

Heidi Kuttler

# Exzessiver Alkoholkonsum Jugendlicher – Auswege und Alternativen

Eine 2004 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellte Studie dokumentierte erstmals auf Bundesebene einen neuen, problematischen Trend unter Kindern und Jugendlichen: Im Zeitraum 1999 bis 2002 hatte sich die Anzahl von 10- bis 19-Jährigen, die aufgrund einer schweren Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) in bundesdeutschen Kliniken behandelt werden mussten, signifikant erhöht. Eine Studie mit 17 ausgewählten Kliniken belegte beispielsweise einen Anstieg von 162 auf 350 Fälle jährlich, wobei der Anstieg bei den Mädchen ausgeprägter verlief als bei den Jungen.<sup>1</sup> Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2008 veranschaulicht die unveränderte Aktualität der Problematik. Die Zahl von 10- bis 20-Jährigen mit akuter Alkoholintoxikation im Krankenhaus hat sich zwischen 2000 und 2006 von 9 500 auf 19 500 mehr als verdoppelt.<sup>2</sup> Es ist denkbar, dass ein Teil des dokumentierten Anstiegs auf die erhöhte Sensibilität des sozialen Umfeldes im Zuge der

## Heidi Kuttler

Diplompädagogin, geb. 1962;  
Leiterin Villa Schöpfung – Zentrum für Suchtprävention, Initiatorin des HaLT-Projektes, Franz-Ehret-Str. 7, 79541 Lörrach;  
[www.villa-schoepflin.de](http://www.villa-schoepflin.de)  
[heidi.kuttler@bw-lv.de](mailto:heidi.kuttler@bw-lv.de)

<sup>1</sup> Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikation; Controlling 17 Kliniken in Deutschland mit > 6 Fällen pro Jahr, in: Prognos, Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms „Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen“, Bundesweite Datenerhebung – Kurzanalyse, Basel 2004. Dieses und weitere Dokumente der wissenschaftlichen Begleitung von HaLT zum Download unter [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de).

<sup>2</sup> Vgl. Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, Berlin, Mai 2008, S. 58.

breiten medialen Berichterstattung zur Problematik zurückgeht. Das Wissen um mögliche Todesfälle kann dazu führen, dass der Notarzt früher gerufen wird – wodurch die Problematik heute statistisch besser erfasst wird.

Seit 2005 ist auch das so genannte „Binge Drinking“ – der rasche Konsum von mehr als fünf Getränken bei einem Trinkanlass – stark angestiegen. Während 2005 noch 20 Prozent der Jugendlichen ein Mal im letzten Monat dieses Konsumverhalten zeigten, waren es 2007 schon 26 Prozent.<sup>13</sup>

## Alkoholkonsum mit lebensbedrohlichen Folgen

Durch übermäßigen Alkoholkonsum kann es sowohl zu akuten als auch zu langfristigen Schädigungen kommen. Neben dem Risiko einer Chronifizierung von schädlichen Konsummustern bis hin zur Abhängigkeit sind für die Mehrzahl der Jugendlichen besonders die akuten Gefahren von Bedeutung: Unfälle, Gewalt, Erfrieren, Ertrinken, Suizid oder ungeschützter Geschlechtsverkehr. Insgesamt werden Betrunkene häufiger Opfer von Gewalttaten als Andere, besonders Mädchen werden schnell Opfer sexueller Gewalt. Nach Aussagen von Medizinerinnen und Medizinern können Kinder und Jugendliche, die kaum oder gar nicht an Alkohol gewöhnt sind, bereits ab einem Blutalkoholwert von 1,5 Promille das Bewusstsein verlieren. Immer wieder kommt es zu Todesfällen, wenn Betrunkene in komatösem Zustand an Erbrochenem ersticken, weil lebenswichtige Reflexe ausgeschaltet sind. In einigen Fällen führt die hohe Alkoholkonzentration im Blut zum Versagen der Atmung oder der Herzmuskulatur, was intensivmedizinische Maßnahmen zur Lebensrettung erforderlich macht. Eine europäische Studie dokumentiert den Umfang der Problematik: Über 10 Prozent der Todesfälle unter jungen Frauen und ca. 25 Prozent der Todesfälle unter jungen Männern stehen in Zusammenhang mit Alkoholkonsum.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Vgl. ebd.

<sup>14</sup> Vgl. Peter Anderson/Ben Baumberg, European Commission, Alcohol in Europe, A public health perspective, Luxembourg 2006, S. 6.

