

Bundesmodellprojekt

HALT

Handbuch

Trainer-Manual und Projektdokumentation

Alkoholprävention
bei Kindern und Jugendlichen

Impressum

Herausgeber

Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention
Franz-Ehret-Straße 7
79541 Lörrach
www.villa-schoepflin.de

Koordination

Sabine Lang

Texte

Sabine Lang
Heidi Kuttler
Prognos AG

Gestaltung

Umschlag: Grafik-Design pb, 79588 Efringen-Kirchen
Inhalt: www.science-communication.de

Druck

Print Media Works, 79650 Schopfheim

Inhalt Handbuch

Die Arbeitsmaterialien im Handbuch dürfen unter Angabe der Quelle gerne vervielfältigt und verbreitet werden.

Inhalt CD

Die Materialien auf beiliegender CD sind urheberrechtlich geschützt und dürfen ausschließlich im Rahmen der Umsetzung von HaLT verwendet werden.

Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit

Lörrach, März 2008 © Villa Schöpflin



HaLT

Vorwort	3
1. Einleitung	5
2. Hintergrund und Ziele des Bundesmodellprojektes HaLT	7
2.1 Hintergrund von HaLT	7
2.2 Ziele von HaLT	10
2.3 Umsetzung von HaLT	11
3. Binge-drinking bei Kindern und Jugendlichen	13
4. HaLT - Das Konzept	17
4.1 Kurzbeschreibung	17
4.2 Alkoholbedingte Schädigungen bei Kindern und Jugendlichen vermeiden	19
4.3 Kinder und Jugendliche frühzeitig erreichen: Das Netzwerk im reaktiven Bereich	23
4.4 Das Brückengespräch in der Klinik	27
4.5 Verantwortung, Vorbild, Jugendschutz: Das Netzwerk im proaktiven Bereich	28
5. Wirksamkeit und Standards im reaktiven und proaktiven Baustein von HaLT	37
5.1 Das Profil der Zielgruppe in HaLT-reaktiv	40
5.1.1 Risiken erkennen - Der RAFFT Fragebogen	40
5.1.2 Erreichen der Zielgruppe durch geeignete Zugangswege und -angebote	41
5.1.3 Das Konzept der Risikokompetenz	41
5.1.4 Aufbau und Struktur von HaLT-reaktiv	42
5.2 Die Wirksamkeit von Kurzintervention	43
5.2.1 Alkoholprävention bei Jugendlichen und der Nutzen von Kurzintervention	44

5.3	Theoretische Hintergründe und praxiserprobte Methoden zur Kurzintervention mit Kindern und Jugendlichen	45
5.3.1	Zentrale Inhalte der Motivierenden Gesprächsführung [MI]	45
5.3.2	Die Rolle der Berater und Beraterinnen	45
5.3.3	Interventionen im Brückengespräch und Gruppenangebot anhand des Modells der Verhaltensänderung [TTM]	47
5.3.4	Methoden aus der lösungsorientierten systemischen Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen	53
6.	Ideenwerkstatt HaLT	59
6.1	Erprobte Methoden im reaktiven Bereich	60
6.1.1	Indizierte Prävention	60
6.1.2	Checkliste Risikoeinschätzung	102
6.1.3	Selektive Prävention	105
6.2	Erprobte Strategien und Maßnahmen im proaktiven Bereich	139
7.	Auswertung der Brückengespräche in den Kliniken	155
8.	Anlagen	159
	Adressen	159
	Literaturverzeichnis	163
	Bilderverzeichnis	169
	Verzeichnis CD-Inhalt	169



der Drogenbeauftragten für das Handbuch zu HaLT, 2. Auflage

HaLT ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes und überaus erfolgreiches Bundesmodellprojekt, das darauf abzielt, auf kommunaler Ebene durch Information und Prävention eine erhöhte Sensibilität beim Thema Alkoholkonsum unter Jugendlichen zu schaffen und zugleich die Einhaltung des Jugendschutzes bei Festveranstaltungen, in Gaststätten und dem Handel zu gewährleisten [proaktiver Projektteil]. Darüber hinaus werden Kinder und Jugendliche, die bereits durch exzessiven Alkoholkonsum aufgefallen sind, umfassend beraten [reaktiver Projektteil]. An elf Modellstandorten in neun Bundesländern wurde die Durchführbarkeit beider Bausteine erprobt. HaLT wurde von der Prognos AG mit positivem Ergebnis wissenschaftlich evaluiert. Die jüngsten Zahlen des Statistischen Bundesamt vom 29. Januar 2008 unterstreichen die immer noch große Bedeutung von HaLT: 19.500 Jugendliche wurden 2006 mit einer akuten Alkoholintoxikation stationär im Krankenhaus behandelt. Dies sind 0,4 Prozent mehr als im Vorjahr. Im Jahr 2000 waren es 9.500 Kinder und junge Menschen im Alter von 10 bis 19 Jahren.

Als Drogenbeauftragte der Bundesregierung ist es mir eine große Freude, das Wachstum von HaLT zu begleiten und zu unterstützen. Die Villa Schöpflin, die das Projekt konzipierte, wurde von uns beauftragt, Interessierte bei der Implementierung von HaLT zu unterstützen. Inzwischen gibt es in fast allen Bundesländern HaLT-Projekte, einige arbeiten an der flächendeckenden Einführung von HaLT, beispielsweise Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Hamburg und Berlin.

Darüber hinaus hat die Gesetzliche Krankenversicherung dem HaLT-Projekt bei der flächendeckenden Implementierung Unterstützung zugesagt. Zu diesem Zweck habe ich als Drogenbeauftragte mit dem Vorstandsvorsitzenden des IKK-Bundesverbandes, Herrn Rolf Stuppardt eine »Gemeinsame Erklärung« erarbeitet. Darin heißt es:

»Der Vorstandsvorsitzende des IKK-Bundesverbandes, Herr Rolf Stuppardt und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Sabine Bätzing sprechen sich gemeinsam dafür aus, die in »HaLT« erprobten und erfolgreichen Maßnahmen nunmehr auf möglichst viele Kommunen in Deutschland zu übertragen. Die gesetzlichen Krankenkassen können die Prävention des Alkoholmissbrauchs durch Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz in Schulen sowie durch präventive Beratungen auffällig gewordener Jugendlicher fördern, die den Kriterien des Leitfadens Prävention der GKV-Spitzenverbände entsprechen. Die Erfahrung zeigt, dass diese Maßnahmen dann besonders gut funktionieren und ihr Potenzial entfalten, wenn sie auf kommunaler Ebene eingebunden und mit einer Präventionsstrategie verbunden sind. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und der Vorstandsvorsitzende des IKK-Bundesverbandes empfehlen daher den Verantwortlichen in den Kommunen, lokale »HaLT-Netzwerke« unter Einbindung der gesetzlichen Krankenkassen aufzubauen, in denen die Beteiligten gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen abstimmen. Sie stimmen

darin überein, dass HaLT ein effektives und wichtiges Instrument der Alkoholprävention darstellt und empfehlen eine möglichst flächendeckende Implementierung durch die gesundheitspolitischen Akteure in den Kommunen.«

Ich hoffe, dass auf der Basis dieser »Gemeinsamen Erklärung« viele weitere HaLT-Standorte auch mit finanzieller Unterstützung der Krankenkassen entstehen können, wünsche den schon bestehenden Standorten weiterhin erfolgreiches Arbeiten und bin sicher, dass auch die Neuauflage dieses Handbuchs eine weite Verbreitung findet!

Sabine Bätzing, MdB
Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieses Handbuch ist für Praktikerinnen und Praktiker in der Suchtprävention gedacht, die nach einem fachlichen Überblick und nach erprobten Methoden, Konzepten und Materialien für die Alkoholprävention suchen. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei dem Binge-drinking und der sozialpädagogischen Arbeit mit Jugendlichen, die aufgrund einer schweren Alkoholvergiftung stationär behandelt werden müssen. Darüber hinaus zielt das HaLT-Projekt auf eine kommunal verankerte Präventionsstrategie, die gemeinsam mit vielen Partnern/innen in den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereichen umgesetzt wird. Ziel ist es, insbesondere bei Erwachsenen Sensibilität, Vorbildverhalten und Verantwortung beim Konsum von Alkohol, bei Abgabe bzw. Verkauf zu erhöhen. Die strukturelle Verankerung von Präventionsmaßnahmen (z.B. Beschluss in politischen Gremien, Einsatz von Ressourcen) und die Beteiligung von Entscheidungsträgern und den Akteuren/innen an der Basis ist nach den Erfahrungen an den Modellstandorten für den Erfolg des Projektes unabdingbar.

Die vorliegenden Methoden für die Praxis - Ideenwerkstatt HaLT - wurden von Präventionsfachkräften in den elf Modellstandorten entwickelt bzw. adaptiert. Die pädagogische Arbeit mit Jugendlichen in der indizierten Prävention wurde vom Team der Villa Schöpflin weiter standardisiert. Grundlage hierfür waren die Ergebnisse der Begleitforschung durch Prognos, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse (Babor et al. 2005; BZgA 2006) sowie die Fördererrichtlinien der Krankenkassen (Präventionsleitfaden § 20 SGB V). Damit dient das HaLT-Handbuch als Trainer-Manual, um im Rahmen einer strukturierten Kurzintervention optimale Wirksamkeit zu erzielen. Da HaLT ein Netzwerkprojekt mit Partner/innen aus den unterschiedlichsten [Berufs-] Kulturen ist, floss nicht nur sozialpädagogisches und suchtspezifisches Know-how ein, sondern die Erfahrungen von Mediziner/innen und Polizei, von Festveranstaltern und Schulen, von Vereinsvorständen und Mitarbeitern/innen der Kommunen. Herzlichen Dank an alle HaLT-Teams in den Modelleinrichtungen in ganz Deutschland, die gemeinsam mit ihren lokalen Partnern eine breite Palette an zielgruppenorientierten, oft sehr originellen Konzepten und Methoden beigesteuert haben. Ihre fundierte Fachlichkeit und ihr Ideenreichtum haben dafür gesorgt, dass hier ein hochwertiges Methodenrepertoire zur Verfügung steht.

Ich bedanke mich auch bei unseren Kooperationspartnern/innen in Lörrach, die dem Pilotprojekt durch ihre Offenheit und ihr hohes Engagement einen ausgezeichneten Start ermöglicht haben. Auch die ehemalige Bundesdrogenbeauftragte, Marion Caspers-Merk, heute Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, hat den zunächst festgestellten lokalen Trend des Trinkens bis in eine Bewusstlosigkeit unter 12 bis 17-Jährigen sehr ernst genommen und die Entwicklung eines zielgerichteten Präventionsprojektes von Anfang an unterstützt. Mein Dank geht auch an das Team der Prognos AG Basel, das mit hoher Professionalität die wissenschaftliche Begleitung übernommen hat und

dabei sehr flexibel auf die Praxisanforderungen in diesem komplexen Projekt eingegangen ist. Nicht zuletzt bedanke ich mich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Bundesministerium für Gesundheit für die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit und für ihre Unterstützung in finanzieller und organisatorischer Hinsicht.

Heidi Kuttler
Pilotprojekt HaLT Lörrach

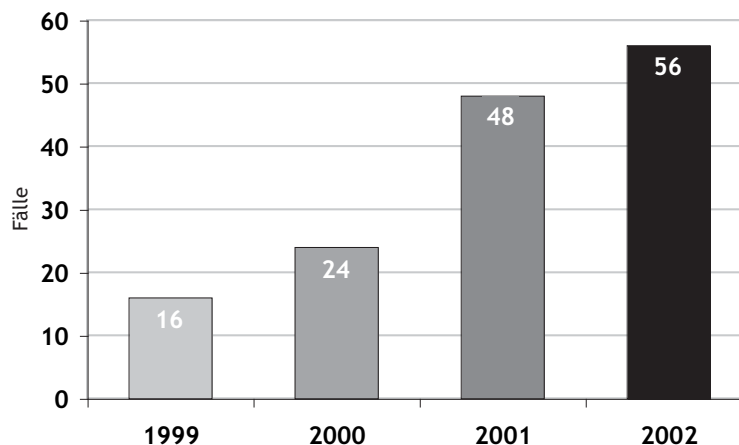
2.1 Hintergrund von HaLT

Um die Jahrtausendwende wurden Praktiker/innen aus der Kinder- und Jugendhilfe auf den Trend des exzessiven Rauschtrinkens unter Jugendlichen aufmerksam.



In Lörrach wertete das Präventionszentrum Villa Schöpflin in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin das Datenmaterial zu stationär behandelten Alkoholintoxikationen aus und dokumentierte einen beunruhigenden Trend: Die Zahl der 12 bis 17-Jährigen, die mit einer komatösen Alkoholintoxikation stationär behandelt werden mussten, war zwischen 1999 und 2002 von 16 auf 56 gestiegen, mehr als die Hälfte [30] der Eingelieferten im Jahr 2002 waren Mädchen [Kliniken Lörrach 2003].

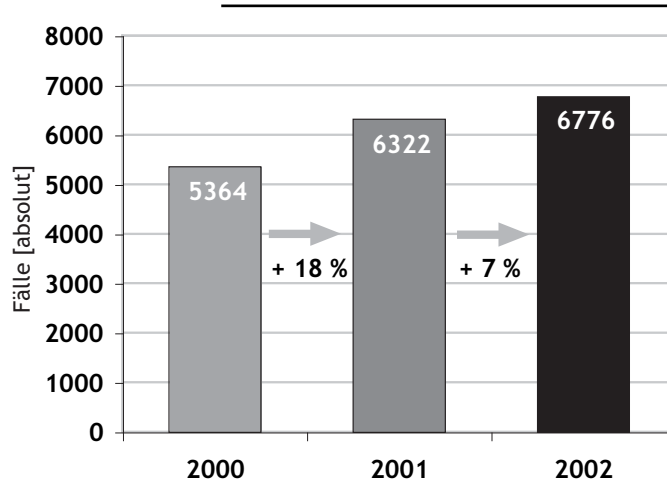
Fallzahlen Kinder und Jugendliche [12-17 Jahre] 1999-2002 mit Diagnose »Alkoholvergiftung« in der Kinderklinik Lörrach



Die Zusammenarbeit zwischen Villa Schöpflin und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in Lörrach machte es möglich, dass Gespräche mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und Eltern geführt und erste Informationen zu Auslösern und Hintergründen gesammelt werden konnten.

In Zusammenarbeit und mit Unterstützung unterschiedlicher Institutionen entwickelte die Villa Schöpflin für den Landkreis Lörrach - als regionale Initiative - ein Präventionskonzept mit dem Namen »Hart am Limit - HaLT« und erhielt vom Bundesministerium für Gesundheit den Auftrag dieses Konzept als Pilotprojekt durchzuführen. Die wissenschaftliche Begleitung und Bewertung des Pilotprojektes erfolgte durch die Prognos AG. Im Jahr 2003 wurde von der Prognos AG zunächst eine bundesweite Erhebung der stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen mit Alkoholintoxikation durchgeführt. Es wurden Fallzahlen aus ausgewählten Schwerpunktzentren im ganzen Bundesgebiet

sowie Diagnosestatistiken der statistischen Landesämter und des Statistischen Bundesamtes ausgewertet, welche den Trend in Lörrach bestätigten [Prognos 2004a].

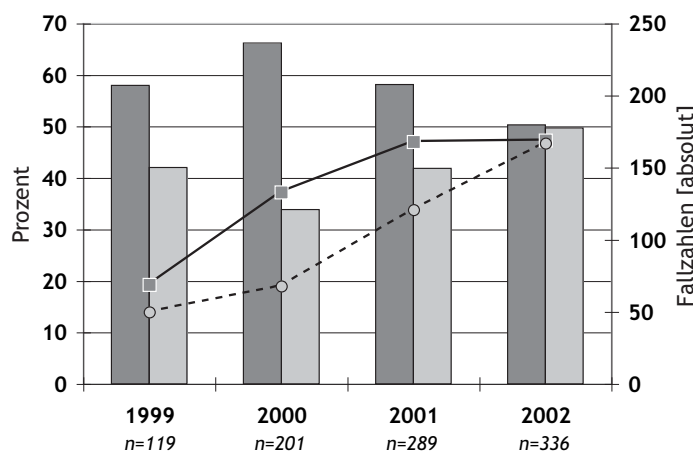


**Alkoholintoxikationen:
Entwicklung der Fallzahlen
Auswertungen der
Statistischen Landesämter**

Datenbezug/-grundlage:

- Diagnosen F10.0/1
- Alter: 10-19 Jahre
- Sonderauswertung der Stat. Landesämter
- Berücksichtigt wurden 8 Bundesländer, bei denen über den Gesamtzeitraum Daten verfügbar waren:
Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Thüringen

Die Erhebung der Prognos AG kam zu dem Ergebnis, dass zwischen den Jahren 2000 und 2002 bei Kindern und Jugendlichen ein Anstieg der stationären Behandlungen wegen Alkoholintoxikationen um 25 Prozent festzustellen war [Daten der Statistischen Landesämter]. Fallzahlsteigerungen zeigen sich dabei in sämtlichen Bundesländern. [Eine weiter zurückreichende Auswertung war wegen einer Umstellung des Diagnosesystems nicht möglich]. Auf 1.000 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren kam eine stationäre Behandlung. Die drastische Zunahme der Behandlungsfälle unter 17 Jahren spiegelt sich auch in den Ergebnissen einer Erhebung ausgewählter Kliniken wider. In den 13 Kliniken, in denen bereits ab 1999 zuverlässige Daten verfügbar waren, zeigt sich



**Alkoholintoxikationen nach
Geschlecht
Auswertung des
Klinik-Controllings**

Datenbezug/-grundlage:

- Diagnosen F10.0/1 und T51.9
- Alter: 10-19 Jahre
- Klinik-Controlling
- Berücksichtigt wurden 17 Kliniken bundesweit mit > 6 Fällen pro Jahr

Anteile [%]

■ männlich ■ weiblich

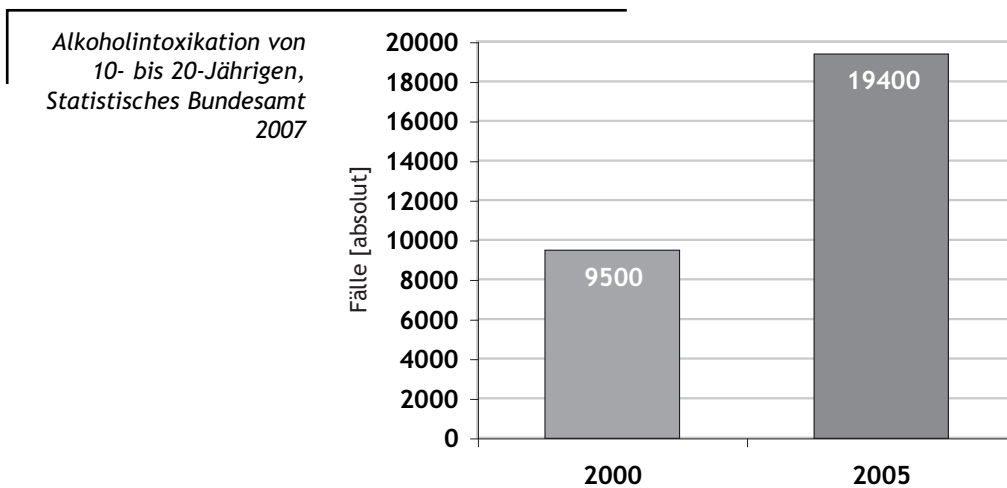
Fälle absolut

—■— männlich - ○ - weiblich

zwischen 1999 und 2002 mehr als eine Verdoppelung der Fallzahlen. Die stärksten Fallzahlsteigerungen finden sich in der Altersklasse der 13- bis 17-Jährigen. Auffällig ist der starke Anstieg von Alkoholintoxikationen bei Mädchen und jungen Frauen, deren Anteil an den Gesamtzahlen im Jahr 2002 bereits rund 50 Prozent beträgt [Prognos 2004a].

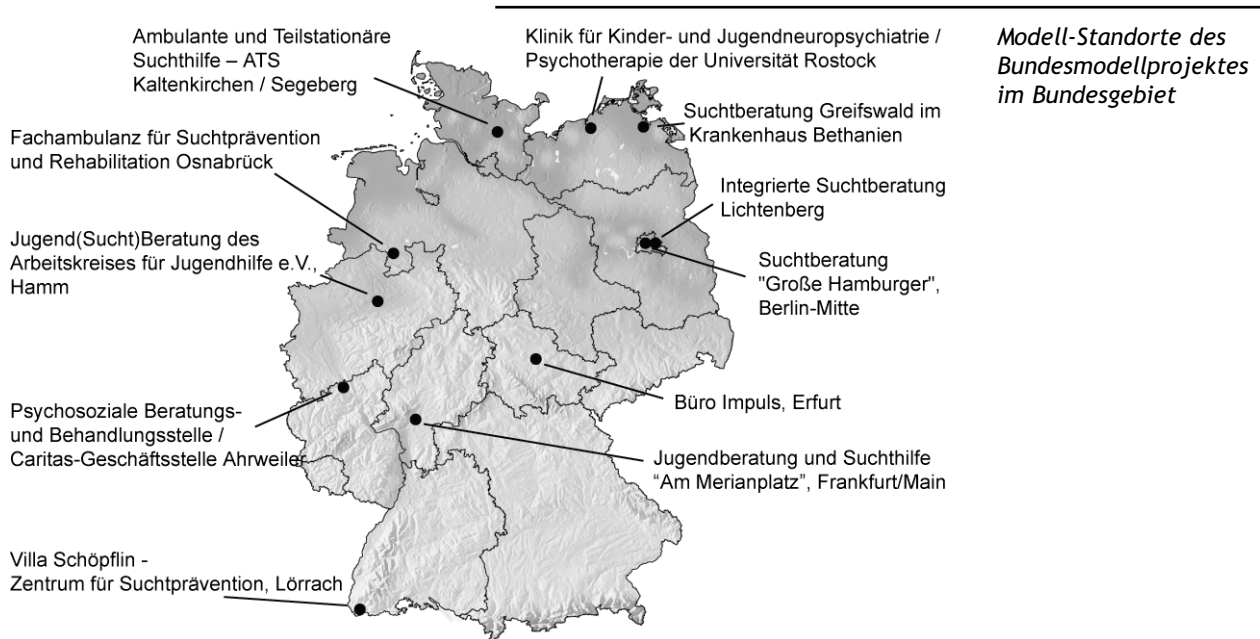
Als eine Konsequenz der Prognos-Studie erfolgte die Ausweitung des Pilotprojekts in Lörrach zu einem Bundesmodellprojekt. Es wurden zehn weitere Standorte in neun Bundesländern ausgewählt, die zwischen Juli 2004 und Januar 2005 starteten und während einer Projektlaufzeit von 1,5 bis 2 Jahren, das HaLT-Konzept in ihrer Region implementierten [► Adressen siehe Anlage].

Neue Studien belegen, dass die Zahl von Kindern und Jugendlichen mit stationär behandelter Alkoholvergiftung weiter angestiegen ist.



Mittlerweile gehört die Alkoholintoxikation nach Verletzungen und Infektionskrankheiten zur dritthäufigsten Ursache für eine stationäre Behandlung bei Kindern und Jugendlichen [Statistisches Bundesamt 2007].

Alle Projekte entwickelten ihre eigenen Corporate Designs, die zum Teil im Handbuch abgebildet sind. Im Rahmen der Verbreitung von HaLT in ganz Deutschland einigte man sich auf das Design des Lörracher Pilotprojekts [► Druckvorlagen für Materialien, Logo etc. auf CD].



2.2 Ziele von HaLT

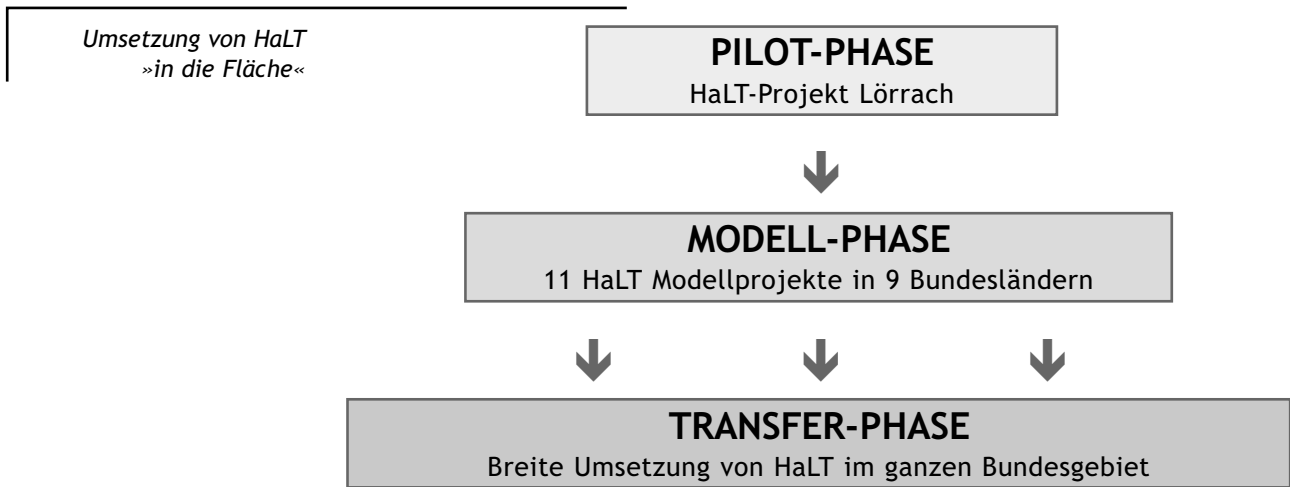
Das kommunale Präventionsprojekt HaLT verfolgt im Wesentlichen zwei Zielbereiche: Zum einen soll exzessivem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen früh präventiv begegnet werden. Das beinhaltet, dass HaLT für Kinder und Jugendliche [sozialpädagogische] Angebote entwickelt, die sie dabei unterstützen, den eigenen Konsum zu reflektieren und zu verändern, sowie Eltern eine Beratung und Begleitung anbietet. Zudem verfolgt HaLT - im Einklang mit den Zielformulierungen der WHO und des EU-Gesundheitsministerrates - einen kommunalen Ansatz, um die Häufigkeit von risikoreichen Trinkgewohnheiten unter jungen Menschen durch strukturell verankerte Präventionsmaßnahmen zu verringern.

Kennzeichen von HaLT ist die enge Vernetzung einer Vielzahl von Akteuren/innen innerhalb einer Kommune, weit über das System von Suchthilfe und -prävention hinaus.

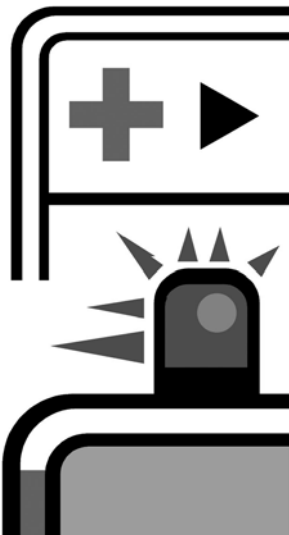
2.3 Umsetzung von HaLT

Die Erkenntnisse und Erfahrungen, die in den 11 Modellprojekten erarbeitet wurden, werden seit 2007 in einer vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Transferphase interessierten Kommunen und Institutionen zur Verfügung gestellt. Schulungen, Beratertage sowie Vorträge sollen Interessierte bei der regionalen Implementierung von HaLT unterstützen. Dieses Handbuch ist einerseits Projektdokumentation, welche Inhalte, Aufbau und Ziele von HaLT darstellt, andererseits ein Trainer-Manual, das Standards im HaLT-Projekt definiert. Die darin enthaltenen praktischen Methoden dienen der Unterstützung bei der Durchführung und Qualitätssicherung von HaLT. Auf unserer Homepage

www.villa-schoepflin.de finden Sie eine aktuelle Übersicht, an welchen Stand-orten im Bundesgebiet das HaLT-Projekt umgesetzt wird.



Alkohol ist die verbreitetste psychoaktive Substanz unter Kindern und Jugendlichen. Die Analyse der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] zum Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland zeigt auf, dass 10 Prozent der 12 bis 15-Jährigen von einem regelmäßigen, das heißt mindestens einmal wöchentlich stattfindenden Alkoholkonsum berichten. Der Pro-Kopf-Gesamtverbrauch reinen Alkohols pro Woche ist dabei bei 12 bis 17-Jährigen von 34,1 g im Jahr 2005 auf 50,4 g im Jahr 2007 gestiegen [BZgA 2007]. Das Durchschnittsalter bei der ersten Rauscherfahrung wird, je nach Studie, zwischen 13,8 Jahren [Hurrelmann et al. 2003] und 15,1 Jahren [BZgA 2004] angegeben. Der Anteil der Jugendlichen, die einmal im Monat Spirituosen konsumieren, hat sich von 2004 bis 2007 insgesamt von 16 Prozent auf 21 Prozent erhöht [BZgA 2007]. Spirituosen spielen eine wichtige Rolle in Zusammenhang mit schweren Alkoholvergiftungen. Ca. 90 Prozent der Jugendlichen, die im HaLT-Projekt erreicht wurden, haben Destillate - pur oder als Mixgetränk - konsumiert. Unter Teenagern haben sich in den letzten Jahren Trinkrituale entwickelt, bei denen der Rausch nicht dem bekannten alterstypischen Experimentieren mit Alkohol zuzuordnen ist, sondern es geht darum, innerhalb kurzer Zeit hohe Mengen Alkoholika zu sich zu nehmen, um sich gezielt zu betrinken. Dieses, in diesem Ausmaß neue Phänomen des episodisch starken Alkoholtrinkens lässt sich unter dem Begriff des Binge-drinking einordnen, das im letzten Jahrzehnt nicht nur in der Bundesrepublik, sondern in allen europäischen Ländern zugenommen hat [Gmel et al. 2003]. Für den englischen Begriff Binge-drinking gibt es im Deutschen keine direkte Übersetzung. Gmel vergleicht eine Reihe von internationalen Studien zu diesem Phänomen, wobei deutlich wird, dass die Definition von Binge-drinking sehr uneinheitlich ist [Gmel et al. 2003]. Vielfach spricht man von einem hohen, unkontrollierten Alkoholkonsum innerhalb einer begrenzten Zeitdauer [ebd.]. In anderen Studien geht es um den subjektiven Eindruck von »betrunken sein«, der jedoch vermutlich kulturell unterschiedlich bewertet wird. Andere von Gmel et al. vorgestellte Erhebungen nehmen eine Einordnung über die Anzahl der Trinkeinheiten während eines Trinkanlasses vor, verbreitet sind fünf oder mehr alkoholische Getränke [5+]. Da es eine einheitliche Definition nicht gibt, sind auch systematische Ländervergleiche nicht möglich. Am verlässlichsten ließ sich bisher der Schluss ziehen, dass Binge-drinking bei jungen Männern drei- bis viermal häufiger vorkommt als bei Frauen. Die Bundesstudie von Prognos [Prognos 2004a] belegt jedoch, dass sich dieser Trend zumindest aufgeweicht hat. Die statistisch gleich hohe Betroffenheit von Jungen und Mädchen mit komatöser Alkoholintoxikation kann vermutlich zum Teil auf eine gesellschaftlich unterschiedliche Wahrnehmung von Trunkenheit bei Mädchen und Jungen zurückgeführt werden: Möglicherweise wird bei einem [fast] bewusstlosen Mädchen schneller ein Notarzt gerufen als bei einem Jungen in ähnlich kritischem Zustand.



Die BZgA-Studie schlüsselt auf, dass das Binge-drinking vor allem bei den männlichen Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren deutlich angestiegen ist. Im Jahr 2007 haben 63 Prozent von ihnen berichtet, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal fünf Gläser oder mehr getrunken zu haben [BZgA 2007].

Die besonders gefährliche, ja lebensbedrohliche Wirkung des exzessiven Rauschtrinkens bis in die Bewusstlosigkeit ergibt sich dadurch, dass im komatösen Zustand lebenswichtige Reflexe ausgeschaltet sind und es dadurch beim Erbrechen - wenn der Körper mit Vergiftungssymptomen auf die große Alkoholmenge reagiert - zum Tod durch Ersticken kommen kann. Auch steigt das Risiko von massiver Unterkühlung bis hin zum Erfrierungstod in den Wintermonaten sowie von Bade- oder Verkehrsunfällen in Verbindung mit der schnellen Wirkung gerade hochprozentiger Alkoholika beträchtlich. Insgesamt werden Betrunkene häufiger Opfer von Gewalttaten als andere; stark alkoholisierte Mädchen werden überdurchschnittlich häufig Opfer sexueller Gewalt.

Der frühe riskante Alkoholkonsum birgt erhebliche gesundheitliche Risiken und negative Belastungen in der psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen [► siehe Kapitel 4.2]. Die frühzeitige Intervention ist deshalb von großer Bedeutung: Je früher Alkoholmissbrauch erkannt und auch interveniert wird, desto höher sind die Erfolgchancen, dass einer problematischen Entwicklung nachhaltig vorgebeugt werden kann.

Riskantes Rauschtrinken als Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen

Für die massive Zunahme eines neuen riskanten Trinkmusters innerhalb weniger Jahre gibt es keine eindeutigen Kausalzusammenhänge. Das Aufeinandertreffen von veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und neuen »Trinkmoden«, z.B. aus der Flasche trinken, scheint eine schlüssige Erklärung zu liefern. Auch ist zu vermuten, dass durch die massive Bewerbung von Alkopops gerade bei Kindern und Jugendlichen die Hemmschwelle gesenkt wurde, Hochprozentiges wie Rum und Wodka zu konsumieren. Die in Alkopops enthaltenen Spirituosen sind kaum zu schmecken und führen schon nach einer Flasche zu einem leichten, meist als angenehm empfundenen Rausch. Vermutlich lösten Alkopops den heute verbreiteten Konsum von Wodka und Rum pur unter Jugendlichen aus.

Zu den neuen Angeboten auf dem Getränkemarkt gesellen sich Erziehungsstile, die auf eine größere Autonomie von Kindern und Jugendlichen abzielen, auf ihre frühere eigenständige Gestaltung der Freizeit außerhalb der Familie. Gerade bei Mädchen beginnt die Pubertät oft schon im Alter von 10 bis 12 Jahren, einige Jahre vor dem eigentlichen Jugendalter. Merkmale des Ausklangs der Phase »Kindheit« sind z.B. das Ausgehen am Wochenende, Übernachtungen bei Freunden/innen in Zusammenhang mit Partys, aber auch Frisur, Kleidung, Musikstile und das Benutzen bestimmter Accessoires. Da auch der Konsum von Alkohol als Symbolhandlung für die Welt der Erwachsenen steht, finden der erste Alkoholkonsum und die ersten Rauscherfahrungen immer früher statt [Hurrelmann et al. 2003]. Oft wird zu diesem Zeitpunkt die unberechenbare Wirkung von Hochprozentigem enorm unterschätzt.

**Kotzen,
Koma,
Filmriss**



**Alkohol
macht
intelligent**



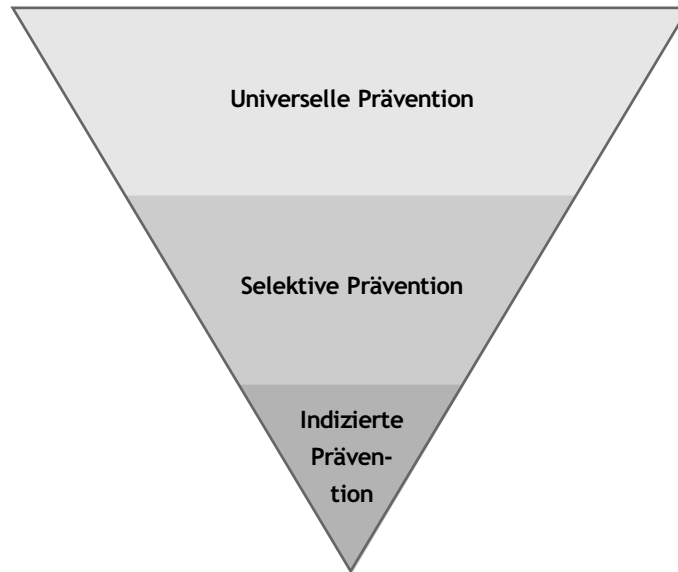
Die Kernzelle der Gesellschaft, die Familie, erlebte in den letzten Jahrzehnten stürmische Veränderungen, vielfach hat eine Auflösung der »klassischen« Familienstrukturen stattgefunden. »Patchwork-« und Kleinfamilien nach Trennung und Scheidung sind ebenso häufig wie die beruflich bedingte häufige Abwesenheit von Eltern - und dies ohne Unterstützung durch Großeltern oder gesellschaftliche Institutionen wie Ganztagschulen oder Kinderkrippen.

Gesellschaftlich normierte Initiationsriten, wie die früher selbstverständliche Konfirmation oder strukturierte Phasen und Bräuche zur Einführung in den Beruf, begleiteten früher in unserer Gesellschaft den Prozess des Erwachsenwerdens. Sie nahmen Jugendlichen damit einen Großteil der Verantwortung für die Gestaltung dieser Übergangsphase ab. Fragt man Jugendliche in unserer Gesellschaft nach den für sie wichtigen Ritualen, wird häufig nur noch der Führerscheinwerb als entscheidender Schritt gesehen. Die in einigen europäischen Ländern stärker als bei uns verbreiteten von Jugendlichen per Internet organisierten Massentreffen zum gezieltem Rauschtrinken könnten die Funktion einer ritualisierten, vorbereiteten Trance-Erfahrung haben, in denen Heranwachsende ihren Hunger nach intensiven Gemeinschaftserfahrungen und Grenzüberschreitungen erfüllen - ihre Antwort auf ein bestehendes Vakuum. Wo früher gesellschaftlich definierte Regeln und Rituale den festen Rahmen steckten, muss heute jede Familie ihren individuellen Weg finden - hohe Anforderungen an die heutige Elterngeneration. Eltern stehen in der Verantwortung angemessene Freiräume und gleichzeitig altersgemäße Grenzen zu setzen, diese ständig neu zu überprüfen und dem Entwicklungsstand ihres Kindes anzupassen [Kuttler 2006].

Indizierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsum

Die in der Fachliteratur gängige Gliederung von Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention [Caplan 1964], welche sich auf den Zeitpunkt der präventiven Intervention bezieht, wurde durch eine neue Klassifizierung nach Zielgruppen abgelöst, bzw. erweitert. Die Einteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention [NIDA 1997] lässt eine differenziertere Analyse auf der Ebene der Zielgruppen zu und ermöglicht passgenaue Angebote sowie deren Evaluation.

Die universelle Prävention richtet sich an die Gesamtbevölkerung, wie z.B. an eine Gemeinde, einen Betrieb oder an eine Schule. Selektive Präventionsprogramme sprechen indessen Personengruppen an, die ein statistisch erhöhtes Risiko für Suchtprobleme haben, wie z.B. Kinder aus suchtbelasteten Familien, schlecht integrierte Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund oder Jugendliche mit abgebrochenem Schul- oder Lehrabschluss. Indizierte Prävention richtet sich dagegen nicht an Gruppen, sondern an Individuen mit erkanntem Risiko und Problemverhalten [Meili 2004].



Grafik ►
 HaLT-Projekt Lörrach:
 Villa Schöpflin - Zentrum
 für Suchtprävention

Suchtpräventive Projekte und Maßnahmen werden in den letzten Jahren sinnvollerweise immer mehr auf ihre Wirkungsevidenz und ihren Kostenaufwand hin untersucht [EMCDDA 2004]. Da nur ein kleiner Teil der jungen Menschen, die mit legalen und illegalen Drogen experimentieren, im späteren Leben ernsthafte Probleme entwickeln, gewinnt das Konzept der indizierten Prävention immer mehr an Bedeutung. Da eine klar definierte Gruppe gezielt erreicht wird, können sich die Angebote und Maßnahmen systematisch an die Stärkung individueller Ressourcen und Verminderung individueller Belastungen der auffälligen Jugendlichen richten. Die Substanz Alkohol dient dabei als Anknüpfungspunkt.

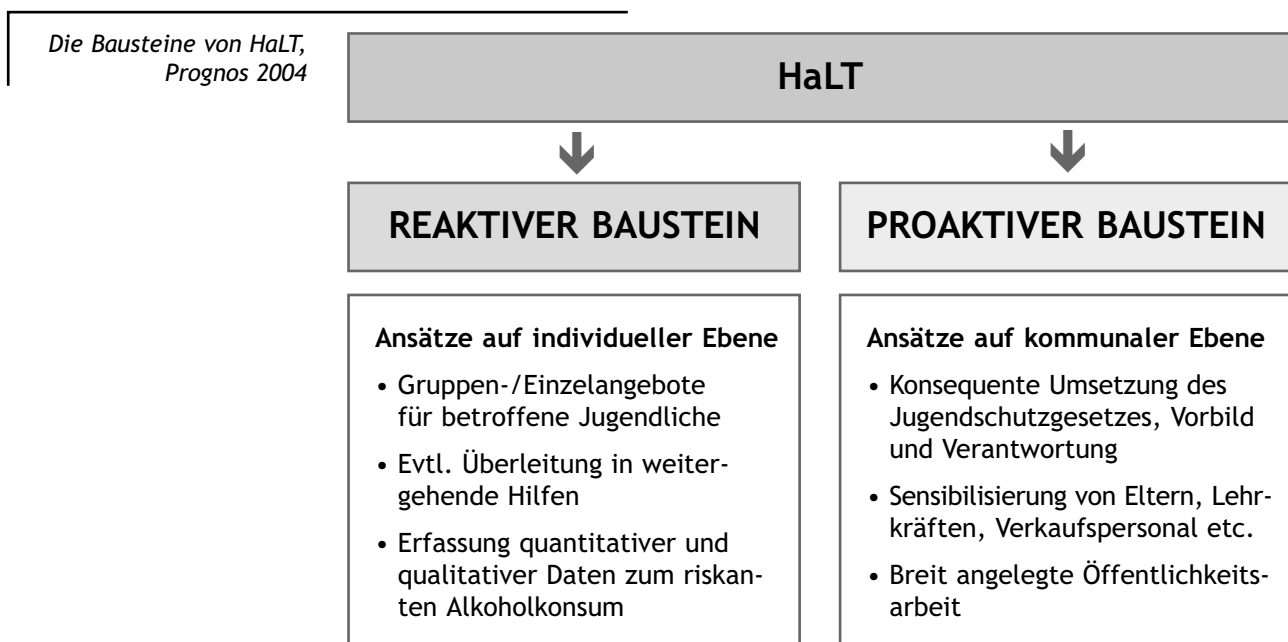
HaLT - in der sozialpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen - ist indizierte Prävention. Überall dort, wo Kinder und Jugendliche durch einen risikoreichen Alkoholkonsum auffällig werden, wird HaLT wirksam und arbeitet mit den Betroffenen. HaLT ist im reaktiven Baustein eine zeitlich befristete Intervention. Eine ausführliche Beschreibung der theoretischen und methodischen Hintergründe finden Sie im Kapitel 5. Zentral für HaLT reaktiv ist eine Zusammenarbeit mit vielen Akteuren/innen innerhalb eines kommunalen Settings. Besonders geeignet sind Kliniken, in denen Jugendliche mit schwerer Alkoholvergiftung behandelt werden.

