for reducing alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med*, 37 (4):360-71. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.07.005>
- Slutske, W. S., Deutsch, A. R., & Piasecki, T. M. (2019). Neighborhood density of alcohol outlets moderates genetic and environmental influences on alcohol problems. *Addiction*, 2019; 114(5), 815–822. <https://doi.org/10.1111/add.14534>
- Soellner, R., Reder, M., Frisch, J.U. (2018) *Communities That Care: Schülerbefragung in Niedersachsen 2017*. Hildesheim: Universität Hildesheim.
- Suchert, V., Hanewinkel, R., Morgenstern, M. (2014) Wahrgenommene Verfügbarkeit und Alkoholkonsum Jugendlicher im Längsschnitt. *Sucht*, 2014; 60: 279–287. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000323>
- Tancred, T., Papparini, S., Melendez-Torres, G. J., Thomas, J., Fletcher, A., Campbell, R., & Bonell, C. (2018). A systematic review and synthesis of theories of change of school-based interventions integrating health and academic education as a novel means of preventing violence and substance use among students. *Systematic Reviews*, 7(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0862-y>
- Toomey, T.L., Erickson, D.J., Patrek, W. et al. (2005) Illegal alcohol sales and use of alcohol control policies at community festivals. *Public Health Rep*, 120 (2): 165-73. <https://doi.org/10.1177%2F003335490512000210>.
- Treno, A.J., Gruenewald, P.J., Lee, J.P., Remer, L.G. (2007) The Sacramento Neighborhood Alcohol Prevention Project: outcomes from a community prevetrial. *J Stud Alcohol Drugs*. 68(2): 197-207. <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.197>
- Troy, D.M., Attwood, A.S., Maynard, O.M., et al. (2017) Effect of glass markings on drinking rate in social alcohol drinkers. *European Journal of Public Health*, 27 (2): 352–356, <https://doi.org/10.1093%2Feurpub%2Fckw142>.
- Vaca, F. E., Li, K., Luk, J. W., Hingson, R. W., Haynie, D. L., & Simons-Morton, B. G. (2020). Longitudinal Associations of 12th-Grade Binge Drinking With Risky Driving and High-Risk Drinking. *Pediatrics*, 145(2). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-4095>
- van Hoof, J.J.& Gosselt, J.F. (2013) Underage alcohol sales--it only takes a minute: a new approach to underage alcohol availability. *J Stud Alcohol Drugs*, 74(3): 423-7. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.423>
- Vocht, F., McQuire, C., Brennan, A., et al. (2020). Evaluating the causal impact of individual alcohol licensing decisions on local health and crime using natural experiments with synthetic controls. *Addiction*, 115(11), 2021–2031. <https://doi.org/10.1111/add.15002>

- Voß, S., Bohne, S., Cornel, H., Kahl, W., Marks, E., Rau, A., Schlack, R., Schröttle, M., Wahl, K.- Initiative Gesamtgesellschaftliche Gewaltprävention (IGG) (2019). Neuköllner Aufruf- Sicherheit, Gesundheit, respektvolles Zusammenleben: mehr Lebensqualität durch gesamtgesellschaftliche und nachhaltige Gewaltprävention. Berlin. Verfügbar unter: www.gewalt-praevention.info, Zugriff zuletzt: 30.01.2023.
- Wagenaar, A.C., Livingston, M.D., Pettigrew, D.W. et al. (2018) Communities mobilizing for change on alcohol (CMCA): secondary analyses of a randomized controlled trial showing effects of community organizing on alcohol acquisition by youth in the Cherokee nation. *Addiction*, 113(4):647-655. <https://doi.org/10.1111/add.14113>
- Wagenaar, A.C., Toomey, T.L., Erickson, D.J. (2005) Preventing youth access to alcohol: outcomes from a multi-community time-series trial. *Addiction*, 100(3): 335-45. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.00973.x>
- Wagenaar, A.C. et al. (2010). Effects of Alcohol Tax and Price Policies on Morbidity and Mortality: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*. 100 (11): 2270-2278.
- Walter, U., Groeger-Roth, F. & Röding, D. (2023) Evidenzbasierte Prävention für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Der Ansatz „Communities That Care“ (CTC) für Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 66, 774–783. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03725-0>
- Walter, U., Robra, B.-P. & Schwartz, F. W. (2023). Prävention. In: Schwartz, F.W., Walter, U., Siegrist, J., Kolip, P., Leidl, R., Busse, R., Amelung, V., Dierks, M.-L. (Hrsg.) (2023). *Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen*. 4. Auflage. 336- 365. Elsevier, München.
- White, V., Azar, D., Faulkner, A. et al. (2018) Adolescents' alcohol use and strength of policy relating to youth access, trading hours and driving under the influence: findings from Australia. *Addiction*, 113(6), 1030-1042. <https://doi.org/10.1111/add.14164>
- WHO – World Health Organisation (2010) *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. WHO Press, Geneva.
- WHO – World Health Organisation (2021) *Global alcohol action plan 2022-2030 to strengthen implementation of the Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol*. Second Draft, unedited. Verfügbar unter: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours> , Zugriff zuletzt: 17.07.2023.
- WHO Europe- (World Health Organisation) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Verfügbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf, Zugriff zuletzt: 26.01.2023.
- Wolff, L.S., El Ayadi, A.M., Lyons, N., Herr-Zaya, K., Noll, D., Perfas, F.B., & Rots, G. (2010). *Journal of Community Health*, 36: 357-366. <https://doi.org/10.1007/s10900-010-9316-8>
- Young, B., Lewis, S., Katikireddi, S.V., Bauld, L., Stead, M., Angus, K., Campbell, M., Hilton, S., Thomas, J., Hinds, K., Ashie, A., Langley, T. (2018) Effectiveness of Mass Media Campaigns to Reduce Alcohol Consumption and Harm: A Systematic Review. *Alcohol*, 1;53(3): 302-316. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agx094>
- Young, R., Macdonald, L., & Ellaway, A. (2013). Associations between proximity and density of local alcohol outlets and alcohol use among Scottish adolescents. *Health & Place*, 19(0), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.004>