Hohe gesundheitliche, soziale und auch ökonomische Schädigungen durch Alkohol sind kein neues Phänomen, sondern es gibt sie – mehr oder weniger ausgeprägt – seit die Menschheit den Alkohol für sich entdeckt hat. Was schädlichen Alkoholkonsum betrifft, lässt sich in den vergangenen Jahren in manchen Bereichen sogar eine positive Entwicklung beobachten. So hat sich der jährliche pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol unter der bundesrepublikanischen Bevölkerung seit 1980 von 12,9 Liter auf 10,1 Liter im Jahr 2006 reduziert.<sup>15</sup> Die Zahl der bei Alkoholunfällen Getöteten ist zwischen 1996 und 2006 von 1472 auf 599 stark gesunken.<sup>16</sup>

Trinken bis zur Bewusstlosigkeit bei Jugendlichen bindet durch seine besondere Dramatik die gesellschaftliche Aufmerksamkeit, die sich aktuell stärker als vor einigen Jahren auf mögliche Schädigungen durch Alkohol richtet. Die aktuelle Berichterstattung in den Medien erzeugt ein Bild, wonach exzessives bis lebensbedrohliches Trinkverhalten vorwiegend ein jugendspezifisches Phänomen darstellt. Dies ist nicht der Fall. Unter 40-Jährigen kommen alkoholbedingte Klinikaufenthalte noch immer drei Mal häufiger vor als bei Jugendlichen.<sup>17</sup>

Dessen ungeachtet sind aufgrund der deutlich wachsenden Anzahl von Jugendlichen mit exzessiven Trinkmustern gezielte Präventionsmaßnahmen gefragt. Bei dieser Teilgruppe hat sich in den vergangenen Jahren ein Trinkverhalten entwickelt, bei dem der Rausch eine andere Qualität hat. Innerhalb kurzer Zeit werden große Mengen Alkoholika getrunken, meist Spirituosen, oft mit dem expliziten Ziel, sich möglichst schnell in einen tiefen Rausch zu versetzen. Häufig findet das Trinken aber auch quasi „nebenbei“ statt und die Jugendlichen sind sehr überrascht, oft erschrocken, von der teilweise lebensbedrohlichen Eskalation des Geschehens.

## Trinken aus Spaß und Zeitvertreib

Im persönlichen Gespräch im Krankenhaus nennen die Jugendlichen unterschiedlichste Motive. Manche berichten von Trinkspielen

<sup>15</sup> Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2008, Geesthacht, S. 28.

<sup>16</sup> Vgl. dies. unter [www.dhs.de](http://www.dhs.de) (Mai 2008).

<sup>17</sup> Vgl. Bundesamt für Statistik, Wiesbaden 2006.

und Wetttrinken, wobei im Vergleich zu früher auch Mädchen stolz sind, wenn sie viel Alkohol vertragen und mit ihrem Körper nicht zu „zimperlich“ umgehen. Viele nennen als Motive einfach Spaß haben wollen, die Lust am Rausch, Kick und an Grenzerfahrungen. Häufig wird als Grund auch Langeweile genannt, die durch leicht verfügbaren Alkohol und den schnellen Rausch behoben wird. In manchen Gesprächen wird deutlich, dass Alkoholexzesse, besonders am Wochenende, dazu dienen, aus einem sehr reglementierten Alltag in Schule oder Ausbildung auszubrechen. Und oft, besonders bei den Jüngeren, spielt auch Unerfahrenheit im Umgang mit Alkohol eine Rolle. Für manche endet der erste Kontakt mit Alkohol gleich im Krankenhaus. Manchmal wollen sich die Jüngeren in einer Clique durch einen demonstrativ hohen Alkoholkonsum auch die Gruppenzugehörigkeit „ertrinken“. Und bei einer kleinen Teilgruppe deuten die Schilderungen und Begleitumstände darauf hin, dass Alkohol gezielt eingesetzt wird, um Probleme zu vergessen oder „sich weg zu trinken“ aus einer Situation, die als überaus belastend und ausweglos erlebt wird.

Eine Studie, bei der über 500 Jugendliche in den Kliniken befragt wurden, fasst die genannten Motive in vier Hauptgruppen zusammen:<sup>18</sup>

- Exzessives Trinken als Zeitvertreib;
- Wetten und Trinkspiele;
- Trinken, um Probleme zu verdrängen;
- Naivität und Unwissenheit beim Umgang mit Alkohol.

Präventionsfachkräfte stellen in der Arbeit mit diesen Jugendlichen fest, dass es sich keinesfalls nur um „Problemjugendliche“ handelt. Die Mehrzahl verfügt über gute persönliche Ressourcen und wächst in einem fürsorglichen und stabilen Umfeld auf. Etwa ein Drittel der Jugendlichen wird von den sozialpädagogischen Fachkräften jedoch als sehr belastet eingeschätzt. Damit steigt das Risiko, dass sich das schädliche Trinkverhalten chronifiziert und eventuell in eine Sucht mündet. Die Präventions- und Hilfeangebote leiten sich aus der Analyse und Bewertung der je-

<sup>18</sup> Vgl. Prognos/Bundesministerium für Gesundheit, Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“, InfoLetter Nr. 3, Basel, August 2007, S. 10.

weiligen Lebenssituation der Jungen und Mädchen ab. Dies bedeutet, dass manche Jugendliche und ihre Eltern nach Möglichkeit in weitergehende Hilfen (Familienberatung, sozialpädagogische Familienhilfe etc.) vermittelt werden.

