

# **Die HaLT-Strategie als Beispiel und Modell europäischer Prävention**

**Vergleich der EU-politischen Weisungen zur Prävention von riskantem Alkoholkonsum unter Kindern und Jugendlichen und dem bundesdeutschen Pilotprojekt *HaLT- Hart am Limit***

Auftraggeber:

Bundesministerium für  
Gesundheit, Berlin

Ansprechpartner

Tilman Knittel  
Michael Steiner  
Catherine Comte  
Sabrina Grosse-Kettler

Basel, 02.05.2007

## **Prognos AG**

**Geschäftsführer**  
Christian Böllhoff

### **Basel**

Aeschenplatz 7  
CH-4010 Basel  
Telefon +41 61 32 73-200  
Telefax +41 61 32 73-300  
info@prognos.com  
www.prognos.com

### **Berlin**

Karl-Liebknecht-Straße 29  
D-10178 Berlin  
Telefon +49 30 52 00 59-200  
Telefax +49 30 52 00 59-201  
info@prognos.com

### **Brüssel**

19-21, Rue du Luxembourg  
B-1000 Brüssel  
Telefon +32 2 513 22 27  
Telefax +32 2 502 77 03  
info@prognos.com

### **Düsseldorf**

Schwanenmarkt 21  
D-40213 Düsseldorf  
Telefon +49 211 887 31 31  
Telefax +49 211 887 31 41  
info@prognos.com

### **Bremen**

Wilhelm-Herbst-Straße 5  
D-28359 Bremen  
Telefon +49 421 20 15-784  
Telefax +49 421 20 15-789  
info@prognos.com

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Riskanter Alkoholkonsum unter jungen Menschen – ein europaweiter Trend</b>	<b>2</b>
<b>3. Präventionskonzepte und –weisungen</b>	<b>6</b>
3.1. EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Prävention von übermäßigem Alkoholkonsum unter jungen Menschen	6
3.2. Das Präventionskonzept HaLT - Hart am Limit	9
<b>4. FAZIT: Einordnung des Präventionskonzept HaLT Limit in den europäischen Kontext</b>	<b>12</b>

## 1. Einleitung

In den letzten Jahren wurde ein Besorgnis erregender Trend hin zu riskanten Konsummustern mit episodisch starkem Konsum bei Jugendlichen bemerkt und unter der Bezeichnung „binge drinking“ über den fachlichen Diskurs hinaus bekannt. Insbesondere die steigende Zahl der aufgrund von Alkoholintoxikationen in Krankenhäusern behandelten Jugendlichen stützt die Vermutung, dass das beabsichtigte Rauschtrinken stark zugenommen hat.

Als Problem der öffentlichen Gesundheit findet das Thema schädlicher und riskanter Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen sowohl auf europäischer, auf einzelstaatlicher als auch auf kommunaler Ebene Beachtung.

Während die Europäische Kommission im Jahr 2006 auf eine 2001 ausgesprochene Empfehlung des Europäischen Rates reagierte und erklärte, die Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden zu unterschützen, wurden auf nationaler und kommunaler Ebene bereits Präventionsstrategien entwickelt und bei der Implementierung hinsichtlich ihres Modellcharakters untersucht.

So wurde im Jahr 2003, das Präventionskonzept HaLT – Hart am Limit zunächst auf lokaler Ebene gestartet. Im Anschluss an das sehr viel versprechend verlaufende Pilotprojekt in der süddeutschen Stadt Lörrach wurde das Modellprogramm ab 2004 auf insgesamt elf Standorte in neun Bundesländern ausgeweitet.

Obwohl der Start des Präventionskonzepts HaLT – Hart am Limit bereits vor dem Bericht der Kommission datiert, kann das Bundesmodellprojekt als gelungenes Beispiel der Anwendung der EU Weisungen beschrieben werden.

Dieser Kurzbericht ordnet das Präventionskonzept HaLT in den Kontext der europäischen Präventionsweisung zum exzessiven Alkoholkonsum unter Kinder und Jugendlichen ein. Er zeigt außerdem, inwiefern Weisungen der Europäischen Kommission bereits durch das Bundesmodellprojekt umgesetzt und dadurch gewissermaßen auf ihre Machbarkeit überprüft wurden.