Weitere Anlässe können sein:

- Rauschtrinken bei Schulfesten oder anderen schulischen Veranstaltungen
- Betrunken im [Schul]Unterricht
- Schwere Verstöße gegen das Jugendschutzgesetz § 9
 z.B. 12-Jährige/r trinkt hochprozentigen Alkohol
- Gewaltdelikte und Sachbeschädigung unter Alkoholeinfluss
- Auszubildende mit Alkoholproblemen

4.1 Kurzbeschreibung

Die beiden Haupt-Zielrichtungen des Projekts führen zu einem an der indizierten Prävention orientierten, reaktiven Projektbaustein und einem universell-präventiv orientierten, proaktiven Baustein. Beide Bausteine werden innerhalb eines kommunalen Netzwerks umgesetzt.



Der **reaktive Baustein** von HaLT zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, insbesondere im Zusammenhang mit schweren Alkoholintoxikationen, frühzeitig innerhalb eines niederschweligen Angebots zur Reflexion ihrer Konsumgewohnheiten zu motivieren.

Die Zielgruppe

Kinder und Jugendliche mit missbräuchlichem Alkoholkonsum gelten als eine schwer erreichbare Zielgruppe, da Alkohol eine legale und kulturell überaus akzeptierte Droge darstellt. HaLT macht es möglich, dass betroffene Jugendliche zeitnah adäquate sozialpädagogische Angebote erhalten und bei Bedarf weitergehende Hilfestellungen bekommen.

Das Gruppenangebot »RISIKO-CHECK« - Maximaler Spaß bei maximaler Sicherheit!

Im Rahmen eines sozialpädagogischen Angebots sollen Kinder und Jugendliche zu einer Reflexion der Motive und Hintergründe ihres Trinkverhaltens angeregt werden. Dieses 1 ½-tägige Gruppenangebot für diese Zielgruppe muss daher auf der subjektiven Sinnhaftigkeit des exzessiven Alkoholkonsums aufbauen. Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen werden nur dann aufgegeben, wenn die von der Prävention angestrebten gesundheitsfördernden Haltungen mit positiven und lustvollen emotionalen Erlebnissen verbunden sind. Damit Rausch- und Risikoerfahrungen nicht im Nebel des Unbewussten bleiben, schafft das Gruppenangebot von HaLT eine kommunikative Brücke zwischen alltäglicher Vernunft und den Erfahrungen aus dem Risikobereich [Koller 2006].

Der RISIKO-CHECK ist ein geeignetes Angebot für Jugendliche, bei denen wenig Indikatoren auf eine Suchtgefährdung hinweisen, sondern die »lediglich« ein exzessives Risikoverhalten zeigen und deren Sensibilität für die Grenzen gering ausgebildet ist. Diese Jugendlichen benötigen Unterstützung, um sich durch ihre ausgeprägte Risikobereitschaft nicht dauerhaft zu schädigen. Ziel einer sozialpädagogischen Intervention ist die Förderung von Risikokompetenz [Franzkowiak 1986].

Bei 95,4 Prozent der HaLT-Jugendlichen sind Freunde an der Alkoholintoxikation beteiligt [Prognos 2004a]. Da die Peergroup als wichtiger Einflussfaktor für den Alkoholkonsum von Jugendlichen gilt, ist es sinnvoll, dass sie einen Freund oder eine Freundin zum Gruppenangebot mitbringen dürfen. Außerdem wird das Gruppenangebot dadurch niedrigschwelliger.

Die bisherigen Erfahrungen an den unterschiedlichen HaLT-Standorten zeigen, dass bei etwa einem Drittel der Jugendlichen eine komplexe psychosoziale Problematik vorliegt, die sie und meist auch ihre Eltern ohne gezielte therapeutische Unterstützung nicht bewältigen können. Der riskante Alkoholkonsum ist hier als Symptom einer Überforderung zu interpretieren; weitergehende längerfristige Hilfen in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen müssen eingeleitet werden.

► *Ideen zur Umsetzung von pädagogischen Maßnahmen für die Zielgruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen enthält Kapitel 6.1 - Ideenwerkstatt HaLT.*

Der **proaktive Baustein** von HaLT zielt auf die Verhinderung des riskanten Rauschtrinkens im Vorfeld. Als das HaLT-Projekt im Jahr 2003 startete, war das Trinken bis in eine Bewusstlosigkeit in dieser Dimension ein neues Phänomen. Die Schwerpunkte in der Suchtprävention orientierten sich damals - nach einer Phase der »Drogenprävention« in den 80er-Jahren, die vorwiegend auf illegale Drogen zielte - an suchtmittelunspezifischen »Life-Skill-Konzepten«. Die legale Droge Alkohol stand nur in Ausnahmefällen im Fokus von Präventionsangeboten und war als »Problem« kaum im öffentlichen Bewusstsein. Mit HaLT sollte daher zunächst das Interesse auf mögliche Schädigungen durch eine legale, verbreitete, kulturell stark akzeptierte und eingebundene Droge

gelenkt werden. Da zudem betroffene Jugendliche berichten, dass sie einerseits sehr leicht an große Mengen Alkoholika gelangen und dass kaum soziale Kontrolle erfolgt, wenn sie diese konsumieren, setzt HaLT auf die systematische Einhaltung des Jugendschutzgesetzes und die Aufmerksamkeit des sozialen Umfelds: »Halt sagen, Halt geben«. Damit wurden Erwachsene in einer Multiplikatorenfunktion - und nicht Jugendliche - zur Hauptzielgruppe der Prävention: in Ordnungsämtern und Festkomitees, in Jugendkneipen und Diskotheken, im Einzelhandel, bei Schulfeten und Klassenfahrten. Verbunden mit einem erschwerten Zugang zu Alkoholika hat eine gemeinsam getragene Strategie einen pädagogischen Effekt, z.B.

- wenn das Verkaufspersonal an Festen systematisch auf Alkoholkonsum verzichtet
- wenn Schulfeten ohne Spirituosen - pur oder gemixt - organisiert werden
- wenn Kommunen bei Jubiläen etc. auf alkoholische Geschenke verzichten
- wenn Jugendliche in jedem Geschäft nach ihrem Ausweis gefragt werden.

► *Ausgewählte Beispiele zur Umsetzung von Maßnahmen im proaktiven Bereich finden Sie in Kapitel 6.2 - Ideenwerkstatt HaLT.*

4.2 Alkoholbedingte Schädigungen bei Kindern und Jugendlichen vermeiden

Entwicklungspsychologische Aspekte

Alkoholkonsum bis in den Rausch kann meist dem alterstypisch ausgeprägten Risikoverhalten von Jugendlichen zugeordnet werden. Dieses Verhalten ist nicht irrationaler Natur, wie Erwachsene es oft bewerten, sondern in Zusammenhang mit Entwicklungsanforderungen während der Adoleszenz zu sehen und der hohen Attraktivität neuer, grenzüberschreitender Erfahrungen. Jugendliches Risikoverhalten basiert auf dem Reiz der Gefahr und ermöglicht häufig soziale Anerkennung in der Peergroup sowie eine deutliche Abgrenzung von elterlichen Normen. Entwicklungsaufgaben sind Herausforderungen, die gelegentlich schwierig zu lösen sind. Jugendliche brauchen dazu den Willen und die Bereitschaft, sich mit den sich stellenden Problemen auseinanderzusetzen sowie Handlungskompetenzen, um diese Probleme zu lösen. Verfügt ein/e Jugendliche/r nicht über die notwendigen personalen und sozialen Ressourcen, so kann der Substanzkonsum subjektiv die Funktion der Bewältigung erfüllen [Silbereisen/Reese 2001].

Entwicklungsaufgaben	Funktionen des Substanzkonsums
Wissen, wer man ist und was man will; Identität	<ul style="list-style-type: none"> • Ausdruck des persönlichen Stils • Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen
Aufbau von Freundschaften; Aufnahme intimer Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung des Zugangs zu Peergroups • Exzessiv-ritualisiertes Verhalten • Abbau von Hemmungen beim Flirten, sexuellen Erfahrungen
Individuation von den Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Unabhängigkeit von Eltern demonstrieren • Bewusste Verletzung elterlicher Kontrolle
Lebensgestaltung, -planung	<ul style="list-style-type: none"> • Teilhabe an subkulturellem Lebensstil • Spaß haben und genießen
Eigenes Wertesystem entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> • Gewollte Normverletzung • Ausdruck sozialen Protests
Entwicklungsprobleme	<ul style="list-style-type: none"> • Ersatzziel • Stress- und Gefühlsbewältigung

Entwicklungsaufgaben und Funktionen des Substanzkonsums nach Silbereisen/Reese [2001]

Jugendliche leben primär gegenwartsbezogen und orientieren sich weit mehr als Erwachsene an den momentanen Vorteilen einer Handlung, an Spaß und Genuss. Das Ausleben riskanter Verhaltensweisen wie exzessiver Alkoholkonsum erscheint den Akteuren daher subjektiv als sinnvoll, weil die kurzfristig erzielten Vorteile durch längerfristig mögliche Nachteile nicht überdeckt werden [Engel/Hurrelmann 1993]. Die Auseinandersetzung mit Lebensrisiken und Konsumverhalten kann selbst als Entwicklungsaufgabe verstanden werden [Engel/Hurrelmann 1993].

Der jugendtypische Hunger nach Rausch und Risiko, gepaart mit einem von den Medien geförderten Lebensstil der Grenzenlosigkeit, fehlende Möglichkeiten für das körperliche Ausleben emotionaler Sehnsüchte und der 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 bewertet werden. Einige Jugendliche überfordern sich angesichts dieser scheinbar grenzenlosen »Spiel-Räume«, verlieren die Orientierung und erleben durch massive Grenzüberschreitungen körperliche, psychische, soziale oder juristische Schädigungen und Konsequenzen. Aus der daraus resultierenden Verunsicherung können sich ein massiver Rückzug oder auch eine aggressive Ablehnung von Normen und Regeln der Erwachsenenwelt ergeben, welche die weitere Entwicklung zusätzlich belasten [Kuttler 2006].

Dass Jugendliche neugierig auf Erfahrungen mit Alkohol sind und dabei ihre Grenzen austesten, lässt sich also als alterstypisches Experimentierverhalten einordnen. Alkoholkonsum bis zum Erreichen eines komatösen Zustandes in Zusammenhang mit dem schnellen Trinken großer Alkoholmengen [meist wurde



mindestens ein halber Liter Spirituosen pur oder eine unberechenbare Mixtur unterschiedlicher Getränke konsumiert], erfordert jedoch eine genauere Analyse der Hintergründe und Motive, umso mehr, wenn dieses Konsummuster im Alter von 12 bis 14 Jahren auftritt.

Rauschtrinken ist auch »Frauensache« - geschlechtsspezifische Aspekte

Bisher galt exzessives Rauschtrinken als ein Verhalten, welches vor allem unter männlichen Jugendlichen verbreitet ist. Zwar tranken laut Drogenaffinitätsstudie der BZgA im Jahr 2004 Jungen [26 Prozent] im Durchschnitt mehr reinen Alkohol pro Woche als Mädchen [8 Prozent]. Beim Konsum von Alkopops, Bier/Weinmixgetränken oder Spirituosenmixgetränken lösten sich diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern jedoch auf. Die Einführung und die intensive Vermarktung von Alkopops hatte sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen zur Senkung der Hemmschwelle und zu einem früheren und erhöhten Konsum von Hochprozentigem geführt [BZgA 2004].

Auch die Binge-drinking-Erfahrungen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen weisen kaum geschlechtsspezifische Unterschiede auf. 13 Prozent der männlichen Jugendlichen gaben 2004 und 2005 an, Binge-drinking an 1-2 Tagen des letzten Monats praktiziert zu haben. Bei den weiblichen 12- bis 17-Jährigen lag dieser Wert im Jahr 2004 bei 13 und 2005 bei 10 Prozent [BZgA 2004, 2005].

Mädchen und Jungen unterscheiden sich bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Im Folgenden sollen einige Aspekte der Entwicklungsaufgaben aus geschlechtsspezifischer Perspektive betrachtet werden.

Die Entwicklung einer geschlechtsspezifischen Identität gehört mit zu den zentralen Aufgaben in der Pubertät. Diese erfolgt in *aktiver* Auseinandersetzung mit anderen Jugendlichen, den gesellschaftlichen Normen, Rollen und Zuweisungsprozessen [Kolip 1993]. Auch werden sexuelle Erfahrungen interaktiv erworben und gestalten ihrerseits die Interaktion [Helfferich 1997]. Kleidungsstil, Frisuren, Kosmetik, Körperkultur sowie der Konsum von legalen wie auch illegalen Drogen werden von Jugendlichen dabei kollektiv und individuell als Botschaften genutzt und dienen oftmals der Repräsentation der geschlechtlichen Identität. Mädchen wie Jungen signalisieren mit dem Alkoholkonsum, insbesondere durch exzessiven Konsum, die Bereitschaft, sich auf Verbotenes einzulassen zu wollen, reif zu sein, u. a. auch für sexuelle Erfahrungen [Striebel 2004].

Helfferich [2001] weist darauf hin, dass sexuelles Verhalten als Indikator dafür dient, ob insbesondere die Mädchen mit der Entwicklung ihres Körpers zufrieden sind und mit den damit verbundenen gesellschaftlichen Erwartungen umgehen können. Sowohl durch sehr sexualisiertes Auftreten, aber auch durch einen asketischen Rückzug können Ängste gemindert werden. In diesen Kontext kann auch der Konsum von Alkohol und anderen Drogen verstanden werden, entweder als sexuelles Attribut zur Darstellung von Stärke, Unabhängigkeit oder auch als Zeichen von Rückzug.

Gleichaltrige übernehmen eine wichtige Funktion beim Entwicklungsprozess Jugendlicher und vor allem bei der Ablösung vom Elternhaus. Mädchen- und Jungenfreundschaften unterscheiden sich qualitativ. Mädchen legen mehr Wert auf die emotionale Komponente in Freundschaften und bilden stärker kommunikative Kulturen. Nicht nur untereinander, sondern auch für männliche Jugendliche sind sie Ansprechpartnerinnen bei Problemen [Franzkowiak et al. 1998]. Ein weiterer geschlechtsspezifischer Unterschied zeigt sich darin, dass Mädchen ein größeres Interesse an einer besten Freundin haben, die dann im Vergleich zur Gleichaltrigengruppe eine weitaus größere Bedeutung hat [Kolip 1993].

Für Jungen ist exzessiver Alkoholkonsum solange positiv, solange er nicht umschlägt in einen Gesichtsverlust, d.h. in eine erkennbare Schwäche und Sentimentalität. Trinkrituale und damit verbundene Verbotsüberschreitungen können als Männlichkeitsbeweise und Praktiken der Überlegenheit gedeutet werden, die nachträgliche Distanzierung wird mit Hinweis auf eine trunkenheitsbedingte Unzurechnungsfähigkeit ermöglicht [Helfferich 1997]. Helfferich macht darauf aufmerksam, dass exzessiver Alkoholkonsum bei weiblichen Jugendlichen als Symbol für einen erwünschten anerkannten Kumpelstatus in der Clique gedeutet werden kann, der eine Distanzierung von Weiblichkeitsvorstellungen beinhaltet [Striebel 2004].

Engel/Hurrelmann [1993] fanden heraus, dass Schulleistungen mit Abstand an der Spitze der subjektiven Problemlagen Jugendlicher stehen. Insbesondere bei weiblichen Jugendlichen [Bergler 2000], die in der Schule verstärkt unter Druck stehen und durch »Schulschwänzen« auffallen, nimmt der regelmäßige Konsum von Alkohol zu.

Pädagogische Konsequenzen

Vorangegangene Ausführungen haben zur Konsequenz, dass geschlechterbezogene Überlegungen in die Arbeit mit Jugendlichen, sowohl in gemischtgeschlechtlichen als auch in geschlechthomogenen Gruppen mitbedacht und umgesetzt werden müssen.

- Exzessiver Alkoholkonsum kann als Ausdruck/Inszenierung von Männlichkeit, wie auch von Weiblichkeit verstanden werden. Sinnvoll ist, die Erwartungen, die an Jungen wie auch Mädchen gestellt werden, zu thematisieren. Wie soll ein Mädchen [Junge] idealerweise sein? Die Methode »Klausl, der Partylöwe« [► siehe Seite 125] kann dazu genutzt werden.
- Konsumierende Jugendliche suchen sich entsprechende Umwelten aus, nicht die Peergroup verführt die Jugendlichen. Der Konsumstil einer sozialen Gruppe ist in der Regel eng mit bestimmten Geschlechterstilen verbunden. Die Methode »Konsummotive Alkohol« [► siehe Seite 69] greift diesen Blickwinkel auf. Desweiteren kann mit dieser Methode die Problematik, dass Alkoholkonsum funktional eingesetzt wird, angesprochen werden. Mädchen setzen Alkohol z.B. ein, um einem Rollenbild stärker zu ent-

sprechen oder sich dem entgegenzustellen. Geeignet dafür ist die Methode »Gewinnen oder verlieren« [► siehe Seite 83].

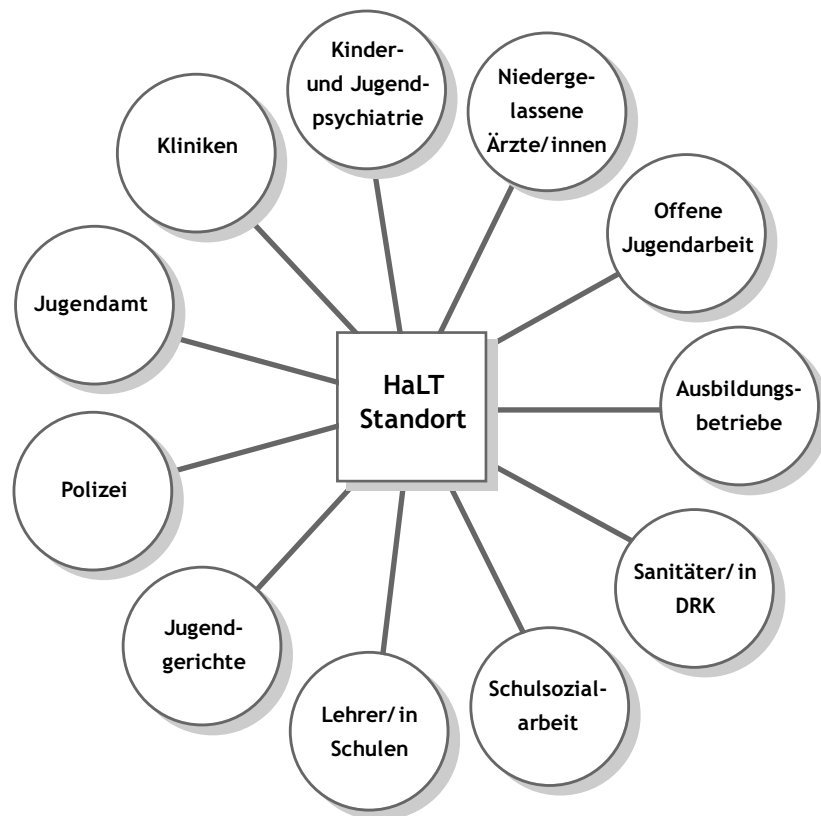
- Aufgrund der hohen Risiken beim übermäßigen Konsum von Hochprozentigem und die Unterschätzung dieser Gefahren ist gerade hierzu Aufklärung nötig. Bei 90 Prozent der HaLT-Jugendlichen ist harter Alkohol die Ursache der Intoxikation [Prognos 2004a]. Die Methoden »Regeln im Umgang mit Alkohol« [► siehe Seite 89] oder »Gewinnen oder verlieren?« [► siehe Seite 83] greifen diese Problematik auf.
- Für Mädchen ist es wichtig, die Gefahren wie eine ungewollte Schwangerschaft oder sexuelle Übergriffe in Zusammenhang mit Alkoholkonsum zu kennen. Mädchen, aber auch Jungen, die unter starkem Alkoholeinfluss stehen, werden häufiger Opfer von Gewalttaten. Die Methode »Stimmung - Kater - Katerstimmung« [► siehe Seite 133] und »Alkohol - Irgendwann ist der Spaß vorbei!« [► siehe Seite 81] greifen diese Aspekte auf und thematisieren die Wahrnehmung persönlicher Grenzen im Umgang mit Alkohol.
- Bei »Lust und Frust« [► siehe Seite 63] und »Party-Mix« [► siehe Seite 67] kann auf die vermeintlichen Vorteile, wie der Abbau von Hemmungen und die Erleichterung einer Kontaktaufnahme, eingegangen werden.
- Innerhalb des erlebnispädagogischen Angebotes, ist bei gemischtgeschlechtlichen Gruppen darauf zu achten, dass oben genannte entwicklungspsychologische Unterschiede, bzw. die unterschiedlichen Rollenbilder in der pädagogischen Praxis umgesetzt werden.
- Ein weiterer Aspekt in Peergroups ist das Thema Freundschaft. Die »beste Freundin« kann als wichtiger Schutzfaktor gelten. Was macht einen guten Freund oder eine gute Freundin aus? Die Methode »Thomas und Tim« [► siehe Seite 115] und »Talkshow« [► siehe Seite 129] eignen sich dazu.

4.3 Kinder und Jugendliche frühzeitig erreichen: Das Netzwerk im reaktiven Bereich

Ziel der Kooperationen im reaktiven Bereich ist es, Zugang und Kontakt zu Kindern und Jugendlichen mit riskantem Alkoholkonsum zu gewinnen, damit diese in Hilfe-Angebote übergeleitet werden können. Die Kinder und Jugendlichen sollen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt angesprochen werden, um physischen, sozialen und psychischen Schäden oder der Entwicklung einer Abhängigkeit vorzubeugen. Insofern ist es notwendig, die Kooperationsbeziehungen über Suchthilfeeinrichtungen hinaus auszudehnen.

Um Kinder und Jugendliche, die wegen eines schädlichen Alkoholkonsums ärztlich behandelt werden, zu erreichen, steht die Zusammenarbeit mit medizinischen Einrichtungen im Zentrum. Prinzipiell bieten sich aber sämtliche Personen und Einrichtungen für eine Zusammenarbeit an, die in regelmäßigem Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen. Dies kann von Jugendgerichten und Jugendsachbearbeitern bei der Polizei über Sozialdienste und Streetworker bis

hin zu Schulen und Ausbildungsbetrieben reichen. Eine breit angelegte Sensibilisierung und Information von Eltern eignet sich ebenfalls, um mit gefährdeten Kindern und Jugendlichen möglichst früh in Kontakt zu kommen.



Mögliche Kooperationspartner im reaktiven Bereich

Ungewohnte Pfade - Kliniken als Kooperationspartner

Mediziner/innen und pädagogische Fachkräfte haben in der Regel wenig Berührungspunkte für eine Zusammenarbeit, da sie in unterschiedlichen Institutionen arbeiten. Die Überleitung von Kindern und Jugendlichen mit komatöser Alkoholvergiftung oder ein Gespräch mit Betroffenen und Eltern sind für Ärzte Aufgaben, die neben dem aufreibenden Arbeitsalltag zusätzlich geleistet werden müssen und für die es kein zusätzliches Honorar gibt. Viele Ärzte/innen sind zudem unsicher, wie sie mit Kindern und Jugendlichen über die Gründe ihrer Einlieferung, die Gefahren von Substanzmissbrauch sowie das Risiko einer Suchtgefährdung sprechen können. Tausende Jugendliche in ganz Deutschland werden nach lebensbedrohlichen Alkoholintoxikationen wieder entlassen, ohne dass eine psychosoziale Intervention geschieht. Noch immer ist Suchtmittelmissbrauch ein Tabuthema, eine persönliche Angelegenheit, auch wenn ein Rausch fast tödlich endet.

Damit die Implementierung von HaLT an einer Klinik Erfolg hat, sind, nach den positiven Erfahrungen an unterschiedlichen Projektstandorten, folgende Aspekte bei der Vorgehensweise zu empfehlen:

- HaLT muss von der Leitung [z.B. Chefarzt/in] akzeptiert und gewollt sein [top down].
- Ebenso ist es wichtig, dass Stationsärzte/innen und Pfllegeteam [bottom up] das Projekt unterstützen.
- Regelmäßige Rückmeldungen an die Ärzte/innen und das Pfllegeteam über die sozialpädagogische Arbeit mit den Jugendlichen schaffen eine gute Kooperationsbasis und wirken motivierend.
- Ein schriftlicher Ablaufplan erleichtert dem Klinikteam die Arbeit bei einer Einlieferung und gibt Tipps zum Gesprächseinstieg. [► siehe Seite 33]
- Ein Informationsflyer für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern über das Projekt und das Hilfe-Angebot von HaLT erleichtert das Ansprechen des Themas. [► Flyer siehe CD]
- Das Einholen der Einwilligung der Jugendlichen bzw. ihrer Erziehungsberechtigten zur Entbindung des Klinikpersonals von der Schweigepflicht. [► siehe Seite 34 und CD]
- Die Benachrichtigung von HaLT-Mitarbeitern/innen, damit diese Kontakt zu den Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern aufnehmen können, muss klar geregelt und deutlich kommuniziert werden [Rufbereitschaft].

Jugendliche zu informieren und eine Schweigepflichtentbindung einzuholen, sind zum Teil Aufgaben der behandelnden Ärzte, zum Teil auch Aufgaben des Pflegepersonals oder der Sozialarbeiter/innen des Krankenhauses.

Im HaLT-Projekt in Lörrach wurde für das Stationspersonal ein übersichtlicher Leitfaden mit sämtlichen projektrelevanten Schritten entworfen. In anderen Modellprojekten, z.B. HaLT-Projekt in Rostock, übernimmt das Klinikpersonal auch Teile des Brückengesprächs mit den Jugendlichen sowie Aufgaben der standardisierten Dokumentation.

In der Lörracher Konzeption erfolgt bei vorliegender Schweigepflichtentbindung eine umgehende Benachrichtigung der HaLT-Mitarbeiterinnen, mit dem Ziel, im Rahmen eines Brückengesprächs einen persönlichen Kontakt zu dem oder der Jugendlichen herzustellen.

In den Projekten, die ein großräumiges Gebiet abdecken, ist der Erstkontakt zu den Jugendlichen im Krankenhaus aufgrund der langen Anfahrtszeiten und der oftmals schnellen Entlassung nicht oder nur in Ausnahmefällen möglich. Dementsprechend kommt der Kontaktvermittlung durch das Klinikpersonal eine höhere Bedeutung zu. Bewährt hat sich hier, dass Ärzte die Erlaubnis haben, die Telefonnummer der Patienten weiterzugeben, damit der/die Sozialpädagoge/in Kontakt zur Familie aufnehmen kann.



Informationen für Eltern,
Villa Schöpflin

Weitere Kooperationspartner/innen im reaktiven Bereich

Neben den Krankenhäusern bestehen an einigen Modellstandorten enge Kooperationen mit Rettungsdiensten/Sanitatern, die durch ihren Einsatz bei Festen ebenfalls direkt mit exzessiv trinkenden Jugendlichen in Kontakt kommen. Die Ausgestaltung der Schnittstellen lehnt sich dabei an das Verfahren in den Krankenhäusern an. So kann beispielsweise auch die Polizei, wenn sie einen alkoholisierten Jugendlichen nach Hause bringt, auf HaLT aufmerksam machen, eine Schweigepflichtentbindung unterschreiben lassen, um so den Kontakt zur HaLT-Institution herzustellen. Ein weiterer Zugangsweg besteht in einigen Projekten im Rahmen von Diversionsverfahren über die Jugendgerichtshilfe, Jugendgerichte oder Divisionsbüros. Hintergrund ist hierbei, dass jugendliche Straffällige ihre Delikte oftmals alkoholisiert begehen und sich daher das reaktive HaLT-Angebot in Form einer Weisung oder Auflage eignet. Eine enge Zusammenarbeit im reaktiven - wie auch im proaktiven - Bereich erfolgt in den meisten Standortprojekten mit Schulen, wobei als Kooperationspartner/innen sowohl [Vertrauens- und Beratungs-] Lehrer/innen als auch Schulsozialarbeiter/innen eingebunden sind. Zweck der auf den reaktiven Projektteil bezogenen Zusammenarbeit ist es, im Schulalltag, auf Schulfesten oder Klassenfahrten auffällig gewordene Schüler in das reaktive Angebot von HaLT überzuleiten. Die Grenzen zwischen reaktivem und proaktivem Bereich sind bei der Zusammenarbeit mit den Schulen in der Praxis oft fließend. So eignen sich beispielsweise pädagogische Angebote zur Reflexion von Alkoholkonsum auch für Schülergruppen, die zuvor nicht auffällig geworden sind. Die Schulen können darüber hinaus den organisatorischen Rahmen bilden, um Eltern und Lehrer/innen über Erscheinungsformen und Anzeichen riskanten Alkoholkonsums aufzuklären und über die Hilfe-Angebote zu informieren. Darüber hinaus sind Schulen wichtige Adressaten für den proaktiven Bereich, mehr darüber in Kapitel 4.5.

Vorkehrungen zum Ausschluss einer Kindeswohlgefährdung (nach § 8a SGB VIII) am HaLT-Projektstandort Hamm

Das HaLT-Projekt Hamm hat ein Formular zur Erfassung der Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen entwickelt, welches eine Einschätzung und Beurteilung der Kindeswohlgefährdung möglich macht. Das Datenblatt wird vom behandelten Arzt bei jeder Intoxikationseinlieferung ausgefüllt. Es ersetzt nicht die Schweigepflichtentbindung. Auffällige Alkoholintoxikationseinlieferungen (z.B. 13-Jährige mit drei Promille) werden an das Gesundheitsamt gemeldet. Liegt nach Einschätzung des Gesundheitsamtes ein Verdacht zur Kindeswohlgefährdung vor, so findet eine weitere Absprache mit dem Jugendamt statt. Das Jugendamt kann eine Auflage an die betroffene Familie erteilen, ein Beratungsgespräch bei einer HaLT-Projektstelle wahrzunehmen.

Die Mitarbeiter/innen im HaLT-Projekt werden in diesem Verfahren erst informiert, wenn eine Auflage vom Jugendamt vorliegt.

Weitere Infos, HaLT-Projekt Hamm [[► Adresse Seite 159](#)].

4.4 Das Brückengespräch in der Klinik

Über das so genannte Binge-drinking in Zusammenhang mit Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen ist in der aktuellen Forschung wenig gesichertes Wissen zu finden. HaLT will diese Wissenslücke schließen. Für das Brückengespräch wurde deshalb von Prognos ein Fragebogen [Standardisierte Teildokumentation ► *siehe CD in diesem Ordner*] entwickelt, der Daten und Hintergründe von riskantem Alkoholkonsum erfragt sowie der Strukturierung des Erstkontaktes dient.

Wenn infolge einer alkoholbedingten Behandlung im Krankenhaus sowohl der/die Jugendliche als auch dessen/deren Eltern einer Kontaktaufnahme mit einer Fachkraft des HaLT-Projektes zustimmen und die Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht abgeben, werden HaLT-Mitarbeitende telefonisch benachrichtigt. Diese suchen den Jugendlichen/die Jugendliche für ein Brückengespräch in der Klinik auf, folgende Ziele werden verfolgt:

Standardisierte Teildokumentation

Der Fragebogen strukturiert den Verlauf des Brückengesprächs und wird zusammen mit dem Jugendlichen ausgefüllt. Dabei ist es nicht zwingend notwendig, den Fragebogen systematisch durchzugehen, sondern es empfiehlt sich, sich am Erzählfluss des Jugendlichen zu orientieren.

Die Themenbereiche dieser standardisierten Teildokumentation sind:

- biografische und sozialstrukturelle Merkmale der Jugendlichen
- die Situation, die zur komatösen Alkoholvergiftung führte und der Ablauf der Überstellung in die Klinik
- das Gesundheits- und Risikoverhalten
- der Konsum anderer Substanzen
- die Einschätzung des Erlebten

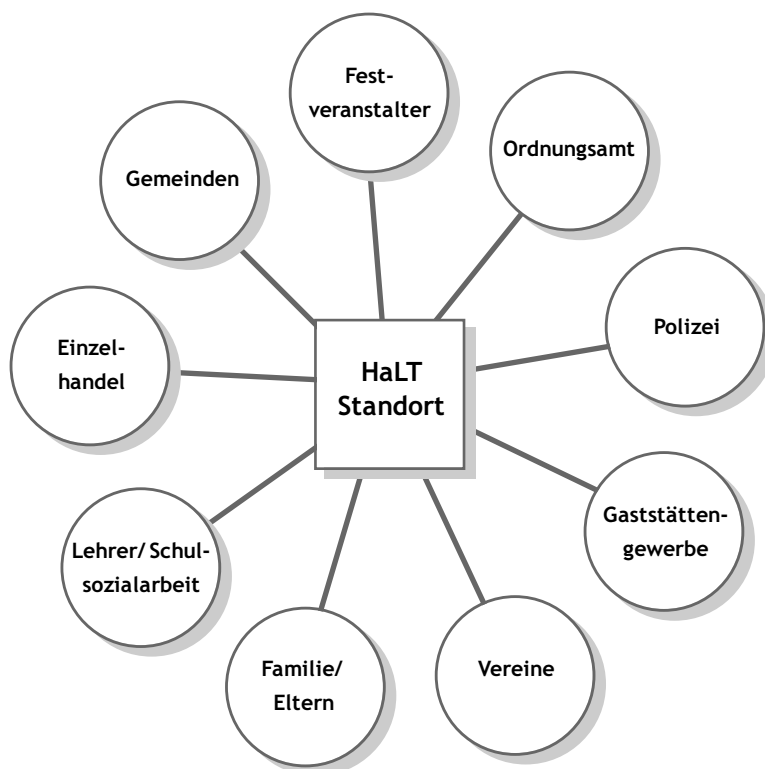
► *Eine Auswertung der Befragung von mehr als 700 Kindern und Jugendlichen finden Sie ab Seite 155.*

4.5 Verantwortung, Vorbild, Jugendschutz: das Netzwerk im proaktiven Bereich

Ein wesentliches Ziel von HaLT ist die Verhinderung des riskanten Rauschtrinkens im Vorfeld.

Zu der bereits beschriebenen fehlenden gesellschaftlichen Orientierung bedarf es eines klaren Feedbacks der Erwachsenen überall dort, wo Alkohol in der Öffentlichkeit abgegeben wird. Eine breite Allianz vieler Akteure soll Jugendlichen den Zugang zu Alkoholika erschweren und - altersadäquat - gleichzeitig an vielen Orten im öffentlichen Raum einen Rahmen für einen genussorientierten, unschädlichen Umgang mit Alkohol schaffen.

Um die heute mittlerweile oft vorhandenen Präventionsmaßnahmen von vielen Akteuren/innen zu bündeln, wird empfohlen, Schwerpunkte zu setzen und diese in eine gemeinsame Strategie mit einem festen Zeitplan einzubinden. Diese Schwerpunkte sollten sich auf solche Maßnahmen konzentrieren, die in ihrer Wirksamkeit belegt sind [Babor et al. 2005, Bühler/BZgA 2006, siehe auch Seite 139]. Eine Steuerungsgruppe mit Vertreter/innen von Kommunen, Polizei, Festveranstaltern, Jugendarbeit, Schulen, Diskotheken, Einzelhandel etc. einigt sich dann auf ein Maßnahmenpaket, das von den jeweiligen Akteuren/innen in ihrem Umfeld - wiederum mit den Partnern vor Ort - umgesetzt wird. Die HaLT-Fachstelle unterstützt diesen Prozess als Dienstleister und Impulsgeber [Einberufung und Leitung von Arbeitstreffen, bedarfsgerechte Erstellung bzw. Versand von Materialien, Koordination der Öffentlichkeitsarbeit etc.]. Um das Konzept auch strukturell zu verankern, bietet sich beispielsweise eine Projektvorstellung im Gemeinderat/Stadtrat mit dem Ziel



Kooperationspartner im proaktiven Bereich, Ziel: konsequente Umsetzung des Jugendschutzgesetzes, Sensibilisierung

eines Beschlusses an. Über die begleitende Öffentlichkeitsarbeit wird die Allgemeinbevölkerung informiert, dies schafft Akzeptanz und Unterstützung für die geplanten Präventionsmaßnahmen.

Die Kultur des Hinsehens

Eine Herausforderung im HaLT-Projekt besteht erfahrungsgemäß darin, den Spagat zu bewerkstelligen, sich für eine Kultur des Hinsehens einzusetzen, ohne zu moralisieren oder als professionelle Spaßverderber Widerstände zu erzeugen. Gerade im Umgang mit einer legalen, kulturell akzeptierten Droge wie Alkohol ist es wichtig, sehr differenzierte Aussagen zur Schädlichkeit des Konsums mit den Werten einer Kultur des Genießens und Feierns zu verbinden. Der Großteil der Bevölkerung praktiziert ganz selbstverständlich einen unproblematischen Umgang mit Alkohol. Jugendliche brauchen jedoch ein deutliches Feedback, wenn sie in einer Phase des Experimentierens Gefahr laufen, sich zu schädigen. Gleichgültigkeit von Seiten der sozialen Umgebung ist immer die schlechteste Reaktion.

Netzwerkpartner *Schule* - Angebote und Möglichkeiten der Zusammenarbeit

- Überleitung in Fällen, in denen Schüler/innen durch einen schädlichen Alkoholkonsum auffallen. Schüler/in besucht RISIKO-CHECK. Die Klasse nimmt an einem mehrstündigen Workshop teil [reaktiver Baustein]
- Infoveranstaltungen für Lehrer/innen, Schulsozialarbeiter/innen und Eltern [proaktiver Baustein]
- Beratungen für die Durchführung von Klassenfahrten und Schulfesten anhand eines umfassenden Konzepts [proaktiver Baustein] [► *siehe CD*]

Netzwerkpartner *Sportvereine*

Sportvereine sind wichtige Orte, die Jugendlichen eine begeisternde und gesunde Freizeitgestaltung ermöglichen. Verbunden mit dem Sport erleben sie Gemeinschaft, Herausforderungen, Erfolgserlebnisse, die Bewältigung von Niederlagen, körperliche Leistungsfähigkeit und Spaß. Werte wie gegenseitige Rücksichtnahme, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit können im Verein ganz konkret erfahren und gelebt werden.

Doch die Mitgliedschaft im Verein bedeutet nicht automatisch, dass das positive Potential auch ausgeschöpft wird. Wissenschaftliche Studien [Brettschneider et al. 2002] belegen, dass Jugendliche in Sportvereinen nicht weniger Alkohol konsumieren als andere, und dass Jugendliche in Fußballvereinen sogar mehr Alkohol trinken als der Durchschnitt ihrer Altersgenossen. Sportvereine leisten deshalb einen wichtigen Beitrag, wenn sie verantwortlich Stellung beziehen und sich im Jugendschutz engagieren.

Jugendleiter aus sieben Lössracher Fußballvereinen haben gemeinsam mit Präventionsfachkräften der Villa Schöpflin Empfehlungen für Sportvereine formuliert. In einem zweiten Schritt werden nun Schulungen für Jugendtrainer/innen angeboten, um die HaLT-Ziele an der Basis zu verankern. [Handreichung ► *siehe CD*]

Netzwerkpartner *Festveranstalter*

Die Präventionsarbeit bei öffentlichen Veranstaltungen wie Stadtfesten, Karnevalssumzügen, Maifeiern, Osterfeuern, Schützenfesten, Konzerten usw. bildet einen weiteren Schwerpunkt der proaktiven Projektteile. Hierbei zielen die Projekte zum einen darauf ab, bereits im Vorfeld - in der Regel in Kooperation mit Kommune und Polizei - auf die Einhaltung des Jugendschutzes während der Veranstaltung hinzuwirken. Mit Hilfe praxisorientierter Konzepte erhalten Festveranstalter Unterstützung bei der Planung, ihnen werden Informations- und Aushangsmaterialien zur Verfügung gestellt und sie werden für Selbstverpflichtungen motiviert, die teilweise über den gesetzlichen Jugendschutz hinausreichen. Zum anderen sind die HaLT-Projekte mit eigenen Aktionen auf Veranstaltungen präsent und werben für Verantwortung und Vorbildverhalten im Umgang mit Alkohol. Die strukturellen Gegebenheiten vor Ort bestimmen dabei sehr oft die Wahl der Kooperationspartner sowie die jeweiligen Aktionen. [► *Materialien für diesen Bereich finden Sie auf der CD*]

Elternaktion an Festveranstaltungen

Eine wirkungsvolle Aktion zum Thema Jugendschutz und Alkohol wurde in Lössrach in Zusammenarbeit mit engagierten Eltern bereits mehrmals durchgeführt. Hintergrund war, dass Eltern die komatöse Alkoholvergiftung ihres Sohnes zum Anlass nahmen, einen Festveranstalter bei der Verantwortung für den Schutz von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Alkohol zu unterstützen. Mittels eines Fragebogens wurden Jugendliche auf einem Weinfest angesprochen, mit dem Ziel, über das Gespräch eine Sensibilisierung für ihren Umgang mit Alkohol herzustellen. Die überraschend positive Rückmeldung seitens der Jugendlichen zeigt, dass sie es sehr schätzen, wenn Erwachsene sich in diesem Bereich engagieren.