Insgesamt berichten die betroffenen Kinder und Jugendlichen nichts, was Fachleute überrascht oder sich auffällig von den Trinkmotiven früherer Generationen unterscheidet. Das heißt, auf individueller Ebene sind keine Motive erkennbar, welche den drastischen Anstieg schwerer Intoxikationen innerhalb weniger Jahre plausibel erklären können.

## Erwachsene – wenig vorbildlich

Auf gesellschaftlicher Ebene findet sich auf der Suche nach Erklärungen Vertrautes aber auch Neues. Dass Alkohol in unserer Gesellschaft anerkannt ist, über Werbung und das Vorbild der Erwachsenen als Mittel für Spaß, Leichtigkeit und Ausbruch aus dem Alltag positiv besetzt ist, ist bekannt. Zugenommen hat vermutlich die Griffnähe. Alkohol ist günstiger zu bekommen, verbreiteter und der Erwerb durch Jugendliche weniger durch soziale Kontrolle eingeschränkt als in der Vergangenheit. Im Vergleich zum verfügbaren Taschengeld sind Alkoholika leicht erschwinglich und bezogen auf die Entwicklung der Lebenshaltungskosten in den vergangenen Jahren günstiger geworden.<sup>19</sup> An vielen Bahnhöfen und Tankstellen sind Alkoholika rund um die Uhr verfügbar. Polizei sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter beobachten in Zusammenhang mit den erweiterten Öffnungszeiten im Einzelhandel bis 22:00 Uhr eine Verlagerung von abendlichen Jugendtreffpunkten in die Nähe von geöffneten Discountern.

Für die massive Zunahme eines neuen riskanten Trinkmusters innerhalb weniger Jahre sind vermutlich eine Reihe veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen verantwortlich, kombiniert mit neuen Freizeittrends und „Trinkmoden“ unter Jugendlichen. So ist zu vermuten, dass durch die massive Bewerbung von Alkopops bei der jungen Generation die Hemmschwelle gesenkt wurde, Hochprozentiges wie Rum und Wodka zu konsumieren. Vor Einführung der Sondersteuer konsumierten 30 Prozent der weiblichen und 27 Prozent

<sup>19</sup> Vgl. Jahrbuch Sucht (Anm. 5), S. 46.

der männlichen Jugendlichen Alkopops.<sup>10</sup> Der Konsum von Spirituosen hat sich mittlerweile in vielen Jugendszenen fest etabliert. Durch anders angelegte Werbekampagnen der Alkoholindustrie wurde das Image von Destillaten in letzter Zeit stark verändert.

## Spirituosen als trendige Spaßgetränke

In einem locker aufgemachten, erotisch gefärbten Werbespot setzt sich beispielsweise eine mexikanische Schönheit mitten am Tag mit einer Flasche Tequila an einen Tisch, schenkt sich ein Glas ein und leert es in einem Zug.<sup>11</sup> Alkoholflaschen tragen oft comic-artige Elemente („Kleiner Feigling“) oder Alkoholika sind optisch wie Schokoriegel oder Spielzeug in Kunststoffverpackungen aufgemacht.<sup>12</sup> Firmen werben mit Plüschtieren oder Comicfiguren, wie z. B. „Rudi und Ralph“ bei Jägermeister. Einige haben eine breite, auf junge Zielgruppen zugeschnittene Angebotspalette entwickelt, die von speziellen Partys unter dem Logo des Herstellers über Outdoor-Equipment bis zu einem eigenen Webradio-Stream reicht.

Cola- und Orangensaftmixgetränke in Bars und Diskotheken waren einst relativ teuer, der Konsum dadurch limitiert. Hochprozentiges pur wurde insbesondere von Erwachsenen konsumiert und hatte häufig das Image des Luxuriösen (ein edler Cognac, ein alter Whiskey) oder des Medizinischen (Verdauungsschnaps, Magenbitter). Eine auffällige Entwicklung ist, dass Alkoholika von Jugendlichen häufig nicht mehr aus Gläsern, sondern direkt aus der Flasche getrunken werden. Dies geschieht in öffentlichen Räumen (U-Bahn, Plätze, Parks), häufig auch im Gehen. Durch das Trinken nebenbei wird Alkoholkonsum beliebig, wirkt unbedeutend, als lockere Selbstverständlichkeit ritualisiert. Dadurch fällt die kulturell definierte Sonderrolle alkoholischer Getränke weg, wonach

<sup>10</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007, Kurzbericht, Köln 2007, S. 8.

<sup>11</sup> Vgl. „Mexikanische Lebensfreude zum Download: Schau Dir den aktuellen Sierra Tequila TV-Spot an“, heißt es auf der Web-Site.

<sup>12</sup> Beispiel: „Eisprung. Der ultimative Partyspaß. Drücken – schütteln – aufreißen – trinken. Der Erdbeer + Sahnelikör zum mixen. Den solltest Du unbedingt probieren“, heißt es auf der Website.