## 2. Riskanter Alkoholkonsum unter jungen Menschen – ein europaweiter Trend

In vielen Teilen der EU besteht ein steigender Trend zu Alkoholexzessen bei jungen Menschen. Dieser verstärkt sich zudem dadurch, dass alkoholische Getränke auch für Minderjährige überall erhältlich sind. Der Trend zum „binge drinking“ und in der Folge der zunehmenden stationären Behandlung von Alkoholvergiftungen zeigt sich sowohl bei männlichen als auch weiblichen Jugendlichen. Dabei beschränken sich die Fallzahlsteigerungen nicht nur auf Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15 bis 19 Jahren sondern bilden sich weiterhin auch bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 10 bis 14 Jahren ab.

Nach Ergebnissen von Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung<sup>1</sup> geben bereits sieben Prozent der Jugendlichen in Deutschland im Alter zwischen 12 und 15 Jahren an, mindestens einmal in der Woche Alkohol zu trinken. In der Altersgruppe von 12 bis 17 Jahren berichten 18 Prozent der Jugendlichen von regelmäßigem Alkoholkonsum.<sup>2</sup> Die international vergleichend angelegte Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) kommt für Deutschland zu deutlich höheren Werten: 13 Prozent der 11- bis 15-Jährigen konsumieren nach den HBSC-Ergebnissen mindestens einmal wöchentlich Alkohol.<sup>3</sup>

Nach einer weltweiten Studie der Weltgesundheitsorganisation WHO<sup>4</sup> sinkt das Einstiegsalter für erste Erfahrungen mit Alkohol und auch für regelmäßigen Alkoholkonsum europaweit. Im Durchschnitt von 27 Europäischen Ländern gaben im Jahr 1999 rund 18 Prozent der Jugendlichen im Alter von 15 und 16 Jahren an, im Alter von 13 Jahren betrunken gewesen zu sein. Das Einstiegsalter in Bezug auf Alkoholkonsum ist aus zwei Gründen von Bedeutung:

Erstens wurde in einer Studie von 1997 festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit, im späteren Leben von Alkohol abhängig zu werden, umso größer ist, desto jünger ein Mensch anfängt Alkohol (regelmäßig) zu konsumieren.<sup>5</sup> Ein jüngerer Einstiegsalter erhöht zudem die Wahrscheinlichkeit eines exzessiven Alkoholmissbrauchs

- 
- 1 BZgA 2004: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Teilband Alkohol.
  - 2 BZgA 2005: Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops. Eine Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kurzbericht.
  - 3 Hurrelmann, K./Klocke, A./Melzer, W./Ravens-Sieberer (Hg) 2003: Jugendgesundheitsurvey. Weinheim.
  - 4 David H. Jernigan 2001: Global Status Report, Young People and Alcohol. World Health Organisation. ULR: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf).
  - 5 Grant, BF/Dawson, DA 1997: Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. Journal of substance abuse, 9: S.103-110.

im Alter von 17 und 18 Jahren.<sup>6</sup> Körperverletzungen oder Tod als Folge von Verkehrsunfällen, Stürzen, Verbrennungen oder Ertrinken treten häufiger im Zusammenhang eines unkontrolliert hohen Alkoholkonsums bei Personen mit jüngerem Einstiegsalter auf als bei ersten Alkoholerfahrungen im späteren Alter.<sup>7</sup>

Zweitens können Trends bzgl. des Einstiegsalters beim Alkoholkonsum als Indikator für allgemeine Konsummuster gewertet werden. Wenn nicht nur das „Experimentieren“ mit Alkohol, sondern auch dessen episodisch starker Konsum mit zunehmend jungem Alter beginnt, spiegelt dies sowohl ein gesamtgesellschaftliches Verhältnis zum Alkohol, als auch eine Lücke im Jugendschutz wider.

Eine frühzeitige Prävention und Intervention ist sinnvoll und gesundheitspolitisch sowie wirtschaftlich ratsam. Wenn auf politischer sowie gesellschaftlicher Ebene sowohl die Risikosubstanz als auch Risikophasen, wie beispielsweise das Jugendalter, verharmlost werden, setzt sich schädlicher und riskanter Alkoholkonsum im Jugendalter häufig bis ins Erwachsenenalter fort.

---

<sup>6</sup> Global Status Report 2001: S.3.