Von den Festveranstaltern wurde bestätigt, dass die Befragung dazu beitrug, dass es auf dem Fest weniger Vorkommnisse durch stark betrunkene und gewalttätige Jugendliche gab. [► *siehe Fragebogen, Seite 35*]

Netzwerkpartner *Gaststätten, Einzelhandel, Diskotheken etc.*

Die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in Gaststätten, Diskotheken, Kiosken, Supermärkten und Tankstellen stellt ebenfalls ein zentrales Tätigkeitsfeld der Standortprojekte dar. In Abhängigkeit von der Mitwirkungsbereitschaft einzelner Betriebe und Verbände werden unterschiedliche Aktionen umgesetzt:

- Schulungen von Auszubildenden im Einzelhandel [► *siehe Praxisbeispiel Kapitel 6.2*]
- Infokampagne mit Befragung im Einzelhandel, Tankstellen und Gaststätten
- Videoclips in Diskotheken, Verteilung von »Behüterlis«, etc.
- Schulungen von Diskothekenpersonal



*HaLT-Materialien,
Villa Schöpflin*

LEITFADEN FÜR DAS ERSTGESPRÄCH

Arztgespräche bzw. Gespräche, die durch das Pflegepersonal geführt werden, haben eine sehr hohe Wirksamkeit, deshalb sollten sie möglichst in aller Ruhe, nicht zwischen »Tür und Angel«, stattfinden. Ca. 5 bis 10 Minuten sind ausreichend.

Gesprächs- und Einstiegshilfen:

- Äußern Sie Ihre Sorge - eine Alkoholvergiftung ist eine lebensbedrohliche Situation
- Wichtig ist, dass sich der Jugendliche *jetzt* einige Gedanken dazu macht und nicht irgendwann einmal
- Wichtig ist, dass der Jugendliche *jetzt* über Risikosituationen und seinen Umgang mit Alkohol nachdenkt und zwar im RISIKO-CHECK
- Im RISIKO-CHECK gibt es für den Jugendlichen nichts zu verlieren, sondern nur zu gewinnen!
- Treffen Sie mit dem Jugendlichen eine Vereinbarung, holen Sie ein Versprechen ein, evtl. mit Handschlag, sich darum zu kümmern
- Es geht nicht um Sucht, sondern um riskanten Alkoholkonsum



Ausfüllen der Schweigepflichtentbindung

- Weitergabe des Flyers für Jugendliche
- Weitergabe der Elternbroschüre



Kontakt zu

- Villa Schöpflin Tel. 07621 / 914909-2 und Information, dass Jugendliche/r eingeliefert wurde
- Faxen der Schweigepflichtentbindung an Fax Nr. 07621 / 914909-9



Mitarbeiterin der Villa Schöpflin kommt in die Kinderklinik



HaLT

Kostenloses Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche nach gefährlichem Suchtmittelkonsum!

Liebe Eltern,

Ihr Kind wurde mit einer akuten Vergiftung in die Lörracher Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eingeliefert.

Die Klinik arbeitet im Rahmen des Projektes «HaLT» - Hart am LimiT - mit der Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention zusammen. Wir freuen uns, Ihnen anbieten zu können, dass eine Mitarbeiterin der Villa Schöpflin noch während des Krankenhausaufenthaltes mit Ihrem Kind Kontakt aufnimmt und den risikanten Suchtmittelkonsum anspricht.

Die weitergehenden Angebote entnehmen Sie bitte unserem gemeinsamen Faltblatt.

Um Ihnen und Ihrem Kind geeignete Unterstützung und Maßnahmen anbieten zu können, bitten wir Sie, uns von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich die jeweiligen Mitarbeiter des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin gegenüber der Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention von der ärztlichen/dienstlichen Schweigepflicht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Villa Schöpflin meine Krankenkasse zu Abrechnungszwecken über die Teilnahme am HaLT-Projekt informiert. Kontaktaufnahme wurde abgelehnt!

Unterschrift der Mutter/ des Vaters _____ Datum _____

Unterschrift des Jugendlichen [ab 14 Jahren] _____ Datum _____

Für die Kontaktaufnahme durch die Villa Schöpflin - Tel. Nr. der Eltern: _____

Informationen für Ärzte/innen und Pflegepersonal

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt per Fax 07621/ 914909-9 an die Villa Schöpflin in Lörrach-Brombach und informieren sie Frau Sabine Lang in der Villa Schöpflin unter Tel. 07621/ 914909-2. Am Wochenende erreichbar über Handy 0162/ 6610813.

[Datum, Unterschrift diensthabende/r Ärztin/ Arzt]

Patientenaufkleber [ggf. handschriftlich]



Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention
Franz-Ehret-Straße 7, 79541 Lörrach-Brombach

HaLT wird als Pilotprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Land Baden-Württemberg gefördert. Stand 6/2006

HALT - VERANTWORTUNG FÜR DEN SCHUTZ VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Immer mehr Jugendliche kommen mit einer komatösen Alkoholvergiftung in die Klinik. Durch damit verbundene Atemstillstände und Erbrechen in der Bewusstlosigkeit riskieren sie ihre Gesundheit und ihr Leben. Unser Anliegen als Eltern ist es, Jugendliche auf dieses Problem aufmerksam zu machen und zu informieren. Uns interessiert auch Eure Meinung:

[Anzahl der befragten Jugendlichen, Strichliste]

1. Was trinken Jugendliche heutzutage vor allem? Was trinkt Ihr?

- Alkoholfreies
- Bier/Gespritztes
- Wein/Weinschorle etc.
- Sekt/Sekt Orange
- Hochprozentiges [Wodka, Rum, Schnaps]
- Alkopops [Hochprozentiges mit Cola, Limo]

2. Was glaubt Ihr, warum kommt es immer öfter zu Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen?

- Genug Geld für Alkohol
- Gruppenzwang
- Spaß
- keine oder wenig Kontrolle
- Neugierde
- Ahnungslosigkeit

3. Wie könnte man vorbeugen, damit Jugendliche nicht so viel trinken?

- Strengere Kontrollen an Festen
- Mehr Aufklärung
- Eltern sollten mehr drauf achten
- Alkohol teurer machen
- Alkoholfreies billiger machen

4. Hast du hier schon Alkohol getrunken oder wirst noch trinken?

- Ja, ein wenig
- Ja, mehr als sonst
- Nein

Die von der Ministerkonferenz der WHO [Region Europa] zu Jugend und Alkohol formulierten Ziele [2001] spiegeln sich in der Zielsetzung des HaLT-Projektes wider: die Reduzierung der mit hohen Risiken verbundenen Trinkgewohnheiten unter Kindern und Jugendlichen, ihre bessere Aufklärung über Alkohol, sowie die Schaffung eines stützenden Umfeldes in einem gemeindenahen Setting [WHO 2006]. Diese Ziele werden über ein Bündel an Maßnahmen, sowohl im reaktiven, wie auch im proaktiven Baustein umgesetzt.

Ableitend aus den oben genannten Zielen sowie den Erfahrungen der 11 HaLT-Projekte in der Modellphase formuliert Prognos folgende Projektstandards [Prognos 2006b]:

- HaLT ist ein Netzwerkansatz. Die Kooperationen gehen über die Grenze des Suchthilfesystems und der [Sozial-] Pädagogik hinaus.
- HaLT ist eine Kombination aus Angeboten für Jugendliche [reaktiv] und kommunal eingebundene Netzwerkarbeit [proaktiv].
- HaLT ist ein substanzspezifischer, auf Alkohol gerichteter Präventionsansatz.
- Die Zielgruppe von HaLT im reaktiven Baustein sind ausschließlich junge Menschen mit riskantem Alkoholkonsum.
- HaLT-reaktiv ist eine zeitlich befristete Maßnahme [Kurzintervention], was jedoch nicht ausschließt, dass bei Bedarf weitergehende Hilfen eingeleitet werden.
- Die HaLT-Fachstellen verstehen sich als Impulsgeber, Kompetenzzentren und Dienstleister in der kommunalen Alkoholprävention.

Der proaktive Baustein und seine Wirksamkeit

»HaLT ist Beispiel für ›best practice‹ der Alkoholprävention«, wie sie von der Weltgesundheitsorganisation und der EU empfohlen wird. »Es trägt dazu bei, das gesellschaftliche Bewusstsein für einen maßvollen und zurückhaltenden Alkoholkonsum bei den Verantwortlichen im Handel, in Vereinen und bei Festveranstaltern zu schärfen und zur Mitarbeit zu gewinnen.« [Prognos 2007].

Jugendliche Alkoholexzesse fallen nicht vom Himmel. Etwa 10 Millionen Erwachsene in Deutschland betreiben einen schädlichen Alkoholkonsum, mehr als 1,5 Millionen sind alkoholabhängig. Die Zahl von Erwachsenen, die aufgrund ihres Alkoholkonsums im Krankenhaus behandelt werden müssen, ist dreimal so hoch wie unter Jugendlichen. Das heißt, schädlicher und unangemessener Alkoholkonsum wird von erwachsenen Bezugspersonen und Vorbildern kontinuierlich vorgelebt. Alkohol wird im Alltag - verstärkt über Werbung, Prominente etc. - verknüpft mit Feiern, Abschalten, Sport, Spaß, Grenzen überschreiten, Flirten, unvernünftig und frei sein. Jugendliche greifen diese gesellschaftlichen Botschaften auf und leben sie auf ihre Art aus. Abgrenzung von der

Vernunft der Erwachsenen, eine alterstypische hohe Risikobereitschaft sowie Unerfahrenheit im Umgang mit Alkohol können dann zu einem exzessiven, schädlichen Konsum unter Jugendlichen führen. Aus fachlicher Sicht sind daher zunächst Verantwortung und Vorbildverhalten der Erwachsenen der Schlüssel zur Prävention.

Spirituosen sind zu 90 Prozent Verursacher der stationär behandelten Alkoholvergiftungen unter Kindern und Jugendlichen, wie die Begleitforschung des HaLT-Projektes gezeigt hat [Prognos 2008]. Aus diesem Grund ist ein Hauptziel des Projektes, den Konsum von Spirituosen zu verhindern. Da das Jugendschutzgesetz diesen Rahmen vorgibt, ist ein klar definiertes Ziel des Projektes die konsequente Einhaltung dieser gesetzlichen Regelung.

»Die Forschung zeigt, dass bereits eine geringe Zunahme der Kontrollen den Verkauf von Alkohol an Minderjährige reduziert. Ökonomische Analysen deuten außerdem darauf hin, dass die verstärkte Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes die anfallenden Kosten übersteigt. Weil die Kosten durch alkoholbedingte Unfälle vermieden werden, werden die Aufwendungen für die Schulung des Ausschankpersonals und für den Druck des Informationsmaterials mehr als kompensiert.« [Prognos 2007]. Der proaktive Baustein setzt seinen Schwerpunkt in der Verhältnisprävention bzw. in einer Kombination von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen. Zwei Studien geben eine Übersicht über die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen [Babor et al. 2005, BZgA 2006].

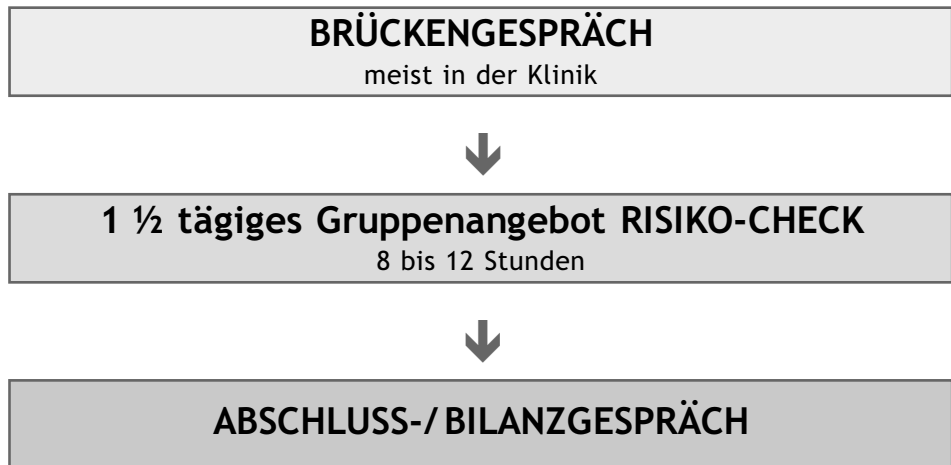
• Mindestalter für den Erwerb von Alkohol, falls kontrolliert	+++
• Beschränkung der Verkaufszeiten	++
• Alkoholsteuern	+++
• Kein Ausschank an betrunkene Gäste	++
• Freiwillige Verhaltenskodexe	o
• Regulierung von Schanklizenzen/rechtl. Auflagen	++
• Warnhinweise	o
• Zufallsatemtest	+++
• Niedrige Promillegrenze	+++
• 0-Promille für Fahranfänger	+++
• Wer-fährt-Programme	o
• Langfristig angelegte, interaktive Programme in Schulen (z.B. Klasse 2000, ALF)	+
• Kombinierte Eltern-, Kinder- und Familientrainings insbesondere mit Nichtkonsumenten/innen	+
• Aufklärung an Schulen/reine Informationsvermittlung	o
• Aufklärungskampagnen/Öffentlichkeitsarbeit wirksam nur in Verbindung mit personalkommunikativen Angeboten	o/+
• Alkoholfreie Aktivitäten und Events	o
• Kurzintervention bei Menschen mit riskantem Alkoholkonsum	++

[o keine Wirkung nachweisbar; +++ hohe Wirksamkeit belegt]

Der reaktive Baustein und seine Wirksamkeit

Der reaktive Baustein des HaLT-Konzepts ist eine Kurzintervention, die am Beginn alkoholbezogener Störungen in der Regel am Klinikbett ansetzt. Die Wirksamkeit von Kurzinterventionen vor allem bei problematischem Alkoholkonsum wurde durch eine Vielzahl von Studien belegt und hat sich vor allem innerhalb eines medizinischen Settings als effektiv und effizient gezeigt [Moyer et al. 2002 in BZgA 2005, Band 28; Prognos 2007].

Struktur von HaLT-reaktiv



Förderkriterien der Standards von HaLT-reaktiv

HaLT-reaktiv erfüllt die Qualitätsstandards und Voraussetzungen einer präventiven Intervention gemäß dem Leitfaden Prävention §20 Abs. 1 SGB V der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen [IKK-Bundesverband 2006]. Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Möglichkeit, die Prävention des Alkoholmissbrauchs durch Maßnahmen, wie z.B. »... durch präventive Beratungen auffällig gewordener Jugendlicher [zu] fördern, die den Kriterien des Leitfadens Prävention der GKV-Spitzenverbände entsprechen. Die Erfahrung zeigt, dass diese Maßnahmen dann besonders gut funktionieren und ihr Potential entfalten, wenn sie auf kommunaler Ebene eingebunden und mit einer Präventionsstrategie verbunden sind.« [die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/IKK-Bundesverband 2007]. Die Förderkriterien nach dem Präventionsleitfaden sind auf der CD im Handbuch zu finden.

So besteht die Möglichkeit die Kurzintervention im Baustein HaLT-reaktiv [Brückengespräch, Elterngespräch, Gruppenangebot und Abschlussgespräch] über den Leitfaden Prävention mit den jeweiligen Krankenkassen abzurechnen. Es wird angestrebt, eine Zertifizierung von HaLT in der Easy-Datenbank der Team Gesundheit GmbH zu erreichen [www.bkk-praeventionskurse.de]. Die Zertifizierung gilt als Empfehlung an Krankenkassen eine Bezuschussung nach § 20 Abs. 1 SGB V vorzunehmen.

Im folgenden Beitrag wird das theoretische und methodische Konzept von HaLT-reaktiv anhand der wissenschaftlichen Standards zur Wirksamkeit von Kurzintervention dargestellt.

5.1 Das Profil der Zielgruppe in HaLT-reaktiv

HaLT-reaktiv ist eine Kurzintervention, die speziell auf die Gruppe der konsumierenden, aber nicht abhängigen Jugendlichen zugeschnitten ist. Diese Jugendlichen zeichnen sich durch ein Konsummuster aus, das bislang weder zu einer körperlichen oder psychischen Störung, noch zu beruflichen [schulischen] oder sozialen Problemen geführt hat, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit aber zu Folgeproblemen führen wird. Auch häufige Trinkexzesse sind ein Kriterium für riskanten Alkoholkonsum [Rumpf et al. 1997]. Das Primärziel in HaLT-reaktiv ist, Jugendliche, die durch einen exzessiven Konsum aufgefallen sind, frühzeitig zu erreichen und dabei zu unterstützen, einen verantwortungsvollen, nicht selbstschädigenden Umgang mit Alkohol zu erlernen. Als sekundäres Ziel steht die Weitervermittlung belasteter Jugendlicher in weitergehende Hilfen.

5.1.1 Risiken erkennen - Der RAFFT-Fragebogen

Ein in der USA entwickeltes Diagnoseinstrument zur Erfassung von riskantem, missbräuchlichem oder abhängigem Drogenkonsum ist der Kurztest RAFFT. RAFFT steht als Akronym für relax, alone, friends, family und trouble. Die Übertragbarkeit des Instruments für Deutschland wurde von Laging [2004] bestätigt. Das Screening-Verfahren bietet eine erste Einschätzung im Hinblick auf einen möglichen Risikostatus, d.h. eine Abgrenzung von regelmäßigem Risikoverhalten im Umgang mit Alkohol zu einem einmaligen Vorfall aufgrund von Selbstüberschätzung und Naivität. Des Weiteren bietet er Informationen und Ansatzpunkte zur Förderung der Selbstwahrnehmung und Anhaltspunkte für eine weitere sozialpädagogische Begleitung der betroffenen Jugendlichen. Der Kurztest ist für Jugendliche von 14 bis 18 Jahren geeignet.

- R** Trinkst du manchmal, weil du dich entspannen oder du dich besser fühlen möchtest?
- A** Trinkst du manchmal, wenn du alleine bist?
- F** Trinkst du manchmal, weil du dich dazugehörig fühlen möchtest?
- F** Hat jemand in der Familie ein Alkoholproblem?
- T** Hattest du schon mal ernsthafte Probleme wegen deines Alkoholkonsums, z.B. schlechte Zensuren oder Ärger mit dem Gesetz?

Die Zustimmung zu den Fragen, ob Alkohol auch manchmal alleine konsumiert wird und ob es bereits ernsthafte Probleme wegen des Alkoholkonsums gibt, gelten als besondere Marker [red flag], um einen riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Konsum zu erfassen [Laging 2004].

5.1.2 Erreichen der Zielgruppe durch geeignete Zugangswege und -angebote

Zwischen 2004 und 2007 wurden an den HaLT-Modellstandorten mehr als 700 Jugendliche über Kliniken erreicht. Diese Jugendlichen zeigen einen exzessiven und im Vergleich zu ihren Altersgenossen, deutlich regelmäßigeren Alkoholkonsum [Prognos 2008]. HaLT-reaktiv ist eine Kurzintervention, die darauf abzielt, Jugendliche bei ihrem [Selbst-] Management in Risikosituationen zu unterstützen. Ein Teil der Zielgruppe benötigt intensivere und weitere individuelle Begleitung, da geringe Ressourcen und hohe Belastungen auf ein erhöhtes Missbrauchs- und Suchtrisiko hinweisen. Nach Erfahrungen aus den 11 HaLT-Modellprojekten [BMG 2007, S. 7] kann man von ungefähr einem Drittel gefährdeter Jugendlicher ausgehen, die mehr als die Kurzintervention brauchen. Sie brauchen weiterführende Hilfen oder eine Therapie. HaLT ist deshalb nicht nur ein Interventionskonzept, sondern eröffnet auch Zugangswege zu alkoholkonsumierenden Kindern und Jugendlichen.

Das HaLT-Projekt schafft sowohl Zugangswege zur Gruppe der riskant konsumierenden Jugendlichen, als auch eine anschlussfähige Intervention, wie das Brückengespräch und das Gruppenangebot RISIKO-CHECK. Da die Jugendlichen im HaLT-Projekt hauptsächlich Alkohol, nicht aber Cannabis konsumieren [Prognos 2008] ist ein substanzspezifisch ausgerichtetes Gruppenangebot für diese Zielgruppe sinnvoll. Die aktuelle Auswertung der befragten Jugendlichen finden Sie im Kapitel 7.

5.1.3 Das Konzept der Risikokompetenz

Die Begriffe Risikokompetenz und -management zielen ganz allgemein »... auf die Erlangung und Förderung von Fähigkeiten im konkreten Umgang mit möglicherweise riskanten Situationen oder Verhaltensweisen« ab [BZgA 2002].

Das Konzept der Risikokompetenz [Fahrenkrug 1998;] beinhaltet die Entwicklung eines Risikobewusstseins im Umgang mit Suchtmitteln, wie z.B. Alkohol. Angestrebt werden soll ein entsprechender »Gesundheitsschutz«, sowie ein sicherer und verantwortlicher Suchtmittelgebrauch bei den sogenannten »Risikonehmern« [»risk taker«]. Es gilt diese Risikolust von Jugendlichen als eine Konstante im Identitätsprozess zu akzeptieren, sie in ihren positiven Aspekten zu fördern und mögliche Nachteile zu minimieren [Fahrenkrug 1998]. Das Ziel des HaLT-Projekts ist die Förderung der Risikokompetenz [»sensitive risk-taking«]. Fahrenkrug [1998] entwickelte folgende Kriterien zur Risikokompetenz im Umgang mit Drogen:

- Profunde Kenntnisse über die Stoffe
- Erwerb von Erfahrungen und Entscheidungs-/Handlungskompetenz im Umgang mit Drogen
- Fähigkeit zur Verhinderung eines längerfristigen Missbrauchverhaltens
- Genuss-Orientierung
- Fähigkeit zur Verhinderung von Abhängigkeit

- Entwicklung eines kontrollierten Konsums [Selbstkontrolle von Wirkungen und Schädigungen]
- Sensitives Eingehen von Risiken [»sensitive risk-taking«]

Risikokompetenz wird aber auch ganz allgemein in unserer spätmodernen Gesellschaft zur neuen Entwicklungsaufgabe. Die Jugendphase fungiert nicht mehr als geschützter Raum vor der Übernahme der Erwachsenenrolle, sondern zeichnet sich durch eigenständige Handlungsanforderungen und Herausforderungen aus. Dazu gehören Themen wie z.B. Verselbstständigung, Ablösung, Partnerschaft, Sexualität, Identität, Peergroups, Arbeit, Herausbildung von Werten und Zukunftsperspektiven usw. Das Eingehen von Risiken ist Teil der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben. Darüber hinaus müssen Jugendliche als Mitglieder einer Risikogesellschaft auch mit verschiedensten Umwelt-, Technik- und Sozialrisiken [wie z.B. Arbeitslosigkeit] umgehen lernen. Risikokompetenz zählt also zu einer wichtigen Ressource für Heranwachsende [Fahrenkrug 1998].

Suchtprävention soll, so auch Franzkowiak [1998], die Risikokompetenz Jugendlicher stärken, indem sie als Ziel auch »Riten des Genießens« in Verbindung mit »Regeln für Rausche« thematisiert. Es braucht eine Atmosphäre der Offenheit und des Vertrauens, wo Erfahrungen, Anliegen, Probleme und Bedürfnisse untereinander, mit pädagogischer Begleitung, ausgetauscht werden können. Jugendliche werden im Gruppenangebot motiviert, individuelle, auf ihre persönliche Lebenssituation bezogene Strategien im Umgang mit Alkohol zu entwickeln. Risikosituationen werden auf individueller und sozialer Ebene reflektiert, um sie so für den Alltag zu nutzen und um zukünftig selbstverantwortlicher zu handeln.

5.1.4 Aufbau und Struktur von HaLT-reaktiv

Brückengespräch mit Jugendlichen

Hierzu dient der teilstandardisierte Gesprächsdokumentationsbogen [► siehe CD im Trainer-Manual] mit Fragen zur Person, Hintergründen zur Alkoholin- toxikation und der persönlicher Bewertung.

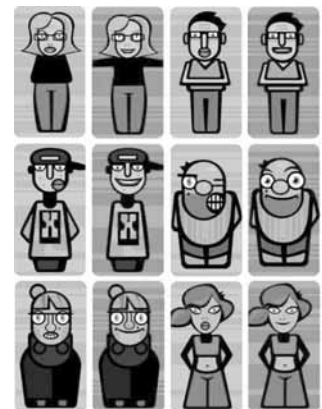
Ziel: Beziehungsaufbau und Motivierung am 1 ½-tägigen Gruppenangebot RISIKO-CHECK teilzunehmen. Einbeziehung der Eltern.

Eventuell Einsatz von RAFFT-Alkohol-Kurztest zur besseren Einschätzung des Risikostatus

Gruppenangebot RISIKO-CHECK

1 ½-tägiges Gruppenangebot mit dem Ziel der Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol

BLOCK 1 - Teilziel: Motivation und Informationsvermittlung



BLOCK 2 - Teilziel: erlebnispädagogische Aktion:
Reflexion der Selbstwahrnehmung

BLOCK 3 - Teilziel: Risikowahrnehmung und Impulse für
Verhaltensänderung

Abschlussgespräch

Bewertung des Angebots: Persönlicher Gewinn, persönliches Ziel, Strategie mit Teilschritten dieses zu erreichen.

Bei Bedarf: Einleitung weitergehender Hilfen. Überleitung zu einer Familienberatungsstelle. Kontakt zum Jugendamt etc.

5.2 Die Wirksamkeit von Kurzinterventionen

Kurzinterventionen sind frühe Interventionen, welche die Veränderungsbereitschaft in frühen Phasen des bereits problematischen oder riskanten Umgangs mit Alkohol fördern sollen. Ergebnisse von randomisierten klinischen Studien belegen, dass Kurzinterventionen zu signifikanten Veränderungen im Trinkverhalten und einer Verminderung von alkoholbezogenen Problemen führen [Babor et al. 2005; Kufner 2000]. Gemäß Babor et al. stellen Kurzinterventionen eine effektive Maßnahme dar, wenn sie vor oder kurz nach dem Auftreten von alkoholbedingten Problemen stattfinden. Vor allem für die Zielgruppe der riskant Konsumierenden erweisen sich die Kurzinterventionen als sehr wirkungsvoll, da die meisten der Angesprochenen nicht die diagnostischen Kriterien von Alkoholabhängigkeit erfüllen. Kurzintervention nimmt nur wenig Zeit in Anspruch und bewirkt deutliche Veränderungen bei Personen, die bisher noch nicht vom Hilfesystem erreicht wurden [Kremer et al. 1998].

Babor et al. weisen auf die Notwendigkeit hin, dass die Maßnahmen von Berufsgruppen wie Sozialarbeitern/innen durchgeführt werden können, da [Haus]Ärzte/innen oftmals nicht die zeitlichen Ressourcen dazu haben, Maßnahmen systematisch umzusetzen [Babor et al. 2005].

Die wesentlichen Elemente von Kurzintervention, die sich als wirksam erwiesen haben, beschreibt das Akronym FRAMES [ausführliche Erläuterung in Demmel 2000]:

- **Feedback** - persönliche Rückmeldung geben,
- **Responsibility** - die persönliche Eigenverantwortung stärken
- **Advice** - einen konkreten Ratschlag geben
- **Menu** - eine Auswahl an verschiedenen Veränderungsstrategien geben
- **Empathy** - Empathie ausdrücken
- **Self-Efficacy** - die Selbstwirksamkeit stärken

5.2.1 Alkoholprävention bei Jugendlichen und der Nutzen von Kurzintervention

Spirito et al. untersuchten Kurzinterventionen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren, die auf Grund einer Alkoholvergiftung in eine Klinik eingeliefert wurden. Sie testeten, ob eine Kurzintervention im Gegensatz zu einer normalen Behandlung im Krankenhaus einen Einfluss auf folgende vier Variablen hat: die Anzahl der Trinkepisoden pro Monat, die Anzahl der Getränke pro Trinkepisode, die Häufigkeit von exzessivem Alkoholkonsum pro Monat und die Anzahl der Alkoholvergiftungen. Ein Teil der eingelieferten Kinder und Jugendlichen bekam zusätzlich eine Kurzintervention, die anderen eine medizinische Behandlung. Alle an der Studie teilnehmenden Kinder und Jugendlichen wurden nach drei, sechs und zwölf Monaten interviewt. Die Resultate dieser Studie zeigen, dass die Kurzintervention die Anzahl der Trinkepisoden, die Anzahl der Getränke pro Trinkepisode, die Häufigkeit von exzessivem Alkoholkonsum, sowie die Anzahl von Alkoholvergiftungen reduzierte [Spirito et al, 2004].

Sechs Elemente der Kurzintervention nach Spirito et al.:

1. Betonung der persönlichen Verantwortung für die Umstellung des Alkoholkonsums
2. Thematisierung der Trinkmotivation und der möglichen negativen Konsequenzen des Konsums
3. Bewertung des persönlichen Alkoholkonsummusters und des Risikos
4. Aufzeigen der unterschiedlichen Zukunftsaussichten, wenn das Verhalten geändert wird
5. Ziele setzen in Bezug auf den Alkoholkonsum
6. Aufstellen von Regeln, um die Ziele zu erreichen

Hanewinkel und Wiborg [2002] haben eine Studie zur Kurzintervention bei deutschen Studenten/innen [Durchschnittsalter 24 Jahre] durchgeführt, die die Kriterien von Binge-drinking erfüllten. Ziel war die Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol. Ergebnis war der Rückgang des durchschnittlichen täglichen Konsums um 70 Prozent. Dabei wurde die individuelle Rückmeldung, basierend auf dem Konzept von MI, als sehr positiv bewertet. Als besonders wirkungsvoll zeigte sich die Kurzintervention auch bei der Beurteilung der wahrgenommenen Risikoverhaltensweisen nach dem Alkoholkonsum. Hanewinkel und Wiborg kommen zu dem Schluss, dass Kurzintervention ein effektives Mittel zur positiven Beeinflussung des Trinkverhaltens darstellt.

5.3 Theoretische Hintergründe und praxiserprobte Methoden zur Kurzintervention mit Kindern und Jugendlichen

5.3.1 Zentrale Inhalte der Motivierenden Gesprächsführung [MI]

Das Interventionskonzept von HaLT-reaktiv orientiert sich an den Prinzipien der motivierenden Kurzberatung [Miller/Rollnick, 1999]. Im Mittelpunkt dieses Modells steht die Annahme, dass Menschen in der Lage sind, ihre Verhaltensweisen selbstständig und ohne längerfristige Hilfestellungen durch professionelle Begleitung zu ändern [Prinzip der Selbstmodifikation]. Der Veränderungsprozess kann seitens der Beratung durch unterschiedliche Interventionen gefördert werden [Miller/Sanchez, 1991, zitiert nach Miller/Rollnick, 1999]:

1. Die Berater/innen vermitteln eine empathische Grundhaltung.
2. Die Eigenverantwortung des Klienten wird gefördert.
3. Die Selbstwirksamkeit des Klienten wird gestärkt.
4. Dem Klienten werden unterschiedliche Alternativen von Bewältigungs- und Veränderungsstrategien angeboten.
5. Der Klient erhält Rückmeldungen, die zu einer kritischen Reflexion seiner gegenwärtigen Situation anregen.
6. Der Klient erhält Ratschläge.

In dem Maße, in dem die Umsetzung dieser Beratungselemente gelingt, steigt auf Seiten des Klienten die Motivation zur Veränderung [Tossmann/Tensil 2004].

5.3.2 Die Rolle der Berater und Beraterinnen

Es gibt eine Reihe von Kriterien, welche Grundhaltungen, Kommunikationsstile und -strategien in der Präventions- und Beratungsarbeit hilfreich sein können. Um zu gewährleisten, dass die Jugendlichen an allen HaLT-Standorten eine standardisierte Intervention erfahren, wird hier eine Grundhaltung skizziert, die für alle HaLT-Mitarbeitenden eine Handlungsorientierung darstellt [Idee aus einer Konzeption von Tossmann/Tensil 2004].

Dem humanistischen Menschenbild verpflichtet sein

Die Grundhaltung der Beratungsarbeit basiert auf einem humanistischen Menschenbild. Danach ist jeder Mensch aktiver Gestalter seiner eigenen Existenz, indem er seine ihm eigenen Ressourcen dazu nutzt, seine persönlichen Ziele zu verfolgen.

Im Fokus der Arbeit mit den Jugendlichen stehen daher besonders ihre Fertigkeiten, Fähigkeiten und positiven Erfahrungen, auf denen sie eine Verhaltensänderung aufbauen können, und weniger ihre Misserfolge und Probleme.

Empathie ausdrücken

Empathie, d.h. die Bereitschaft und Fähigkeit sich in die Lebenswelt und Empfindungen anderer Menschen einzufühlen, gilt als ein zentrales Charakteris-

tikum der psychosozialen Beratung. Empathie meint, die Gefühle und Sichtweisen von Menschen zu verstehen ohne sie zu bewerten oder sie zu kritisieren [Tossmann/Tensil 2004].

Förderlich für einen emphatischen Umgang sind folgende Strategien:

- **Bestätigung und Lob:** z.B. »Ich finde es klasse, dass du dich für das Gespräch mit mir entschieden hast.«
- **Offene Fragen stellen:** z.B. »Erzähl doch mal, was ist an dem Abend passiert, dass du so viel Alkohol getrunken hast? Wie haben deine Eltern reagiert und warum haben sie wohl so reagiert?«
- **Aktives Zuhören und das Verbalisieren** dessen, was von den Sichtweisen und der Emotionalität des Jugendlichen verstanden wurde. Z.B.: »Du wolltest einfach Spaß haben und hast nicht daran gedacht, dass der Alkohol so heftig wirkt.«

Jugendliche aktivieren und motivieren

Die Motivierung der Jugendlichen für eine aktive Veränderung ihres Verhaltens stellt das eigentliche Ziel der Einzelberatung und des RISIKO-CHECKS dar. Die Motivierung und damit die Aktivierung gelingen umso besser, je mehr Anerkennung und Bestätigung der Jugendliche durch die Berater/innen und durch andere Teilnehmer/innen der Gruppe erfährt.

Es ist davon abzuraten, Jugendliche durch aggressive Konfrontation hinsichtlich des Alkoholkonsums und »Beweisführung« zu demotivieren. Eine aktive Mitarbeit kann ferner gefördert werden, wenn die Jugendlichen angehalten werden, ihre Sicht der Dinge darzustellen.

Widerstände nutzen

Da Jugendliche der Einflussnahme von Erwachsenen meist sehr kritisch oder zumindest ambivalent gegenüber stehen, haben sie oft Vorbehalte und Widerstände bei einem Gespräch über ihren [risikoreichen] Alkoholkonsum. Widerstände als Interaktionsphänomene zu begreifen, bedarf seitens der Beratenden einer reflexiven Haltung dem eigenen Umgang damit. Wichtig ist dabei, Widerstände nicht als mangelnde Motivation, sondern als Motor zu begreifen, welcher die Kraft der Veränderung enthält [Miller/Rollnick 1999, S. 125].

Selbstwirksamkeit fördern

Bevor Menschen bestimmte, vor allem neue Handlungen oder Verhaltenssequenzen beginnen, denken sie darüber nach, ob sie in der Lage sind, diese so auszuführen, dass das gesteckte Ziel erreicht werden kann. Es geht um die Frage, ob das eigene Handeln »wirksam« ist. Bandura [1997] spricht deshalb von einer Selbstwirksamkeitserwartung [self-efficacy belief]. Die Selbstwirksamkeit wird besonders für Jugendliche als wesentlicher suchtpreventiver Schutzfaktor eingeschätzt, da viele Jugendliche ihr soziales Umfeld und ihre Lebensbedingungen oft nicht als von ihnen selbst veränderbar wahrnehmen. Da Motivation, Gefühle und Handlungen von Jugendlichen sich an dem orientieren, woran sie glauben und nicht daraus resultiert, was »objektiv« der Fall ist, ist es wichtig, ihre Fähigkeiten, Stärken und sozialen Ressourcen in den Mittelpunkt zu stellen und zu fördern. Dabei kann sowohl die spezifische

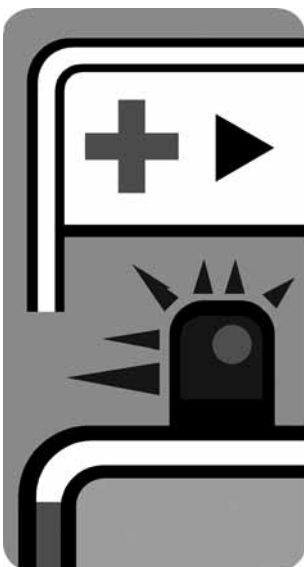
Selbstwirksamkeitserwartung die Steuerung des individuellen Umgangs mit Alkohol, als auch die Stärkung der generellen Selbstwirksamkeit [Überzeugung, sich in verschiedenen Verhaltensbereichen kompetent zu verhalten] gefördert werden.

Diskrepanzen herausarbeiten

Der/die Beratende bringt dabei Diskrepanzen und Widersprüche zwischen Einstellung und dem gezeigten Verhalten des Jugendlichen zu Tage: Wenn z.B. ein 14-jähriges Mädchen mit ca. 45 Kilo Körpergewicht und einem Blutalkoholwert von 2,7 Promille davon ausgeht, dass es sich bei ihr um keine komatöse Alkoholintoxikation handelt, weil sie sich ja an alles erinnert und laut eigener Einschätzung nicht viel getrunken hat. Ziel ist, Jugendliche in einer realistischen und ehrlichen Selbstwahrnehmung zu fordern und zu fördern.

5.3.3 Interventionen im Brückengespräch und Gruppenangebot anhand des Modells der Verhaltensänderung [TTM]

Ein allgemein anerkanntes und hilfreiches Konzept zur Beschreibung, Erklärung und Beeinflussung intentionaler Änderungsprozesse ist das »Transtheoretische Modell« [TTM] der Verhaltensänderung. Prochaska und DiClemente [1992] beschreiben im Rahmen ihrer Forschungsarbeiten den Einfluss der Motivation auf unterschiedliche gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, insbesondere jedoch auf die Veränderung des Substanzkonsums. Die aktuelle Motivation eines Menschen gilt als veränderbar und von äußeren Bedingungen beeinflussbar. Demnach schwankt eine Motivation von Situation zu Situation und verläuft in unterschiedlichen Phasen. Dazu gehört auch, dass eine Person die einzelnen Phasen während eines Veränderungsvorhabens mehrmals durchläuft, bis sich eine Veränderung stabilisiert. Rückfälle werden dabei als Teil eines Prozesses betrachtet [Miller/ Rollnick 1999]. Damit ein Veränderungsprozess gelingt, ist es notwendig, dass die Maßnahmen der jeweiligen Änderungsmotivation angepasst werden.



Stufen der Veränderung nach dem TTM:

1. Absichtslosigkeit - kein Interesse etwas zu verändern
2. Absichtsbildung - bewusste Auseinandersetzung mit dem Problemverhalten, aber keine konkreten Strategien
3. Vorbereitung - hohe Motivation zu konkreten Verhaltensänderungen
4. Handlung - konkrete sichtbare Veränderungsschritte werden unternommen
5. Aufrechterhaltung - Veränderungsschritte werden bereits über einen längeren Zeitraum durchgehalten

Die Zeiträume, die Personen in den einzelnen Stufen verbringen, können dabei individuell stark variieren. Damit sich neues Verhalten erfolgreich stabilisiert, ist das Durchlaufen aller Stufen und das Umsetzen der in diesen Stufen relevanten Verhaltensprozesse maßgebend, da ansonsten das Risiko für Rückfälle in ungünstige Verhaltensgewohnheiten deutlich erhöht ist [Prochaska et al., 1992].

Leitfaden für Interventionen im Brückengespräch

Jugendliche lösen sich im Rahmen ihrer Identitätsfindung in der Zeit der Pubertät immer mehr vom Elternhaus ab. Sie sind äußerst ambivalent gegenüber jeglicher Einflussnahme seitens Erwachsener, insbesondere auch der Inanspruchnahme von [professioneller] Beratung. Jugendliche Risikokonsumenten/innen nehmen auch deshalb ungern Unterstützungsleistungen in Anspruch, weil sie sich selbst - solange keine schwerwiegenden Folgen eingetreten sind - aufgrund mangelnder Risikowahrnehmung nicht als [sucht-]gefährdet, betrachten. Der Besuch von Beratungsstellen ist oftmals zu wenig niedrigschwellig, da diese den Charakter einer Behörde oder einer Kontaktstelle für Alkoholabhängige haben und eine »Komm-Struktur« aufweisen [Farke/Broekmann, 2002; Tossmann, 2004 in: BZgA 2006, Bd. 28, S. 20]. Der Großteil der Jugendlichen im HaLT-Projekt zeichnet sich durch einen substanzbezogenen Hochrisikokonsum aus und befürchtet, gefördert durch eine oftmals überzogene Medienberichterstattung etc., als alkoholabhängig stigmatisiert zu werden.