Alkohol nur in einem bestimmten Kontext, etwa bei Festen, zu Mahlzeiten, in Gaststätten, getrunken wird. Gleichzeitig verlieren die Jugendlichen die Kontrolle über die getrunkene Menge. Bis vor etwa einem Jahrzehnt war lediglich der Bierkonsum aus der Flasche gesellschaftlich akzeptiert. Ansonsten wurde Alkohol aus Gläsern getrunken, die Glasform meist angepasst an die jeweilige Substanz. Mit den kleinen Alkopopflaschen hat sich diese bis dahin geltende Regel verändert – was den Übergang zum mittlerweile unter Jugendlichen selbstverständlichen Konsum von Spirituosen aus der Flasche eingeleitet haben kann. Trinken in der Öffentlichkeit aus der Flasche ist unter Erwachsenen nach wie vor tabuisiert und wird sozialen Randgruppen zugeordnet und mit einer Suchtproblematik in Verbindung gebracht.

Wenn Jugendliche eine Party planen, gehören zum alkoholischen Getränkesortiment neben Bier und Sekt meist auch Spirituosen, insbesondere Wodka. Dass Destillate als entscheidender Verursacher von schweren Alkoholvergiftungen eine Rolle spielen, belegt die Befragung von betroffenen Jugendlichen in den Kliniken: Über 90 Prozent haben Spirituosen, pur oder gemixt, konsumiert.<sup>13</sup> Durch das Trinken großer Mengen von Hochprozentigem in kurzer Zeit werden die Stufen einer Rauschentstehung, welche eine gewisse Steuerung oder den Ausstieg erlauben, übersprungen. Der schnell freigesetzte Alkohol führt dann innerhalb kurzer Zeit zum Zusammenbruch bis zur Bewusstlosigkeit.

## Jugendliche brauchen Freiräume – und Geborgenheit

Zu den neuen Angeboten und Trends auf dem Getränkemarkt gesellen sich veränderte Erziehungsstile, die auf eine frühere und größere Autonomie von Kindern und Jugendlichen zielen, auf ihre eigenständige Gestaltung der Freizeit außerhalb der Familie. Dies verkürzt den Schonraum Kindheit, und die großen Spielräume – einen Platz finden in der Clique, außer Haus übernachten, die ersten Partys, Flirten, Experimentieren mit Alkohol

<sup>13</sup> Vgl. Heidi Kuttler/Sabine Lang, Villa Schöpfin (Hrsg.), Bundesmodellprojekt HaLT, Trainermanual und Projektdokumentation, Lörrach 2008, S. 157.

– können manche Teenager überfordern. Gerade bei Mädchen beginnt die Pubertät oft schon im Alter von 10 bis 12 Jahren, einige Jahre vor dem eigentlichen Jugendalter. Der Anteil der 14-jährigen Mädchen an den stationär behandelten Alkoholvergiftungen ist mit 22,8 Prozent doppelt so hoch wie bei den gleichaltrigen Jungen. Neben ihrem früheren Eintritt in die Pubertät ist vermutlich auch ihr geringeres Körpergewicht und eine schlechtere Verträglichkeit von Alkohol dafür verantwortlich.

Die Identitätsentwicklung im Jugendalter wird erschwert durch einen vor allem von den Medien propagierten Lebensstil der Superlative und des Außergewöhnlichen, an dem Heranwachsende ihre eigene Biographie und ihre Perspektiven messen. Eine immer kürzere Halbwertszeit von Trends und die wachsende Bedeutung von teuren Statussymbolen setzen viele Jugendliche – und oft auch ihre Eltern – unter Druck. Bereiche, in denen Jugendliche ihren Hunger nach Freiräumen, körperlichen Herausforderungen und Grenzerfahrungen leben können, werden im Zuge der Verstädterung, aber auch der Kommerzialisierung und Institutionalisierung jugendlichen Freizeitverhaltens immer schwieriger und durch digitale Pseudo-Erfahrungen nur ungenügend ersetzt.

Aus den oben beschriebenen Veränderungen ergibt sich, dass sich die Probierphase mit Alkohol bei Kindern und Jugendlichen zeitlich vorverlagert und in vielen Fällen aus der Familie in den öffentlichen Raum verschoben hat. Veränderte Strategien der Alkoholindustrie zeigen Wirkung unter Jugendlichen. Eine Vorbildfunktion oder angemessene Reglementierung durch – fremde – Erwachsene als Gegengewicht bleibt meist aus. Das Jugendschutzgesetz, das den Zugang zu Alkohol erschwert und durch seine Grenzsetzung zudem eine pädagogische Signalwirkung haben könnte, wird nicht konsequent eingehalten. Ein Viertel der befragten unter 16-Jährigen in den Kliniken hat den Alkohol selbst eingekauft – meist Spirituosen, welche nur an Volljährige abgegeben werden dürfen.<sup>14</sup>

Der jugendtypisch ausgeprägte Wunsch nach Freiheit und Risiko, gepaart mit einem von den Medien propagierten Lebensstil der

Grenzenlosigkeit, fehlende Möglichkeiten für das körperliche Ausleben emotionaler Bedürfnisse und der noch fehlende innere und oftmals äußere Halt bilden eine riskante Mixtur, in der sich exzessiver Alkoholkonsum perfekt einfügt. Binge Drinking könnte aus dieser Perspektive als eine Antwort auf unerfüllte jugendliche Sehnsüchte interpretiert werden.