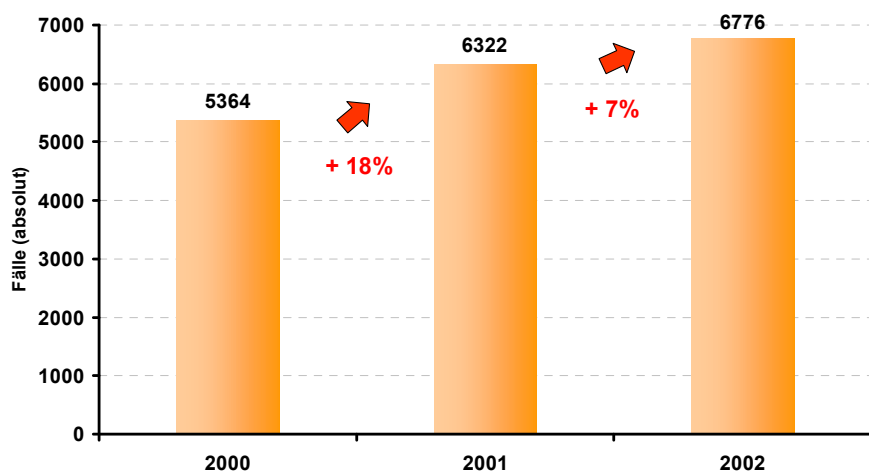
<sup>7</sup> Hingson, R. et al. 2000: Age of drinking onset and unintentional injury involvement after drinking. Journal of the American Medical Association, 284: S.1527-1533.

Der europaweite Trend eines frühzeitigen und auch steigenden exzessiven Alkoholkonsums unter Kindern und Jugendlichen manifestiert sich auch in Deutschland:

Bundesweit ist zwischen den Jahren 2000 bis 2002 bei Kindern und Jugendlichen ein Anstieg der stationären Behandlungen wegen Alkoholintoxikationen um 25 Prozent festzustellen (vgl. Abbildung 1).<sup>8</sup> Fallzahlsteigerungen zeigen sich dabei in sämtlichen Bundesländern. Im bundesweiten Durchschnitt kam im Jahr 2002 auf 1.000 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren eine stationäre Behandlung wegen Alkoholintoxikation.

In 2002 waren 70 Prozent der wegen Alkoholintoxikation behandelten Jugendlichen 15 Jahre und älter. 30 Prozent der behandelten Jugendlichen waren 14 Jahre und jünger, wobei Kinder im Alter unter 13 Jahren lediglich Einzelfälle darstellten. Starke Fallzahlsteigerungen zeigen sich sowohl bei den Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren als auch bei den Jugendlichen unter 15 Jahren.

Abbildung 1: Fallzahlentwicklung der stationären Aufnahmen mit Diagnose Alkoholintoxikation (F10.0/1); Jugendliche zwischen 10 und 19 Jahren

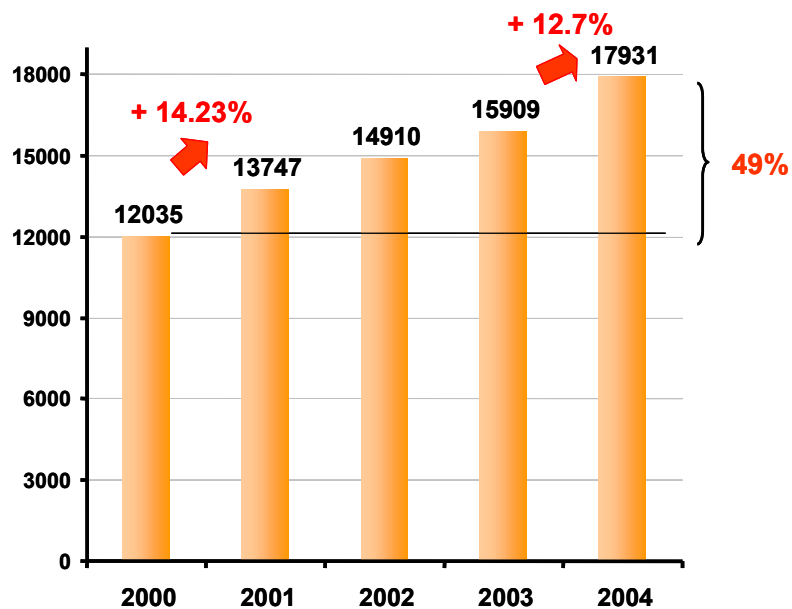


Quelle: Statistische Landesämter Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Thüringen. Eigene Berechnung.