Das Brückengespräch sucht den Zugang über den konkreten Anlass der oftmals lebensbedrohlichen komatösen Alkoholintoxikation. Der/die Jugendliche wird in der Regel in der Klinik aufgesucht. Eine zeitnahe Intervention, solange die Eindrücke noch frisch sind, ist so gegeben. Ausgehend vom »Transtheoretischen Modell« lässt sich die motivationale Haltung der Jugendlichen hauptsächlich in die Phasen der Absichtslosigkeit und/oder der Absichtsbildung einordnen. Die vorangegangene, oft lebensbedrohliche, Alkoholintoxikation des Jugendlichen erweist sich als guter Anknüpfungspunkt für eine Kurzintervention, auch wenn in einigen Fällen mit einer gewissen Skepsis von Seiten der Jugendlichen zu rechnen ist.

Das Gespräch hat zum Ziel, die Jugendlichen für eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten zu sensibilisieren. Gleichzeitig gilt es, eine konstruktive positive Beziehung aufzubauen, damit eine Motivierung zur weiteren Teilnahme am HaLT-Projekt und am Gruppenangebot RISIKO-CHECK gelingt.

Im Folgenden werden mögliche motivierende Interventionen vorgestellt, die sich an den ersten beiden Phasen des TTM und den entwicklungspsychologischen Voraussetzungen der Jugendlichen orientieren.

Eigen- und Fremdwahrnehmung

- Anerkennung und Lob, dass der Jugendliche/die Jugendliche bereit ist, sich auf das Gespräch einzulassen, auch wenn der Jugendliche/die Jugendliche noch sehr kritisch ist.
- Anlass des Gesprächs verdeutlichen: »Immer mehr Kinder und Jugendliche kommen mit einer lebensbedrohlichen Alkoholvergiftung in Kliniken.«
- Es geht im Gespräch um Risikoverhalten: »Es geht bei dir nicht um SUCHT. Du bekommst kein Problem ›aufgedrückt«. Anlass ist dein riskantes Verhalten im Umgang mit Alkohol. Du hast dich durch dein Trinkverhalten in Gefahr gebracht.«

Selbstwert und Selbstvertrauen steigern

- Fähigkeiten, Talente, Gedankengänge loben und anerkennen, die der Jugendliche zeigt, bzw. von sich preisgibt.
- »Deine Eltern müssen ja ganz schön stolz auf dich sein, dass du dein Hobby so erfolgreich ausübst.«
- »Du hast es geschafft mit dem Rauchen aufzuhören. Klasse! Wie hast du das geschafft? Wer hat dich dabei unterstützt?«
- »Du bist wirklich ganz schön kreativ, war das schon immer so?«

Assessment »Du bist gefragt!«

Anwendung von [Selbst-] Einschätzungen mit Skalierungen [► werden ausführlicher auf Seite 54 beschrieben] z.B.:

- »Bitte schätze ein, wie gefährlich deine Alkoholvergiftung für dich war!«
- »Wie motiviert bist du, am Gruppenangebot teilzunehmen?«

Beziehungsebene stärken

- Zuhören und Jugendliche zu Wort kommen lassen. Deshalb sollten die Jugendlichen zu Beginn des Gesprächs erzählen, was vorgefallen ist.
- Nachfragen und sich ein Bild von der Situation [der Alkoholintoxikation], dem Jugendlichen, der Familie etc. machen.
- Bewertungen vermeiden
- Hintergründe erfragen
- Ungereimtheiten benennen und nachfragen. Das Verstandene wiedergeben und vom Jugendlichen bestätigen oder korrigieren lassen.

Experimentierverhalten

- Benennen, dass Experimentieren und Neugierde zu dieser Lebensphase gehört. Ziel ist nicht das Verbot, sondern der Umgang mit Risiken und das Vermeiden von Schädigungen. Erfragen, wie das im Umgang mit Alkohol aussehen kann.
- Eigene Einschätzung der Ereignisse erfragen.
- Über Infos zu Gefahren und Folgen einer Alkoholvergiftung aufklären, ohne zu dramatisieren.

Soziale und interpersonale Aspekte

- Reaktionen des Umfeldes: »Wie haben deine Eltern reagiert? Wie haben deine Freunde reagiert?«
- »Mit was für Konsequenzen seitens der Eltern, Schule oder Freunde rechnest du?«
- »Machst du dir Sorgen, dass andere schlecht von dir reden? Denkst du, dass andere es total cool/klasse finden, dass du mit einer Alkoholvergiftung eingeliefert wurdest?«
- »Schämst du dich vor irgendjemandem?«

Zeitfaktor

- Da Jugendliche selten bereit sind, sich auf lange Beratungsgespräche einzulassen, vor allem vor dem Hintergrund, dass im Anschluss gegebenenfalls ein Familiengespräch folgt, sollte der zeitliche Rahmen auf max. 45 Minuten begrenzt sein.

Die Einbeziehung der Eltern

Einige erfolgreiche Programme für Risikogruppen basieren auf der Miteinbeziehung der Eltern [BZgA 2006]. Die Haltequote erhöht sich, wenn es gelingt, das Elternhaus als unterstützendes Element mit einzubeziehen. Die Kurzintervention sieht daher die Miteinbeziehung von Eltern bei der Motivierung um die Teilnahme am RISIKO-CHECK vor. Da im HaLT-Projekt sehr junge Jugendliche erreicht werden, der Altersschnitt liegt bei 15,2 Jahren [Prognos 2008], ist die erziehende Rolle der Eltern oft Voraussetzung und Grundlage für eine positive Veränderung. Eltern erleben oftmals sehr dramatisch die lebensbedrohliche Verfassung ihres Kindes, wenn es z.B. auf Grund der hohen Vergiftung auf der Intensivstation notärztlich versorgt und beatmet werden muss. Die pädagogische Fachkraft kann im Gespräch mit den Eltern Ängste, Selbstvorwürfe, Scham, manchmal auch Banalisierung aufgreifen und aufarbeiten.

Leitfaden für Interventionen im RISIKO-CHECK

Die Methoden im RISIKO-CHECK für jugendliche Binge-drinker orientieren sich an den Phasen Absichtslosigkeit und Absichtsbildung im TTM der Verhaltensänderung. Zentral sind in der Intervention die Techniken der Rückmeldung, Ambivalenz, Diskrepanz und des Ratschlags [Miller/Rollnick 1999; Kremer 2000].

BLOCK 1 - MOTIVATION UND INFORMATIONSVERMITTLUNG

Ambivalenz fördern

Vor- und Nachteile von Alkohol/Rauschtrinken [► *Methoden Seite 63*]

- Vorteile hinterfragen: »Was bringt dir der Alkohol/das Rauschtrinken?«
Genannte Vorteile zusammenfassen und hinterfragen
- Nachteile stützen: »Gibt es auch Nachteile von Alkohol/Rauschtrinken?«
Nachteile zusammenfassen, ergänzen und verstärken

Diskrepanzen fördern

Konsumprofil [► *Methode Seite 65*]

- »Was meinst du, ist dein Konsum in zehn Jahren gleich hoch?«
- »Wie soll dein Konsum in zehn Jahren aussehen?«
- »Welche Alkoholmenge ist aus deiner Sicht ungefährlich und warum?«

Funktionen/Motive des Alkoholkonsums/Rauschtrinkens [► *Methode Seite 69*]

- Welche Motive liegen dem Alkoholkonsum/Rauschtrinken zu Grunde?
- »Was denken wohl andere, warum du trinkst?«
- »Welche Gründe, um zu trinken sind aus deiner Sicht o.k., welche nicht?«
- »Was, wenn deine kleine Schwester aus dem gleichen Grund wie du trinken würde?«
- »Meinst du, dass du in 10 Jahren aus den gleichen Gründen trinkst?«

Informationen über Alkohol und Rauschtrinken

Quiz [► *Methode Seite 117*]

- Jugendgerechte Informationsvermittlung

Unterscheidung Konsummuster [► *Methode Seite 71*]

- Gefahren des Rauschtrinkens und Konsummengen diskutieren
- »Was heißt für dich Genuss? Was und wann kannst du genießen?«
- »Wie sieht ein schädlicher Umgang mit Alkohol aus? Trifft dieser auf dich zu?«
- »Wie wird jemand süchtig? Was schützt dich davor, süchtig zu werden?«
- Empfehlungen/Ratschläge geben: »Du bist 13 Jahre alt. Ich würde dir empfehlen, noch gar keinen Alkohol zu trinken und noch zwei Jahre zu warten. Hochprozentiges ist besonders gefährlich. Mein Ratschlag an dich wäre, dass du ganz auf Wodka etc. verzichtest.«

Promille ausrechnen

- z.B. über Promillerechner im Internet

BLOCK 2 - ERLEBNISPÄDAGOGISCHE AKTION: REFLEXION DER SELBSTWAHRNEHMUNG

Die Erlebnispädagogik will vor allem Persönlichkeitsentwicklung mit »Hand, Herz und Hirn« fördern. Nicht nur über die kognitiven Fähigkeiten des Menschen, sondern besonders auch über das eigene Tun [Erleben] sollen soziale Kompetenz und Selbstwahrnehmung gefördert werden [Gilsdorf et al. 2002].

In Anlehnung an das Konzept »reflecting« von Gerald Koller [2006], der eine offene Auseinandersetzung über Rausch und Risiko fordert, integriert die Kurzintervention HaLT-reaktiv einen erlebnispädagogischen Baustein mit Buddy-Charakter. Das bedeutet Verantwortung für sich und Andere zu übernehmen ist die Basis aller Sportarten, die mit einem Partner/einer Partnerin durchgeführt werden. Ziel ist eine offene Kommunikation zwischen Jugendlichen über Erfahrungen und Erlebnisse im Risikobereich und damit verbunden eine Stärkung persönlicher Kompetenzen. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive gehört im Jugendalter das Eingehen von Risiken zum Erwachsenwerden. Im Umgang mit Jugendlichen werden deshalb die Begriffe Rausch und Risiko positiv gebraucht. So kann beispielsweise die Vermeidung von Risiken negativ sein, weil wichtige Erfahrungen vermieden werden. Jeder neue Entwicklungsschritt ist mit Unbekanntem und damit mit Risiken verbunden. Koller betont: »Erst das Hereinholen des Rausch- und Risikohaften in die Nähe des Alltäglichen sichert die mögliche Auseinandersetzung mit ihm« [Koller 2006].

Reflexionsanregungen - Selbstwahrnehmung fördern

Vorher - Fragen zur erlebnispädagogischen Aktion

[Spiele für den Einstieg ► *Methode Seite 101*]

- »Was hast du für Befürchtungen/Erwartungen?«
- »Auf was freust du dich? Was möchtest du beim RISIKO-CHECK [Klettern, Tauchen etc.] erreichen?«

Nachher - Fragen zur erlebnispädagogischen Aktion im Hochseilgarten

Fragen zur Persönlichkeit:

- »Bist du an deine Grenzen gekommen?«
- »Welche Stärken hast du bei dir festgestellt?«

Fragen zur Gruppe/zum Team:

- »Was hat bei der Partnerübung gut geklappt?«
- »Was ist dir dabei leicht-/schwergefallen?«

BLOCK 3 - RISIKOWAHRNEHMUNG UND IMPULSE FÜR VERHALTENSÄNDERUNG

Förderung von »sensitive risk-taking«

Besprechen von Risikosituationen [► *Methoden Seite 83, 85*]

- »Welche Risikosituationen kennst du im Umgang mit Alkohol?«
- Vor- und Nachteile von Risikosituationen: »Was gewinnst du, wenn du diese bestimmte Situation eingehst? Was verlierst du möglicherweise dabei?«

Wahrnehmen von eigenen Grenzen [► *Methode Seite 77*]

- Fragen an die Gruppe: »Was habt ihr beobachtet? Wie verhalten sich Betrunkene? Welche Situationen sind noch lustig, welche nicht?«
- Fragen an den/die Rauschbrillenträger/in: »Wie hast du dich gefühlt? Was meinst du, worauf muss man achten, wenn man betrunken ist? Welches Gefühl kam dir bekannt vor?«

Thematisieren von eigenen Grenzen [► *Methode Seite 81*]

- »Welche Phasen gibt es, wenn man sich betrinkt?«
- »Wie nimmst du dich wahr?«
- »Wie nimmst du andere wahr?«
- »Wie nehmen dich andere wahr?«

Eigenes Risikoprofil [► *Methode Seite 87*]

- »Wie schätzt du aktuell deinen Umgang mit Alkohol ein?«
[Skalierungen, ► *siehe Seite 54*]
- »Was hast du bereits getan, um Veränderungen zu erreichen?«
- Die pädagogische Fachkraft gibt dem Jugendlichen ein Feedback, die anderen Teilnehmer/innen des RISIKO-CHECK geben ebenfalls individuelle Rückmeldungen.

Persönliche Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit stärken

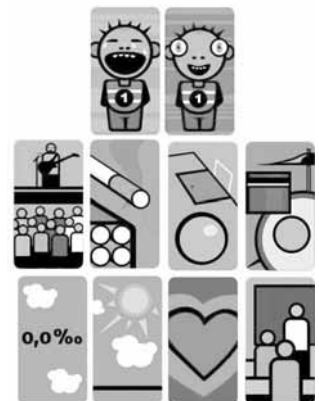
Eigenes Ziel und Strategie im Umgang mit Alkohol

[► *Methode Seite 89*]

- »Welches Ziel willst du erreichen?«
- »Was musst du dafür tun, um es zu erreichen?«
- »Was ist dein Gewinn, wenn du es schaffst?«

Feedback

persönliche Rückmeldung geben



Sie finden in der Projektdokumentation/Trainer-Manual auch Methoden zur Gestaltung der Anfangsphase des RISIKO-CHECKS ► *siehe Seiten 60, 61*].

5.3.4 Methoden aus der systemischen, lösungsorientierten Gesprächsführung mit Jugendlichen

Allgemeine Annahmen im lösungsorientierten Modell:

1. Probleme sind Herausforderungen, die jeder Mensch auf seine ganz persönliche Art zu bewältigen versucht.
2. Alle Menschen haben Ressourcen, um ihr Leben zu gestalten. In eigener Sache ist der Einzelne kundig und kompetent. Die/der Jugendliche ist Experte für das eigene Leben.
3. Menschen können nicht nicht kooperieren. Jede Reaktion ist eine Form von Kooperation [auch Widerstand!].
4. Nichts ist immer gleich. Ausnahmen deuten auf Lösungen hin.
5. Menschen beeinflussen sich gegenseitig. Sie kooperieren und ändern sich eher und leichter in einem Umfeld, das ihre Stärken und Fähigkeiten unterstützt.
6. Es ist unabdingbar dem/der Jugendlichen genau zuzuhören und ernst zu nehmen was er/sie sagt. Wir sind versucht, zwischen den Zeilen zu lesen, aber dort gibt es nichts.
7. Es ist hilfreich, sich am Gelingen in der Gegenwart zu orientieren und davon kleine Schritte für die Zukunft abzuleiten.
8. Mit etwas aufzuhören, etwas zu stoppen ist die schwierigste Form der Veränderung. Etwas Neues zu beginnen ist viel leichter und macht mehr Spaß.
9. Man muss das Problem nicht kennen und analysieren, um eine Lösung zu finden.
10. Was wir bekämpfen, verstärken wir.
11. Hinter jedem Vorwurf und jeder Klage steckt ein Wunsch, den es sich lohnt aufzuspüren [Steiner 2005].

Fragen, die helfen, die Dinge aus der Perspektive des Jugendlichen zu verstehen: Es ist nützlich die Haltung des Nicht-Wissens einzunehmen, um die Gegebenheiten aus der Perspektive des Jugendlichen zu verstehen.

1. »Du hattest bestimmt einen Grund/einen bestimmten Anlass, soviel Alkohol zu trinken.«
Die Antwort auf diese Frage gibt Einblick in das Wertesystem und die Wahrnehmungslogik des Jugendlichen
2. »Ist es ein Problem für dich, dass wir beide dieses Gespräch haben?«
Die Antwort gibt Aufschluss über die ganz persönliche Wertung des Jugendlichen und hilft zu vermeiden, dass wir unsere eigenen Ideen einfließen lassen.
3. »Welche Gedanken gingen dir vor unserem Gespräch durch den Kopf?«
4. »Was erwarten deine Eltern, was du nach diesem Vorfall tun sollst?«
5. »Welchen Vorteil hättest du davon, wenn du die Erwartungen deiner Eltern erfüllst bzw. nicht erfüllst?«

Was sonst noch beim Fragen wichtig ist:

- Pausen aushalten und Zeit zum Nachdenken lassen. Es ist wichtig zu honorieren, dass manche Fragen auch nicht schnell zu beantworten sind und deshalb Zeit zum Nachdenken brauchen.
- Auffordern und auch ermuntern, mehr zu erzählen, d.h. bis zu fünfmal nachfragen: »Und was noch? Erzähle mir etwas mehr davon.«
- Rückmeldungen geben, wie wir Aussagen verstanden haben.
- Fragen nach der Außenperspektive stellen: »Was würde deine Freundin/ dein Freund dazu sagen?«

Skalieren - Motivation und Fortschritte im Prozess benennen

Skalierungs-Fragen dienen als Zugang zu den Wahrnehmungen der Jugendlichen. Sie machen es möglich, komplexe Aspekte im Leben der Jugendlichen für sie selbst zugänglicher zu machen und helfen dem Beratenden bei deren besseren Einordnung [De Jong/Kim Berg 2002].

Der/die Jugendliche soll sich auf einer Skala von 0 bis 10 einordnen. Die 0 steht für überhaupt nicht zufrieden und die 10 für sehr zufrieden. Der/die Jugendliche wird gebeten, eine Einschätzung vorzunehmen und sich die Skala z.B. wie ein Thermometer vorzustellen. Ausgehend von einer persönlichen Einschätzung kann gefragt werden:

- »Wie zufrieden bist du im Alltag?« [► *siehe Fragebogen Teilstandardisierte Gesprächsdokumentation, 6. Frage*].

Die Antwort ermöglicht, konkrete Schritte zu benennen, die gemacht werden müssten, um einen höheren Zufriedenheitsgrad zu erreichen. Z.B.:

- »Du hast gesagt, dass du momentan die 3 wählen würdest, wenn du deine Zufriedenheit im Alltag auf der Skala einordnen würdest. Wie würde dein Alltag auf Stufe 5 aussehen? Was könntest du tun, dass du von Stufe 3 auf Stufe 5 gelangst?«

Skalierungsfragen lassen sich auch sehr gut auf die gemachten Fortschritte und die Zuversicht, Erfolge zu erzielen anwenden [ausführlich in De Jong/Berg 2003, S. 335 - 338], z.B.:

- »Du hast gesagt, dass deine Zufriedenheit schon mal auf Stufe 0 war. Was hast du getan, dass sie heute bei 3 ist?«
- »Wie zuversichtlich bist du, zukünftig ganz auf Hochprozentiges zu verzichten? Wo kommt diese Zuversicht her? Was macht es aus, dass du so zuversichtlich sein kannst?«

Umdeuten - eine neue Art der Wahrnehmung fördern

Umdeuten [Re-Framing] ist der Prozess, der das Einnehmen einer neuen Perspektive und einer neuen Interpretation eines Zustandes herbeiführt. Das Umdeuten soll dem Jugendlichen helfen, die positiven Seiten eines bislang als problematisch oder schwierig erlebten Sachverhalts zu sehen. Dadurch wird das Problem in eine Ressource transformiert. Die Alkoholintoxikation wird deshalb unter anderem als Chance für den Jugendlichen gesehen, zukünftig verantwortungsvoller im Umgang mit Alkohol umzugehen.

Durch das Umdeuten bekommt die Interaktion des Jugendlichen mit den Menschen in seiner Umgebung eine positive Bedeutung. Neue und andere Verhaltensweisen rücken ins Blickfeld. Es wird möglich, Veränderungen zu wagen und gleichzeitig das »Gesicht zu wahren«. Die Folge davon ist, dass Jugendliche die Situation anderes wahrnehmen und Lösungen gefunden werden, die sie nicht für möglich gehalten hätten.

Beispiele für Umdeutungen:

- faul - unbesorgt sein, entspannen können, sich zurücklehnen
- aufdringlich - selbstsicher, geschäftig, handlungsorientiert
- ungeduldig - handlungsorientiert, hohe Erwartungen
- nachlässig - distanziert, anderen Raum lassen
- depressiv - überfordert, still, nachdenklich
- aggressiv - kraftvoll, die eigene Stärke unterschätzen
- nörgeln - betroffen sein, das Beste zum Vorschein bringen wollen
- zurückgezogen - nachdenklicher Mensch, scheu, still [Berg 1992]

Der Berater/die Beraterin wird hier den Erkenntnissen gerecht, dass Menschen sich permanent in einem Prozess »selbstorganisierter Bedeutungserzeugung« befinden und sich ihre Wirklichkeiten selbst erschaffen.

Nach Ausnahmen suchen - von Stärken und Erfolgen der Jugendlichen ausgehen

Das Fragen nach Ausnahmen holt aus der Problemorientierung heraus und bringt den/die Berater/in dazu, gemeinsam mit den Jugendlichen nach Lösungen zu suchen. Die Frage nach Ausnahmen leitet den Jugendlichen in Situationen, in denen der Zielzustand ganz oder teilweise eingetreten war. Dadurch werden Ressourcen und das eigene Gefühl für Kompetenz aktiviert.

Beispielhafte Fragen:

- »Erinnerst du dich an eine Situation, in der du es geschafft hast, dem Gruppendruck zu widerstehen?«
- »Was hast du da anders gemacht?«
- »Welche Fähigkeit kannst du dazu einsetzen, damit dies geschieht?«
- »Welche Dinge, die du tust, sind dafür gut und nützlich?«
- »Was ist der Unterschied zwischen dem, was geschieht, wenn eine Ausnahme vorkommt, und dem, was geschieht, wenn das Problem eintritt?«

Ergänzende Hinweise:

- Da Jugendliche im Hier und Jetzt leben, sollten sich die Fragen auf Ausnahmen in der letzten Zeit beziehen.
- Wird eine Ausnahmezeit benannt, sollte nach den Einzelheiten: »Wer, was, wann und wo« gefragt werden [Gegenteil von Problemorientierung].
- Wichtig ist, darauf zu achten, was die Ausnahmezeiten von den Problemzeiten unterscheidet. De Jong und Berg [2003] empfehlen solche Unterschiede zu paraphrasieren und für den Jugendlichen zusammenzufassen.
- Wenn die Ausnahmen ausführlich beschrieben sind, geht es darum, wie die Ausnahme zustande gekommen sein könnte und wer was getan hat, um die Ausnahme entstehen zu lassen [ausführlich in De Jong/Berg 2003, S. 162 bis 167].

Zirkuläres Fragen - Aus der Perspektive eines anderen sprechen

Zirkuläres Fragen dient der Beziehungsbeschreibung und der Neudefinition eines Problems. Der/die Jugendliche wird gefragt, was andere über das Problem denken. Z.B.: »Was denkt deine Mutter/dein Vater darüber, dass du jetzt mit einer Alkoholvergiftung in die Klinik eingeliefert wurdest? Was denken deine Freunde darüber?«

Die Selbstidentität wird nicht allein dadurch bestimmt, dass sich der Jugendliche selbst betrachtet, sondern auch dadurch, dass er die anderen betrachtet, wie sie ihn betrachten. Es entstehen Bilder, die sich die anderen über den Jugendlichen machen: »Wie sehen mich die anderen?«

Der/die Beratende muss damit rechnen, dass es Einwände gegen dieses Vorgehen geben wird, z.B. indem Jugendliche sagen: »Ich weiß doch nicht, was andere über mich denken.« Bei derartigen Rückfragen ist es von Wichtigkeit, den hypothetischen Charakter dieser Fragestellungen zu betonen, der durch den Moment der Zirkularität unausweichlich ist. Dadurch wird auch Druck vom Jugendlichen genommen, dem Bild entsprechen zu müssen, das sich eine andere Person von ihm macht.

Zirkuläres Fragen kann im Brückengespräch, wie auch im RISIKO-CHECK angewendet werden, z.B.:

- »Stelle dir vor, dein Freund/deine Freundin, der/die mitbekommen hat, wie sehr du dich an diesem Abend betrunken hast, wird gefragt, warum du das wohl gemacht hast. Was wird er/sie über dich erzählen?«

Zirkuläre Fragen sind ressourcenorientiert, wie folgendes Beispiel zeigt:

- »Stelle dir vor, dein bester Freund/deine beste Freundin wird gebeten, eine Beschreibung von deiner Person abzugeben. Wie, glaubst du, würde sie/er dich beschreiben? Beantworte dazu bitte die folgenden Fragen!«:
 1. »Wie würde diese Person deine Stärken beschreiben? Nenne fünf Fähigkeiten in Stichworten!«

2. »Was würde diese Person als deine größte Stärke und /oder als deine herausragende Fähigkeit beschreiben?“
3. »Wenn dir diese Person einen Rat geben würde, wie du es schaffst, weniger Alkohol zu trinken, was glaubst du, würde sie dir sagen?“

Ergänzende Hinweise:

- Zirkuläre Fragen stoßen schnell zu kritischen Themen vor. Sinnvoll ist es, sich dem Tempo des Gegenübers anzupassen.
- Zirkuläre Fragen sind kein Selbstzweck, sie sind nur dann nützlicher als die einfacheren direkten Fragen, wenn sie mehr Informationen erzeugen.
- In der Praxis lösen sich zirkuläre Fragen und direkte Fragen ab.
- Zu Beginn ist zirkuläres Fragen oft ungewohnt und anstrengend. Es braucht längere Zeit bis diese Art des Fragens sich mit der eigenen Intuition verbindet und dann nicht mehr als Technik erlebt wird. Es gilt immer »angemessen ungewöhnlich« zu fragen, um einen Spannungsbogen zu halten [infofocus 2006].

Die Wunderfrage - Ziele träumen - Ziele erreichen

Wenn Jugendliche mit etwas in ihrem Leben unzufrieden sind, ist es nützlich, wenn sie sich zunächst eine Vorstellung davon erarbeiten, was anders sein wird und erst danach überlegen, wie sie diese Wirklichkeit werden lassen können [De Jong/Berg 2003, S. 126]. Die Wunderfrage ist eine Zielbeschreibung. Erst im Anschluss erfolgt eine detailliertere Beschreibung, wie einzelne konkrete Teilschritte aussehen können. Die Wunderfrage kann z.B. folgendermaßen gestellt werden:

- »Stelle dir vor, heute Nacht während du schläfst, geschieht ein Wunder und die Probleme, die dich beschäftigen, sind plötzlich gelöst. Da du ja geschlafen hast, kannst du am nächsten Tag nicht wissen, dass dieses Wunder geschehen ist. Woran entdeckst du, dass ein Wunder geschehen ist, wenn du morgens aufwachst? Woran werden andere merken, dass ein Wunder geschehen ist, ohne dass du es ihnen sagst?«

Die Herangehensweise führt weg von einer Problemorientierung und hin zu einer Vorstellung davon, wie eine neue Welt, ein neues Verhalten aussehen kann. Die Wunderfrage ist im Grunde eine Eröffnungsfrage, an die sich eine konkrete Zielformulierung noch anschließen muss. Aufgabe des/der Beratenden ist, mit dem Jugendlichen die Schritte auf das Ziel hin zu erarbeiten [ausführliche Beschreibungen und Fallbeispiele zur Wunderfrage in De Jong/Berg, 2003, S. 138-161].



Bevor es losgeht: Die Haltung macht's

Bevor Sie ein pädagogisches Angebot für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum durchführen oder gemeinsam mit Projektpartnern/innen und Institutionen Präventionsmaßnahmen initiieren, ist es ratsam über die eigene Haltung und den Umgang mit Alkohol nachzudenken. Ihr persönlicher Standpunkt prägt die Auseinandersetzung zu diesem Thema. Folgende Gedanken sind vorab nützlich:

- Wie stehe ich selbst zum Alkohol: Bin ich überzeugte/r Anti-Alkoholiker/in?
- Wie sieht mein eigener Alkoholkonsum aus: Trinke ich nur zu besonderen Gelegenheiten? Gehört der gelegentliche Rausch für mich dazu?
- Wie können sich meine Erfahrungen und meine Meinung zu Alkohol auf den Einsatz der Methoden auswirken? Habe ich eine mir nahestehende Person, die Probleme im Umgang mit Alkohol hat?
- Neige ich zum Missionieren? Bin ich eher dafür, dass jede/r seine Erfahrungen machen soll? Ist mir das Thema unangenehm?
- Was sage ich, wenn mich die Jugendlichen oder Kooperationspartner nach meiner persönlichen Meinung und nach meinem Umgang mit Alkohol fragen?
- Beginnt für mich der Alkoholmissbrauch schon beim gelegentlichen Rausch [1- bis 3-mal im Jahr] oder bei gewohnheitsmäßigem, starkem Konsum?
- Habe ich eine klare Haltung und Distanz zum Thema, damit es zu einer offenen, kritischen und konstruktiven Diskussion kommen kann?

*Idee ►
kontakt+co,
Suchtprävention Jugend-
rotkreuz, tools4schools-
Materialien 2004,
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention*

6.1 Erprobte Methoden im reaktiven Bereich

6.1.1 Indizierte Prävention - Gruppenangebot RISIKO-CHECK

Zielgruppe Alkohol

Kinder und Jugendliche mit Alkoholmissbrauch bzw. komatöser Alkoholintoxikation

KENNENLERNSPIEL I - [M]EINE GESCHICHTE MIT ALKOHOL

Ziele und Inhalte

Das folgende Spiel will das gegenseitige Kennenlernen mit dem Anlass des Workshops verbinden.

Zeitbedarf

Je nach Gruppengröße

Material

Blätter und Stifte

Durchführung

Die Jugendlichen erhalten die Aufforderung, ihren Namen auf einem Blatt Papier zu notieren. Die einzelnen Buchstaben im Namen sollen nun in einer Geschichte, die ein persönliches Erlebnis beschreibt, vorkommen.

Beispiel:

Mein Name ist Peter, ich gehe gerne auf Partys, wo ich immer einen über den Durst trinke. Das Ergebnis ist ein ganz schöner Rausch und ein Kater am nächsten Morgen.

KENNENLERNSPIEL II - SINA SANGRIA, CARLA CAIPHIRINHA, ALEX ABSINTH

Durchführung

Jede/r sagt ihren/seinen Namen und nennt eine alkoholische Getränkesorte dazu. Die Person, die als nächstes an der Reihe ist, wiederholt die Namen aller vorangegangenen und setzt ihre eigene Namenskreation dazu.

Sinnvoll ab einer Gruppengröße von 5 Personen.

*Ideen ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention*

PARTNERINTERVIEW

Ziele und Durchführung

Als Einstieg in einen Gruppenprozess eignet sich das gegenseitige Interviewen der Teilnehmer/innen sehr gut, da es Berührungspunkte voneinander abbaut und die Interaktion zwischen ihnen fördert. Nach der Befragung stellt jede/r Teilnehmer/in anhand des Fragebogens sein Gegenüber der Gruppe vor.

Zeitbedarf

Bei einer Gruppengröße von 8 Teilnehmer/innen ca. 20 Minuten

Material

► siehe Partnerinterview auf Seite 62

Variante

Die Jugendlichen sollen eine Lüge in ihre Antworten einbauen, die die Anderen erraten müssen.

Meine besten Eigenschaften sind.....

- ..
- ..
- ..

Name: _____

Alter _____

GeschWister _____

_____ LieblingsmUSik

schule _____

_____ Was ich auf
keinen Fall werden
möchte

_____ HObbys

Welchen Star würde ich gerne mal

treffen ? _____

Über was rege ich mich total
auf ? _____

Was ich gerne mal

riskieren würde _____

Meine aktuelle Wetterlage

(Stimmung)

- sonnig
- wolzig
- regnerisch

LUST UND FRUST MIT ALKOHOL

Ziele und Inhalte

Diese Methode bietet sich zum Einstieg in das Thema an. Für Jugendliche ist der Suchtmittelkonsum, besonders der von Alkohol, meist mit subjektiv empfundenen Vorteilen verbunden, wie z. B. Spaß, Kick, Abenteuer, Risiko usw. Diese Methode will sowohl die lustvolle als auch die kritische Seite im Umgang mit Alkohol thematisieren.

Zeitbedarf

15 Minuten

Material

Metaplankarten, Liste für Einzelarbeit, Stifte, Pinnwand o.ä.

Durchführung und Auswertung

Einzelnen oder in Kleingruppen werden Vor- bzw. Nachteile von Alkoholkonsum überlegt und auf Metaplankarten aufgeschrieben, um sie anschließend der gesamten Gruppe vorzustellen.

Impulsfragen

- Wie verhält sich ein Mensch, der eher Lust als Frust im Umgang mit Alkohol erlebt? Wie ist es umgekehrt?
- Meint ihr, dass sich das Verhältnis Spaß/Lust und Frust im Laufe des Lebens verändert?
- Gibt es Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen?
- Wie ist das gemeint, wenn man sagt: »Alkohol schmeckt gut«?
- Welche Rolle spielt die Werbung?
- Welche Nachteile im Umgang mit Alkohol wirken kurzfristig; welche längerfristig?



Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

Als positiv/lustvoll am Trinken empfinde ich:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Als negativ/frustig am Trinken empfinde ich:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alkohol macht lustig!



Alkohol macht mutig!



KONSUMPROFIL ALKOHOL

Ziele und Inhalte

Diese Methode bietet sich zum Einstieg in das Thema an, da sie einen Überblick über die Konsumgewohnheiten der Jugendlichen verschafft. Der eigene Konsum soll thematisiert und in der Gruppe besprochen werden, z.B. was viel, wenig oder zu viel bedeutet. Auch sollen Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen ins Blickfeld genommen werden.

Zeitbedarf

20 Minuten

Material

Zwei große Bogen Papier, Marker, Klebepunkte

Durchführung und Auswertung

Als Vorbereitung werden von der pädagogischen Fachkraft zwei Papierbogen beschriftet. Ein Bogen erhält die Überschrift **Jungen im letzten Monat [in der letzten Woche]***, der andere die Überschrift **Mädchen im letzten Monat [in der letzten Woche]***. Man kann auch beide Gruppen zusammenfassen und unterschiedlich farbige Klebepunkte austeilen. Nun wird eine Tabelle mit fünf Spalten und etwa 10 Zeilen aufgezeichnet. In die obere Zeile werden verschiedene Konsumhäufigkeiten auf den Monat/die Woche bezogen eingetragen: gar nicht, 1- bis 3-mal, 4- bis 9-mal, 10-mal und mehr [► siehe nächste Seite].

Die Jugendlichen werden jetzt gebeten, alkoholische Getränke zu nennen. Diese werden in die linke Spalte der Tabelle eingetragen, z.B. Bier, Wein, Alkopops, Wodka, Sekt etc. Anschließend erhalten die Jugendlichen Klebepunkte und markieren damit einzeln, wie oft sie welches Suchtmittel im letzten Monat/in der letzten Woche konsumiert haben.

* wenn die Jugendlichen älter als 15 sind, sollten die Angaben in der Klammer verwendet werden.

Beispiel für ein Konsumprofil von Mädchen [im letzten Monat]

	gar nicht	1- bis 3-mal	4- bis 9-mal	10-mal und mehr
Bier	• • •	• •	•	
Weißwein	• • •	•	•	
Rotwein	• • •	•		
Sekt	• •	•	•	
Wodka	• • •			
Whiskey	• • •	•		
Rum	• • •			
Barcardi Breezer		• •	• • •	• •
Smirnoff Ice	•	•	• •	• •

Impulsfragen

- Welches alkoholische Getränk wird bevorzugt?
- Welche Unterschiede gibt es im Konsumverhalten zwischen Mädchen und Jungen?
- Bei welchen Punkten denkt ihr, muss man sich Sorgen machen?

An dieser Stelle bietet sich an, grundlegende Begriffe zu klären, wie z.B. psychische und körperliche Abhängigkeit, Genuss, Missbrauch, Gewöhnung und Sucht [► siehe auch Methode, Seite 71].

PARTY-MIX

Ziele und Inhalte

Das Freizeitverhalten von Kindern und Jugendlichen hat sich im letzten Jahrzehnt enorm verändert. Sie gehen früher, häufiger und länger auf Partys. Zumeist machen sie auch dort ihre ersten Erfahrungen mit Alkohol und erleben wenig Reglementierung. Im Gegenteil, nicht selten stellen sogar Eltern »die erste Flasche Wodka« zur Verfügung und ziehen sich dann zurück. Mit dieser Methode soll thematisiert werden, was Alkohol so attraktiv macht und welche Mengen an Alkohol unschädlich sind.

Zeitbedarf

15 bis 25 Minuten

Material

Papier und Stifte

Durchführung und Auswertung

Jede/r Jugendliche erhält ein leeres Blatt Papier, mit der Aufforderung einen Kreis darauf zu malen. Der Kreis stellt die Gesamtmenge dar, die in der Regel auf einer Party konsumiert wird: Alkoholisches und Nichtalkoholisches. Jede/r trägt seinen Getränke-Party-Mix ein und stellt ihn im Anschluss vor.

Impulsfragen

- Gibt es Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen?
- Wenn ihr euch diesen Getränke-Mix anschaut, was fällt euch auf? Wie verläuft wohl die Party für diese Person?
- Wie sieht der Morgen danach aus?



Variante

Die Konsumprofile werden von den Teilnehmer/innen anonym ausgefüllt und dann eingesammelt. Im Anschluss können die Profile gezeigt werden mit der Frage: Was für ein Menschentyp steckt wohl hinter diesem Profil?

Idee ►

HaLT-Projekt Berlin-Mitte:
»Große Hamburger«,
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

KONSUMMOTIVE ALKOHOL

Ziele und Inhalte

Mit dieser Methode können die Hintergründe von jugendlichem Rauschtrinken diskutiert und aufgearbeitet werden. Fast immer steht für Jugendliche das Partymachen und der damit verbundene Spaß im Vordergrund. Um zu einer tieferen Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum zu gelangen, bedarf es der Reflexion der persönlichen Motive. Mögliche Gefahren können thematisiert und Grenzen aufgezeigt werden.

Zeitbedarf

30 Minuten

Material

Plakat, Klebepunkte, Stifte

Durchführung und Auswertung

Die Liste der konsumierten Alkoholika kann evtl. auch durch weitere Suchtmittel ergänzt werden, wie z.B. Zigaretten, Cannabis etc.

Entweder werden die Konsummotive bereits auf dem Plakat vorgegeben oder mit der Gruppe gemeinsam gesammelt. Im Anschluss werden Klebepunkte verteilt. Auch hier besteht wieder die Möglichkeit, die Aufteilung nach Mädchen und Jungen durch verschiedenfarbige Klebepunkte sichtbar zu machen.

Im Anschluss können folgende Impulsfragen gestellt werden:

- Gibt es Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen? Wenn ja, was sind die Ursachen?
- Welcher Reiz liegt in diesem Motiv und was sind die Risiken dabei?
- Aus welchen Motiven heraus sollte nicht konsumiert werden? Wie könnte dies vermieden werden?
- In welchen Situationen sollte der Konsum von Alkohol konsequent vermieden werden [z. B. kein Konsum, wenn du alleine bist, kein Konsum, wenn es dir schlecht geht, kein Konsum in der Schule, kein Konsum im Straßenverkehr etc.]



Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

GENUSS - MISSBRAUCH - GEWÖHNUNG - ABHÄNGIGKEIT

Ziele und Inhalte

Für einen bewussteren Umgang mit Alkohol ist eine Klärung der Begriffe Abhängigkeit bzw. Sucht wichtig. Auch deshalb, weil mittlerweile ein geradezu inflationärer Gebrauch des Wortes Sucht [kaufsüchtig, schokoladensüchtig, tanzsüchtig etc.] existiert, der dadurch verharmlosend wirkt. Dem soll durch die Diskussion weiterer Begriffe, wie Genuss, Missbrauch und Gewöhnung und durch die Besprechung von fiktiven Fallbeispielen entgegen gewirkt werden.

Definitionen, gerade wenn es um Suchtphänomene geht, stoßen natürlich an ihre Grenzen. In der Realität ist die Unterscheidung, z. B. zwischen Gewöhnung und Abhängigkeit oft schwer feststellbar, da die Übergänge fließend sind.

Zeitbedarf

35 Minuten

Material

Vorlagen mit Begrifflichkeiten, Fallbeispiele, Schere, Klebstift

Durchführung und Auswertung

Die Jugendlichen teilen sich in Kleingruppen [ca. 5 Personen] auf. Jede Gruppe bekommt Vorlagen mit Teilen von Definitionen zu Genuss, Abhängigkeit, Missbrauch, Gewöhnung. Aufgabe ist es, die Teile den einzelnen Schlagwörtern unterzuordnen und Definitionen zu erstellen.

Anschließend werden die einzelnen Definitionen von jeweils einer Gruppe vorgestellt und gegebenenfalls von den Anderen korrigiert.

Am Schluss werden die Fälle vorgelesen und dem jeweiligen Status »Abhängigkeit, Genuss, Gewöhnung und Missbrauch« zugeordnet.

Impulsfragen

- Wie kann man Alkohol genießen?
- Nennt weitere Beispiele, was ihr noch so richtig genießen könnt! Gibt es auch dort Grenzen bzw. ein Maßhalten?
- Kennt ihr jemanden, der von Alkohol abhängig ist? Wie wird man das?
- Wo würdet ihr euren Umgang einordnen? [evtl. auf Plakat mit Klebepunkten eintragen lassen]

Tipp

Die Begrifflichkeiten: Genuss, Missbrauch, Abhängigkeit lassen sich auch anhand des Umgangs mit Schokolade verdeutlichen. Jede Kleingruppe erhält für ihre Gruppenmitglieder kleine Schokoladentäfelchen. In der Regel lockert dieser Vergleich die Kleingruppenarbeit auf.