## Prävention auf unterschiedlichen Ebenen

Die genannten Ursachen machen deutlich, dass schwere Alkoholintoxikationen unter Jugendlichen nicht allein durch den Ausbau von Aufklärung für diese Zielgruppe zu verhindern sind. Prävention schließt unterschiedliche gesellschaftliche Ebenen ein, und gefragt sind hier insbesondere Erwachsene, da sie die Umwelt, in der Jugendliche aufwachsen, gestalten. Daraus leitet sich für die Vorbeugung schädlichen Trinkverhaltens unter Jugendlichen eine breite Palette von Ansatzmöglichkeiten ab. Für langfristige und nachhaltige Veränderungen sind bildungs- und sozialpolitische Weichenstellungen ebenso erforderlich wie die Umsetzung wirksamer Maßnahmen der Alkoholpolitik auf nationaler Ebene: die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen, Steuern, Verkaufseinschränkungen, Werbeverbote. Diese Ansätze müssen mit regional verankerten Präventionsmaßnahmen gekoppelt werden – ein Ansatz, wie ihn das HaLT-Projekt darstellt.

Das Ziel des im Jahr 2003 entwickelten HaLT-Projektes besteht darin, dass Jugendliche sich in Zusammenhang mit ihrer altersbedingten Risikobereitschaft und Verletzlichkeit durch ihren Alkoholkonsum keinen Schaden zufügen. Das Projekt bietet Jugendlichen nach stationär behandelter Alkoholintoxikation daher zunächst ein Einzelgespräch und anschließend ein eineinhalbtägiges Gruppentreffen an. Diese zeitnahe Reaktion und das sich anschließende Gruppen-Angebot sowie Beratungsgespräche werden als „reaktiver Baustein“ bezeichnet.

## Kommunale Präventionsansätze

Wenn Jugendliche mit einer schweren Alkoholvergiftung notärztlich behandelt werden müssen, ist schon einiges schief gegangen. Um gefährliches Rauschtrinken im Vorfeld

<sup>14</sup> Vgl. ebd., S. 156.

zu verhindern, wurde ergänzend zu den individuellen Hilfen der so genannte „proaktive Baustein“ von HaLT entwickelt. Hierbei zielen kommunal verankerte Präventionsmaßnahmen auf die Verhinderung von Alkoholexzessen und einen bewussteren, unschädlichen und genussorientierten Umgang mit Alkohol in der Gesellschaft. Dies gelingt durch die Sensibilisierung breiter Bevölkerungsgruppen, Verantwortung und Vorbildverhalten von Erwachsenen sowie die Ausschöpfung möglicher steuernder Maßnahmen kommunaler Alkoholpolitik. Die strukturelle Verankerung von Standards führt zu Automatismen und ist damit, einmal implementiert, ohne zusätzlichen Aufwand nachhaltig wirksam. Beispiele hierfür sind die Integration von Präventionsmaßnahmen gekoppelt an Festgenehmigungen durch die Ordnungsämter, die Festlegung von Standards in Schulen und Vereinen oder die Integration von Jugendschutzseminaren in der Ausbildung im Einzelhandel.

Auf die Einhaltung bestehender gesetzlicher Bestimmungen wird besonderes Augenmerk gelegt, da ihre systematische Umsetzung erwiesenermaßen eine hohe Wirksamkeit zeigt.<sup>15</sup> Das Jugendschutzgesetz legt Altersgrenzen fest, das Gaststättengesetz verbietet die Abgabe von Alkohol an sichtbar Betrunkene, das so genannte „Apfelsaftgesetz“ regelt die Preisgestaltung. Die Aufmerksamkeit der Ordnungsämter verhindert so genannte „Flatrate-Partys“, welche bestehende Gesetze unterlaufen. In der Praxis zeigt sich, dass die personelle Ausstattung oft zu gering ist, um die oben genannten Ansatzmöglichkeiten systematisch zu nutzen.

Weitere im kommunalen Setting eingesetzte *Methoden und Konzepte* sind beispielsweise

- Vorstellung von HaLT in kommunalen Gremien mit dem Ziel eines positiven Votums oder der finanziellen Förderung;
- Selbstverpflichtungen von Kommunen im Umgang mit Alkohol, zum Beispiel kein Alkohol am Arbeitsplatz (auch nicht an Geburtstagen), keine alkoholischen Präsente, kein selbstverständlicher Alkoholausschank bei Empfängen;

<sup>15</sup> Vgl. Thomas Babor u. a., Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut, Göttingen–Bern–Wien 2005, S. 278 ff.

- Unterstützung für Gemeinden bei „Runden Tischen“, Kombination von ordnungspolitischen und sozialpädagogischen Maßnahmen;
- Seminare für Verkaufspersonal zur Vermittlung von Fakten und Handlungssicherheit (Rollenspiele);
- Unterstützung der Schulen bei der Planung von Klassenfahrten und Schulfesten;
- Integration des Themas Alkoholprävention in Elternabende;
- Leitfaden für Sportvereine; Fortbildungen für Jugendtrainerinnen und -trainer;
- Planung von Festen mit Veranstaltern und der Polizei und Bereitstellung unterstützender Materialien.