<sup>8</sup> Eine weiter zurückreichende Auswertung ist wegen einer Umstellung des Diagnosesystems nicht möglich.

Eine Auswertung der Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)<sup>9</sup> zeigt deutlich, dass die bereits für die Jahre 2000 bis 2002 festgestellte Entwicklung steigender Fallzahlen von behandelten Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen auch 2003 und 2004 unvermindert anhält. In den Jahren 2000 und 2001 wurde eine Fallzahlsteigerung von rund 14 Prozent dokumentiert, während von 2003 auf 2004 die Fallzahlen erneut um rund 13 Prozent stiegen (GBE 2006). Insgesamt ist die Zahl der alkoholbedingten stationären Aufnahmen in der Altersgruppe von 10 bis 19 Jahren zwischen 2000 und 2004 um 49 Prozent auf 18.000 gestiegen (vgl. Abbildung2).

Abbildung 2: Entwicklung der stationären Behandlungen wegen Alkohol (Diagnose F10) bei Jugendlichen von 10 bis 19 Jahren



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006, eigene Berechnungen.

<sup>9</sup> Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)<sup>9</sup> ermöglicht es – wenn auch mit einem gewissen Unschärfefaktor –, die Entwicklungen der stationären Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen über das Jahr 2002 hinaus zu betrachten. Die GBE weist allerdings nur die Diagnose F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol ohne weitere Untergliederung aus. Während die Diagnosecodes F10.0 und F10.1 für die Akute Intoxikation bzw. den Schädlichen Gebrauch stehen, bezeichnen die Diagnosen F10.2 bis F10.9 schwere Abhängigkeitserkrankungen, die nur äußerst selten bereits bei Kindern und Jugendlichen vorhanden sind.<sup>9</sup> Daher kann die Diagnosegruppe F10 bei Kindern und Jugendlichen als Näherungswert für Intoxikation und schädlichen Gebrauch herangezogen werden.

### 3. Präventionskonzepte und –weisungen

Dem Besorgnis erregendem Alkoholkonsumtrend bei jungen Menschen lässt sich durch ordnungspolitische Maßnahmen nur zum Teil effektiv entgegenwirken. Diese müssen durch Kooperation einer sensibilisierten Bevölkerung unterstützt und getragen werden. Die Empfehlung des Europäischen Rates von 2001 hat zur Entwicklung solcher Maßnahmen beigetragen und Weisungen für eine gesellschaftliche Einbettung von Präventionsstrategien gegeben. Dabei handelt es sich um übergreifende Themen, die die gemeinschaftliche, einzelstaatliche und lokale Ebene umfassen und die Beteiligung unterschiedlicher Akteure und Sektoren erfordern.<sup>10</sup>

Obwohl der Start des Präventionskonzepts HaLT – Hart am Limit bereits vor dem Bericht der Kommission datiert, kann das Bundesmodellprojekt als gelungenes Beispiel der Anwendung der EU Weisungen beschrieben werden.

Im Folgenden werden die Aspekte des EU-Kommissionsberichts vom Oktober 2006 beschrieben, die als Zielgruppe der Präventions- und Interventionsarbeit Kinder und Jugendliche mit riskanten Alkoholkonsummustern fokussiert (3.1) In einem zweiten Schritt wird die Präventionsstrategie HaLT – Hart am Limit, die speziell auf jene Zielgruppe ausgerichtet ist, präsentiert (3.2).

#### 3.1. EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Prävention von übermäßigem Alkoholkonsum unter jungen Menschen

Der europaweite Trend eines zunehmenden und auch frühzeitigeren exzessiven Alkoholkonsums unter Kindern und Jugendlichen hat das Thema riskanter Alkoholkonsum von jungen Menschen auf die gesundheitspolitische Agenda der EU gebracht. Die Bekämpfung von Alkoholmissbrauch unter jungen Menschen wird als wichtiges und berechtigtes gesundheitspolitisches Ziel der Europäischen Union eingestuft.

---

<sup>10</sup> Kommission der Europäischen Gemeinschaft 2006: Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden. S.7f. URL: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2006/com2006\\_0625de01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2006/com2006_0625de01.pdf).