*Idee ►
FRED Handbuch 2003,
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention*

Definitionen

Genuss

- A nur zu besonderen Gelegenheiten
- B um gute [positive] Gefühle, die man im Moment hat, zu verstärken
- C nur eine kleine Menge
- D man hat Wahlmöglichkeiten, was man sonst noch tun kann, statt in einem bestimmten Moment Alkohol zu trinken

Missbrauch

- A man trinkt Alkohol, um eine ganz bestimmte Wirkung zu erzielen [z.B. um lockerer zu werden]
- B man trinkt Alkohol öfter, aber nicht ständig - manchmal auch dort, wo es nicht hingehört [z.B. in der Schule oder bei der Arbeit]
- C manchmal trinkt man auch viel zu viel [z.B. wenn man am nächsten Tag einen Kater hat]

Gewöhnung

- A man trinkt ziemlich oft Alkohol und hat sich daran gewöhnt
- B man hat nur wenige Handlungsmöglichkeiten, um zum gleichen Gefühl zu kommen
- C man kann das Verhalten noch ändern, aber es wird immer schwieriger aufzuhören

Abhängigkeit

- A man hat keine Kontrolle über den Gebrauch von Alkohol und kann sich nicht mehr frei entscheiden
- B man trinkt Alkohol regelmäßig und der Körper hat sich daran gewöhnt. Man trinkt immer mehr und man kann sogar Entzugserscheinungen bekommen, wenn man nicht mehr trinkt
- C man hat keine Möglichkeiten mehr, was man stattdessen machen kann und hat ein großes unstillbares Verlangen nach Alkohol
- D es gibt negative Folgen und trotzdem kann man nicht mehr aufhören
- E man ist seelisch [psychisch] und körperlich abhängig

Fallbeispiele

- Ein Familienvater trinkt jeden Abend nach der Arbeit vor dem Fernseher ein Bier. Wenn kein Bier zu Hause ist, wird er unruhig und läuft auch durch den Regen zum Supermarkt, um sich welches zu kaufen.
- Christian freut sich schon die ganze Woche auf das Wochenende. Dann ist er immer mit den älteren Jungs aus seiner Straße unterwegs und bei dieser Gelegenheit trinkt er auch immer mit, um sich älter zu fühlen.
- Jessica trinkt seit vier Jahren regelmäßig am Wochenende Alkohol auf Partys, immer bis sie betrunken ist. Das kostet inzwischen auch ganz schön viel Geld. Auch trinkt sie mittlerweile viel mehr als früher.
- Oft, wenn Timm Stress mit seinen Eltern, seiner Freundin oder seinem Chef hat, trinkt er abends ein paar Bier, um sich zu entspannen.
- Stefan trifft sich ein- oder zweimal in der Woche mit seinen Freunden in der Kneipe. An diesen Abenden trinkt er maximal zwei Bier.
- Julia [18 Jahre] hat sich schon oft vorgenommen, auf einer Party oder in Kneipen weniger zu trinken. Meistens trinkt sie mehrere Gläser Wein am Abend und schafft es nicht, sich an ihren Vorsatz zu halten.
- Larissa [17 Jahre] hat mal wieder Stress mit den Eltern. Es gibt einen heftigen Streit. Als sie sich später mit ihren Kollegen trifft, ist erstmal Cocktailtrinken zum Entspannen und Abschalten angesagt.
- Raphael [14 Jahre] ist schon zum zweiten Mal mit einer Alkoholvergiftung in die Klinik eingeliefert worden. Er weiß auch nicht, wie ihm das passieren konnte.
- Nick [15 Jahre] hat Geburtstag. Er und seine Eltern stoßen mit einem Glas Sekt an.
- Fatima [13 Jahre] trinkt mit ihren zwei besten Freundinnen heimlich ein paar Flaschen Alcopops.
- Anabell fühlt sich in der Disco erst so richtig locker, wenn sie ein paar Flaschen Smirnoff getrunken hat. Dann kann sie richtig gut tanzen und die Jungs werden auf sie aufmerksam.



KLAVIERMODELL NACH G. KOLLER

Ziele und Inhalte

Jugendliche befinden sich in der Pubertät in einer existentiellen Umbruchphase, die davon geprägt ist, Entwicklungsaufgaben zu meistern. Wenn Risikoverhalten und Suchtmittelkonsum dauerhaft als »Problemlöser« eingesetzt werden, können wichtige Entwicklungsschritte nicht gemeistert werden und das Verhaltensrepertoire, d.h. die individuelle Lebensmelodie »verkümmert«.

Diese Methode greift das Bild der Klaviertastatur auf und setzt es mit individuellen Lebenskompetenzen in Verbindung. Und zwar geht es davon aus, dass wir alle unsere individuelle Lebensmelodie auf unserem Lebensklavier spielen. In Zeiten in denen es uns schlecht geht, brauchen wir umso mehr eine Melodie, die uns trägt. Auf unserem Lebensklavier stehen uns verschiedene Tasten zur Verfügung: Da gibt es nicht nur stimmige und pädagogisch und gesellschaftlich gewünschte Töne [Haltungen], sondern auch Verhaltensweisen, die das Vorfeld von Sucht bilden.

Zeit

ca. 20 Minuten

Material

Blätter mit Klaviermodell

Durchführung

Den Jugendlichen wird das Bild des Klaviermodells vermittelt. Sie erhalten die Aufgabe, ihr Lebensklavier darzustellen. Folgende Fragen können gestellt werden:

- Wie gehe ich mit Konflikten und Krisen um?
- Was kann ich tun, wenn es mir schlecht geht, wenn ich Stress habe, wenn mir langweilig ist?

Ein Beispiel

Taste 1 → Ich lege mich in die Badewanne.

Taste 2 → Ich gehe joggen/treibe Sport.

Taste 3 → Wenn es mir nicht gut geht, kann ich nichts essen.

Taste 4 → Ich trinke Kaffee.

Taste 5 → Ich gehe zu einem Freund oder einer Freundin, zu einem Menschen meines Vertrauens und erzähle von meiner Situation.

Taste 6 → Ich höre Musik.

Taste 7 → Ich lese ein Buch.

Taste 8 → Ich trinke Alkohol.

Taste 9 → Ich esse Schokolade.

Taste 10 → Ich gehe arbeiten.

Auswertung

Es können die einzelnen Lebensklaviere der Jugendlichen besprochen werden.

Impulsfragen

- Ist die Taste 8 problematisch? Wenn ja, ab wann wird sie problematisch?
- Welches Lebensklavier ist krisensicher? Welches nicht?
- Wie kommt es dazu, dass jemand nur wenige Tasten zur Verfügung hat?
- Wie kann man sich »neue« Tasten aneignen?

DER EINSATZ VON RAUSCHBRILLEN

Ziele und Inhalte

Rauschbrillen simulieren eine Rauschwirkung, die in etwa einer Blutalkoholkonzentration von 0,8 bis etwa 1,5 Promille entspricht. Eingeschränkte Rundumsicht, Doppelsehen, Fehleinschätzungen für Nähe und Entfernungen, Verwirrung, verzögerte Reaktionszeit, das Gefühl von Verunsicherung, sowie schlechte Sichtbedingungen durch Dämmerung werden je nach Rauschbrille erlebbar.

Bei der Arbeit mit den Rauschbrillen ist es erforderlich, viele Möglichkeiten der Beeinträchtigung zu thematisieren. Es gibt bereits bei sehr geringer Alkoholkonzentration im Blut häufig erhebliche Einschränkungen der Wachsamkeit und des Reaktionsvermögens.

Viele Nutzer/innen der Rauschbrille zweifeln beim ersten Blick durch die Brille, ob auf diese Art und Weise überhaupt ein realistischer Rauscheindruck vermittelt werden kann. Denn was sie sehen, entspricht nicht der eigenen Erfahrung bzw. der Erinnerung des eigenen Rauscherlebens. Diesem Zweifel können mit folgenden Argumenten begegnet werden:

- Die stark optische Wirkung der Rauschbrillen vermittelt andere Bilder als üblicherweise im Rausch wahrgenommen werden, aber die hervorgerufenen Gefühle und die Reaktionen des Körpers sind doch mit der Realität gut vergleichbar. Das Gefühl der Verunsicherung und der eingeschränkten Kontrolle über Körper und Körperfunktionen ist erlebbar und eine eindrucksvolle Selbsterfahrung.
- Auch die Zuschauer haben den Eindruck, tatsächlich angetrunkene bzw. berauschte Personen zu sehen. Die hierbei entstehende Komik ist als Effekt der Demonstration durchaus erwünscht und unterhaltsam.

Wichtig ist jedoch, bei aller Komik, den ernsten Hintergrund der Aktion nicht aus dem Blick zu verlieren.

Zeitbedarf

20 bis 40 Minuten - je nach Gruppengröße und der Anzahl der durchgeführten Methoden

Material

Die Rauschbrillen gibt es in drei Ausführungen und können unter folgender Adresse bestellt werden:

www.rauschbrillen.de, Preis pro Brille ca. 80 Euro.

Durchführung und Auswertung

Von Vorteil bei der Durchführung ist, mehrere Brillen einzusetzen, damit möglichst viele Jugendliche bei den Übungen mitmachen können. Zunächst sollte die

*Idee ►
HaLT-Projekt Erfurt:
SiT - Suchthilfe in
Thüringen/Büro Impuls,
www.rauschbrillen.de,
HaLT-Projekt Berlin-
Lichtenberg: Stiftung SPI,
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention*

Aufgabe ohne Brille bewältigt werden, im Anschluss mit Brille. Je mehr Zeit der Einzelne für diese Übungen hat, umso nachdrücklicher wird die Selbsterfahrung sein.

Mögliche Übungen:

- Auf einer geraden Linie entlang hin und zurück laufen
- Bauhütchen aufstellen und umrunden
- Sich gegenseitig Bälle zuwerfen, Bälle gleichzeitig werfen
- Einen Softball mit einer Hand fangen
- Eine Nummer in einem Telefonbuch suchen
- Gemeinsam mit den Jugendlichen wird eine Geschichte erfunden, z.B. Klaus/Tanja betrinkt sich aus Liebeskummer auf einer Party und macht sich auf dem Heimweg. Dabei muss er z.B. eine befahrene Straße überqueren, einer Person Feuer für die Zigarette geben, Münzen, die ihm aus der Tasche fallen vom Boden aufheben, eine Baustelle umlaufen etc. Im Anschluss wird die Geschichte vorgelesen. Ein/e Teilnehmer/n setzt sich die Rauschbrille auf und ist Klaus oder Tanja, die anderen sind Beobachter/innen.

Es sollten ausreichend Requisiten [Roller, Streichhölzer, Pylonen, Münzen, Bobby-Car etc.] vorhanden sein.

Größere Aktionen mit Rauschbrillen sind z.B.

- Rauschbrillenfußball
- Bobby-Car-Wettrennen
- Frisbee-Turnier
- Kistenstapeln

Mögliche Fragen für die Auswertung

- Wie fühlst du dich jetzt ohne Brille?
- Was war neu für dich?
- Welche Schlüsse ziehst du aus der Erfahrung mit den Brillen?
- Was hast du als Zuschauer/in beobachtet?



CAPTURE THE FLAG - EIN AKTIONSSPIEL MIT RAUSCHBRILLEN

Ziele und Inhalte

Ziel des Spiels ist es, einem gegnerischen Team die Fahne, die jede Gruppe in ihrem Hauptquartier liegen hat, zu stehlen und sie ins eigene Hauptquartier zu entführen. Als Hauptquartier eignet sich beispielsweise ein Stuhl, ein Eimer oder Ähnliches, auf das die Fahne gelegt werden kann. Als Fahne wiederum kann jeder Gegenstand, der von den Spielern leicht zu tragen ist und der keine Verletzungen verursacht, dienen. Beispielsweise ein Lappen, ein Pullover, eine stabile Plastikflasche etc. Ist es einem Team gelungen, die gegnerische Fahne im eigenen Hauptquartier unterzubringen, wird pausiert. Beide Fahnen kommen in ihr »Heimathauptquartier« zurück und die nächste Runde beginnt.

Zeitbedarf

ca. 30 Minuten

Material

- Eine Fläche von ungefähr 4 x 8 m, die frei von spitzen Gegenständen ist.
- Zwei Polsterwaffen [z.B. LARP-Latexschwerter, aber man kann auch Battakas, Chambara-Luftschwerter oder einfach feste Schaumstoff-Stäbe nehmen].
- Zwei Rauschbrillen [die Methode kann auch ohne diese stattfinden, verliert dabei aber einen bedeutenden Aspekt].

Durchführung und Auswertung

- Das Spielfeld sollte mindestens 3x8 m groß sein. Die Erfahrungen zeigen, dass Felder, die über 6x12 m sind, wahrscheinlich von den Mannschaften nur noch teilweise benutzt werden.
- An den langen Enden des Spielfeldes werden die Hauptquartiere mit den Fahnen aufgestellt. Die eigene Fahne darf vom Team nicht versteckt, bewegt oder gar am Körper aufbewahrt werden. Sie bleibt im Hauptquartier, bis das gegnerische Team kommt, um sie mitzunehmen.
- Die Mannschaften bestehen aus jeweils zwei Spieler/innen, die verschiedene Aufgaben und Möglichkeiten haben, das Spielgeschehen zu beeinflussen: der/die Läufer/in und der/die Wächter/in.
- Die Aufgabe des Läufers/der Läuferin ist es, die Fahne aus dem gegnerischen Hauptquartier zu stehlen, um sie dann im eigenen unterzubringen. Der Läufer/die Läuferin trägt keine Waffen sondern nur eine Rauschbrille.
- Der Wächter /die Wächterin ist mit einem Schwert ausgerüstet und hat die Aufgabe, seine/n Teamkollgen/in zu schützen und die Mitspieler/innen [Läufer/innen, wie Wächter/innen des gegnerischen Teams] zu treffen. Die daraus resultierenden Kämpfe sollten so risikoarm wie möglich und so aktionsgeladen wie möglich sein. Der Wächter/die Wächterin darf unter keinen Umständen die eigene oder die gegnerische Fahne bewegen, verstecken oder festhalten.
- Wird ein/e Spieler/in von einem gegnerischen Schwert getroffen, muss er sich für 3 Sekunden hinhocken und darf für diese Zeit nicht am Spiel teil-

nehmen. Für den Wächter/die Wächterin bedeutet das auch, dass er in der Hocke vorbei rennende Gegner/innen nicht angreifen darf. Nach Ablauf der 3 Sekunden ist er wieder voll einsatzfähig.

- Die wichtigste Aufgabe der Schiedsrichter/innen ist es, für die Einhaltung der »Hockzeit« zu sorgen, da diese erfahrungsgemäß sehr verkürzt durchgeführt wird. Das Spielende ist erreicht, wenn es einem Team gelungen ist, die gegnerische Fahne zweimal zum eigenen Hauptquartier zu bringen.

Auswertung

Wenn die erste Spielphase ihr Ende gefunden hat, wird in bequemer Atmosphäre eine Auswertung des Spiels vorgenommen. Da einige oder alle Spieler/innen sich möglicherweise viel bewegt haben, ist eine gemütliche Sitzrunde zu empfehlen.

Innerhalb der Reflexion erfolgt eine Diskussion über das Spiel und seinen Verlauf. Dabei wird gerade die jeweilig gespielte Position [Läufer/in - Wächter/in] ausreichend thematisiert und diskutiert. Haben sich die Läufer/innen von ihren jeweiligen Wächtern/innen ausreichend geschützt gefühlt? Waren die Wächter/innen ihrer Schützer-Angreifer Rolle gewachsen? Wer hat die Positionen gewechselt und warum? War das eine gute Entscheidung? Wer spielt lieber welche Position?

Anschließend wird mit den Jugendlichen darüber gesprochen, welche Funktion das Spiel haben könnte und was »Capture the Flag« mit Rauschmittelmisbrauch zu tun haben könnte. Es werden Aggressionen und ihre Funktionalität in Kampfspielen besprochen.

ALKOHOL - IRGENDWANN IST DER SPASS VORBEI!

Ziele und Inhalte

Der Konsum von Alkohol ist nicht grenzenlos unbedenklich. Alkohol verursacht einerseits Wohlbefinden und gehobene Stimmung, ist aber andererseits ab einer bestimmten Menge lebensbedrohlich. Jugendliche sollen sich bewusst machen, wie Alkohol bei ihnen wirkt. Daraus lassen sich Schlüsse ziehen, was sich Jugendliche von der Alkoholwirkung »versprechen«. Wo liegen die Risiken und Grenzen im Umgang mit Alkohol?

Zeitbedarf

15 bis 20 Minuten

Material

Vorbereitete Plakate, nach Geschlechtern getrennt, siehe Beispiele



Durchführung und Auswertung

Jugendliche sollen aufschreiben, welche Gefühle und welches Verhalten bei ihnen bestimmte Mengen an Alkohol auslösen. Alkohol in geringen Mengen wirkt anregend. Ist zuviel davon im Spiel, werden Seheistung, Denkvermögen und Konzentrationsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Ab einem bestimmten Zeitpunkt setzt der Kontrollverlust ein. Vieles ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr lustig und cool, sondern peinlich und riskant!

Impulsfragen

- Gibt es Unterschiede bei den Geschlechtern, z.B. bei der Konsummenge?
- Woran könnte es liegen, dass Alkohol so unterschiedlich wirkt?
- Wovon hängt es ab, wie viel man verträgt?
- Woran merkst du, dass du ein Glas zuviel getrunken hast?
- Wie fühlst du dich, wenn du »einen im Tee« hast? Wie wirken andere Betrunkene auf dich, wenn du nüchtern bist?
- Was für Risiken gibt es ab einer bestimmten Menge Alkohol?
- Wie kann man Risiken vermeiden?

Anschließend können die Plakate aufgehängt, bzw. ausgestellt werden.



Tipp

Im Anschluss an diese Methode kann man die individuellen Trinkmengen der Jugendlichen, die zur Alkoholintoxikation geführt haben, anhand eines Online-Promillerechners [z.B. <http://www.promillerechner.de/rechner.html>] im Internet berechnen und besprechen.

Idee und Bezug
der Plakate ►
Büro für Suchtprävention,
Hamburg

GEWINNEN ODER VERLIEREN?

Ziele und Inhalte

Ein Risiko ist immer im Verhältnis zwischen einem erwarteten Nutzen und einem möglichen Schaden zu sehen. Das Bewusstsein, ein besonderes Risiko einzugehen, ist vielen Jugendlichen oft fremd. Meist verfälscht die Erwartung des Nutzens - z.B. der angetrunkene Mut - die Einschätzung der Gefahr.

Jedes Vergnügen hat - wie die zwei Seiten einer Medaille - seine Risiken. Das betrifft auch den Konsum von Alkohol. Deshalb sollen die positiven und negativen Konsequenzen von risikoreichen Verhaltensweisen untersucht werden.

Zeitbedarf

20 bis 35 Minuten

Material

Plakate und Stifte [evtl. Zeitungen, Schere und Klebestifte]

Durchführung und Auswertung

Die Methode kann in Einzelarbeit oder in der Kleingruppe durchgeführt werden. Zunächst wird notiert, welche Risiken im Umgang mit Alkohol bereits eingegangen wurden oder solche, die man theoretisch eingehen könnte, z.B. betrunken Mofa fahren oder eine halbe Flasche Wodka »auf Ex« trinken.

In einem zweiten Schritt schreibt jede/r auf was durch das eingegangene Risiko »gewonnen« wurde oder was man »verlieren« kann.

Anschließend erfolgt eine Diskussion über die Risiken und der damit verbundenen Vor- und Nachteile.

Impulsfragen

- Warum sind bestimmte Jugendliche bereit, sich risikoreich zu verhalten und andere nicht?
- Inwieweit beeinflussen die eingeschätzten Nutzen und Risiken die Entscheidungen?
- Steht der Nutzen im richtigen Verhältnis zur Gefährlichkeit der Situation?
- Kann man erwartete Risiken kontrollieren, bzw. verkleinern?
- Welche Möglichkeiten gibt es, Risiken auszuschalten?
- Verändert sich riskantes Verhalten im Laufe der Zeit?

Zu den Plakaten können Zeitungsartikel ausgeschnitten und dazu geklebt werden.

Variante

Das »eingegangene Risiko« kann sich generell auf Suchtmittel oder andere Gefahrensituationen beziehen, wie z.B. täglich Zigaretten zu rauchen oder bekifft Snowboard zu fahren.

Idee ►

*SFA, Cannabis-Handbuch
für Lehrkräfte 2003;
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention*

RISIKOEINSCHÄTZUNG - FRÜHER UND HEUTE

Ziele und Inhalte

Der riskante Umgang mit Alkohol kann als jugendtypisches Verhalten mit dem Ziel, neue grenzüberschreitende Erfahrungen zu machen, sich auszuprobieren, sowie des bewussten Überschreitens von Normen, verstanden werden. Es bleibt in den häufigsten Fällen nicht konstant, sondern verändert sich zu einem vernünftigen Umgang, der allerdings erlernt werden muss. Jugendliche sollen Veränderungen in ihrem Verhalten wahrnehmen und sich Ziele für einen verantwortungsbewussten Umgang setzen.

Zeitbedarf

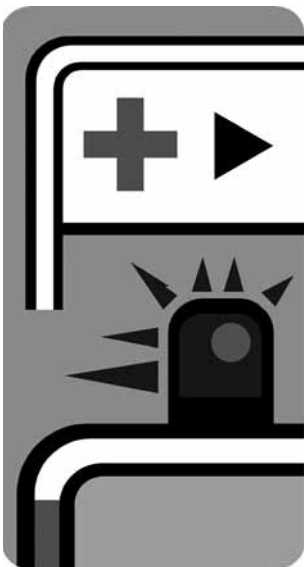
ca. 20 Minuten

Material

Flipchart mit einem Koordinatensystem: x-Achse: Zeitschiene, die früher, heute und die Zukunft darstellt. Y-Achse, die den Risikofaktor von ungefährlich bis lebensgefährlich anzeigt.

Durchführung und Auswertung

Jede/r Jugendliche erhält ein Plakat mit einem Koordinatensystem, was den Alkoholkonsum in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft bewertet. Der Rückblick sollte max. ein halbes Jahr betragen. Ziel ist, dass der Jugendliche/die Jugendliche die Veränderung im Umgang mit Alkohol erkennt und auch die Zukunft im Blick hat. Jede/r hat die Möglichkeit bestimmte Ereignisse auf der Zeitachse einzutragen. Im Anschluss stellt jede/r seine Risikokurve der gesamten Gruppe vor. Die Teilnehmer/innen können sich auch gegenseitig Rückmeldungen geben, ob sie die persönliche Einschätzung teilen.



Impulsfragen

- Gab es bestimmte Gründe, dass die Risikokurve »nach oben« ging?
- Wie hat sich das Verhältnis zu deinen Eltern verändert?
- Findest du deine Eltern zu streng?
- Wie sieht dein Verhalten in Zukunft konkret aus?
- Was meinen die anderen, wenn sie deine Kurve betrachten?
- Ist die Kurve abhängig von den Freundschaften, die du hattest oder die du momentan hast?

Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

RISIKO-TYPOMETER

Ziele und Inhalte

Gegen Ende des Gruppenprozesses im RISIKO-CHECK erfolgt eine Selbsteinschätzung des Jugendlichen anhand einer Skala sowie einer Rückmeldung seitens der Gruppenteilnehmer/innen zum individuellen Umgang mit Alkohol. Für Reflexionsprozesse, welche die Selbstwahrnehmung von Jugendlichen anregen, sind Skalierungen, wie auch ein Feedback durch die Gruppe bestens geeignet.

Zeitbedarf

15 Minuten

Material

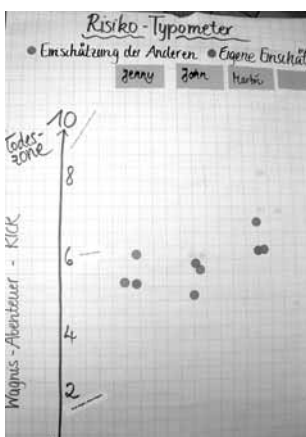
FlipChart mit Skala und Risikobereichen [► *siehe Foto*] und Klebpunkte

Durchführung und Auswertung

Jede/r Jugendliche wird gebeten, seinen eigenen aktuellen Risikostatus auf der Skala - anhand eines Klebepunktes - zu definieren. Der/die Gruppenleiter/in fragt nach, wie sich der/die Jugendliche noch vor ca. zwei Jahren [oder eine andere Zeiteinheit] eingeschätzt hätte und was sich bis zum jetzigen Zeitpunkt konkret verändert hat.

Weitere Fragen

- Wärest du gerne an einer anderen Stelle auf der Skala? Wenn ja, was müsstest du dafür tun?
- Wie schätzen die anderen Teilnehmer/innen des RISIKO-CHECKS das Verhalten von diesem Jugendlichen ein?
- Was würdet ihr ihm/ihr empfehlen zu tun? Wie kann er/sie das schaffen?



Im Anschluss gibt die Gruppenleitung ein persönliches Feedback an jede/n Jugendliche/n

Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

REGELN IM UMGANG MIT ALKOHOL

Ziele und Inhalte

Viele Jugendliche unterschätzen die starke Wirkung von hochprozentigem Alkohol, welcher bei Alkoholintoxikationen immer dazu beiträgt, dass es zu einer lebensbedrohlichen Situation kommen kann. Jugendliche sollen sich über sinnvolle Regeln im Umgang auseinandersetzen. Es soll auch diskutiert werden, ob es Regeln gibt, die nicht verhandelbar sind.

Zeitbedarf

30 Minuten

Material

Plakat und Stifte

Durchführung und Auswertung

Jugendliche sollen in der Kleingruppe Regeln für den Umgang mit Alkohol aufschreiben und danach der Gruppe vorstellen.

Impulsfragen

- Ist es einfach, diese Regel umzusetzen? Was muss man dafür tun, dass es funktioniert?
- Was wären die Folgen, wenn mir das Einhalten nicht gelingt?
- Gelten für Jugendliche andere Regeln als für Erwachsene?
- Was nützt das Jugendschutzgesetz?

Wenn diese Methoden in einer Schulklasse durchgeführt werden, können die Plakate im Raum aufgehängt und von Zeit zu Zeit besprochen werden.

Es können Situationen besprochen und im Rollenspiel eingeübt werden.

Die goldene Regel

Jede/r Jugendliche überlegt für sich, die für ihn/sie wichtigste Regel im Umgang mit Alkohol. Worauf möchte er/sie in Zukunft besonders achten? Damit dieser Vorsatz, als »Anker« wirkt, erhält jede/r Jugendliche einen Schlüsselanhänger mit Band. Auf dieses Band notiert jede/r Jugendliche mit Stofffarbe seinen persönlichen »Anker«, z.B. ich trinke keinen Alkohol »auf Ex«!

FEEDBACKBOGEN FÜR DAS GRUPPENANGEBOT

Ziele und Inhalte

Die Rückmeldung für den/die Pädagogen/in, ob das gruppenpädagogische Angebot den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen zugesagt hat, ist einerseits auf der persönlichen Ebene wichtig und lässt andererseits eine kritische Reflexion der Inhalte und Durchführung zu. Da Jugendliche bei einem direkten Feedback eher gehemmt sind und es scheuen, eignet sich dafür ein kurzer Fragebogen.

Zeitbedarf

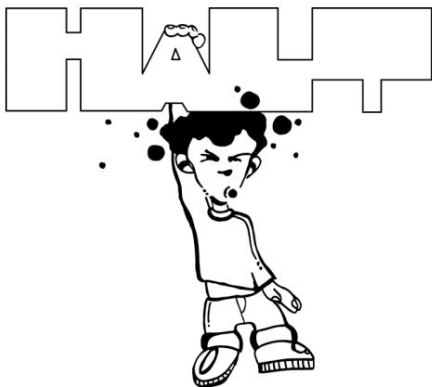
ca. 10 Minuten

Material

Feedbackbogen [► *siehe Rückseite*]

Durchführung und Auswertung

Der Fragebogen wird ausgeteilt mit der Bitte, offen und ehrlich zu antworten. Eine Rückmeldung ist deshalb so wichtig, da die Meinungen der Jugendlichen aufgegriffen werden und in weitere Planungen des Angebotes einfließen sollen.



WIE WAR DER RISIKO-CHECK?

Das Beste war:

Das kann besser gemacht werden:

Was war besonders wichtig für mich?

Was hat mir nicht gefallen?

Das war neu für mich:

Meine Stimmung heute:
[bitte ankreuzen]

Der RISIKO-CHECK und ich [bitte ankreuzen]

- super, toll, hat Spaß gemacht
- gut - habe einiges gelernt
- war o.k.
- na ja, ging so...
- schlecht, hat keinen Spaß gemacht
- schlecht, habe nichts gelernt

Die Workshopleitung fand ich:

1 2 3 4 5 6
[Schulnoten]

Die Gruppenatmosphäre fand ich:

1 2 3 4 5 6
[Schulnoten]

Erlebnispädagogische Elemente der HaLT-Projekte

Die erlebnispädagogischen Elemente in den HaLT-Projekten ermöglichen den Jugendlichen, deren Teilnahme freiwillig ist, eine Reflexion ihres jugendtypischen Risikoverhaltens.

AKTION TAUCHEN - MAXIMALER SPASS BEI MAXIMALER SICHERHEIT

Ein/e Taucher/in bereitet seinen/ihren Tauchgang sorgfältig vor. Beim Tauchen ist die richtige Ausrüstung, die Vor- und die Nachbereitung des Tauchgangs lebensnotwendig. Jede/r Taucher/in braucht einen Buddy. Der Taucher/die Taucherin wählt sich natürlich einen verlässlichen Buddy aus und klärt zuvor wichtige Kommunikationsregeln mit ihm ab, damit das Tauchen voll positiver Emotionen und gefahrlos bleibt.



Abtauchen in eine andere Welt ist reizvoll, aber es muss kontrolliert sein und mit »Rückkehrgarantie«. Maximalen Spaß gibt es nur bei maximaler Sicherheit. Die Jugendlichen erarbeiten, wie für sie persönlich eine gute Ausrüstung für Risikosituationen, auch für eventuelles »Abtauchen« im Rausch aus-

sehen muss. Dazu gehören verlässliche Freunde, Absprachen untereinander [»wer fährt?«], Achtgeben auf sich selbst sowie der Blick für andere [»Wie bin ich heute drauf?« »Braucht meine Freundin mich heute mit klarem Kopf, da sie Liebeskummer hat?«]. Diese Sicherheitsregeln können beim Tauchen angesprochen und eingeübt werden, die Jugendlichen sind beispielsweise stolz, wenn sie sich anhand weniger Zeichen zuverlässig unter Wasser verständigen können und bewerten ihre Verantwortung für andere durchaus positiv.

Der »Tiefenrausch« ist lebensgefährlich, von daher ist es unverzichtbar, ein Gefühl für den Punkt des Ausstiegs zu entwickeln und sich hierfür individuell angepasste konkrete Regeln zu geben: z.B. grundsätzlich kein Konsum von Spirituosen, nach dem 3. Glas heißt es »Stopp« etc. Bei der Auswertung werden diese Erfahrungen besprochen und auf das eigene Verhalten in der Vergangenheit und in die Zukunft hinein übertragen.

AKTION HOCHSEILGARTEN

Herausforderung im Grenzbereich

Ein Hochseilgarten ist ein Seilparcours mit verschiedenen Hindernissen und Aufgabenstellungen, die es zu bewältigen gilt. Zwischen Baumstämmen gespannt befinden sich einzelne Übungsstationen. Im Hochseilgarten in Todtmoos [im Schwarzwald gelegen], den wir mit unseren Jugendlichen besucht haben, sind die meisten Übungen auf 13 bis 15 Meter über dem Boden angelegt. Erst in dieser Höhe erlebt man den ganz besonderen Kick! Die Aufgaben sind unterschiedlich schwer und werden mit dem/der Partner/in bewältigt. Gefordert ist viel Mut, Konzentration und auch Überwindung. Das Trainerteam begleitet die Übungen und gibt wichtige Hilfestellungen.

Damit das Risiko zum Erlebnis und zum ultimativen Kick wird, hat die Sicherheit oberste Priorität. Sobald man den Boden verlässt, ist man mehrfach gesichert und zwar durch zwei Sicherheitsseile, die mit dem Sicherheitsgurt am Körper fest verbunden sind. Die Kontrolle erfolgt durch den/die Teampartner/in, der einen beobachtet und für jede Aktion erst sein o.k. geben muss, sowie durch den/die Trainer/in.



Die Aktionen im Klettergarten ermöglichen folgende Erfahrungen:

- für den ultimativen Kick braucht es die Einhaltung von Sicherheitsvorschriften
- gegenseitiges - genaues - Beobachten bei der Sicherung
- gegenseitige Unterstützung und Ermutigung bei den Übungen
- Akzeptanz und Verständnis, wenn eine Übung nicht klappt
- Spaß und Erfolgserlebnisse

Bevor die Aktion ausgewertet wird oder auch vor dem eigentlichen Start auf der Plattform ist es sinnvoll, mehrere Team- und Vertrauensübungen mit der gesamten Gruppe durchzuführen.



Fragen zur Auswertung der Aktion

- Was war die größte Herausforderung für euch im Hochseilgarten?
- Was hat in der Zusammenarbeit mit dem/der Partner/in gut geklappt und warum hat es gut funktioniert?
- Welche Sicherheitsvorschriften sind wichtig und warum?
- Kann man die Sicherheitsregeln generell auf Risikosituationen übertragen? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?
- Und nun ganz konkret: Auf was möchtest du in Zukunft achten, wenn du dich in Risikosituationen begibst?

Die Antworten können auch gesammelt und aufgeschrieben werden. In der Regel verschicken wir - zur Erinnerung - die Regeln, zusammen mit Bildern aus dieser Aktion einige Zeit später an die Jugendlichen.

AKTION KLETTERN

Sichern - HaLT geben - feste Bindung haben

Die Jugendlichen, die über die Kliniken und andere Kooperationspartner ihren Weg zum HaLT-Projekt in Lichtenberg finden, bekommen meistens sehr zeitnah von uns das Angebot, als Teil einer Jugendlichengruppe mit uns Klettern zu gehen.

Die von uns betreuten Jugendlichen erleben wir oft in einem Spannungsfeld zwischen Angst und Mut, Stolz und Frustration. Der Umgang mit ihren Gefühlen und die Fähigkeit, die Gefährdung der eigenen Gesundheit adäquat einzuschätzen, sind bei den Jugendlichen verschieden stark ausgeprägt. Das Klettern bietet die Möglichkeit diese Gefühle aufzugreifen und zu thematisieren. Neben diesen quasi diagnostischen Möglichkeiten bietet sich das Klettern aber auch als Methode an, weil hier, wie bei vielen anderen sportlichen Aktivitäten eine Förderung des Körperbewusstseins zu beobachten ist. Im Idealfall gelingt es uns, in den Jugendlichen eine Veränderung der Selbstwahrnehmung zu bewirken. Diese kann zur Folge haben, dass sie mehr auf sich und ihren Körper achten und ihn als wertvoll und verletzlich wahrzunehmen.

Als positiv erleben wir auch, dass Jugendliche das Bindungsangebot, d.h. beim Klettern übernehmen die HaLT-Mitarbeiter das Sichern, akzeptieren.



PRAXISBEISPIEL: DAS GRUPPENANGEBOT RISIKO-CHECK

Teilnehmer/innen: 8 Jugendliche im Alter von 14 bis 16 Jahren. 5 der Teilnehmer/innen waren mit einer komatösen Alkoholvergiftung in der Kinderklinik Lörrach behandelt worden. 3 Teilnehmer/innen sind Freunde, die unmittelbar am Vorfall beteiligt waren.

Beim ersten Treffen wurden Konsumerfahrungen thematisiert und reflektiert. Das zweite Treffen fand im Hochseilgarten mit anschließender Auswertung statt.

1. TAG

Inhalt	Umsetzung	Material	Zeit
1. Begrüßung und Programm vorstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Was erwartet euch • Was erwarte ich von euch • Programm und Ablauf vorstellen • Einige Infos zum Hochseilgarten • Regeln besprechen 	Plakat mit Programmübersicht	5
2. Kennenlernen I [Partner/innen-interview]	Jeweils zwei Jugendliche interviewen sich anhand eines Fragebogens gegenseitig. Sie erhalten die Aufgabe eine Lüge einzubauen. Die anderen müssen in der darauf folgenden Vorstellungsrunde herausfinden, was gelogen ist.	Plakat und Stifte	15
Kennenlernen II [Klorollenspiel]	Eine Klorolle geht im Kreis herum mit der Aufforderung: Jede/r darf sich soviel nehmen, wie er/sie so braucht. Im Anschluss muss jede/r zu jedem Blatt eine Auskunft über sich machen	Klorolle	15
3. Lust und Frust mit Alkohol	Jede/r Jugendliche erhält zwei Metaplankarten und überlegt: Was ist der Lust- und was der Frustfaktor beim Alkohol. Anschließend werden die Ergebnisse an die Pinnwand gehängt. Alternativ: In Kleingruppen arbeiten lassen	Metaplankarten, Pinnwand, Pinns und Stifte	10
4. Konsumprofil Alkohol	Mit den Jugendlichen wird gemeinsam ein [Gruppen]-Konsumprofil erstellt. Eine geheime Abstimmung ist nicht sinnvoll. Im Anschluss wird das Ergebnis besprochen: <ul style="list-style-type: none"> • Was fällt euch auf? • Gibt es Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen? • Wann kann man noch von Genuss reden? • Begriffe: Genuss, Missbrauch, Gewöhnung und Abhängigkeit klären. • Fälle zuordnen lassen 	Konsumprofil, Stifte und Klebepunkte Fallbeispiele	20
Pause			

► HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpfung - Zentrum
für Suchtprävention

5. Rauschbrillen vorstellen und Übungen machen	<p>Übungen zuerst ohne Brille »nüchtern« machen lassen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf einer Linie gehen • Münzen aufheben lassen • Bälle zuwerfen lassen • Kerze anzünden <p>Die Brillen simulieren zwischen 0,5 und 1,5 Promille. Wieviel Menge an Alkohol muss man trinken, um dies zu erreichen? Wie lange dauert es, bis man wieder nüchtern ist?</p>	Brillen, Tesa-Krepp, Bälle, Kerze, Feuerzeug	20
6. Quiz	In 2-er Teams werden Fragen beantwortet. In der gesamten Gruppe besprechen. Für jedes Team gibt es einen kleinen Preis.	Frageblätter	15
7. Risikosituationen im Umgang mit Alkohol	Jede Gruppe schreibt ca. 5 Situationen auf. Die Plakate werden mit der anderen Gruppe getauscht. Jede Gruppe hat die Aufgabe, zu notieren, welchen Nutzen man in dieser Situation hat und welche Risiken man eingeht.	Plakate und Stifte	20
Pause			
8. Grenzen im Umgang mit Alkohol	<p>Plakate »Alkohol - Irgendwann ist der Spaß vorbei!« vorstellen. Jede/r entwirft sein/ihr eigenes Plakat. Die Plakate werden der gesamten Gruppe vorgestellt.</p> <p>Im Anschluss kann auf die Alkoholvergiftung eingegangen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warum werden Grenzen manchmal nicht wahrgenommen? • Wie kann man eigene Grenzen besser wahrnehmen? • Was können Freunde tun? Sollte man sich immer auf Freunde verlassen? 	Plakate und Stifte	20
»Anker« basteln	<ul style="list-style-type: none"> • »Anker« basteln. Die Jugendlichen erhalten einen Schlüsselband und schreiben einen ihnen wichtigen Satz im Umgang mit Alkohol darauf. 	Schlüsselband und Stofffarbe	
9. Was für ein Risikotyp bin ich?	<p>Einschätzung des eigenen Risikopotenzials auf einer Skala von 0 bis 10 oder durch Visualisierung mit Gefahrenzonen.</p> <p>Fragen zur Auswertung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was wäre, wenn du woanders stehen würdest? • Was müsstest du tun/verändern, um an einem anderen Punkt zu stehen? 	Plakat mit Skala	15
		Großes Plakat mit Gefahrenbereichen	
10. Schluss	<p>Frage: Was nehme ich mit? Oder Feedbackfragebogen austeilen und ausfüllen lassen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absprachen für den nächsten Tag werden getroffen 	Tasche, Feedbackfragebogen	5

2. TAG

AKTION IM HOCHSEILGARTEN

Bevor es auf die Plattform im Hochseilgarten geht, werden einige Kooperations- und Wahrnehmungsspiele durchgeführt.

1. Jurtenkreis

Dauer: 10 bis 20 Minuten

Ort: kann im Raum oder auf einer Wiese gespielt werden

Die Übung erfordert eine gerade Teilnehmerzahl. Reihum wird im Kreis abgezählt: »1«, »2«, »1«, »2«. Die Spieler/innen geben sich fest die Hände. Die Füße stehen nebeneinander fest auf dem Boden. Auf ein Zeichen des Spielleiters lassen sich alle »Einser« mit geradem Körper nach vorne und alle »Zweier« nach hinten fallen. Dadurch entsteht eine Art Zick-Zack-Linie. Beim folgenden Kommando des/r Spielleiter/in fallen alle »Einser« nach hinten und alle »Zweier« nach vorne. Die Gruppe kann dann versuchen, in ein dynamisches Vor und Zurück zu kommen, ohne die Füße zu bewegen.

2. Pendel

Dauer: 10 bis 20 Minuten

Ort: kann im Raum oder auf einer Wiese gespielt werden

Ein Jugendlicher stellt sich in die Mitte eines von den anderen Spielern gebildeten engen Kreises. Die Person in der Mitte schließt die Augen und lässt sich steif wie ein Brett fallen. Die in dieser Richtung stehenden Jugendlichen fangen die Person mit nach vorne gestreckten Armen auf und schubsen sie sanft in eine andere Richtung. Am Anfang sollte die Fallstrecke sehr gering sein. Mit zunehmender Spieldauer kann sie dann vergrößert werden. Nach ca. 2 Minuten kommt der/die nächste Spieler/in in die Kreismitte.

Die Übung kann auch zu dritt ausgeführt werden. Der zwischen zwei Spielern/innen Stehende wird von den anderen beiden hin- und hergependelt.