Durch die Auswahl von Getränken – beispielsweise den Verzicht auf Spirituosen und süße Mixgetränke und durch attraktive alkoholfreie Alternativen – können Veranstalter den Alkoholkonsum steuern. Zusätzlich geht es um einfach und kostengünstig durchführbare Maßnahmen für Alterskontrollen beim Einlass und der Abgabe von Alkohol. Eltern- oder Peer-Aktionen führen zu einer Sensibilisierung der Gäste. Zum Präventionsansatz gehört auch eine rechtzeitige und umsichtige Reaktion bei aufkommendem aggressiven Verhalten einzelner Gäste oder um die sichere Heimfahrt gerade von betrunkenen Jugendlichen (Ansprechen der Clique, Infos über Busverbindungen, Taxinummern).

## Alkoholprävention als Alltagshandeln

Die Verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Teams in den jeweiligen Institutionen und das Verkaufspersonal werden als Expertinnen und Experten vor Ort betrachtet, die von den Präventionsfachkräften Know-How und unterstützende Materialien erhalten, um die Ziele von HaLT aktiv und eigenverantwortlich umzusetzen. HaLT ist kein Abstinenzansatz: „Kein Alkohol für Kinder“ und die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes stehen neben Zielen einer „schönen Festkultur“ und eines verantwortungsbewussten, genussorientierten Umgangs mit Alkohol. Das Zusammenwirken von Entscheidungsträgern, Fachkräften und Akteurinnen und Akteuren in ihrem alltäglichen Umfeld führt zu Akzeptanz und zu einer nachhaltigen Präventionsarbeit in der Praxis.

## Zusammenarbeit von Medizin und Pädagogik – eine Chance für die Prävention

Für die Überleitung betroffener Jugendlicher in das HaLT-Projekt stellen die Scham der Jugendlichen, häufige Schuldgefühle der Eltern, das Prinzip der Freiwilligkeit sowie Datenschutzbestimmungen eine große Herausforderung dar. Grundlage für eine erfolgreiche Kooperation ist ein sensibles Informationsgespräch des Arztes oder der Ärztin mit den Jugendlichen und ihren Eltern. Ziel ist es, über das Präventionsangebot von HaLT zu informieren und für eine tiefere Auseinandersetzung mit der Problematik zu motivieren. Rechtliche Voraussetzung ist das Unterzeichnen der Schweigepflichtentbindung, die an die HaLT-Fachstellen gefaxt wird.

### Erster Kontakt am Krankenbett

Der erste Kontakt der Präventionsfachkräfte zu den Jugendlichen, das „Brückengespräch“, findet meist noch am Klinikbett statt, in der Regel werden auch die Eltern mit einbezogen. In der Arbeit mit den Jugendlichen und ihren Familien geht es sowohl darum, den Vorfall aufzuarbeiten, Auslöser zu identifizieren und Jugendlichen das Rüstzeug zu vermitteln, um eine Wiederholung mit möglichen lebensbedrohlichen Folgen zu verhindern. Dabei werden in Familiengesprächen auch das Erziehungsverhalten, die Balance von Freiräumen und Grenzen sowie das elterliche Vorbild im Umgang mit Alkohol angesprochen. Ziel ist darüber hinaus, bei einer komplexeren Problematik weitergehende Hilfen einzuleiten, um einer möglichen Suchtentwicklung vorzubeugen.

### Der Reiz von Rausch und Risiko

Ein 12-stündiges Gruppenangebot, der „Risiko-Check“, gibt betroffenen Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, die Möglichkeit, die komatöse Alkoholvergiftung gemeinsam mit anderen aufzuarbeiten. Ziele sind, die Sensibilität der Jugendlichen für die Grenze zur Selbstschädigung zu erhöhen, ihr Verantwortungsgefühl für das eigene Tun zu stärken und den individuellen Punkt des Ausstiegs aus Risikosituationen in der Zukunft innerlich zu verankern. Bei der Konzipierung von Angeboten für Jugendliche wird berücksichtigt, dass gesundheitsschädigende Verhaltensweisen nur dann