Der Europäische Rat forderte die EU-Kommission zunächst in der Empfehlung vom 5. Juni 2001, und dann wiederholt in seiner Schlussfolgerung vom Juni 2004 dazu auf, Vorschläge für eine umfassende Gemeinschaftsstrategie zur Minderung alkoholbedingter Schäden als Ergänzung der einzelstaatlichen Politik zu erarbeiten.<sup>11</sup> Daraufhin präsentierte diese im Oktober 2006 die EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden. In dem Bericht der Kommission wird beschrieben, was die Kommission und die Mitgliedstaaten bereits erreicht haben und welche weiteren Maßnahmen die Kommission treffen oder weiterführen könnte. Auch werden bewährte Verfahren vorgestellt, „die in den Mitgliedstaaten eingeführt wurden, und an denen sich ähnliche Maßnahmen auf einzelstaatlicher Ebene orientieren und Synergien ergeben könnten“.<sup>12</sup>

Für ihre Strategie hat die Kommission fünf Schwerpunktbereiche ermittelt:

1. Schutz von Jugendlichen, Kindern und des Kindes im Mutterleib.
2. Senkung der Zahl der Verletzungen durch alkoholbedingte Straßenunfälle.
3. Vorbeugung alkoholbedingter Schädigung bei Erwachsenen und Verringerung der negativen Auswirkungen auf den Arbeitsplatz.
4. Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster.
5. Aufbau und Aktualisierung einer gemeinsamen Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse auf EU-Ebene.

Von diesen fünf Schwerpunktbereichen, zielt Punkt 1 im Wortlaut auf die Prävention riskanter Konsummuster von Kinder und Jugendlichen, während Punkt 4 als Ergänzung zur Prävention riskanter Konsummuster von Kindern und Jugendlichen ins Gewicht fällt, da Einstellung und Bewusstsein den Unterschied zwischen verantwortungsvollem und exzessivem Alkoholkonsum in vielen Fällen ausmachen. Des Weiteren zielt Punkt 2 zu besonderen Teilen auf die Gruppe stark trinkender Kinder und Jugendlicher, da die Verletzungs- und Sterberisiken bei Jugendlichem unter starkem Alkoholeinfluss sehr hoch liegen.

Innerhalb des ersten Schwerpunktbereichs sind drei Ziele formuliert, mittels derer der Schutz von Jugendlichen, Kindern und dem Kind im

---

<sup>11</sup> Schlussfolgerung des Rates vom 5. Juni 2001 zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols (ABl. C 175 vom 20.6.2001, S.1), [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2001/c\\_175/c\\_17520010620de00010002.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2001/c_175/c_17520010620de00010002.pdf); Schlussfolgerung des Rates zum Thema Alkohol und Jugendliche vom 1./2. Juni 2004, [http://ue.eu.int/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf](http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf)

<sup>12</sup> EU KOM Bericht 2006: S. 8.

Mutterleib gewährleistet werden soll. Das erste Ziel entspricht der in diesem Bericht fokussierten Problematik. Als Zielsetzung wird die „Eindämmung des Alkoholkonsums bei Minderjährigen“, sowie die „Verringerung des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums bei jungen Menschen in Zusammenarbeit mit allen Akteuren“ genannt.<sup>13</sup>

Ihren Handlungsbedarf leitet die EU dabei aus der Tatsache ab, dass schädlicher Alkoholkonsum bei jungen Menschen „nachweislich nicht nur negative Folgen für die Gesundheit und das soziale Wohlergehen, sondern auch für den erreichten Bildungsstand“ hat.<sup>14</sup>

Als bewährte Verfahren nennt die Kommission in ihrem Bericht folgende Ansätze:

- Eine **Zusammenarbeit mit den Akteuren der Spirituosenindustrie und Einzelhändlern**: „Die Akteure der Spirituosenkette haben in den meisten Mitgliedstaaten aktiv an der Durchsetzung nationaler Vorschriften mitgewirkt und ihren Willen bekundet, eine aktivere Rolle bei der Durchsetzung von Regulierungs- und Selbstregulierungsmaßnahmen zu übernehmen“. So haben einige Mitgliedstaaten die Steuern auf Produkte erhöht, die ihrer Ansicht nach besonders bei Minderjährigen beliebt sind. Eine Sonderabgabe auf Produkte wie „Alkopops“ oder eine zwingend vorgeschriebene Kennzeichnung dieser Produkte wurde in Dänemark, Frankreich, Deutschland, Irland und Luxemburg eingeführt. Die Spirituosenindustrie und die Einzelhändler können eine wichtige Rolle dabei spielen, einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu steuern.
- Eine **Durchsetzung von Beschränkungen** des Verkaufs, der Verfügbarkeit und des Marketings, das junge Menschen beeinflussen kann.
- Der **Aufbau von kommunalen Netzwerken** durch die Aktionen auf lokaler Ebene angeregt und gesteuert werden können. Um Schäden und riskantem Verhalten vorzubeugen sollte die Auswahl der Kooperationspartner möglichst vielfältig sein und Lehrer, Eltern, Akteure der Freizeitgestaltung und die jungen Menschen selbst einbeziehen<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Ziel 2: Minderung des Schadens, den Kinder in Familien mit Alkoholproblemen erleiden; Ziel 3: Verminderung der Alkoholexposition in der Schwangerschaft und damit Senkung der Zahl der Kinder, die mit alkoholbedingter fötaler Schädigung geboren werden.

<sup>14</sup> Horlings/Scoggins 2006: RAND: An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU.

<sup>15</sup> Die Kommission hat die Jugendlichen in die Konsultation zu dieser Mitteilung und in Projekte, die durch das Programm im Bereich der öffentlichen Gesundheit kofinanziert werden, eingebunden. Das Europäische Jugendforum hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, um einen Beitrag zu den laufenden Arbeiten zu leisten.

- Eine **Öffentlichkeitsarbeit**, die zum einen die ordnungspolitischen Neuerungen erklärend kommuniziert und zum anderen für das mit exzessivem Alkoholkonsum verbundene Risiko sensibilisiert. In dem Bericht der Kommission werden als Instrumente Medienkampagnen oder Lebenshilfeprogramme genannt.

Der Ansatz der Öffentlichkeitsarbeit ist eng verbunden mit dem vierten Schwerpunktbereich der EU-Präventionsweisung. In diesem Bereich wird die „Sensibilisierung der EU-Bürger für die Auswirkungen des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums auf die Gesundheit, insbesondere für die Auswirkungen des Alkohols auf das ungeborene Kind, auf Minderjährige, auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz und die Fahrtüchtigkeit“ als Ziel formuliert.

Die Kommission beschreibt Aufklärung und Bewusstseinsbildung als wesentliche Faktoren der Prävention, da in „jungen Jahren getroffene Entscheidungen über die Lebensführung (...) die Gesundheit des Erwachsenen“ bestimmen.<sup>16</sup> So werden Kinder und Jugendliche – ebenso wie ihre Eltern – als entscheidende Zielgruppe der Gesundheitserziehung und der Prävention identifiziert. In dem Kommissionsbericht wird betont, dass Medienkampagnen zur Bewusstseinsbildung politische Maßnahmen ergänzen können und zudem die Unterstützung der Bevölkerung für ordnungspolitische Maßnahmen generieren.<sup>17</sup>

## 3.2. Das Präventionskonzept HaLT - Hart am Limit

Das Bundesmodellprogramm HaLT – Hart am Limit verfolgt im Wesentlichen zwei Zielbereiche: erstens die frühe und präventive Begegnung von exzessivem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen; zweitens die Förderung des verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol bei Jugendlichen und Erwachsenen auf kommunaler Ebene.

Gemäß diesen Zielsetzungen umfassen die HaLT-Projekte zwei Bausteine (vgl. Abbildung 3):

**Einen reaktiven Baustein**, der darauf abzielt, Kinder und Jugendliche mit riskanten Alkoholkonsummustern, insbesondere im Zusammenhang mit schweren Alkoholintoxikationen, frühzeitig innerhalb eines niedrighschwelligem Angebots zur Reflexion dieser

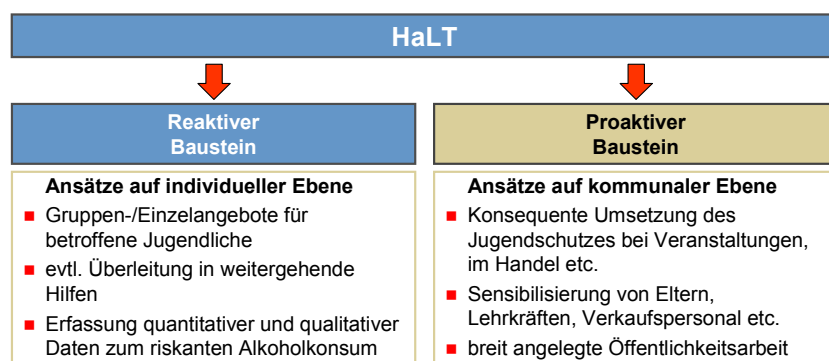
<sup>16</sup> EU KOM Bericht 2006: S. 12.