3. Vertrauenslauf

Dauer: ca. 30 Minuten

Ort: auf einer ebenen Wiese oder in einer großen Halle

Material: Trillerpfeife, um den/die Läufer/in vor Gefahren zu warnen

Ein Jugendlicher, der sein Vertrauen in sich selbst und in die Gruppe testen will, übernimmt als erster die Rolle des Läufers. Er begibt sich an ein Ende des Spielfeldes. Von dort soll er mit verbundenen Augen zum anderen Spielfeldende laufen. Die Schnelligkeit bestimmt er selbst. Das Ziel ist ein hohes Tempo zu haben. Die Gruppe hat die Aufgabe, ihn irgendwo auf dem Weg sanft, aber auf einen Schlag zu stoppen. Dem Lauf geht auf jeden Fall eine eingehende Planungsphase voran, in der verschiedene Möglichkeiten zum Stoppen des Läufers erprobt werden können. Ziel ist eine Strategie zu entwickeln, in die alle Gruppenmitglieder ausreichend Vertrauen haben. Einige Fänger sollten auf jeden Fall an

*Idee ►
Gisdorf/Kistner,
Kooperative Abenteuer-
spiele 2002*

den seitlichen Spielfeldbegrenzungen darauf achten, dass dem Läufer, falls er die Orientierung verliert, nichts passiert. Läufer und Gruppe arbeiten bei diesem Spiel nicht gegeneinander, sondern miteinander. Die Wiese darf keine größeren Unebenheiten aufweisen, da sonst eine ernsthafte Verletzungsgefahr gegeben ist.

Ein Pfiff des/der Leiters/in ist das Zeichen, dass der Läufer seinen Lauf unmittelbar abbrechen hat.

Fragen zur Auswertung der Aktionen im Hochseilgarten [► siehe Seite 95]

6.1.2 Checkliste Risikoeinschätzung

Als sozialpädagogisches, interaktives Instrument für das Reflexionsgespräch mit Jugendlichen - nach Teilnahme am Gruppenangebot - wurde von den Fachkräften der Villa Schöpflin eine »Checkliste Risikoeinschätzung« entwickelt. Wissenschaftliche Grundlage dieses Bewertungsbogens bildet die Theorie des multifaktoriellen Entstehungsmodells einer Sucht mit den Bereichen Person, Umwelt und Substanz sowie die Ergebnisse der Resilienzforschung. Hier wird davon ausgegangen, dass eine ausgewogene Balance von Stärken und Belastungen einen Menschen vor einer Suchtentwicklung schützt. Nehmen die Belastungen überhand oder stehen nur geringe Ressourcen für die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen oder Krisen zur Verfügung, wird eine Suchtentstehung wahrscheinlicher [Masten 2001]. Diese Checkliste mit ca. 20 Items führt die aus der Suchtforschung belegten Ressourcen und Belastungen in den Bereichen Person, Umfeld und Substanzkonsum auf. Im Verlauf des Beratungsgesprächs markieren die Jugendlichen die Aussagen, die zu auf ihre individuellen Situation zutreffen, z.B. moderater Umgang der Eltern mit Suchtmitteln, positive Leistungsorientierung in Schule oder Ausbildung und ein fürsorgliches familiäres Umfeld als Ressourcen und Schutzfaktoren. Im Bereich der Belastungen können dies eine fehlende Tagesstruktur, beispielsweise durch Schulabbruch, sein, eine Suchterkrankung der Eltern, der sehr frühe Konsum illegaler Drogen oder der gezielte Substanzkonsum, um die Stimmung zu beeinflussen. Das gemeinsame Gespräch auf der Basis der Checkliste hat die Funktion eines »Commitments« [Verpflichtung, Selbstbindung], einer hergestellten Übereinstimmung, die für beide Seiten Verbindlichkeit hat. Die »Checkliste Risikoeinschätzung« bildet damit die im Dialog entwickelte Basis für die weiteren Schritte.

Die Visualisierung von Belastungen und Stärken erschließt Ansatzpunkte und Ziele einer individuell zugeschnittenen Unterstützung: Ressourcen erhalten oder ausbauen und Belastungen minimieren. Das Instrument bietet ebenso eine Struktur für das Eltern-Kind-Gespräch. Es ermöglicht eine konstruktive Aufarbeitung der Intoxikation, die auf beiden Seiten häufig durch Scham, Vorwürfe oder Selbstzweifel geprägt ist und bietet Impulse für das weitere Vorgehen.

Die Erfahrungen in Lörrach nach zweijähriger Projektlaufzeit führen zu ersten Hypothesen: Jugendliche mit schwerer Alkoholintoxikation im Krankenhaus lassen sich - verallgemeinernd - in zwei Gruppen unterteilen. Die eine Gruppe, ca. 2/3 der betreuten Jugendlichen, verfügt über recht gute persönliche Ressourcen und ein stützendes soziales Umfeld [Prognos]. Diese Jugendlichen haben jedoch einen Hunger nach außergewöhnlichen, extremen Erfahrungen und haben wenig Sensibilität für die Grenzen zur Selbstschädigung entwickelt. Zum Teil handelt es sich auch um Kinder, die von den Eltern als bisher unproblematisch und vernünftig beschrieben werden und sich plötzlich mit Macht auflehnen. Für diese Gruppe ist ein begrenztes Angebot aus Einzel- und Gruppenmaßnahmen ausreichend.

Die zweite Gruppe besteht aus Kindern und Jugendlichen mit hohen biographischen Belastungen, wenig Ressourcen im psychosozialen und Leistungsbereich und meist geringer familiärer Unterstützung. Die Ursachen für den komatösen Rausch liegen im Spektrum zwischen Flucht aus einer Welt, die als belastend und perspektivlos erlebt wird, bis hin zu deutlichen autoaggressiven bis prä-suizidalen Tendenzen. In diesen Fällen ist die Überleitung in weitergehende Hilfen [Psychotherapie, Familientherapie, Anbahnung einer Erziehungsbeistandschaft durch das Jugendamt etc.] indiziert.

CHECKLISTE: RISIKOEINSCHÄTZUNG

	Stärken/Ressourcen	Belastungen	Bemerk.
UMFELD	stabiles Zuhause	instabile Wohnsituation	
	Eltern geben positive Orientierung im Umgang mit Suchtmitteln	Familie toleriert Suchtmittelkonsum oder Totalverbot	
	Halt gebender Alltag	fehlende Tagesstruktur [z.B. Arbeitslosigkeit, Schulabbruch]	
	moderater Umgang der Eltern mit Suchtmitteln	schädlicher Suchtmittelkonsum der Eltern	
	fürsorgliche familiäres Umfeld ohne große Probleme	belastende familiäre Situation [z.B. Trennung der Eltern, Arbeitslosigkeit der Eltern, Heim]	
PERSON	stabiles Selbstwertgefühl	geringes Selbstwertgefühl [z.B. selbstverletzendes Verhalten, große Selbstunsicherheit]	
	ausgewogene Leistungsorientierung	Schulschwierigkeiten [Leistung, soziales Verhalten usw.]	
	angemessener Umgang der Clique mit Suchtmitteln	viel Alkohol/Drogen im Freundeskreis	
	vorwiegend unproblematische Beziehung zu den Eltern	anhaltende massive Konflikte mit den Eltern	
	soziale Kompetenzen [z.B. gute Fähigkeit Konflikte und Probleme zu lösen]	antisoziales Verhalten [z.B. Gewalt, Diebstahl]	
	15 und älter	niedriges Alter: 14 und jünger	
SUBSTANZKONSUM	Nichtraucher/in	tägliches Rauchen	
	Cannabis: kein Konsum/ Probierkonsum/gemäßigter Konsum	häufiges Kiffen [einmal bis mehrmals die Woche]	
	Alkohol: Probierkonsum/gemäßigter Konsum	regelmäßiger Alkoholkonsum [einmal bis mehrmals die Woche]	
	keine komatöse Alkoholintoxikation/en	komatöse Alkoholintoxikation/en	wie oft:
	kein Konsum anderer illegaler Drogen	Konsum anderer illegale Drogen	
	Konsum, wenn es sich ergibt	gezielter Konsum um Stimmung zu beeinflussen	
	konsumiert mit Familie oder Clique	konsumiert alleine	
Name:		Alter:	

6.1.3 Selektive Prävention - Einheiten im Schulunterricht

Zielgruppe

Jugendliche in der Jugendberufshilfe, Förderschüler/innen, junge Spätaussiedler/innen, Schulklassen mit schwierigen Jugendlichen etc.

Suchtprävention, die effizient und effektiv sein will, orientiert sich an der Lebenswelt und den Erfahrungen der im Fokus stehenden Zielgruppe und ist mit ihren Methoden möglichst passgenau auf diese zugeschnitten. Eine adäquate Umsetzung im Unterricht bzw. in den oben genannten Gruppen ist deshalb eine anspruchsvolle Arbeit. Der/die Pädagoge/in trifft auf unterschiedlichste Erfahrungshorizonte von Kindern und Jugendlichen. Es gibt eine Vielzahl vorherrschender Klischees und Tabus im Umgang mit Alkohol sowie die Bagatellisierung von jugendlichem Rauschtrinken. Die folgenden Methoden eignen sich vorrangig für Jugendliche, die als Risikogruppe im Umgang mit Alkohol einzuschätzen sind, d.h. sie sind für den Einsatz im Bereich der so genannten selektiven Prävention [► *siehe Seite 15*] gedacht. Da Binge-drinking vor allem im Kontext Gleichaltriger stattfindet, bei komatösen Alkoholintoxikationen sind das 90 Prozent der Fälle [Prognos 2008], sollten Jugendliche möglichst auch dort erreicht werden, wo sie mit anderen Jugendlichen zusammentreffen. Die folgenden Methoden haben das Ziel, die unterschiedlichen Erfahrungen und Meinungen von Jugendlichen aufzugreifen, das gegenseitige Verstehen zu fördern sowie das Bewusstsein für die möglichen Risiken im Umgang mit Alkohol zu schärfen.

Die angegebenen Zeiten dienen der Orientierung und variieren je nach Arbeitsweise des Pädagogen oder der Pädagogin.

*Idee ►
kontakt+co,
Suchtprävention Jugend-
rotkreuz, tools4schools-
Materialien 2004,
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention*

FRAGEBOGEN I - ES GEHT UM DICH!

Ziele und Inhalte

Damit ein zielgruppenorientierter Unterricht, der die Konsumerfahrungen der Jugendlichen aufgreift und berücksichtigt, gelingt, empfiehlt es sich vorab einen Fragebogen in die Klasse/Gruppe zu geben. Die gewonnenen Daten dienen als Grundlage für den Einsatz verschiedener Methoden.

Zeitbedarf

ca. 10 bis 30 Minuten

Material

Fragebogen, Overhead-Folie oder Plakat

Durchführung und Auswertung

Auf einem Plakat oder einer Overhead-Folie werden die Fragen wiederholt und die Schüler/innen schätzen die Antworten der Klasse. Im Anschluss werden die Ergebnisse bekannt gegeben und diskutiert.

Fragen zur Diskussion

- Woran liegt es, dass Eure Einschätzung zu hoch/zu niedrig war?
- Wie würden die Ergebnisse bei einer Befragung in fünf Jahren ausfallen?
- Wie hätte die Befragung vor zwei Jahren ausgesehen?
- Tauchen Antworten auf, die jemandem Sorgen machen?



Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

ES GEHT UM DICH... WORKSHOP THEMA: RAUSCH UND RISIKO

Fragebogen bleibt anonym - bitte Fragen ehrlich beantworten.

1. Wie alt bist du? Jahre

2. Geschlecht weiblich männlich

3. Nationalität

4. Wie viel rauchst du?

- gar nicht weniger als 5 Zigaretten am Tag
 6-10 Zigaretten am Tag 11-20 Zigaretten am Tag
 mehr als 20 Zigaretten am Tag
 eigentlich nur allem am Wochenende - auf Partys/in Kneipen

5. Seit wann rauchst du?

seit Jahren

6. Wie alt warst du, als du das erste Mal Alkohol getrunken hast?

..... Jahre

7. Kommt es öfter vor, dass du betrunken bist?

- nein, nie mindestens einmal die Woche
 mehrmals die Woche am Wochenende immer, auch mehrmals
 mehrmals im Monat ein paar mal im Jahr

8. Hattest du schon mal eine Alkoholvergiftung?

- ja nein

9. Wo und mit wem trinkst du Alkohol?

- auf Partys/in Kneipen/im Jugendtreff im [Sport-] Verein
 zu Hause mit meiner Familie
 mit meinen Freunden alleine

10. Was trinkst du am häufigsten?

- Bier Spirituosen [Wodka, Rum, Tequila usw.]
 Wein/Sekt Cocktails/Longdrinks
 Alkopops

11. Hast du schon mal andere Drogen konsumiert?

- ja nein

12. Wenn ja: Welche und wie oft?

.....

13. Bist du im Moment mit deinem Leben zufrieden?

- ja, total ganz o.k.
 eher nicht überhaupt nicht

14. Welche Aussage trifft auf dich am ehesten zu?

- no risk, no fun alles hat seine Vor- und Nachteile
 erst wägen, dann wagen Draufgänger gehen schneller drauf
 wer nicht wagt - der nicht gewinnt

15. Was ist dein wichtigstes Ziel in diesem Jahr?

.....
.....
.....
.....

16. Was würdest du bei unseren Treffen gerne machen und worüber würdest du gerne mehr erfahren?

.....
.....
.....
.....

FRAGEBOGEN II - STIMMT - STIMMT NICHT!

Ziele und Inhalte

Jugendliche sollen sich durch konkrete Fragen im Umgang mit Alkohol über ihren eigenen Konsum Gedanken machen. Die pädagogische Fachkraft erhält durch die Auswertung der Fragebögen einen ersten Überblick über die aktuellen Konsummuster und -erfahrungen der Teilnehmer/innen und kann so alle folgenden Methoden gezielter an den Erfahrungen der Jugendlichen ausrichten.

Zeitbedarf

- 10 Minuten zum Verteilen und Ausfüllen der Fragebögen
- 15 bis 20 Minuten zur Diskussion

Material

kopierte Fragebögen

Durchführung und Auswertung

Die Fragebögen werden ohne Angabe des Namens ausgefüllt. Die/der Pädagoge/in wertet diese anschließend aus. Je häufiger mit »stimmt« geantwortet wurde, umso größer bzw. problematischer sind die bisherigen Erfahrungen und Begegnungen mit Alkohol.

In der aktuellen oder nächsten Unterrichtsstunde kann der Lehrer/die Lehrerin die Ergebnisse in einem Schätzspiel der Klasse vorstellen, z.B.: »Was denkt ihr, wie vielen Mitschüler/innen schmeckt Bier richtig gut?« Danach folgt die Auflösung. Auf besorgniserregende Angaben eingehen: Frage 3., 4., 8. oder 10.

Variante

Der Fragebogen kann auch auf ein großes Plakat oder auf die Tafel gemalt werden. Es folgt die Einschätzung der Klasse [durch Handzeichen] und danach die Abstimmung »trifft zu« oder »trifft nicht zu«.

FRAGEBOGEN

1. Mir schmeckt Bier gut.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
2. Ich war schon mal leicht betrunken.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
3. Ich hatte schon einmal eine Alkoholvergiftung und war im Krankenhaus.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
4. Ich trinke auch Alkohol, wenn ich alleine bin.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
5. Meine Eltern haben nichts dagegen, wenn ich manchmal Alkohol trinke.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
6. Wenn ich auf Partys gehe, dann trinke ich eigentlich immer Alkohol.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
7. Ich bin schon mal in einem Auto mitgefahren und wusste, dass der/die Fahrer/n vorher Alkohol getrunken hatte.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
8. Wenn ich Alkohol trinke, habe ich mehr Spaß.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
9. Alkohol macht mutiger.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht
10. Ich habe schon mal so viel getrunken, dass ich mich am nächsten Tag kaum noch an etwas erinnern konnte.	<input type="radio"/> stimmt	<input type="radio"/> stimmt nicht

FRAGEBOGEN III - TESTE DEINEN UMGANG MIT ALKOHOL

Ziele und Inhalte

Ein Test, der den Umgang mit Alkohol abfragt, ermöglicht einerseits schnell eine erste Bewertung darüber, ist aber andererseits - da er eine Momentaufnahme darstellt - auch immer kritisch zu betrachten. Da Jugendliche in der Regel sehr offen gegenüber jeglicher Form von Persönlichkeitstests sind, eignet sich ein Fragebogen der den individuellen Umgang mit Alkohol bewertet, sehr gut, um schnell ins Gespräch zu kommen. Die Vor- und Nachteile solcher Fragebögen sollen aber auch diskutiert werden.

Zeitbedarf

ca. 15 Minuten

Material

Fragebogen und Stifte

Durchführung und Auswertung

Jede/r Schüler/in erhält einen Fragebogen und füllt ihn aus. Die Ergebnisse sind für jeden ganz persönlich und müssen natürlich nicht in der Klasse bekannt gemacht werden. Eine Diskussion im Anschluss ist auf alle Fälle erforderlich.

Impulsfragen

- Überrascht dich das Ergebnis?
- Willst du etwas an deinem Umgang mit Alkohol verändern? Wenn ja, was genau?
- Kennt ihr andere Jugendliche oder auch Erwachsene, die einen vorbildlichen Umgang mit Alkohol haben? Was ist überhaupt ein vorbildlicher bzw. ein verantwortungsvoller Umgang?
- Kennt ihr Beispiele aus eurem Bekanntenkreis, wo ihr den Alkoholkonsum bedenklich findet?
- Weshalb ist ein riskanter Konsum überhaupt gefährlich?

FRAGEBOGEN

1. Ich denke oft an Alkohol.	+ ja o nein
2. Wenn ich abends weg war, weiß ich am nächsten Morgen noch, wie viel ich getrunken habe.	o ja + nein
3. Ich weiß, wie viel ich vertragen kann und überschreite diese Grenze selten.	o ja + nein
4. Ich Sorge immer dafür, dass ich keinen Filmriss kriege.	o ja + nein
5. In der letzten Woche gab es mindestens zwei Tage, an denen ich keinen Alkohol getrunken habe.	o ja + nein
6. Wenn ich mal zuviel getrunken habe, schäme ich mich hinterher und fühle mich schlecht.	o ja + nein
7. Wenn ich etwas getrunken habe, fühle ich mich einfach lockerer und kontaktfreudiger.	+ ja o nein
8. Wenn ich mich am Wochenende mit Freunden treffe, gehört Alkohol einfach dazu.	+ ja o nein
9. An stressigen Tagen trinke ich Alkohol, um mich zu entspannen.	+ ja o nein
10. Im letzten Jahr ist es vorgekommen, dass ich, nachdem ich Alkohol getrunken hatte, mit dem Fahrrad oder Roller im Straßenverkehr unterwegs war.	+ ja o nein
11. Ich trinke gelegentlich mehr, als ich mir vorgenommen habe.	+ ja o nein
12. Ich kann besser einschlafen, wenn ich Alkohol getrunken habe.	+ ja o nein
13. Wenn ich gut drauf bin, trinke ich auf einer Fete auch mal weniger als sonst.	o ja + nein

Entscheide selbst, je nachdem wie deine Antworten ausgefallen sind, aber sei ehrlich zu dir selbst. Zähle die Antworten mit + und o.

Anzahl + Anzahl o

Auswertung

Für jedes o gilt:

- Dein Umgang mit Alkohol scheint in dieser Frage nicht problematisch zu sein.
- Wenn du die meisten oder alle Fragen mit o beantwortet hast, kannst du gut einschätzen, wann und wie viel Alkohol du vertragen kannst und wann du besser etwas anderes trinkst.

Für jedes + gilt:

- Wenn du eine Frage mit + beantwortet hast, scheint dein Umgang mit Alkohol in diesem Fall nicht ganz unproblematisch zu sein. Woran liegt das?
- Wenn du mehrere Fragen mit + beantwortet hast, dürfte dein Konsum höher als der von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern festgelegten Höchstmenge für risikoarmen Alkoholkonsum liegen.
Dein Risiko, deine Gesundheit zu gefährden oder zu beschädigen oder von Alkohol abhängig zu werden, ist erhöht. Wenn es dir nicht gut geht, suche dir Hilfe bei Freunden oder anderen Vertrauenspersonen. Alkohol ist kein Seelenröster!
- Wenn du die meisten oder sogar alle Fragen mit + beantwortet hast, suche eine Beratungsstelle auf. Hier kannst du über alles reden und bekommst Unterstützung. Das kostet nichts. Die Mitarbeiter/innen stehen unter Schweigepflicht.

THOMAS UND TIM

Ziele und Inhalte

Jugendlichen werden die ersten Erfahrungen mit Alkohol und anderen Drogen als sehr vielversprechend vermittelt. Der Reiz des Verbotenen, die Lust auf Grenzerfahrungen sowie das damit verbundene intensive Gruppengefühl lassen die Gefahren, gerade von exzessivem Alkoholkonsum, aus dem Blickfeld rücken.

Durch Fallbeispiele, die entweder als reale Fälle aus der Gruppe genannt werden oder erfunden sind, sollen sich Jugendliche in unterschiedliche Rollen hineinversetzen. Ziel ist, dass die Motive und Ängste, die sich hinter gegebenen Normen verbergen, nachvollziehbar gemacht werden. Ein kritischer Umgang mit Alkohol soll gefördert werden.

Zeitbedarf

15 bis 30 Minuten

Material

Fallbeispiele, Kärtchen mit den Namen, großes Blatt [oder Tafel]

Durchführung und Auswertung

Jede Gruppe [max. 5 Personen] überlegt mehrere Reaktionsmöglichkeiten für eine bzw. für mehrere Personen des Fallbeispiels. Diese werden anschließend in der Großgruppe besprochen und können auf einem Plakat gesammelt werden. Am Schluss sollte überlegt werden, welche Reaktion als sinnvollste betrachtet wird und welche Gründe dafür sprechen.

Die Gruppen können ihre Lösungsvorschläge auch als Rollenspiel darstellen. Bei der Auswertung äußert sich zunächst jede/r Spieler/in dazu, wie es ihm/ihr in seiner/ihrer Rolle ergangen ist. Die Beobachter/innen äußern ebenfalls ihre Wahrnehmung und wie sie das Spiel erlebt haben.

Fallbeispiel 1

Es ist Samstagabend. Herr und Frau Müller sowie ihre Tochter Anna [16 Jahre] sind zu Hause. Thomas [14 Jahre], der Bruder von Anna, ist mit seinen Freunden noch unterwegs. Das Telefon klingelt um 21 Uhr. Es ist die Klinikambulanz. Thomas wurde mit einer Alkoholvergiftung [2,2 Promille] in die Kinderklinik eingeliefert.

Thomas wird am nächsten Tag entlassen. Die Familie sitzt abends gemeinsamen beim Essen.

Fallbeispiel 2

Paul [13 Jahre], Miriam [14 Jahre] feiern den 16. Geburtstag ihres besten Freundes Tim. Es sind mehr als 20 Leute zur Party gekommen. Die Stimmung ist gut, es wird getanzt und auch Alkohol getrunken. Die Eltern von Tim haben neben nichtalkoholischen Getränken auch zwei Kästen Bier und ein paar Flaschen Sekt hingestellt. Alle sind gutgelaunt. Die Freunde Paul, Miriam und Tim sitzen zusammen. Auf Tims Geschenktisch stehen zwei Flaschen Wodka. Miriam sagt: »Los, die trinken wir und der Tim soll mal was »auf Ex« trinken!!!«

*Ideen ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention,
kontakt+co,
Suchtprävention
Jugendrotkreuz,
tools4schools-
Materialien 2004*

QUIZ

Ziele und Inhalte

Mit diesem Quiz können Jugendliche spielerisch ihr Wissen über Alkohol testen und erweitern. Gleichzeitig erhält die Gruppenleitung einen Überblick über den Wissensstand der Jugendlichen und kann auf bestimmte Wissenslücken eingehen.

Zeitbedarf

30 Minuten

Material

Die Quizfragen werden zu Frage- und Antwortkärtchen verarbeitet.

Durchführung und Auswertung

Mischen Sie die Kärtchen, legen Sie diese mit der Frage nach oben auf den Tisch und erklären Sie die Spielregeln.

Die Jugendlichen sitzen im Kreis, nehmen reihum ein Kärtchen vom Stapel und lesen die Frage dem jeweils rechten Sitznachbarn vor. Beantwortet dieser die Frage richtig, darf er das Kärtchen behalten. Weiß er keine Antwort oder ist die Antwort falsch, wird aus den nicht beantworteten Kärtchen ein zweiter Stapel gebildet [mit der Antwort nach oben auf den Tisch legen].

Sind die Kärtchen des ersten Stapels verbraucht, wird mit dem zweiten Stapel weitergemacht. Das Ganze wiederholt sich so lange, bis keine Kärtchen mehr übrig sind. Wer die meisten Kärtchen auf sein Konto verbuchen kann, hat gewonnen.

Variante

Kann eine Frage vom Sitznachbarn nicht beantwortet werden, wird die Frage der Gruppe gestellt. Diejenigen, die glauben, die Antwort zu wissen, geben ein Handzeichen. Sie dürfen die Frage beantworten und zwar in der Reihenfolge des Uhrzeigersinns.



*Idee ►
DVR, Deutscher
Verkehrssicherheitsrat e.V.,
Zugezucht und Losgedüst
2000; Das Nasse Blatt,
BZgA 2003-2006*

QUIZ-FRAGEN

1. Warum ist es lebensgefährlich, in kurzer Zeit 20 Gläser Bier oder eine Flasche Schnaps zu trinken?

- A Die Leber hört nach ca. 10 Gläsern auf, den Alkohol zu verarbeiten
- B Du kannst einen Herz- oder Atemstillstand bekommen
- C Du kannst eine Magenblutung bekommen

2. Wie wirst du schneller wieder nüchtern?

- A Vor dem Trinken gut essen
- B Nach dem Trinken viel bewegen
- C Keines von beiden hilft

3. Was ist eine Leberzirrhose?

- A Eine Schrumpfung der Leber
- B Andere Bedeutung für: Ich trinke, weil mir etwas über die Leber gelaufen ist
- C Eine Hose, die über der Taille mit einem Gummiband festgezurrert wird, um die Leber zu schützen

4. Sowohl illegale Drogen als auch Alkohol können aggressiv machen. In wie vielen Fällen ist Alkohol im Spiel, wenn Leute beim Ausgehen aus der Rolle fallen?

- A In 86 Prozent der Fälle
- B In 14 Prozent der Fälle
- C Nur die Kombination Alkohol und illegale Drogen macht aggressiv

5. Wie viel Stück Würfelzucker enthält ein durchschnittlicher Alkopop [0,275 Liter Flasche mit Alkoholgehalt 5,5 Prozent]

- A 5
- B 10
- C 20

6. Was versteht man unter einer Einstiegsdroge?

- A Eine Droge, mit der man anfängt und dann zu weiteren Drogen greift
- B Eine Droge, die ich nehme, um in eine Clique reinzukommen
- C Die allererste Droge, die ich zu mir nehme

7. Gelten für risikoarmen Alkoholkonsum bei Jugendlichen und Erwachsenen die gleichen Trinkmengen? Was ist richtig?

- A Für Jugendliche gelten die gleichen Trinkmengen wie für Erwachsene
- B Es kommt darauf an, ob man schon ausgewachsen ist und wie viel man wiegt?
- C Alkohol schädigt Jugendliche stärker als Erwachsene

8. Was versteht man unter Blutalkoholspiegel?

- A Alkoholgehalt im Blut
- B Spiegel zum Anhauchen, der je nach getrunkenen Alkoholmenge mehr oder weniger anläuft
- C Blut im Reagenzglas, bei dem der Alkohol als klare Flüssigkeit oben schwimmt

9. Was ist ein alkoholbedingter Black-out [Filmriss]?

- A Kurz ohnmächtig werden
- B Vorübergehende Gedächtnisstörung
- C Vergesslichkeit durch Alkohol

10. Warum sind schon kleine Mengen Alkohol schädlich für das ungeborene Kind?
11. Was hat mehr reinen Alkohol, ein Glas Bier [0,25l], ein Glas Wein [0,1l] oder ein Glas Schnaps [0,04l]?
- A Jedes Glas enthält etwa gleich viel reinen Alkohol
 - B Ein Glas Schnaps hat mehr Alkohol, weil er hochprozentig ist
 - C Ein Glas Bier, weil ein Bierglas viel größer als ein Schnapsglas ist
12. Wann ist die Alkoholkonzentration im Blut am höchsten?
- A Direkt nach dem letzten Glas
 - B Eine halbe Stunde nach dem letzten Glas
 - C Eine Stunde nach dem letzten Glas
13. Manche behaupten, dass verschiedene Getränke durcheinandergetrunken, betrunkenener machen, als wenn dieselbe Menge Alkohol vom gleichen Getränk getrunken wird? Stimmt das?
- A Ja
 - B Nein
 - C Das kommt auf die Getränkesorten an
14. Ist Alkohol eine Droge?
- A Ja
 - B Nein
 - C Nur, wenn man ständig trinkt
15. Was bedeutet Restalkohol?
- A Der letzte Rest im Schnapsglas
 - B Die letzte Flasche des Alkoholvorrates
 - C Der restliche Alkohol im Blut am Morgen, nachdem man abends gezecht hat
16. Welchen Einfluss hat Alkohol auf das Sexleben?
- A Männer bekommen schneller eine Erektion
 - B Frauen haben weniger Lust auf Sex
 - C Sowohl Männer als auch Frauen schützen sich nicht so gut beim Sex
17. Du gehst um 24 Uhr mit 1,3 Promille ins Bett. Wann bist du wieder nüchtern?
- A um 5 Uhr
 - B um 7 Uhr
 - C später als 8 Uhr
18. Was bedeutet risikoarmer Alkoholkonsum?
19. Wann macht man sich mit Alkohol im Straßenverkehr strafbar?
20. Wer hat nach einem Glas Alkohol einen höheren Blutalkoholgehalt?
- A Männer
 - B Frauen
 - C Es gibt keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen

QUIZ-ANTWORTEN

Frage 1 → B

Bei mehr als 4 Promille [d.h. bei etwa mehr als 20 Gläsern] ist das Risiko bewusstlos zu werden, sehr groß. Ab diesem Wert ist die Rede von akuter Lebensgefahr. Das zentrale Nervensystem kann so stark betäubt werden, dass die Atmung aussetzt und der/die Trinker/in stirbt. Wenn jemand so viel Alkohol getrunken hat, dass er bewusstlos wird, solltest du darum sofort einen Krankenwagen rufen. Die Leber hört übrigens nicht auf, Alkohol abzubauen. Und eine Magenblutung gehört nicht zu den kurzfristigen Folgen, sondern zu den langfristigen Folgen. Sie tritt auf, wenn regelmäßig viel getrunken wird. Alkohol greift dann die Magenschleimhaut an, die dann zu bluten beginnt.

Frage 2 → C

Alkohol wird zu 95 Prozent von der Leber abgebaut. Man kann Alkohol darum nicht durch viel Bewegung »wegschwitzen«. Es dauert ungefähr 1 bis 1,5 Stunden, bis die Leber den Alkohol aus einem Standardglas [10 g Reinalkohol] abgebaut hat. Diese Dauer kann durch nichts beschleunigt werden. Nach einer Tasse Kaffee oder an der frischen Luft fühlst du dich vielleicht etwas besser, dein Blutalkoholgehalt ist aber immer noch derselbe. Bei einem vollen Magen gelangt Alkohol nicht so schnell ins Blut wie bei einem leeren Magen. Wenn du gut isst, wirst du folglich nicht schneller nüchtern, sondern nur langsamer betrunken.

Frage 3 → A

95 Prozent des Alkohols werden von der Leber abgebaut. Bei regelmäßigen großen Mengen Alkohol sterben Leberzellen ab. Die Folge: eine Schrumpfung der Leber.

Frage 4 → A

Untersuchungen haben ergeben, dass Jugendliche, die beim Ausgehen aggressiv werden, in 75 Prozent der Fälle Alkohol oder illegale Drogen zu sich genommen haben. 86 Prozent der Jugendlichen, die sich aggressiv verhielten, hatten vorher Alkohol getrunken. 14 Prozent hatten sowohl illegale Drogen als auch Alkohol zu sich genommen.

Frage 5 → B

Alkopops enthalten durchschnittlich ca. 10 Stück Zucker, genauer gesagt fast 30 Gramm. Dadurch schmeckt man den Alkohol [Rum, Wodka oder Tequila] kaum mehr. Ein Alkopop hat außerdem fast 200 Kilokalorien. Das ist fast doppelt soviel wie eine Cola.

Frage 6 → A

Eine Droge, mit der man in den Drogenkonsum »einsteigt« und die später von anderen Drogen abgelöst wird, um eine stärkere Wirkung zu erzielen.

Frage 7 → C

Alkohol schädigt Jugendliche viel stärker als Erwachsene [sorry, das ist leider so!]. Eine Faustregel gibt es nicht. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass auch geringer Alkoholkonsum Veränderungen am noch nicht ausgereiften Gehirn mit sich bringt. Das Gehirn reift im Alter von 12 bis 16 Jahren besonders stark und ist für Zellgifte wie Alkohol sehr empfindlich.

Frage 8 → A

Unter Blutalkoholspiegel versteht man den Alkoholanteil im Blut.

Frage 9 → B

Ein alkoholbedingter Black-out entsteht, wenn du so viel Alkohol getrunken hast, dass dein Gehirn nicht mehr im Stande ist, das Erlebte abzuspeichern. Du hast einen Filmriss. Hinterher weißt du nicht mehr, was alles passiert ist. Und das kann ziemlich peinlich werden. Alkohol kann die Gedächtnisfunktion des Gehirns kurzfristig ausschalten. Ein Filmriss ist immer ein Warnzeichen, dass du falsch mit Alkohol umgehst.

Frage 10

Der sich gerade entwickelnden Organismus des ungeborenen Kindes ist extrem empfindlich gegen Zellgifte wie Alkohol.

Wenn eine schwangere Frau Alkohol zu sich nimmt, verbreitet sich der Alkohol schnell im Körper und macht auch nicht Halt vor der Plazenta, über die das Kind mit allen lebenswichtigen Nährstoffen versorgt wird. Dieser Vorgang ist unabhängig von der Menge des getrunkenen Alkohols.

Durch die Nabelschnur gelangt der Alkohol so in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes und verbreitet sich auch hier rasch im ganzen Körper. Innerhalb weniger Minuten haben Mutter und Kind denselben Alkoholspiegel! Die schädigende Wirkung des Alkohols hält aber beim ungeborenen Kind länger an als bei der Mutter, weil der noch nicht vollständig entwickelte Organismus des Kindes den Alkohol langsamer abbaut. Deshalb ist der Blutalkoholspiegel beim Ungeborenen sogar eine Zeit lang höher als bei der Mutter.

Frage 11 → A

Ein Glas Bier [0,25l], ein Glas Wein [0,1l] oder ein Glas Schnaps [0,04l] enthalten etwa gleich viel Reinalkohol. Diese Gläsergrößen nennt man Standardgläser, da sie alle ungefähr 10 g reinen Alkohol enthalten. Bier hat einen Alkoholgehalt von ungefähr 5 Prozent Alkohol, Wein ungefähr 12 Prozent und Schnaps ungefähr 35 Prozent. Je höher der Alkoholgehalt, desto kleiner das Glas. Wenn du einen Schnaps trinkst, nimmst du also ungefähr so viel Alkohol zu dir, als ob du ein Bier trinkst. Bei Mixgetränken sieht es anders. Vier Flaschen Breezer enthalten zum Beispiel so viel reinen Alkohol wie fünf Gläser Bier.

Frage 12 → C

Die Alkoholkonzentration im Blut steigt auch nach Trinkende noch an. Etwa eine Stunde nach dem letzten Glas ist der Höchststand erreicht.

Frage 13 → B

Bei der gleichen Alkoholmenge spielt es keine Rolle, ob man unterschiedliche Getränkesorten trinkt oder beim gleichen Getränk bleibt.

Frage 14 → A

Alkohol ist eine legale Droge, die süchtig macht.

Frage 15 → C

Restalkohol ist der Alkohol, den der Körper nicht bis zum Morgen nach dem Alkoholkonsum abgebaut hat.

Frage 16 → C

Im betrunkenen Zustand tust du Dinge, die du nüchtern nicht tun würdest. Du landest schneller mit jemandem im Bett, auch mit jemandem, dem du echt nicht vertraust. Leute, die getrunken haben, benutzen in solchen Situationen seltener Kondome. Eine ungewollte Schwangerschaft oder Geschlechtskrankheit kann dabei die Folge sein.

Frage 17 → C

Ein gesunder Körper baut etwa 0,15 Promille in der Stunde ab. Du bist also erst nach 8 Uhr wieder nüchtern.

Frage 18

Alkohol ist in Deutschland eine legale Droge, die zu vielen Gelegenheiten und oft auch zu viel getrunken wird. Alkohol ist in Deutschland die absolute Nr. 1 unter den psychoaktiven Substanzen! Die folgenden Regeln geben Hinweise für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol:

Für Erwachsene gilt: Trinke täglich nicht mehr als 1 [Frauen] bzw. 2 [Männer] kleine Gläser Alkohol. Und bleibe an mindestens 2 Tagen pro Woche alkoholfrei! Denn täglicher Konsum - egal welche Menge du trinkst - bedeutet immer Gewöhnung, die sich sogar zu einer Abhängigkeit entwickeln kann.

Jugendliche sollten allerdings deutlich weniger und seltener Alkohol trinken, da ihr Organismus sich noch in der Entwicklung befindet und vor allem das Gehirn stark durch Alkohol geschädigt werden kann.

Für Jugendliche gilt generell: Ab und zu mal etwas Alkohol trinken ist o.k.! Starker, häufiger oder sogar täglicher Alkoholkonsum ist aber ein Warnsignal für einen problematischen Konsum.

Je früher Kinder und Jugendliche beginnen Alkohol zu trinken, desto größer ist die Gefahr, dass sie später gewohnheitsmäßig trinken oder von ihm abhängig werden. Vermeide es, dich zu betrinken! Bei jedem Rausch sterben Millionen von Gehirnzellen ab. Oftmals trägt Alkohol auch zu Aggressivität und Gewalt gegen andere bei.

Sei nüchtern, wenn es auf Leistungsfähigkeit, Konzentrationsvermögen und schnelle Reaktionen ankommt. Das heißt: Kein Alkohol bei der Arbeit, wenn du noch im Straßenverkehr teilnehmen oder Sport treiben möchtest. Alkohol senkt die Konzentrationsfähigkeit und das Reaktionsvermögen. Alkohol ist auch eine der häufigsten Ursachen für Verkehrsunfälle.

Kein Alkohol in Kinderhände[n]! Bereits geringe Mengen, wie sie z.B. zwei Esslöffel hochprozentiger Schnaps enthalten, können schwere Vergiftungen verursachen.

Ältere Menschen müssen besonders zurückhaltend sein mit Alkohol. Die Fähigkeit des Körpers, Alkohol zu vertragen und abzubauen, sinkt mit zunehmendem Lebensalter. Kläre, ob du trotz Einnahme eines bestimmten Medikaments Alkohol trinken darfst. Zum einen kann Alkohol die gewünschte Wirkung des Medikaments beeinträchtigen oder sogar verhindern und zum anderen kann es zu vielfältigen Wechselwirkungen kommen. Besonders bei Psychopharmaka und illegalen Drogen vervielfacht sich die betäubende oder anregende Wirkung u.U. in gefährlicher Weise.

Frage 19

Unter Alkoholeinfluss ist die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt und das Risiko für Verkehrsunfälle nimmt zu. Es ist bekannt, dass Alkoholkonsum das Wahrnehmungs- und Reaktionsvermögen vermindert und zu einer Einschränkung des Sehfeldes führt. Die Grenze für die Verkehrsteilnahme liegt in Deutschland darum bei 0,5 Promille. Diese Menge wird schon durch etwa 2 Gläser [Standardgröße], die innerhalb einer Stunde getrunken werden, erreicht.

Bereits bei einem Blutalkoholgehalt von 0,5 Promille wird unter anderem die Fähigkeit, rotes Licht wahrzunehmen, vermindert - mit dem Risiko, dass Bremslichter, Hinweisschilder, Fahrradreflektoren und auch rote Ampeln übersehen werden. Zusätzlich geht Alkoholkonsum [und das bereits ab einem einzigen Glas] häufig mit Selbstüberschätzung und Rücksichtslosigkeit Hand in Hand.

Wer in einen Unfall verwickelt wird und Alkohol getrunken hat - auch bei weniger als 0,5 Promille - handelt sich in jedem Fall eine Teilschuld ein. Wenn man mehr als 0,5 Promille Alkohol im Blut hat, damit angehalten wird und alkoholbedingte Ausfallerscheinungen zeigt oder man einen Unfall verursacht, begeht man eine Straftat. Eine Straftat bedeutet unter Umständen einen Vermerk im polizeilichen Führungszeugnis, was sich z.B. negativ bei späteren Bewerbungen auswirken kann.

Wenn man noch fahren muss, ist es also am besten, wenn man nüchtern bleibt. Den meisten Menschen fällt es nämlich leichter, überhaupt nichts zu trinken als nach 2 Gläsern aufzuhören.

Frage 20 → B

Bei Frauen ist der Blutalkoholgehalt nach derselben Trinkmenge um ca. ein Fünftel höher als bei Männern. Eine Frau, die 50 Kilo wiegt, erreicht nach einem Glas Alkohol [10 g Reinalkohol] eine Blutalkoholkonzentration von ca. 0,3 Promille. Bei einem Mann mit 65 kg führt dieselbe Menge zu ca. 0,2 Promille. Das Körpergewicht hat den stärksten Einfluss. Männer sind jedoch in der Regel nicht nur schwerer als Frauen, sondern sie haben auch mehr Muskelgewebe. Muskelgewebe speichert viel Wasser. Dadurch wird Alkohol im männlichen Körper auf mehr Flüssigkeit verteilt [d.h. besser »verdünnt«]. Hinzu kommt, dass die weibliche Leber Alkohol etwas langsamer abbaut als die männliche.