aufgegeben werden, wenn die angestrebten unschädlichen Alternativen mit positiven und lustvollen emotionalen Erlebnissen verbunden sind. Aus diesem Grund wird ein zwei- bis vierstündiger erlebnispädagogischer Baustein integriert, der neue emotionale Erfahrungen ermöglicht, welche die Jugendlichen danach unter sozialpädagogischer Anleitung auf Alltagssituationen übertragen.<sup>16</sup> Neben Hochseilgarten und Kletterwand hat sich besonders das Tauchen als eine geeignete Intervention erwiesen, da sich hier leicht Parallelen zum Abtauchen im Rausch erarbeiten lassen. Das Erkunden einer fremden Welt ist faszinierend, aber diese neuen Erfahrungen müssen gut vorbereitet sein und die „Ausrüstung“ muss bestimmten Sicherheitsstandards entsprechen. Auch taucht ein Taucher nie allein, sondern hat einen verlässlichen Partner. Es gibt feste Regeln für den Moment der Umkehr und des Aufstiegs und neben der Verantwortung für sich selbst hat jeder und jede auch das Wohlbefinden der Anderen im Blick. Im zugrunde liegenden pädagogischen Konzept werden Risiken grundsätzlich positiv bewertet. Ziel einer gesunden psychosozialen Entwicklung ist nicht die Vermeidung von riskanten Situationen – dies würde Stillstand bedeuten, weil jede neue Erfahrung, jede Weiterentwicklung mit einem gewissen Risiko verbunden ist, – sondern die Förderung von Risikokompetenz. Dies heißt beispielsweise, informiert sein über die Wirkung und Gefahren von Alkohol, Bewusstsein für den Moment des Ausstiegs sowie die Bereitschaft und Fähigkeit zum Verzicht in bestimmten Situationen. Die Methoden in HaLT-reaktiv orientieren sich am Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung und der Motivierenden Gesprächsführung.

### Die Chance von Frühintervention

Mehrere Studien belegen die Wirksamkeit von Frühintervention bei Alkoholmissbrauch. Thomas Babor weist darauf hin, dass Kurzinterventionen im Rahmen von ein bis drei Beratungssitzungen vor oder kurz nach dem Einsetzen alkoholbezogener Probleme beginnen sollten und bestätigt, dass sie zu deutlichen Veränderungen im Trinkverhalten

<sup>16</sup> Vgl. Heidi Kuttler/Sabine Lang, Halt sagen – Halt geben, ein Präventionsprojekt für Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, in: Prävention, (2004) 1, S. 24–26.

führen.<sup>17</sup> Anthony Spirito hat die Wirkung einer am Konzept der Motivierenden Gesprächsführung orientierten Kurzintervention (30 bis 45 Minuten) bei Jugendlichen mit alkoholbedingter Klinikeinweisung überprüft.<sup>18</sup> Die Studie belegt, dass insbesondere diejenigen Jugendlichen nachhaltig profitierten, die bereits im Vorfeld einen schädlichen Alkoholkonsum aufwiesen und zu einer Risikogruppe gehörten. Dabei sanken sowohl die Anzahl der monatlichen Trinktage als auch die Trinkmenge. Spirito sieht die Kliniksituation als ein „sensibles Fenster“ für eine Ansprache Betroffener.

## „Wer trinkt sich ins Krankenhaus?“

Ein halboffener Fragebogen, welcher von den HaLT-Fachkräften im Erstgespräch eingesetzt wird, eröffnet Ansatzpunkte für gezielte Präventionsmaßnahmen.<sup>19</sup> Bei der Einordnung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um eine wissenschaftliche Studie handelt, sondern um die Begleitforschung eines Praxisprojektes. Auch findet durch die freiwillige Teilnahme an HaLT vermutlich eine Selektion statt.

– Drei Viertel der erreichten Kinder und Jugendlichen sind 16 Jahre alt und jünger, das heißt, die frühe Ansprache der Zielgruppe über das HaLT-Projekt gelingt.

– Das Risiko für Alkoholintoxikationen besteht unabhängig vom Bildungsgrad. 27,3 Prozent der Betroffenen besuchten die Realschule, ebenso viele die Hauptschule und 20 Prozent das Gymnasium.

– Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen im HaLT-Projekt lebt nicht mit beiden Eltern in einem Haushalt. Da dies deutlich mehr sind als im statistischen Durchschnitt, kann dies als Hinweis für den erforderlichen Ausbau niedrigschwelliger Unterstützung Alleinerziehender interpretiert werden.

– Die Hälfte der schweren Vergiftungen findet draußen, im öffentlichen Raum, statt (Treffpunkte, Baggersee, Parks, Spielplätze). Hier könnte eine größere soziale Kontrolle reglementierend und schützend wirken.

– Fast ein Viertel der Alkoholintoxikationen geschieht zu Hause oder im Haus von Freunden – dies ist ein Ansatzpunkt für einen verstärkten Blick der Eltern.

<sup>17</sup> T. Babor u. a. (Anm. 15), S. 282.

<sup>18</sup> Anthony Spirito u. a., A randomised clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department, in: the Journal of Pediatrics, (2004), 145, S. 396 – 402

<sup>19</sup> Vgl. H. Kuttler/S. Lang (Anm. 13), S. 155 ff.

## Prognos: Wie HaLT funktioniert

Prognos<sup>20</sup> sieht eine Stärke des Projektes in der Fokussierung auf die Zielgruppe der Jugendlichen mit gefährlichem Alkoholkonsum. Dadurch wird seine Notwendigkeit auch für die Allgemeinbevölkerung nachvollziehbar. Dies ist für die Akzeptanz des Projektes von Bedeutung, da Alkoholkonsum gesellschaftlich akzeptiert und kulturell stark eingebunden ist. Die aufsuchende Arbeit in den Kliniken und die zeitnahen Hilfen für Betroffene erhöhen die Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft des Projektes im proaktiven Baustein. Durch die Einbindung von Netzwerkpartnerinnen und -partnern aus unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen fällt die Rolle der Suchtprävention als isoliertem Mahner weg, trotz geringem Personaleinsatz erhält das Projekt eine hohe Reichweite.

## Von der lokalen Initiative zum Bundesmodellprojekt

Das HaLT-Projekt wurde vom Lörracher Präventionszentrum Villa Schöpflin als Reaktion auf einen zunächst lokal festgestellten Trend entwickelt. In Lörrach hatten Ärzte im Jahr 2002 über die Medien Alarm geschlagen: Die Zahl von Teenagern mit schwerer Alkoholvergiftung in der dortigen Kinderklinik hatte sich zwischen 1999 und 2002 von 16 auf 56 erhöht. Das HaLT-Konzept wurde daraufhin gemeinsam mit vielen lokalen Partnern in unterschiedlichen Bereichen entwickelt: Klinik, Kommune und Ordnungsamt, Polizei, Festveranstalter und Schulen. Das Projekt ist zunächst in einer 18-monatigen Pilotphase auf lokaler Ebene erprobt und dabei im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durch das Forschungsinstitut Prognos evaluiert worden. Nachdem sich der Ansatz als qualitativ hochwertig und praxisnah bewährt hatte, wurde seine Übertragbarkeit im Rahmen einer zweieinhalbjährigen Modellphase von zehn weiteren Institutionen in neun Bundesländern getestet. Diese Modellphase ist im Wesentlichen durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die beteiligten Bundesländer finanziert worden. Prognos bestätigte die erfolgreiche Übertragbarkeit, vorausgesetzt, bestimmte Umsetzungsstandards würden eingehalten, und bewertete das Pro-

<sup>20</sup> Vgl. Prognos (Anm. 8), S. 8 f.

jekt als europäische Best-Practice der Alkoholprävention<sup>21</sup> Das BMG fördert die bundesweite Verbreitung von HaLT im Rahmen einer dreijährigen Transferphase bis Ende 2009. Mehrere Bundesländer haben Koordinierungsstellen geschaffen und streben die breite Implementierung von HaLT an.

## Trendwende als Ziel

Der Trend ist gesetzt: Binge-Drinking und das Trinken von Spirituosen, Trinken aus der Flasche und als Zeitvertreib sind unter der jetzigen Jugendlichen-Generation verbreiteter als früher. Die hohe Präsenz und gesellschaftliche Einbindung von Alkohol bilden zwar einen Risikofaktor, bieten aber gleichzeitig gute Ansatzpunkte für die Prävention. Die bisherigen Erfahrungen mit den Jugendlichen im HaLT-Projekt legen nahe, dass sich riskantes Rauschtrinken zum großen Teil eindämmen lässt, wenn diese einen unschädlichen Umgang mit Alkohol erlernen. Dabei ist es die Aufgabe und die Verantwortung der Erwachsenengeneration, Jugendlichen diesen Umgang zu lehren: durch ihr Vorbild, durch Glaubwürdigkeit und durch die Einhaltung von Gesetzen, welche Jugendliche schützen (Jugendschutzgesetz). Es deutet einiges darauf hin, dass Jugendliche in den vergangenen Jahren zu früh zu große Freiräume und zu wenig Orientierung für ihren Umgang mit Alkohol und ihre Freizeitgestaltung erhalten haben. Nur verantwortliches Alltagshandeln aller kann ein Gegengewicht setzen zum – nachvollziehbaren – Konzept der Alkoholindustrie, welche mit großem Werbeaufwand junge Zielgruppen früh an ihre Produkte binden möchte.<sup>22</sup> Auf politischer Ebene geht es darum, die erwiesenermaßen wirksamen gesetzlichen Steuerungsinstrumente auch zu nutzen. Wenig erfolgversprechend sind isolierte Maßnahmen für Jugendliche, denn die Ursachen sind weit komplexer. Das zur Zeit vor allem durch die Medien vermittelte Bild einer Problemgeneration von Jugendlichen geht an der Realität vorbei: Die Mehrzahl trinkt moderat oder gar keinen Alkohol<sup>23</sup> und stellt sich den vielfältigen Herausforderungen an ihre Generation. So beinhaltet Prävention auch Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen, Belastungen und Bedürfnisse von Jugendlichen in unserer Gesellschaft und die entsprechende Gestaltung ihrer Lebenswelt.

<sup>21</sup> Vgl. Bundesmodellprojekt „HaLT – Hart am Limit“, Bericht Modellphase II, März 2007, veröffentlicht unter [http://www.bmg.bund.de/nn\\_604240/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/Alkohol/HaLT.html](http://www.bmg.bund.de/nn_604240/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/Alkohol/HaLT.html).

<sup>22</sup> *Anmerkung der Redaktion:* Siehe hierzu auch den Beitrag von Rolf Hüllinghorst in dieser Ausgabe.

<sup>23</sup> Konsumverhalten 12–17-Jährige: Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007.