KLAUSI, DER PARTYLÖWE

Ziele und Inhalte

Der Umgang mit Alkohol wird, wie das bei Suchtmitteln oft der Fall ist, gerne funktionalisiert. Da Alkohol enthemmt, wird er dazu genutzt, sich Mut anzutrinken, um dann Dinge zu tun, die man nüchtern nicht tun würde. Kurzfristige Erfolge werden erzielt, längerfristige Nachteile aber außer Acht gelassen. Der Comic soll dies kritisch thematisieren.

Zeitbedarf

30 Minuten

Material

Blatt mit Comic und Aufgabenstellung

Durchführung und Auswertung

Es werden Kleingruppen gebildet, jede erhält ein Blatt mit folgenden Fragen zum Comic und der Aufgabenstellung, die Antwort als Rollenspiel darzustellen.

- Überlegt euch, woher Klausie weiß, dass Alkohol enthemmt? Was hat er evtl. früher erlebt [Freunde/Eltern oder andere Vorbilder], dass er sich auf dieser Party so verhält?
- Warum traut sich Klausie nicht, seine Traumfrau anzusprechen? Wie können Freunde ihm helfen, anstatt sich mit ihm gemeinsam zu betrinken?
- Klausie ist 5 Jahre älter. Wie ist jetzt sein Umgang mit Alkohol?



Idee ►

HaLT-Projekt Berlin-Mitte:
Suchtberatung
»Große Hamburger«

Comic ►

Nils Camin

...WENN ICH KÖNIG/ IN WÄR?

Ziele und Inhalte

Die Pubertät ist eine Phase in der Jugendliche mit einer Vielzahl von psychischen, physischen und sozialen Veränderungen konfrontiert sind. Sie stellen einerseits bestehende Ordnungen in Frage und verlangen andererseits nach Orientierung. Durch den Wechsel in die Rolle des Gesetzgebers soll der Sinn von Regeln und Gesetze für eine Gesellschaft besprochen sowie ein kritischer Blick auf das eigene Konsumverhalten gelenkt werden.

Zeitbedarf

30 Minuten

Material

Evtl. Arbeitsblätter, Arbeitsaufgabe und Stifte

Durchführung und Auswertung

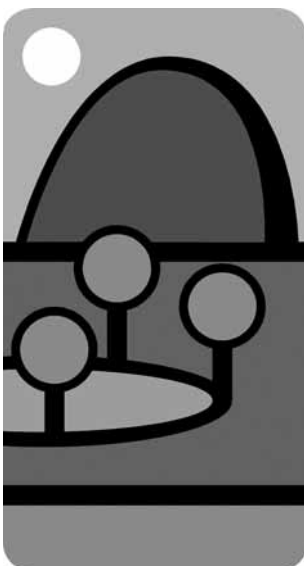
Es wird die folgende Situation inszeniert: »Stelle dir vor, du bist König/in von einem Land. Du kannst bestimmen, welche Regeln es in Bezug auf den Konsum von Alkohol und anderen Drogen geben soll.«

Entweder in Kleingruppe oder in Einzelarbeit durchführen lassen. Es sollen maximal 10 Regeln festgelegt werden.

Die Ergebnisse sollten im Anschluss vorgestellt und diskutiert werden.

Aus dem Jugendschutzgesetz § 9:

- Bier, Wein und Sekt erst ab 16 Jahren
- Spirituosen [Alkopops, Schnaps, Liköre] erst ab 18 Jahren



Idee ►
HaLT-Projekt Berlin-Mitte:
Suchtberatung
»Große Hamburger«

TALKSHOW

Ziele und Inhalte

Ein Konflikt/Problem, eine fiktive Situation in Zusammenhang mit Alkoholkonsum wird von der Klasse anhand einer Auswahl von Bildern [Magnettafeln] beschrieben. Im Anschluss daran »schlüpfen« die Schüler/innen in die Rolle der Berater/innen und diskutieren, wie eine sinnvolle Problemlösung aussehen kann.

Zeitbedarf

ca. 15 bis 25 Minuten

Material

Unterschiedliche Magnetkartensätze können bestellt werden bei:

- www.donnerandfriends, 40 Karten für 151 Euro + MwSt. + Versandkosten
- www.villa-schoepflin.de, 40 Fotokarten für 110 Euro + Versandkosten

Durchführung und Auswertung

Durch die Symbole bzw. die Bilder auf den Magnettafeln angeregt, fällt es Jugendlichen meist leicht, eine Problemsituation zu entwickeln. Es kann sinnvoll sein, zunächst die Bilder auf den Magnetkarten beschreiben zu lassen. Es sollte außerdem darauf geachtet werden, dass nicht zu viele Personen an der Geschichte beteiligt sind und die Problembeschreibung max. 5 bis 7 Minuten in Anspruch nimmt. Danach erfolgt die Anweisung: Alle sind nun Berater/innen, verantwortlich für die Lösung des Problems, ähnlich wie wir es aus den »daily talks« kennen und das Publikum die anwesenden Gäste berät.



Impulsfragen

- Weshalb führt das Verhalten von A zur Reaktion von B? Wie hätte sich B auch verhalten können?
- Was wäre passiert, wenn B seine Ausbildung nicht abgebrochen hätte?
- Verstehst du das Verhalten von B? Warum handelt B so?

Variante

- Die Gruppenleitung kann den Anfang einer Geschichte vorgeben.
- Drei Situationen für den Beginn einer Geschichte werden vorgegeben. Die Gruppe wählt eine aus und führt sie weiter.



Idee ►
Klarsicht - Mitmachparcour
der BZgA und HaLT-Projekt
Erfurt: SiT - Suchthilfe

COMIC »LETZTEN FREITAG«

Ziele und Inhalte

Der Comic erzählt die Geschichte eines Jungen und die Motive seines exzessiven Trinkens. Jugendliche, die sich mit der Geschichte auseinandersetzen, haben die Möglichkeit, ihre Erfahrungen bzw. ihre Ideen einzubringen und so den Verlauf und das Ende der Geschichte mitzugestalten. So setzen sich Jugendliche einerseits auf kreative Art und Weise mit riskantem Alkoholkonsum und dessen Folgen auseinander, andererseits kann beim anschließenden Gespräch in der Gruppe oder Schulklasse über Hintergründe und Erfahrungen von regelmäßigen Trinken bzw. Rauschtrinken diskutiert werden.

Zeitbedarf

Je nach Herangehensweise ca. ein bis zwei Stunden. Der Comic kann auch als Hausaufgabe aufgegeben werden. In der darauf folgenden Stunde sollte eine ausführliche Besprechung stattfinden.

Material

Comic als Kopiervorlage erhältlich beim HaLT-Projekt Berlin-Lichtenberg
[► *Adresse siehe Anlage*]

Durchführung und Auswertung

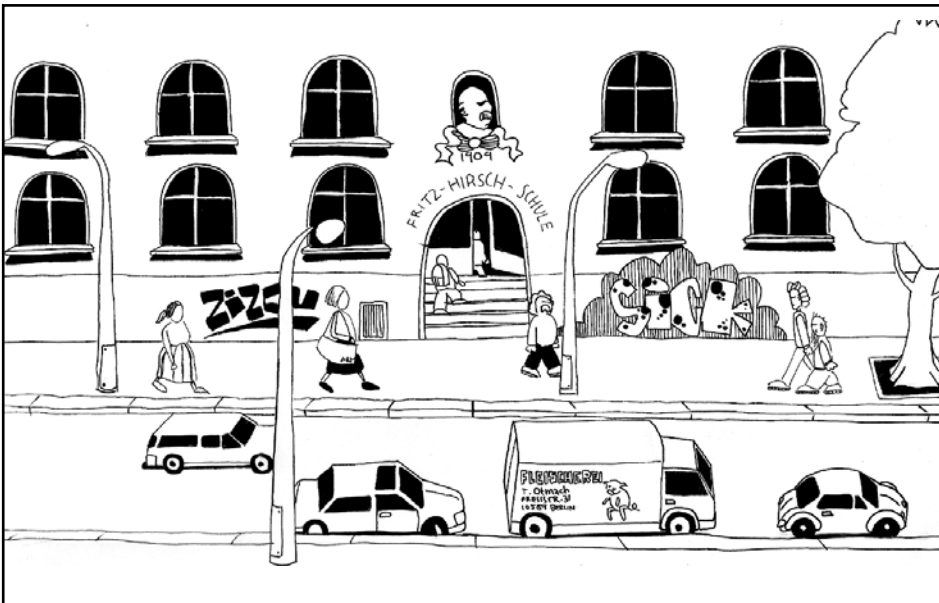
Die Jugendlichen erhalten den Comic mit der Aufgabe, die Geschichte zu Ende zu bringen [malen oder schreiben]. Sinnvollerweise sind vor der Beschäftigung und Bearbeitung des Comics bereits methodische Einheiten zum Thema »Jugendliche und riskanter Alkoholkonsum« erfolgt. Der Comic kann in Einzel- oder auch in Gruppenarbeit bearbeitet werden. Die gemeinsame Besprechung wird durch folgende Fragen angeregt:

Impulsfragen

- Über welche Verhaltensweisen von Personen, die in der Geschichte vorkommen, ärgerst du dich? Warum ärgerst du dich?
- Wie hätte/n die Person/en in der Geschichte noch reagieren können?
- Glaubt ihr, dass sich Mädchen und Jungen in derselben Situation unterschiedlich verhalten? Wenn ja, warum?
- Was wäre ein Happy End? Was wäre ein trauriges Ende?



Idee ►
HaLT-Projekt Berlin-
Lichtenberg, Stiftung SPI



STIMMUNG - KATER - KATERSTIMMUNG

Ziele und Inhalte

Der risikoarme, genussvolle Umgang mit Alkohol ist eine Entwicklungsaufgabe, die heute von Jugendlichen in jüngerem Alter viel eher erlernt werden muss, da Jugendliche z.B. viel früher auf Partys gehen. Dabei geht es um eine Kompetenz, die um Risiken und Gefahren des Alkoholkonsums weiß, aber nicht unbedingt Abstinenz zum Ziel hat. Für Jugendliche ist es wichtig, ihre eigenen Grenzen zu kennen und Verantwortung für sich und auch andere, z.B. als Autofahrer/in zu tragen. Der Umgang mit Alkohol muss deshalb reflektiert werden.

Zeitbedarf

30 Minuten

Material

Blatt mit Tabelle zum Ausfüllen



Durchführung

Jugendliche erhalten die Aufgabe, die rechte Spalte »Auswirkungen auf Gedanken, Stimmungen, Gefühle und Verhalten« auszufüllen. Möglich ist auch, dass die Alkoholmenge [Wodka und Bier] von den Jugendlichen selbst eingetragen/eingeschätzt wird.

Die Promilletabelle kann als Einzel- oder auch als Kleingruppenarbeit umgesetzt werden. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse vorgelesen.



Im Internet finden sich viele Seiten mit sogenannten Promillerechnern, wie z.B. www.promillerechner.de.


























Fragen zur Auswertung

- Maßvoller Umgang mit Alkohol - woran liegt es, dass manchen Jugendlichen dies gelingt und anderen nicht?
- Was ist eine komatöse Alkoholvergiftung?
- Welche Risiken beinhaltet ein Rauschzustand?
- Was sind die besonderen Gefahren einer komatösen Alkoholvergiftung?



Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention

PROMILLETABELLE

Alkoholgehalt im Blut	Für Mädchen Alter: 15 Jahre Gewicht 50 kg Größe: 165 cm	Für Jungen Alter: 15 Jahre Gewicht: 62 kg Größe: 170 cm	Auswirkungen auf Gedanken, Stimmungen, Gefühle und Verhalten
1. Stadium »angeheitert« ab 0,2 bis 0,5 Promille 	Bier 0,25l  ca. 1 Wodka 2cl  ca. 1	Bier 0,25l  ca. 1 Wodka 2cl  ca. 2	
2. Stadium »leichter Rausch« ab 0,3 bis 0,8 Promille 	 ca. 2  ca. 3	 ca. 2-3  ca. 4	
3. Stadium »mittlerer Rausch« ab 0,8 bis 1,5 Promille 	 ca. 3-4  ca. 4-5	 ca. 4-5  ca. 6-8	
4. Stadium »schwerer Rausch« ab 1,5 bis 2 Promille 	 ca. 5-6  ca. 6-8	 ca. 6-8  ca. 8-10	
5. Stadium »volltrunken« ab 2 bis über 3 Promille 	 ca. 6 Flaschen und mehr  ca. 8 Gläser und mehr	 ca. 9 Flaschen und mehr  ca. 10 Gläser und mehr	

Alle Angaben sind ohne Gewähr. Sie wurden mit einem Promillerechner-Programm erstellt und dienen zur ungefähren Orientierung. Nicht eingerechnet wurde die Trinkdauer sowie die Nahrungsaufnahme.

Quelle ►
 Grafik BZgA,
 Das Nasse Blatt

DAS JUGENDSCHUTZGESETZ - LOCKERN ODER VERSCHÄRFEN?

Ziele und Inhalte

Jugendliche sind in der Pubertät in einer »Sturm- und Drangzeit« und wollen viel neue und intensive Erfahrungen machen. Verbote und gesetzliche Vorschriften, welche die Experimentierfreunde mit Alkohol reglementieren, werden hinterfragt oder - viel effektiver und beliebter - einfach ignoriert. Durch eine etwas andere Art der Diskussion sollen Ansichten vermittelt und Impulse zu einer Einstellungsänderung gegeben werden.

Zeitbedarf

ca. 20 Minuten

Durchführung und Auswertung

Es werden zwei Kleingruppen gebildet, je eine zu dem Standpunkt:

- Das Jugendschutzgesetz muss gelockert werden, weil...
- Das Jugendschutzgesetz muss verschärft werden, weil...

Jede Gruppe erhält die Aufgabe ca. 10 Minuten Argumente für ihren Standpunkt zu sammeln. Während dessen sitzt ein/e Beobachter/in aus der anderen Kleingruppe dabei und verfolgt den Austausch.

Im Anschluss sitzen sich die zwei Beobachter/innen gegenüber und diskutieren nun über das Thema, allerdings nehmen sie die Position der jeweils anderen Gruppe ein.



Idee ►
HaLT-Projekt Lörrach:
Villa Schöpflin - Zentrum
für Suchtprävention,
Autor ►
Gudjons, H. 1995

PRAXISBEISPIEL HALT-PROJEKT ERFURT - INTERAKTIVE AUSSTELLUNG ZUM THEMA ALKOHOLKONSUM IM JUGENDALTER

Ziele

Durch den Einsatz verschiedener Methoden und spielerischer Aktionen an vier Stationen sollen Jugendliche motiviert werden, sich kritisch mit ihrem Alkoholkonsum auseinanderzusetzen. Die interaktive Ausstellung eignet sich sehr gut für den Einsatz in Schulklassen.

Die interaktive Ausstellung will:

- Konsumverhalten bewusst machen
- Über Wirkungen und Suchtpotentiale aufklären
- Alternativen zum Alkoholkonsum aufzeigen
- Auf Hilfeangebote aufmerksam machen

Dabei ist es wichtig, Kinder und Jugendliche ohne den moralisch erhobenen Zeigefinger zu erreichen.

Zeitrahmen

Die Dauer der interaktiven Ausstellung umfasst ca. 120 bis 135 Minuten.

Inhalt der Ausstellung

Die interaktive Ausstellung umfasst vier Stationen zu folgenden Themen:

- »Lebenswelten«: Jugendliche äußern ihre Gedanken über Schule, Familie, Freunde, Freizeit, Mode etc. Sie werden dabei angeregt, darüber nachzudenken, welche Rolle der Alkoholkonsum im jeweiligen Kontext einnimmt.
- »Alkoholkonsum«: An dieser Station werden unter der Nutzung von Fragekarten und eines Würfels Infos über Alkohol vermittelt.
- Talkshow »Hart am Limit« [► *siehe Methode Seite 129*]
- »Rauschbrillen« [► *siehe Methoden Seite 77,79*]
- »Lebensträume«: An dieser Station sollen Zukunftsträume bewusst gemacht und miteinander ausgetauscht werden.

Die Broschüre [► *siehe CD*] zur Ausstellung enthält außerdem Fakten und Hintergründe zu Wirkungen des Alkohols auf Jugendliche sowie Tipps für Lehrer/innen, wenn Schüler/innen Alkohol konsumieren.

*Idee ►
HaLT-Projekt Erfurt:
SiT - Suchthilfe.
Die Ausstellung kann aus-
geliehen werden.*

6.2 Erprobte Strategien und Maßnahmen im proaktiven Bereich

Strukturelle Verankerung des Projektes

Ziele und Inhalte

Die relevanten Personen eines Gemeinwesens sind sensibilisiert, gut informiert und überzeugt, die HaLT-Ziele mitzutragen. Sie lenken ihr Augenmerk in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich auf die Möglichkeiten der Alkoholprävention, welche sich mit geringem Aufwand in den Alltag übertragen lassen. Sie kennen die HaLT-Mitarbeiter/innen und die Unterstützung, welche durch das Projekt ermöglicht wird (Vorträge, Seminare, Materialien, begleitende Öffentlichkeitsarbeit) und nehmen diese in Anspruch.

Zeitbedarf

Prozess mit vielen Partner/innen, der über mehrere Wochen dauern kann.

Exemplarisch hier der Prozess in einem Landkreis mit vielen Gemeinden.



Exkurs: Was brauchen Netzwerke, um zu funktionieren?

• Starke Persönlichkeit als Motor des Netzwerkprozesses	1,4
• Vision des Netzwerkes, sinnstiftendes Motto, messbare Ziele	1,86
• Kompatible Interessenslage der Netzwerkpartner/innen	1,90
• Aktive Keimzelle als Ausgangspunkt für Netzwerkaktivitäten vorhanden	1,93
• Einbindung regionaler »Key-Player«	2,15
• Politische/finanzielle Unterstützung der Netzwerkbildung	2,28
• Einbindung des Netzwerkes in regionale und nationale Zusammenhänge	2,30

[Skala von 1 = sehr wichtig bis 6 = unwichtig]

[Quelle: Iging, Zenit GmbH, Ergebnisse einer Befragung von Netzwerkmanagern im In- und Ausland]

Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung

Eine Evidenzbasierung von Präventionsmaßnahmen ist methodisch schwierig und nur mit großem Aufwand durchzuführen. Positive Praxisbeispiele belegen jedoch, dass Interventionen ihre erwünschte Wirkung entfalten. Die Verbreitung solcher guten Projekte dient damit der Verbreitung positiver Präventionsansätze, erhöht die Qualität in der präventiven Arbeit und schont Ressourcen. Gleichzeitig kann sich daraus eine Intensivierung des wechselseitigen Transfers zwischen Forschung und Praxis ergeben.

Die Kriterien spiegeln das WHO-Verständnis wider, wonach Gesundheitsförderung darauf abzielt, Menschen zu befähigen, ihre Kontrolle über die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu verbessern. Eine zentrale Rolle spielt dabei der Setting-Ansatz, der neben der Stärkung der individuellen Ressourcen auch auf die aktive Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten abzielt. Die Kriterien berücksichtigen auch das wachsende Interesse von Zuwendungsgebern, Fachöffentlichkeit und Zielgruppen an der Qualität von Projekten und der Legitimität der Verwendung öffentlicher Mittel und Spenden. HaLT gilt als »Best Practice Projekt« [Prognos 2007].

1. Konzeption, Selbstverständnis

Es liegt eine Konzeption vor, aus der ein klarer Zusammenhang zur Prävention hervorgeht und aus der sich eine Zielformulierung ableiten lässt.

2. Zielgruppe(n)

Die Zielgruppen sind präzise eingegrenzt. Es ist zu prüfen, inwieweit diese Zielgruppen auch tatsächlich erreicht werden können bzw. erreicht werden. Dem Aufbau der Zugangswege, gemeinsam mit geeigneten Kooperationspartner/innen, ist besonderes Augenmerk zu schenken.

3. Innovation und Nachhaltigkeit

Das Projekt hat

- innovativen Charakter bzw. innovative Aspekte [»neue Problemlösungen«, »neues Lernen für Andere«] und strebt
- die kontinuierliche Fortführung erfolgreicher Projektkomponenten an.

Diese Komponenten stehen manchmal in einem Spannungsverhältnis zueinander, da Innovatives eher in kurzfristigen Projekten entwickelt wird und Kontinuität sich eher in Regelangeboten beweist. Projektmodulen, die sich für den Transfer auf andere Projekte eignen, ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Ein wichtiger Aspekt ist die Nachhaltigkeit sowohl hinsichtlich der Angebotsstrukturen als auch der Wirkungen bei den Zielgruppen.

4. Multiplikatorenkonzept

Es liegt ein Multiplikatorenkonzept vor, das Multiplikatoren/innen systematisch einbindet und ggf. qualifiziert. Hier können Fachstellen in der Suchtprävention eine Dienstleistungsfunktion für andere Institutionen einnehmen.

5. Arbeitsweise

Das Projekt bzw. Angebot ist niederschwellig, aufsuchend, begleitend und/oder nachgehend.

6. Partizipation

Es besteht ein hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten bei den Zielgruppen.

7. Empowerment

Es erfolgt eine Befähigung und Qualifizierung der Zielgruppe(n), die auf den Stärken und Ressourcen der Zielgruppe aufbaut.

8. Setting-Ansatz

Die Aktivitäten des Projektes integrieren Initiativen, die sowohl auf das Gesundheitshandeln von Personen als auch auf strukturelle Änderungen abzielen und sich am Setting-Ansatz der WHO orientieren. Die Bereiche »Personen/individuelles Verhalten« einerseits und »Bedingungen/Verhältnisse« andererseits sind im Sinne eines integrierten Handlungskonzeptes oder lebensweltbezogenen Konzeptes miteinander verknüpft.

9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung

Die Umsetzung des Konzeptes erfolgt gemeinsam mit den anderen Akteuren im lokalen Umfeld, d.h. es erfolgt eine Abstimmung und Vernetzung im Sozialraum [Ressourcenbündelung, fachübergreifende Zusammenarbeit].

Durch Personal- und Organisationsentwicklung werden Strukturen gebildet, die es ermöglichen, mit geeigneten Programmen und Maßnahmen auf identifizierte Gesundheitsprobleme zu reagieren. Durch die Einbindung in Netzwerkstrukturen können Programme und Maßnahmen dauerhaft vorgehalten und Schwerpunkte ausgeweitet werden. Idealerweise werden durch den Erwerb von Fertigkeiten und Erfahrungen, die in einem Programm ver-

mittelt werden, auch über die ursprüngliche Intervention hinaus nachhaltig Effekte in anderen gesundheitsrelevanten Bereichen erzielt.

10. Qualitätsmanagement/ Qualitätsentwicklung

Im Projekt besteht ein Qualitätsmanagement/eine Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, d.h. Qualität wird nicht als einmal geschaffener Wert betrachtet, sondern wird in allen Bereichen [Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität] immer wieder überprüft, verbessert und entwickelt.

11. Dokumentation und Evaluation

Dokumentation und Evaluation werden im Projekt zur Qualitätsentwicklung eingesetzt.

12. Kosten-Nutzen-Relation

Die Kosten stehen in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen. In Bezug auf Kosten und Nutzen [bzw. Aufwand und Ertrag] ist zu prüfen, ob hierfür Kennzahlen eingesetzt werden können.

Bei der Erstellung dieser Übersicht wurde auf die Vorlage des beratenden Arbeitskreis des Kooperationsprojektes »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten« zurückgegriffen [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de] und auf das Manual Good Practice von EuroHealthNet [www.eurohealthnet.org].

Vortrag in kommunalem Gremium

Ziele und Inhalte

über HaLT informieren und Unterstützung für das Projekt gewinnen

Zeitbedarf

15 bis 25 Minuten

Vorbereitung:

Abklärung, in welcher Motivationsphase sich die Angesprochenen befinden und die Inhalte des Vortrags darauf abstimmen (Stufen der Bereitschaft, Maßnahmen zu ergreifen, vergleichbar den Phasen der Verhaltensänderung bei Individuen)

Veränderungsbereitschaft	Ansatzpunkte für Motivation
Kein Problembewusstsein, Leugnung und Widerstand	Problembewusstsein erzeugen <ul style="list-style-type: none">• konkrete Beispiele nennen• lokale Partner finden• »originelle« Bündnisse eingehen
Vages Bewusstsein	Dokumentieren, dass man lokal etwas ändern kann <ul style="list-style-type: none">• was hilft? was wirkt?• wer tut schon was?• gute Beispiele nennen Empowerment: Ich <i>kann</i> was tun! <i>Ich</i> kann was tun!
Identifikation mit Maßnahmen/Vorhaben	Wachstum, Ausweitung, nachhaltigen Wandel einleiten <ul style="list-style-type: none">• Indikator: »Gegner werden zu Befürwortern«• Evaluation, Überprüfbare Daten sammeln (Erfolge, positive Ergebnisse)

Möglicher Aufbau des Kurzvortrages

1. Problem erläutern/interessanter Aufhänger [konkretes Beispiel, Presseartikel etc.]
2. Versuch und Irrtum: bisherige Lösungsversuche würdigen, bewährte Strategien aufgreifen und ergänzen.
3. Lösungsvorschlag: einen möglichen Lösungsweg aufzeigen.
4. Transfer in die Realität der Zuhörer/innen
5. Wer müsste konkret was tun? Wie viel Aufwand ist damit verbunden?
6. Worin liegt der Vorteil für die Zuhörer/innen?
7. Bild/Vision aufzeigen: Wo stehen wir in einem Jahr?

Selbstverpflichtung für Gemeinden

Ziele und Inhalte

Gemeinden, die HaLT einführen, sollten mit gutem Beispiel vorangehen. Ziel möglicher Maßnahmen [die u.g. sind als Impulse gedacht] ist eine höhere Sensibilität im Umgang mit Alkohol, das Nachdenken über Selbstverständlichkeiten und ein sichtbaren Beitrag der Kommune im Rahmen ihrer Gestaltungsmöglichkeiten. Die zentralen Projektpartner/innen, allen voran Mitarbeitende in der Kommune, sollten in die Entwicklung der Selbstverpflichtung mit einbezogen werden.

Zeitbedarf

Prozess, der über mehrere Monate dauern kann, am besten in der Anfangsphase des Projektes.

Material

Eine Selbstverpflichtung, die beschlossen und an sichtbarer Stelle ausgehängt wird.

Unsere Verantwortung: Vorbild und Jugendschutz

- Alle Mitarbeiter/innen verzichten auf Alkohol am Arbeitsplatz [auch bei Geburtstagsfeiern etc.].
- Bei offiziellen Empfängen, Ehrungen und Feiern schenken wir tagsüber [bis 18 Uhr] keinen Alkohol aus.
- Als Geschenke, Jubiläumsgaben etc. wählen wir alkoholfreie Aufmerksamkeiten, z.B. Blumen, Bücher oder typische Produkte aus der Region wie ...
- Bei eigenen Festveranstaltungen achten wir systematisch auf den Jugendschutz und setzen als deutlich sichtbare Zeichen HaLT-Plakate, Aufkleber etc. ein. Im Vorfeld empfehlen wir Schulungen zur Unterstützung von Veranstaltern und Verkaufspersonal.
- Große Feste bereiten wir gemeinsam mit Präventionsfachkräften und eventuell der Polizei vor.
- Als Träger von Ferienfreizeiten für Kinder und Jugendliche achten wir auf die strikte Einhaltung des Jugendschutzgesetzes, die Eltern werden im Vorfeld schriftlich informiert. Wir fördern Schulungen zu Jugendschutz und Suchtprävention für unsere Gruppenleiter/innen.
- Bei der Vergabe von Festgenehmigungen weisen wir auf das HaLT-Projekt hin. Bei Festen mit problematischem Verlauf in der Vergangenheit verpflichten wir die Veranstalter zur Teilnahme am HaLT-Projekt.

Praxisbeispiele aus den HaLT-Modellprojekten

Praxisbeispiel 1 - Handreichung für Klassenfahrten

HaLT-Projekt in Lörrach: Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention

Da oft auch im Kontext Schule - etwa bei Klassenfahrten und Schulfesten - Alkohol konsumiert wird, ist auch hier auf die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes und die Vorbildfunktion der Lehrkräfte zu achten. Die Verhinderung des Rauschtrinkens bei Schulveranstaltungen stellt zudem eine wichtige pädagogische Aufgabe dar: Wenn einzelne Schüler/innen sich massiv betrinken, ist von den damit verbundenen Auswirkungen häufig die ganze Klassengemeinschaft betroffen.

Das HaLT-Projekt in Lörrach, die Villa Schöpflin, hat in Kooperation mit Lehrer/innen, Schulleitungen und der Regionalen Suchtbeauftragten der Schulabteilung eine Planungshilfe für die Durchführung von Klassenfahrten entwickelt. In diesem Ordner finden Sie die Handreichung zur Durchführung von Klassenfahrten. [► *siehe CD*]

Praxisbeispiel 2 - Tipps für Festveranstalter

HaLT-Projekt in Lörrach: Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention

Dutzende von Festbetreibern im Landkreis Lörrach setzen mittlerweile die »Tipps für Festveranstalter« um, die rechtliche Informationen und Vorschlägen für die Praxis beinhalten. Dabei geht es um einfach und kostengünstig durchführbare Maßnahmen für Alterskontrollen beim Einlass und der Abgabe von Alkohol [farbige Stempel oder Armbänder, Einbehalten von Ausweisen], um die Gestaltung der Getränkekarte [z.B. keine Spirituosen, keine Alkopops, sehr günstige Preise für alkoholfreies], um 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]. In diesem Ordner finden Sie die Tipps für Festveranstalter. [► *siehe CD*]

Alle HaLT-Materialien, welche die Villa Schöpflin einsetzt, wurden unter Anleitung von Präventionsfachkräften gemeinsam mit Vertretern von Stadt und Landkreis Lörrach, Narrengilde, Vereinen und der Polizei entwickelt [pdf-Dateien zur Ansicht sind auf der CD im Ordner enthalten]. Die Kommunen/Ordnungsämter weisen bei der Vergabe von Festgenehmigungen auf das Präventionsprojekt HaLT und die zur Verfügung stehenden Materialien hin.

Praxisbeispiel 3 - Schulung von Auszubildenden im Einzelhandel

HaLT-Projekt in Lörrach: Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention

Sensibilisierung für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol heißt auch, die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes systematisch zu kontrollieren. In Lörrach führen wir deshalb seit mehreren Jahren Schulungen für Auszubil-

dende an der dortigen Kaufmännischen Schule durch. Das hat den positiven Nebeneffekt, dass sich immer mehr Einzelhändler an verschiedene HaLT-Aktionen beteiligen und die Materialien zur Einhaltung des Jugendschutzgesetzes einsetzen.

Einen exemplarischen Verlauf zur Durchführung einer Schulung von Azubis im Einzelhandel finden Sie im Ordner. [► *siehe Seite 147*]

Praxisbeispiel 4 - HaLT bei Rock am Ring

HaLT-Projekt Ahrweiler: Caritasverband für die Region Rhein-Mosel-Ahr e.V.

Das HaLT-Projekt Ahrweiler hat beim größten Open-Air-Festival in Deutschland, bei Rock am Ring in den Jahren 2005 und 2007 eine groß angelegte Jugendschutzkampagne durchgeführt. Mehr als 1.200 Jugendliche wurden bei dieser Aktion - durch den Einsatz von Peers zum Thema »verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol« - angesprochen. Eine ausführliche Beschreibung der Aktion finden Sie im Ordner. [► *siehe Seite 149*]

Praxisbeispiel 5 - Elternbroschüren

HaLT-Projekt Erfurt: SiT/Büro Impuls [► *siehe CD*] und
HaLT-Projekt Lörrach: Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention

Viele Eltern machen sich Sorgen, wenn ihre heranwachsenden Kinder beginnen, Alkohol zu konsumieren. Die Elternbroschüren, die Sie in diesem Handbuch finden, wollen Eltern über die möglichen Hintergründe von junglichem Alkoholkonsum aufklären, geben wichtige Anleitungen, wie Kinder vor den Gefahren des Alkohols geschützt werden können und laden Eltern dazu ein, sich Beratung und Unterstützung zu holen. [► *siehe Seite 151*]

Praxisbeispiel 6 - Elternabend zum Thema »Party, Schwips und Komasaufen«

HaLT-Projekt in Lörrach: Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention

Durch Elternabende sollen vor allem Eltern angesprochen werden, die durch einen übermäßigen Alkoholkonsum ihrer Kinder verunsichert sind. Sie erhalten in diesen Veranstaltungen Unterstützung in Form von Informationen, Fallsbesprechungen, Ratschlägen und durch den Austausch mit anderen Eltern.
[► *siehe Seite 153*]

P 3 - FORTBILDUNG FÜR AUSZUBILDENDE IM EINZELHANDEL ZU JUGENDSCHUTZ UND ALKOHOLVERKAUF [Dauer ca. 1,5 Stunden]

1. Kurze Vorstellung der Person und der Einrichtung

2. Thema vorstellen und Fragen sammeln

- Fragen der Auszubildenden auf Metaplankarten sammeln bzw. an die Tafel schreiben. Fragen werden im Laufe der Fortbildung besprochen. Evtl. noch offene Fragen am Schluss besprechen.

3. Hintergründe des HaLT-Projektes vorstellen

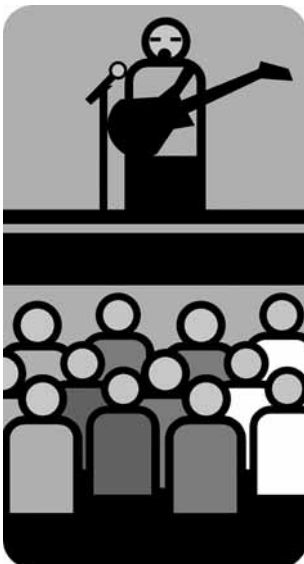
- Bericht über einen aktuellen Fall von komatöser Alkoholintoxikation aus der Kinderklinik. Kennen die Azubis solche Geschichten?
- Statistische Zahlen aus der jeweiligen Region und bundesweite Zahlen zu Rauscherfahrten/stationär behandelten Alkoholintoxikationen vorstellen.
- Hypothesen für die Zunahme von Alkoholvergiftungen vorstellen.
- Worin sehen die Auszubildenden die Ursachen und Gefahren von komatösen Alkoholintoxikationen?
- Warum werden diese Schulungen mit Azubis durchgeführt? Beitrag der Azubis zum Schutz von Jugendlichen verdeutlichen.

4. Schwierigkeiten für die Umsetzung des Jugendschutzgesetzes

- Testkäufe zeigen, dass ca. 50 Prozent der Jugendlichen Alkohol erhalten, obwohl es nicht erlaubt ist - Frage: Was sind die Gründe aus der Praxiserfahrung der Azubis?
- Gründe für Verstoß gegen das Jugendschutzgesetz an der Tafel sammeln [sehen älter aus, Ältere geben Alkohol weiter, Kontrolle zu zeitaufwändig, Kontrolle ist peinlich, Jugendliche werden frech und drohen u.a.].
- Frage: Ist es für Sie unangenehm zu kontrollieren? [Eigene Erfahrungen schildern lassen.] Haben Sie hilfreiche Strategien entwickelt, haben Sie Tipps?

5. Jugendschutzgesetz

- Inhalte des Jugendschutzgesetzes besprechen, danach Infoblatt verteilen.



6. Fallbeispiele für das Rollenspiel

Fallkarten an Freiwillige verteilen, HaLT-Infokarten [mit Infos zum Jugendschutz] vorstellen und dem/der »Verkäufer/in« zur Verfügung stellen. Die passenden leeren Flaschen mitbringen. Praxistipp: zuerst die Person des/der Jugendlichen festlegen [ist leichter], dann erst die Verkaufsperson.

Fallbeispiel 1

- Du bist 16 Jahre alt und mit deiner 15-jährigen Freundin zu einer Party eingeladen. Jeder bringt was mit und du möchtest gerne eine Flasche Rotwein und eine Flasche Sekt mitbringen.
- Da die Kassiererin den Ruf hat, kritisch nachzufragen, hast du eine Vollmacht deiner Eltern dabei - die sind nämlich damit einverstanden, dass du Wein und Sekt kaufst.
- Versuche die Kassiererein/den Kassierer zu überzeugen, dass Sekt und Wein in deinem Alter doch völlig harmlos sind, dass du ja nicht Schnaps oder so was kaufst und deine Eltern ja informiert sind. Mit 15 ist gegen ein Gläschen Sekt doch nichts einzuwenden!

Fallbeispiel 2

- Du bist 17 und möchtest für eine Fete eine Flasche Asbach kaufen. Zur Sicherheit hast du einen Autoschlüssel bei dir - der wirkt immer um zu beweisen, dass du 18 bist. Auch ohne Ausweis!

7. Tipps für Konfliktsituationen an der Kasse

- Aktives Zuhören: Gesagtes wiederholen, sich einfühlen, Verständnis zeigen für eventuellen Unmut
- Eigenes Verhalten begründen, hilfreiche Sätze: »Unser Geschäft nimmt den Jugendschutz sehr ernst.« oder »Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet und machen keine Ausnahme«
- Ausgabe eines Infoflyers mit kompakten Infos zum Jugendschutzgesetz hilft, endlose Diskussionen zu vermeiden [»Hier stehen die wichtigsten Infos drauf, warum wir Dir keinen Alkohol verkaufen«]

8. Feedback

- Gibt es einen neuen Gedanken, den Sie mitnehmen?
- Gibt es noch Fragen?

9. HaLT-Materialien zum Mitnehmen austeilen

P 4 - HALT BEI ROCK AM RING

Mit rund 70.000 Besuchern und 90 Bands ist Rock am Ring nicht nur Deutschlands größtes Open-Air-Festival, sondern auch die bei weitem größte Party für Jugendliche in der Region Ahrweiler. Gerade Open-Air-Konzerte sind Veranstaltungen bei denen Jugendliche leicht Grenzen überschreiten. Von dem oft ungehemmten Alkoholkonsum wird erhofft, leichter Kontakt zu bekommen, freier, sicherer und unbeschwerter zu sein und die Veranstaltung besser genießen zu können.

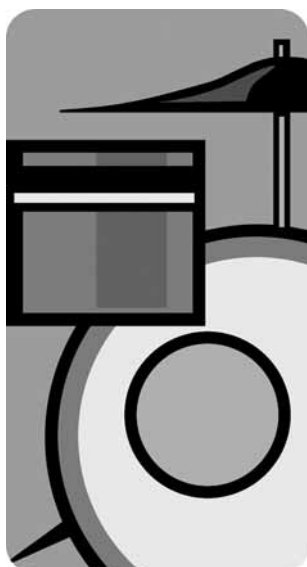
Ziel

Die Durchführung einer Aktion, die gezielt den exzessiven Alkoholkonsum im Vorfeld problematisiert und im Idealfall verhindert. Deshalb sollte der Schwerpunkt der HaLT-Aktion sein, bei jugendlichen Konzertbesucher/innen für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu werben.

Das Konzept: Sensibilisierung unter Gleichen

Im Vordergrund der Aktion stand die Information von Jugendlichen über die schädigenden Wirkungen von Alkohol und die Bemühung, Jugendliche dazu zu bringen, über ihr Trinkverhalten nachzudenken. Wichtig war die Betonung, dass sich ein gelungener und spaßiger Konzertbesuch und ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol keineswegs ausschließen müssen.

Um einen Zugang zur Zielgruppe zu bekommen wurde ein eng an der Kampagne »Bist du stärker als Alkohol?« der Bundeszentrale für politische Bildung [BZgA] angelehnter Peer-Ansatz verfolgt. Als Peers für den Rock am Ring-Einsatz konnten in Zusammenarbeit mit einem Jugendzentrum 16 Jugendliche gewonnen werden. Ein Mindestalter von 18 Jahren, ein offenes und selbstbewusstes Wesen und ein reflektierter Umgang mit dem eigenen Alkoholkonsum waren Voraussetzung.



Schulung für die Peers

In drei abendlichen Seminaren wurden die Peers auf ihre Aufgaben vorbereitet. Inhalte der Schulungen waren die Kommunikation und Gesprächsführung, die Wirkung des Auftretens, das Training der Gesprächssituation, die Fragen zur Auswahl der anzusprechenden Jugendlichen, das Selbstverständnis als Peer sowie das theoretische Wissen zum Thema Alkohol. Ziel war auch, dass sich die Peers mit der Aktion identifizierten und der Einsatz ein mit Spaß verbundenes Erlebnis war.

Erkennungsfarbe Orange

Um Akzeptanz und Aufmerksamkeit zu erreichen, gehörte ein auffälliges, prägnantes und professionelles Auftreten zur Aktion. Ebenso wie kleine attraktive Give-aways und Info-Flyer. Die HaLT-Peers wurden mit in der Signalfarbe orange

gehaltenen Baseball-Kappen, T-Shirts und - aufgrund des Wetters auch notwendigen - Regenjacken ausgestattet.

Ins Gespräch mit den Festivalbesucher/innen kamen die Peers über einen Wissenstest zum Thema Alkohol und auch über einen Alkoholtest mit einem Promillemessgerät. Als weitere Gesprächsanreize wurden neben Material von der BZgA auch eigene HaLT-Ahrweiler erstellte Karten und Give-aways wie Schlüsselbänder und Kugelschreiber verteilt. Viel Anklang fand auch die »Behüterlis«, kleine Plastikschläuche, die über Autoschlüssel gestreift werden. Alkoholisierter Autobesitzer/innen sollen damit auch später an ihren Vorsatz erinnert werden, nicht unter Alkoholeinfluss zu fahren.

Möglich wurde die Ausstattung der Peers durch eine Sachspende und die Förderung durch die Aktion 5000xZukunft, eine Initiative der Aktion Mensch.

Kooperationspartner/ innen

Bei der Planung der Aktion war von Anfang an klar, dass sie nur durch Kooperationen, die zum Teil über das übliche Suchthilfenetzwerk hinausgehen würden, durchführbar war. Diese waren:

- Polizei
- DRK
- Konzertagentur, die das Festival veranstaltet
- Schirmherrinnen der Aktion waren die Fußballerinnen des Frauenbundesligateams des SC 07 Ahrweiler

Gerade die Kooperation mit der Konzertagentur war etwas besonderes, da eine Zusammenarbeit für beide Seiten das Beschreiten von Neuland bedeutete. Hier hieß es, Vorbehalte abzubauen, die Ziele, Methoden und Relevanz von HaLT transparent zu machen, Vertrauen aufzubauen und vor allem deutlich zu machen, dass eine Zusammenarbeit für die Veranstalter nicht zu mehr, sondern im besten Fall zu weniger Problemen führt. Mit Erfolg: Die Konzertagentur gestattete nicht nur die Aktion, sondern unterstützte HaLT mit dem freien Zutritt zum Festivalgelände.

Ein deutlicher Akzent

Die Aktion stieß durchgängig auf positives Interesse. Insgesamt wurden rund 1.200 Jugendliche angesprochen, wobei nur wenige das Gespräch ablehnten. In der Regel beschäftigten sich die Jugendlichen mehrere Minuten konzentriert mit den Fragen und tauschten sich ernsthaft mit den Peers über die Antworten aus. Viele Festivalbesucher/innen kamen zu den Gesprächen dazu, so dass sich um die Peers zeitweise regelrechte Menschentrauben bildeten. Die Peers konnten durch ihr »cooles« Auftreten vermitteln, das man dies auch [und gerade] ohne Alkohol sein kann und der Spaß darunter nicht leidet. Und nicht zuletzt setzten die knall-orangen Peers einen deutlichen farbigen Akzent für eine Festkultur, die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol pflegt.

Dass Jugendliche neugierig auf Geschmack und Wirkung alkoholischer Getränke sind und auch ihre Grenzen ausprobieren, gehört zum altersstypischen Experimentierverhalten, aber:

Manche Regeln sind nicht verhandelbar

- Kein Mofafahren/Autofahren unter Alkoholeinfluss!
- Vor der Party oder dem Discobesuch klären, wer fährt. Ihr Kind darf sich nie einem betrunkenen Fahrer anvertrauen!
- Kein ungeschützter Geschlechtsverkehr: Auch beschwipst einen klaren Kopf bewahren und verantwortungsvoll mit sich und dem Partner/der Partnerin umgehen.
- Mädchen werden in betrunkenem Zustand häufiger Opfer von sexueller Gewalt. Ingesamt werden Betrunkene aufgrund ihres wehrloseren Zustandes schneller Opfer von Gewaltdelikten.
- Immer wieder kommt es zu tödlichen Badeunfällen, deshalb: Nicht betrunken im Baggersee oder im Schwimmbad baden!

HaLT – die Antwort auf schädlichen Alkoholkonsum
 In den letzten Jahren hat der frühe und riskante Alkoholkonsum unter Kindern und Jugendlichen zugenommen. Das Präventionsprojekt HaLT wurde als Bundesmodell von der Villa Schöpflin gemeinsam mit Praktiker/innen aus zehn Institutionen in ganz Deutschland entwickelt. Ziele sind Hilfen für Jugendliche mit schädlichem Alkoholkonsum und kommunale Präventionsnetzwerke, die Verantwortung, Vorbild und eine Kultur des Hinsehens fördern. Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern.
 Projektinfo: www.blv-suchthilfe.de/villa-schoepflin

Anlass zur Sorge?

- Ist Ihr Kind an (fast) jedem Wochenende betrunken?
- Trinkt Ihr Kind mit 13, 14, 15 Jahren regelmäßig Alkohol?
- Trinkt Ihr Kind vor oder während der Schule Alkohol?
- Hatte Ihr Kind wiederholt Ärger wegen seines Alkoholkonsums?
- Trinkt Ihr Kind Alkohol, wenn es allein ist?

Nehmen Sie sich Zeit für ein Gespräch in ruhiger Atmosphäre. Formulieren Sie Ihre Sorge und fragen Sie nach den Gründen. Vermeiden Sie Diagnosen (Hast du ein Alkoholproblem?) und verzichten Sie auf düstere Prognosen (So wirst du süchtig und schaffst deine Ausbildung nie!).

Als Eltern müssen Sie einen schwierigen Balanceakt bewältigen und es ist nicht leicht, den richtigen Ton zu treffen: eine klare Haltung und verbindliche Regeln einerseits und Fürsorge und bei Bedarf Unterstützung andererseits. Auch wenn Jugendliche in solchen Situationen protestieren: Eltern, die sich sorgen und kümmern sind ihnen eine viel größere Hilfe als Eltern, die die Dinge laufen lassen.

Wenn Sie unsicher sind: Nehmen Sie Kontakt auf zu einer Beratungsstelle in Ihrer Nähe.

Informationen zum Thema auch unter www.bzga.de
www.optiferver/dhs/substanzen_alkohol.html
www.bist-du-staerker-als-alkohol.de



Jugendliche und Alkohol **HaLT**

Tipps für Eltern



Trendsetter für Jugendliche sind die Clique und die Medien, sie bestimmen, was gerade angesagt ist. Oft heißt hier die Botschaft: Zum Jungsein, zu einer ordentlichen Party gehört Alk, je mehr desto lustiger.

Das Elternhaus wird damit zum wichtigsten Wegweiser im Umgang mit Alkohol.

Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze

In der Bundesrepublik trinken die meisten Erwachsenen Alkohol, er ist oft Bestandteil unserer Fest- und Tischkultur. Kinder lernen den unschädlichen, genussorientierten Umgang jedoch nicht von allein. Sie experimentieren mit einem Stoff aus der Erwachsenenwelt und testen ihre Grenzen aus. In dieser Phase benötigen sie deutliche Hinweise, wo Experimente keinen Platz haben, und nachvollziehbare klare Regeln.

Eine wichtige Orientierung bietet das elterliche Vorbild. Zwar streiten Jugendliche dies gerade in der Pubertät oft lautstark ab, aber das Verhalten der Eltern bildet doch den „inneren Kompass“ für ihr Verhalten. Geheßen die Eltern ein Glas Alkohol zu besonderen Gelegenheiten? Wie gehen sie mit Erschöpfung, Unwohlsein oder Traurigkeit um? Folgt dann ein schneller Griff zu Medikamenten und einem Entspannungstrunk oder werden Konflikte und Belastungen offen angesprochen?



Suchtvorbeugung in der Familie

Kinder haben den Wunsch, sich auszuprobieren und Herausforderungen zu bestehen. Dazu brauchen sie mit zunehmendem Alter immer größere Gestaltungsspielräume aber auch einen Halt gebenden Rahmen und Pflichten. Mit jeder Bewährung spürt ein Kind seine Stärken – eine wichtige Grundlage, um später im Leben mit schwierigen Situationen und Krisen umgehen zu können. Die eigene Freiheit stößt aber immer dann an Grenzen, wenn das Zusammenleben schwierig wird oder wenn ein Kind sich oder Anderen Schaden zufügt.

Eine klare Haltung gibt Orientierung

Achten Sie darauf, dass Kinder gar keinen Alkohol trinken. Wenn für Jugendliche (ab 14 Jahre) Alkohol langsam interessant wird, steigern strenge Verbote das Interesse. Dann ist gegen ein „Probieren“ nichts einzuwenden.

Vorsicht vor hochprozentigem Alkohol! Er ist in der Phase des Ausstehens gefährlich und führt immer wieder zu komatösen, lebensbedrohlichen Vergiftungen. Whisky, Rum und Wodka sind nichts für Kinder und Jugendliche! Weisen Sie Ihr Kind darauf hin, auch Freunde im Blick zu haben und rechtzeitig „Stopp“ zu sagen. Kampfrinken und „Ex und Hopp“ können gefährlich sein, was von Jugendlichen oft unterschätzt wird. Bei Atemproblemen und Bewußtlosigkeit ist sofort ein Notarzt zu verständigen – lieber einmal zu früh als zu spät.

Eine lockere Haltung der Eltern fördert einen frühen Alkoholkonsum ihrer Kinder. Machen Sie deutlich: Bei Erwachsenen ist ein moderater Alkoholkonsum okay, bei Kindern nicht!

Unterstützen Sie den Einstieg in den Alkoholkonsum nicht durch den Kauf von alkoholischen Mixgetränken, auch wenn diese nur wenig Alkohol enthalten. Kinder haben meist einen natürlichen Widerwillen gegen den Geschmack von Alkohol, mögen weder Bier noch Wein noch Schnaps. Die aromatische Süße in Mixgetränken maskiert den Alkoholgeschmack und macht diese Getränke damit schon für Kinder attraktiv.

Regelmäßiger Alkoholkonsum stellt für Jugendliche ein hohes Risiko dar. Entscheidende Entwicklungsschritte unterbleiben, wenn aus Langeweile, Schüchternheit oder Abenteuerlust schnell zum Alkohol gegriffen wird. Die Zeit, bis sich eine Sucht entwickelt, ist bei Jugendlichen deutlich kürzer als bei Erwachsenen.

Setzen Sie sich in Ihrem Umfeld für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol ein: Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in Diskotheken und bei Festen, kein Alkohol im Sportverein usw. Wir unterstützen Sie gerne und stellen Informationsmaterial zur Verfügung.

Das Jugendschutzgesetz, das nur im öffentlichen, nicht im familiären Bereich gilt, ist eine praktikable Regelung, die das Erlernen eines unschädlichen Umgangs mit Alkohol sinnvoll unterstützt:

- Keine Abgabe/Verkauf von Alkohol an unter 16-Jährige.
- Keine Abgabe/Verkauf von Spirituosen (Schnaps, Wodka, Rum usw.) und Getränken, die Spirituosen enthalten, an unter 18-Jährige.

P 6 - ELTERNABEND ZUM THEMA »PARTY, SCHWIPS UND KOMASAUFFEN« [DAUER: CA. 2,5 STUNDEN]

1. Begrüßung und Vorstellung
2. Anlass für den Besuch des Elternabends
 - Frage: Überlegen Sie sich eine Situation, in der Sie als Mutter/Vater verunsichert waren?
 - Es werden Karten an alle Eltern verteilt [je nach Anzahl - eine Karte pro Person].
 - Nach ca. 5 bis 10 Minuten werden die Karten wieder eingesammelt.
3. Den Eltern werden die Unterscheidungen Genuss, Missbrauch, Gewöhnung und Abhängigkeit vorgestellt:
 - Kurze Klärung der oben genannten Begriffe.
 - Was heißt und bedeutet jungdliches Risikoverhalten und wo ist dieses gemäß der Begrifflichkeiten einzuordnen?
 - [Er]klären, ab wann Jugendliche überhaupt suchtfährdet sind.
4. Nun werden die Elternkarten auf der Metaplanwand sortiert und den Begriffen von Genuss, Missbrauch, Gewöhnung und Abhängigkeit zugeordnet. Was nicht zuzuordnen ist, wird an separater Stelle gepinnt.
 - Fragen/Situationen durchgehen.
 - Die Gruppe befragen und gemeinsam nach Antworten suchen.
5. Mit der folgenden Methode sollen die Möglichkeiten der Suchtvorbeugung besprochen und sinnvolle Reaktionen auf Missbrauch aufgezeigt werden.

Eltern arbeiten in Kleingruppen zu folgenden Themen/Aufgabenstellungen:

- Welche gemeinsamen Regeln kann man aushandeln, wenn es um den Konsum von Alkohol, das Weggehen auf Partys geht? Welche Strafen bei Regelverstößen sind sinnvoll?
- Wie kann man Kindern und Jugendlichen generell Orientierung im Umgang mit Suchtmitteln geben und Grenzen setzen?
- Welcher Umgang mit und bei Konflikten sollte gepflegt werden?
- Welche Freiräume brauchen Jugendliche in der Pubertät?
- Warum sind Familienrituale wichtig und welche Rituale könnten das sein?
- Was sind hilfreiche und sinnvolle Reaktionen auf besorgniserregenden Alkoholkonsum? Was ist bei einem Gespräch zu beachten?

Die Eltern sollen in den Kleingruppen aufschreiben, welche Erfahrungen sie mitbringen. Welcher Umgang, welche Reaktionen haben sich bereits bewährt.

6. Vorstellung der Ergebnisse durch die Eltern und Besprechen in der gesamten Gruppe
7. Abschluss und Empfehlungen für Broschüren etc.

HaLT verfolgt u.a. auch das Ziel, Erkenntnisse über die Hintergründe und die Begleitumstände des komatösen Rauschtrinkens bei Kindern und Jugendlichen zu gewinnen. Das von Prognos erstellte Dokumentationsraster, welches innerhalb des Erstgesprächs - meist in der Klinik - eingesetzt wird, bildet die Grundlage zur Erfassung folgender Fragestellungen:

- Biografische und sozialstrukturelle Merkmale
- Die Situation, die zur komatösen Alkoholvergiftung führte und der Ablauf der Überstellung in die Klinik
- Das allgemeine Gesundheits- und Risikoverhalten
- Die Einschätzung des Erlebten

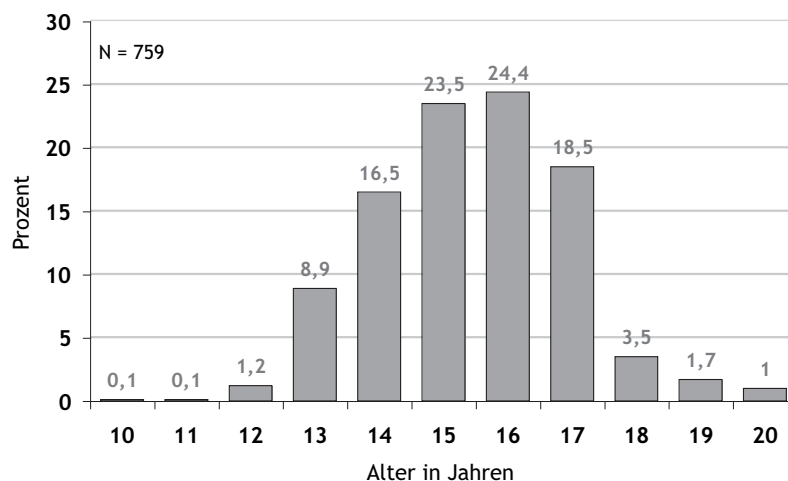
Über die Gesprächsdokumentation wurden ausschließlich Kinder und Jugendliche erfasst, die mit einer komatösen Alkoholintoxikation in einer Klinik behandelt wurden. Bei der Einordnung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um eine wissenschaftlich angelegte Studie handelt, sondern um die Begleitforschung eines Praxisprojektes [Prognos 2008].

Zentrale Ergebnisse

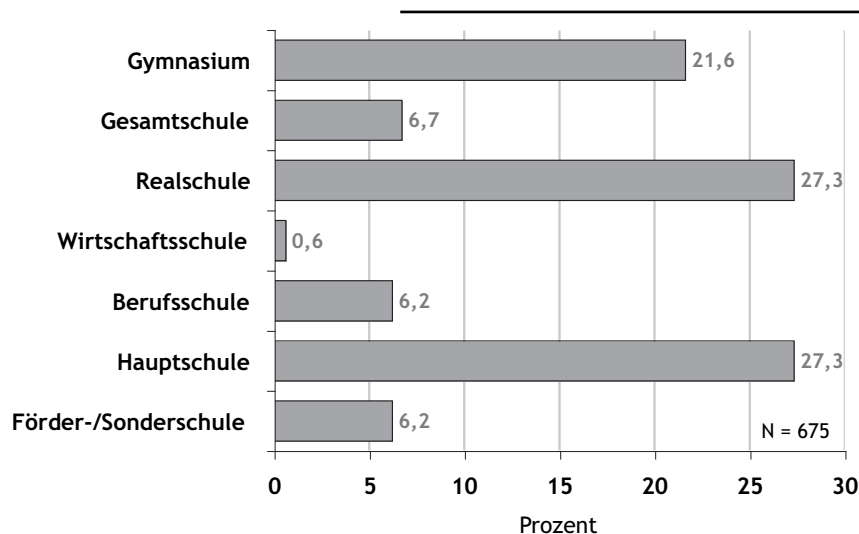
Grundlage der Auswertung sind 764 Dokumentationsbögen aus den Projektstandorten Lörrach, Berlin, Frankfurt, Rostock, Osnabrück, Hamm und Segeberg.

- An den Gesprächen haben 311 Mädchen [41 Prozent] und 450 Jungen [59 Prozent] teilgenommen.

Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikation: Verteilung nach Alter



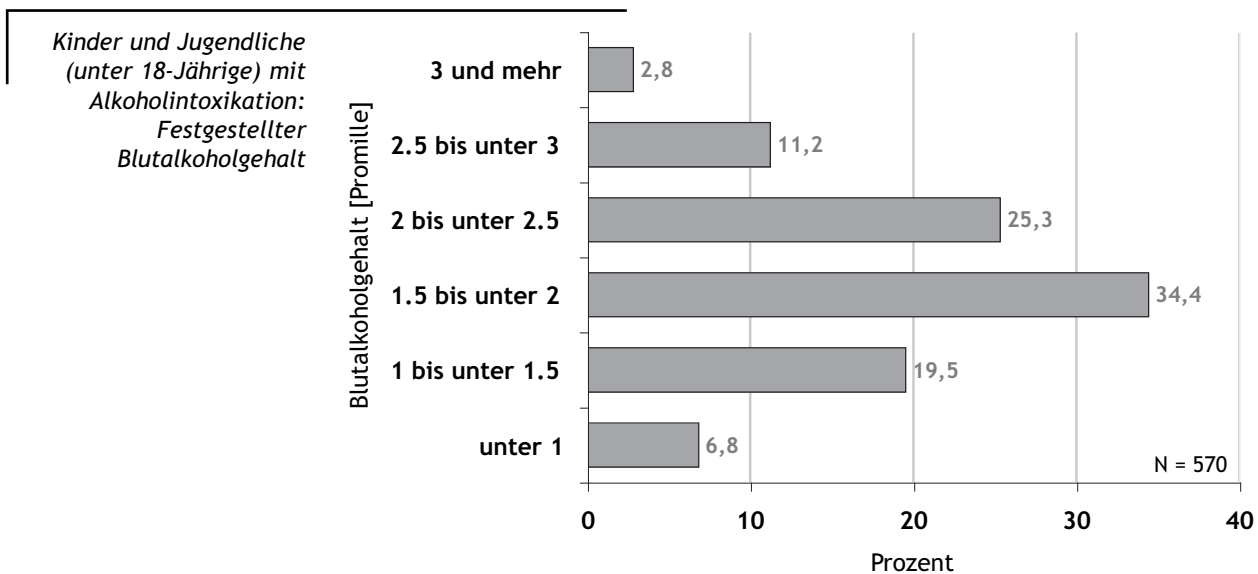
- Die Aufteilung in Altersgruppen zeigt, dass ca. 3/4 der Jugendlichen 16 Jahre und jünger sind, über ein Viertel ist sogar 14 Jahre und jünger. Das Durchschnittsalter in der Zielgruppe [10- bis 18-Jährige] beträgt 15,2 Jahre. D.h. die Gruppe von Kindern und Jugendlichen mit riskantem Konsum wird im HaLT-Projekt frühzeitig erreicht.
- Knapp ein Drittel der betroffenen Jugendlichen besucht die Realschule, über ein Viertel die Hauptschule und etwa 20 Prozent das Gymnasium. Daraus lässt sich ableiten, dass sich das Risiko für Alkoholintoxikationen nicht auf Kinder und Jugendliche mit niedrigem Bildungsgrad beschränkt.



Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikation: Verteilung nach angestrebtem Schulabschluss

- Es fällt auf, dass weniger als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit beiden Eltern in einem Haushalt leben. Im statistischen Durchschnitt in der Bundesrepublik sind dies etwas mehr als 80 Prozent in West- und ca. 65 Prozent in Ostdeutschland [12. Kinder- und Jugendbericht 2005]. Eine wissenschaftliche Studie aus der Schweiz über vulnerable Jugendliche relativiert wiederum die Bedeutung der »klassischen« Familienstruktur: zwar stelle das Leben in einer Einelternfamilie einen Risikofaktor dar, doch spiele die Atmosphäre in der Familie eine bedeutendere Rolle [Suris 2006].
- Die Eltern der meisten betroffenen Kinder und Jugendlichen sind deutscher Herkunft, keine ethnische oder nationale Gruppe tritt besonders hervor.
- Ein Viertel der unter 16-Jährigen hat den Alkohol selbst eingekauft, auch viele unter 18-Jährige erhalten problemlos Spirituosen. Diese Erfahrungen zeigen, dass das Jugendschutzgesetz nur ungenügend eingehalten wird.
- Auffallend ist, dass Mädchen [26,6 Prozent] sich eher in Gaststätten oder bei öffentlichen Veranstaltungen bis in eine Bewusstlosigkeit trinken als Jungen [16,7 Prozent]. D.h. [junge] Mädchen profitieren besonders davon, wenn Festveranstalter/innen und Wirt/innen das Jugendschutzgesetz systematisch umsetzen.

- Bei komatösen Alkoholvergiftungen ist der Konsum von Hochprozentigem der entscheidende Verursacher. In 93,1 Prozent werden Destillate, pur oder gemixt, konsumiert. Das zeigt, dass die Gefahren von Spirituosen von Kindern und Jugendlichen, aber häufig auch von den verantwortlichen Erwachsenen unterschätzt werden.
- Im Vergleich zu BZgA-Repräsentativerhebungen [BZgA 2007] zeigen die HaLT-Kinder und Jugendlichen einen deutlich häufigeren und regelmäßigeren Alkoholkonsum als der Durchschnitt ihrer Altersgruppe. 31 Prozent der HaLT-Jugendlichen konsumieren mindestens einmal in der Woche Alkohol im Gegensatz zu 22 Prozent der Jugendlichen aus der Alkopops-Studie im Jahr 2007. Die HaLT-Jungen haben mit 34 Prozent einen deutlich regelmäßigeren Alkoholkonsum als die HaLT-Mädchen mit 26 Prozent.
- Bei den 14-Jährigen sind doppelt so viele Mädchen [22,8 Prozent] wie Jungen vertreten.
- Etwas mehr männliche [15,7 Prozent] als weibliche [11,3 Prozent] Jugendliche gaben bei der Frage nach ihrem subjektiven Einschätzen ihres momentanen Ausbildungserfolgs an, dass sie Probleme haben.
- Fragt man die Jugendlichen zur ihrer subjektiven Einschätzung des Verhältnisses zur Familie, so gibt jede/r zehnte Jugendliche an, dass dieses schlecht sei. Weibliche Jugendliche [14,6 Prozent] haben deutlich häufiger ein schlechtes Verhältnis zu ihrer Familie als männliche Jugendliche [7,6 Prozent].



- Knapp drei Viertel der Kinder und Jugendlichen haben einen Blutalkoholwert von 1,5 und mehr Promille. Davon sind 38,3 Prozent unter 16 Jahre alt.
- Bei den hohen Promillewerten von über 2,5 Promille sind Jungen [17,1 Prozent] im Vergleich zu den Mädchen mit 11,1 Prozent stärker vertreten.
- Vorrangig erfolgt die Alkoholintoxikation mit 75,6 Prozent am Wochenende, wobei der Samstag mit 40,3 Prozent den größten Anteil hat. Knapp ein Fünftel der Intoxikationen erfolgen bereits am Morgen oder nachmittags.
- Häufigster Zeitpunkt [57,5 Prozent] der Alkoholintoxikation ist die normale Schul- oder Arbeitswoche und weniger die Ferienzeit [21,8 Prozent].

- Die Orte, an denen sich Kinder und Jugendliche bis in die Bewusstlosigkeit trinken, sind private Räume [22,6 Prozent] oder Orte im Freien, die von Erwachsenen nicht reglementiert werden [42,8 Prozent]. Ein Fünftel hält sich im öffentlichen Raum auf. Für die Präventionsarbeit heißt das, umfassender und systematischer als bisher Maßnahmen und Aktionen zur Sensibilisierung und zur Einhaltung des Jugendschutzgesetzes durchzuführen.
- Da Jugendliche beim Rauschtrinken hauptsächlich »unter sich« sind, bedarf es mehr als bisher der gezielten, breit angelegten Aufklärung und evtl. des Einsatzes von Peers. Auch, weil der Alkohol bei den unter 16-Jährigen überwiegend von Freunden [71,8 Prozent] »bezogen« wird.
- 40 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen sind regelmäßige Raucher/innen, deutlich mehr als der Durchschnitt in der Bundesrepublik, welcher bei den 12- bis 17-Jährigen bei 23 Prozent liegt [Drogen und Suchtbericht 2005]. Cannabis wird von 76 Prozent der Jugendlichen nie und von 17,6 Prozent eher selten konsumiert. Ecstasy wird von 96 Prozent gar nicht genommen. Daraus lässt sich ableiten, dass beim pädagogischen Angebot für diese Zielgruppe, neben der Stärkung von persönlichkeitsbezogenen Kompetenzen, ein alkoholspezifischer Schwerpunkt sinnvoll ist, Ergänzungen zum Thema Rauchen können sinnvoll sein.
- Über ein Fünftel der Jugendlichen hat bereits zum wiederholten Mal eine Alkoholvergiftung. Dabei überwiegt der Anteil der Jungen mit 23,7 Prozent im Gegensatz zu den Mädchen mit 20 Prozent.
- Nur knapp 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren sind sich der lebensbedrohlichen Gefahren einer Alkoholintoxikation bewusst. Wie zu erwarten war, ist bei weiblichen Jugendlichen [20,9 Prozent] das Bewusstsein für die Gefahren einer Alkoholvergiftung etwas größer als bei männlichen Jugendlichen [17,2 Prozent].

► *Das Kapitel 7 finden Sie zum Downloaden auf: www.villa-schoepflin.de*

Adressen

Ahrweiler

Caritasverband für die Region Rhein-Mosel-Ahr e.V.
Geschäftsstelle Ahrweiler

Bahnhofstr. 5
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler
info@caritas-ahrweiler.de
02641 / 759860

Berlin-Lichtenberg

Stiftung SPI/ Integrierte Suchtberatung Lichtenberg

Konstantin Fritsch
fritsch-halt@stiftung-spi.de
0170 / 9606313

Jörg Kreuziger
kreuziger-halt@stiftung-spi.de
0171 / 7724840

Einbecker Str. 32
10317 Berlin
halt@stiftung-spi.de
030 / 556804-19

Berlin-Mitte

Suchtberatung »Große Hamburger«

Susanne Günther
Johannes Olschewski
halt@caritas-berlin.de

Große Hamburger Str. 18
10115 Berlin
030 / 66633-434 od. -400
www.halt-berlin-mitte.de

Erfurt

SiT - Suchthilfe in Thüringen gGmbH
Büro »Impuls«

Arndtstr. 1
99096 Erfurt
0361 / 2128080

Frankfurt/Main

Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz

Joachim Messer
joachim.messer@jj-ev.de

Sonja Rost
hartamlimit@jj-ev.de

Musikantenweg 39
60316 Frankfurt
069 / 943303-0

Greifswald

Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und behandlungsstelle Greifswald

Jörg Niemann
niemann@odebrecht-stiftung.de

Lange Str. 10
17489 Greifswald
03834 / 892440

Hamm

Jugend[Sucht]Beratung im Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.

Ronald Meyer
rmeyer@akj-hamm.de
02381 / 3075023

Annika Kliegel
02381 / 3075020

Nassauerstr. 33
59065 Hamm

Lörrach

Villa Schöpflin - Zentrum für Suchtprävention

Heidi Kuttler
heidi.kuttler@bw-lv.de

Sabine Lang
sabine.lang@bw-lv.de

Franz-Ehret-Str. 7
79541 Lörrach
07621 / 914909-0

Osnabrück

Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück

Sandra Kolmer

Johannisstr. 91
49074 Osnabrück
0541 / 341-417

Kaltenkirchen/ Bad Segeberg

ATS im Landesverein für Innere Mission Schleswig-Holstein

Bodo Haßler
sucht.se@ats-sh.de

Susanne Daude
halt@ats-sh.de

Kirchenstr. 2
24568 Kaltenkirchen
04191 / 3625

Rostock

Klinik für Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters

Manuela Pape
manuela.pape@med.uni-rostock.de
0381 / 494-4433
01520 / 2155544
Doberanter Str. 142
18057 Rostock

Olaf Reis
olaf.reis@med.uni-rostock.de
0381 / 494-9586
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock

**Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung
Mecklenburg-Vorpommern [LAKOST]**

Rainer Siedelberg
siedelberg@lakost-mv.de
0385 / 7851560
Voßstr. 15a
19053 Schwerin

Bundesministerium für Gesundheit

Referat Drogen und Suchtmittelmissbrauch

Gaby Kirschbaum
Referatsleiterin
gaby.kirschbaum@bmg.bund.de
030 / 18 441 2808

Peter Larbig
peter.Larbig@bmg.bund.de
0228 / 99-4412719

Prognos AG

Michael Steiner
Marktfeldleiter Gesundheit&Soziales
michael.steiner@prognos.com
0041 / 61 32 73-302

Tilman Knittel
tilman.knittel@prognos.com
0041 / 61 32 73-360

Ute Zweers
ute.zweers@prognos.com
0041 / 61 32 73-456

Prognos AG
Europäisches Zentrum für
Wirtschaftsforschung und Strategiebewertung
Henric-Petri-Str. 9
CH-4010 Basel

Literaturverzeichnis

Anderson, P./ Baumberg, B. [2006]:

Alkohol in Europa. Eine Public Health Perspektive. Ein Bericht für die Europäische Kommission - Zusammenfassung. Übersetzung der Zusammenfassung: Alkohol Koordinations- und Informationsstelle AKIS des Anton-Proksch-Instituts [Wien] und Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS, Hamm.

Babor, T./ Caetano, R./ Casswell, S./ Edwards, G./ Giesbrecht, N./ Graham, K./ Grube, J./ Gruenewald, P./ Hill, L./ Holder, H./ Homel, R./ Österberg, E./ Rehm, J./ Room, R./ Rossow, I. [2005]:

Alkohol: kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik, Göttingen.

Berg, I.K. [1992]:

Familien-Zusammenhalt[en]. Ein kurztherapeutisches und lösungsorientiertes Arbeitsbuch. Verlag Modernes Lernen, Band 8, Dortmund.

Bergler, R./ Haase, D./ Poppelreuter, S./ Schneider, B./ Wemhoff, M. [2000]:

Ursachen des Alkoholkonsums Jugendlicher. Eine sozialpsychologische Grundlagenstudie, Köln.

Brettschneider, W.-D./ Kleine, T. [2002]:

Jugendarbeit in Sportvereinen. Anspruch und Wirklichkeit; Eine Evaluationsstudie, Schorndorf.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] [2007]:

Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 - 2007, Kurzbericht, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA],

Bühler, A./ Kröger C. [2006]:

Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA],

Marzinzik, K./ Fiedler, A. [2005]:

MOVE - Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen. Evaluationsergebnisse des Fortbildungsmanuals sowie der ersten Implementierungsphase, Band 28, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] [2005]:

Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen - unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops [Alcopops-Studie], Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] [2004]:

Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland, Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] [2002]:

Drogenkonsum in der Partyszene. Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand. Dokumentation einer Fachtagung der BZgA zur Suchtprävention vom 24. bis 26. September 2001, Köln.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2005]:

12. Kinder- und Jugendbericht, Berlin.

Bolognini, M./ Plancherel, B. [2006]:

Vulnerable Jugendliche in der Schweiz: Literaturübersicht und Sekundärana-lyse der SMASH-Daten in: Prävention bei gefährdeten Jugendlichen, BAG Bern.

De Jong, P./ Berg, I.K. [2003]:

Lösungen [er]finden. Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie. Band 17, 5. Auflage, Dortmund.

Demmel, R. [2000]:

Diagnostische Klassifikation in: T. Poehlke, I. Flenker, A. Follmann, F. Rist & G. Kremer [Hrsg.] Suchtmedizinische Versorgung. Band 1: Grundlagen der Behandlung. S. 3-14

Deutsche Shell Studie [2002]:

Jugend 2002, 14. Shell Jugendstudie, Frankfurt.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung [2005]:

Drogen- und Suchtbericht, Berlin.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/ IKK Bundesverband [2007]:

Gemeinsame Erklärung zur bundesweiten Übertragung des HaLT-Projekts durch den Vorstandsvorsitzenden des IKK-Bundesverbandes, Rolf Stuppardt und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, Berlin und Bergisch-Gladbach.

Engel, U./ Hurrelmann, K. [1993]:

Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter, Weinheim und München.

EMCDDA [2004]. Jahresbericht 2004.

Verfügbar unter: <http://ar2004.emcdda.europa.eu/de/page106-de.html>

Fahrenkrug, H. [1998]:

in: Akzept e.V. - Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik [Hrsg.]: Akzeptanz - Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. Nr. 2/98, 6. Jahrgang

Flammer, A./ Alsaker, F. [2002]:

Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter, Bern.

Franzkowiak, P. [1986]:

Risikoverhalten und Gesundheitsbewusstsein von Jugendlichen, Berlin - Heidelberg.

Franzkowiak, P./ Helfferich, C./ Weise, E. [1998]:
Geschlechterbezogene Suchtprävention: Praxisansätze, Themenentwicklung, Definitionen in: BZgA [Hrsg.] Forschung und Praxis der Gesundheitsforschung Band 2, Köln.

Gilsdorf, R./ Kistner, G. [2002]:
Kooperative Abenteuerspiele 1: Eine Praxishilfe für Schule und Jugendarbeit 10. Auflage, Seelze-Velber.

Gmel G./ Rehm J./ Kuntsche E. [2003].
Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology and consequences. Sucht 49[2].

Gudjons, H. [1995]:
Spielbuch Interaktionserziehung: 185 Spiele und Übungen zum Gruppentraining in Schulen, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung. 6. Auflage, Bad Heilbrunn.

Hanewinkel, R./ Wiborg, G. [2002]:
Brief alcohol screening and intervention for college students [BASICS]: Pilotstudie zur Übertragbarkeit des alkoholbezogenen Screenings und Kurzintervention bei Studenten in: Sucht [2005] 51 [5]; S. 285-290

Helfferich, C. [1997]:
»Männlicher« Rauschgewinn und »weiblicher« Krankheitsgewinn? in: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 17 Jg., Heft 2.

Helfferich, C. [2001]:
Jugendliches Risikoverhalten aus geschlechtsspezifischer Sicht in: Raithel, J. [Hrsg.] Risikoverhaltensweisen Jugendlicher, Opladen.

Hurrelmann K./ Klocke A./ Melzer W./ Ravens-Sieberer U. [Hrsg.] [2003]:
Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO, Weinheim/München.

IKK-Bundesverband [2006]:
Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Februar 2006, Bergisch-Gladbach.

infofocus [2006]:
Script aus Fachseminar Systemische Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen unter Leitung von Winkler, J. & Meier, D. vom 29. bis 31. Mai 2006, infofocus Beratungszentrum Basel.

Kinder- und Jugendmedizin des Klinikum Lörrach [2003]:
Datenmaterial, Lörrach.

Koller, G. [2006]: RISFLECTING:

ein pädagogisches Handlungsmodell zur Entwicklung von Rausch- und Risikokompetenz: Inhaltliche Grundlagen.

<http://www.risflecting.at/pdf/risflecting-Konzept.doc>

Kolip, P. [1993]:

Freundschaften im Jugendalter - der Beitrag sozialer Netzwerke zur Problembewältigung, Weinheim/München.

Kremer G./ Dormann S./ Wienberg G. et al. [1998]:

Erkennung und Behandlung von PatientInnen mit Alkoholproblemen in der medizinischen Basisversorgung und Vernetzung mit dem Versorgungssystem für Abhängigkeitskranke in: Bundesministerium für Gesundheit [Hrsg.]. Weiterentwicklung von Hilfen für Alkohol Kranke und Menschen mit Alkoholproblem. Band 106 Schriftenreihe des BMG, Baden-Baden.

Küfner, H. [2000]:

Ergebnisse von Kurzintervention und Kurztherapien bei Alkoholismus - ein Überblick, Suchtmedizin 2 [4]: 181-192

Kuttler H./ Lang S. [2004]:

Halt sagen - Halt geben. Ein Präventionsprojekt für Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, Prävention, Heft 1.

Kuttler H. [2006]:

Hart am Limit - HaLT: Ein Alkoholpräventionsprojekt für Kinder und Jugendliche in: Informationsdienst zur Suchtprävention. Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen. Ausgabe Nr. 19. Regierungspräsidium Stuttgart, Stuttgart.

Laging, M. [2004]:

Riskanter Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen: Entstehungszusammenhänge, Möglichkeiten der Identifizierung und Prävention, Hamburg.

Leppin, A./ Hurrelmann, K./ Petermann, H. [Hrsg.] [2000]:

Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen, Entwicklungsprozesse und Determinanten in: Leppin et al. S. 64-94, Berlin.

Masten, A.-S. [2001]:

Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags in: Röper et al [Hrsg] Entwicklung von Risiko. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie, Stuttgart.

Meili, B. [2004]:

Indizierte Prävention bei gefährdeten Jugendlichen in: SuchtMagazin, 6.

Miller, W.R./ Rollnick, S. [1999]:

Motivierende Gesprächsführung: ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen, Freiburg.

NIDA [1997]:

Preventing Drug Use Among Children and Adolescents A Research Based Guide. National Institute on Drug Abuse, Rockville.

Prognos AG [2004a]:

Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms »Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen«. Bundesweite Datenerhebung - Kurzanalyse, Basel.

Prognos AG [2004b]:

Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms »Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen«. Evaluation Pilotprojekt HaLT, Basel.

Prognos AG [2005]:

2. Zwischenbericht. Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms HaLT - Hart am Limit, Basel.

Prognos AG [2006a]:

3. Zwischenbericht. Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms HaLT - Hart am Limit, Basel.

Prognos AG [2006b]:

Bundesmodellprojekt HaLT, Präsentation im Bundesgesundheitsministerium, 14. Juli 2006.

Prognos AG [2007]:

Infoletter Nr. 3, Bundesmodellprojekt HaLT - Hart am Limit. August 2007, Basel.

Prognos AG [2008].

Hart am Limit - HaLT, Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikationen. Auswertung der standardisierten Teildokumentation der Brückengespräche, unveröffentlichtes Datenmaterial, Basel.

Rumpf, H.-J./ Hapke, U./ John, U. [1997]:

Spezifika des Settings im Allgemeinkrankenhaus und ihre Bedeutung für die Vernetzung von Suchthilfen in: John, U., Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren [Hrsg.]: Regionale Suchtversorgung. Konzepte und Kooperationen, Freiburg i. Br., S. 93-100.

Silbereisen, R./ Reese, A. [2001]:

Substanzgebrauch, Illegale Drogen und Alkohol in: Raithel, J. [Hrsg.] Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention, Opladen.

Sötemann, C.H. [2003]:

Zirkuläre Ressourcenerfragung und existenzielle Fundierung in der ambulanten Suchttherapie in: systema 3/2003. 17. Jahrgang, S. 231-238

Steiner, T. Dr. med. [2005]:

Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern, Modul 3 des Ausbildungskurses zum LOA Trainer/in 11./12. März 2005 in: <http://www.nla-schweiz.ch/Download/Loesungsorientiertes%20Arbeiten%20mit%20Kindern.pdf>

Striebel, S. [2004]: »Nur für den Kick, für den Augenblick« Eine theoretische und empirische Betrachtung der Hintergründe exzessiven Alkoholkonsums weiblicher Jugendlicher. Diplomarbeit: Fachbereich Sozialarbeit. Evang. Fachhochschule in Freiburg, Freiburg.

Suris, J.-C./ Berchtold, A./ Jeannin, A./ Michaud, P.-A. [2006]:

Vulnerable Jugendliche in der Schweiz: Literaturübersicht und Sekundär-analyse der SMASH-Daten in: Prävention bei gefährdeten Jugendlichen, BAG, Bern.

techno-netzwerk.berlin [2001]:

23. techno-netzwerk berlin: Drug-Checking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland - erarbeitet vom techno-netzwerk berlin für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin 1999, <http://www.eve-rave.net/abfahrer/drugchecking.sp?text=12323>

Tossmann, P./ Tensil, M. [2004]:

Unveröffentlichte Projektkonzeption zur Durchführung eines binationalen Vorhabens zur Frühintervention bei Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit, im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit Bern, delphi Berlin.

Weltgesundheitsorganisation [WHO] [2001]:

Erklärung über Jugend und Alkohol, Stockholm.

World Health Organisation Europe [2006]:

Framework for alcohol policy in the WHO European Region, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Ideen für HaLT auch von:

www.alles-im-griff.ch/d/die_gemeinden_handeln; Büro für Suchtprävention, Hamburg; Arbeitskreis Suchtprophylaxe im Landkreis Emmendingen

Bilderverzeichnis

www.donnerandfriends.de:

Seite 13, 20, 42, 47, 52, 57, 63, 73, 79, 85, 107, 117, 127, 129, 147, 149

www.atec-diving.com: Seite 93

Prognos: Seite 10

HaLT-Projekte

Berlin-Lichtenberg, Stiftung SPI: Seite 14, 91, 131, 132, 133, 135

Berlin-Mitte, »Große Hamburger«: Seite 64, 67, 69

Lörrach, Villa Schöpflin: Seite 1, 2, 7, 25, 31, 78, 87, 95, 97, 129

Verzeichnis CD-Inhalt

HaLT-Handbuch - Materialien für die Praxis

- Finanzierung Krankenkassen
- HaLT-Medienpaket
- Handreichungen
- Materialien Klinik
- Präsentationen
- Sonstige Präsentationsmaterialien