<sup>17</sup> „Medienkampagnen – wie die von der Gemeinschaft finanzierte Kampagne „Euro-Bob“ gegen Alkohol am Steuer – können zur Aufklärung und Bewusstseinsbildung der Bürger eingesetzt werden und politische Maßnahmen ergänzen“ (EU KOM Bericht 2006: S. 12).

Konsumgewohnheiten zu bewegen. Im Rahmen eines Gruppenangebots sollen die Kinder und Jugendlichen zu einer Reflexion der Motive und Hintergründe des eigenen Trinkverhaltens gebracht werden. Erlebnispädagogische Angebote wie Tauchen oder Klettern sollen die Selbstwahrnehmung der Jugendlichen erhöhen und sind gleichermaßen für Mädchen wie für Jungen konzipiert. Falls notwendig, soll eine Überleitung in weiterführende Hilfen veranlasst werden. Anspruch des Projektes ist dabei, neuartige Zugangswege und Kontaktmöglichkeiten zu der Zielgruppe zu entwickeln und dafür vor allem Kooperationen mit Akteuren außerhalb des Suchthilfesystems zu nutzen.

**Einen proaktiven Baustein**, der auf eine Sensibilisierung von Jugendlichen und Erwachsenen, auf Orientierung für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol sowie auf eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzgesetzes in Gaststätten, im Einzelhandel und bei öffentlichen Veranstaltungen und Schulfesten abzielt. Die Sensibilisierung speziell von Jugendlichen erfolgt im Rahmen von Informationsstunden an Schulen und durch Checklisten für Schulfeste. Gaststätten, Handel und Festveranstalter werden Informations- und Aushangmaterialien zur Verfügung gestellt und sie werden zu Selbstverpflichtungen angehalten, die teilweise über den gesetzlichen Jugendschutz hinausreichen.

Abbildung 3: Die Bausteine von HaLT

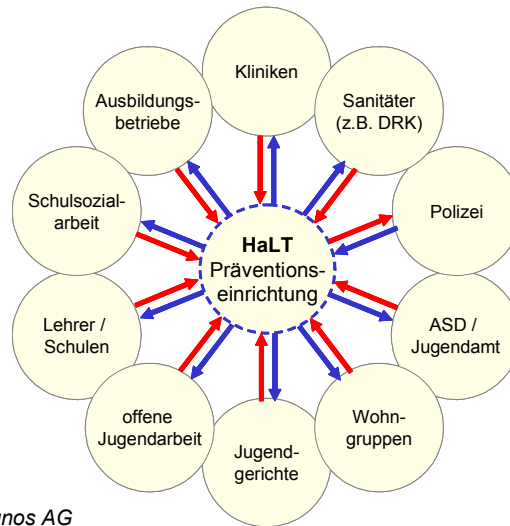


Das HaLT-Konzept setzt in seinem reaktiven Projektbaustein eine indizierte Präventionsstrategie um. Der frühzeitige und (kosten-)effiziente Zugang zur anvisierten Zielgruppe riskant konsumierender Jugendlicher wird über den Aufbau eines Kooperationsnetzwerks auf lokaler Ebene gewährleistet. In gleicher Weise tragen Kooperationen zur effizienten Umsetzung des proaktiven Projektbausteins bei.

Grundlegendes Element und entscheidendes Charakteristikum des HaLT-Konzepts ist daher die Kooperation und Vernetzung von Akteuren und Einrichtungen über die Grenzen des Suchthilfesystems hinaus, und zwar sowohl im reaktiven wie auch innerhalb des proaktiven Bausteins.

Mit Hilfe der Kooperationspartner und Schnittstellen im reaktiven Bereich (vgl. Abbildung 4) soll zum einen eine frühzeitige Möglichkeit der Intervention geschaffen werden. Zum anderen zielt die Einbindung vielfältiger Kooperationspartner darauf ab, das Präventionsangebot niedrigschwellig zu gestalten.

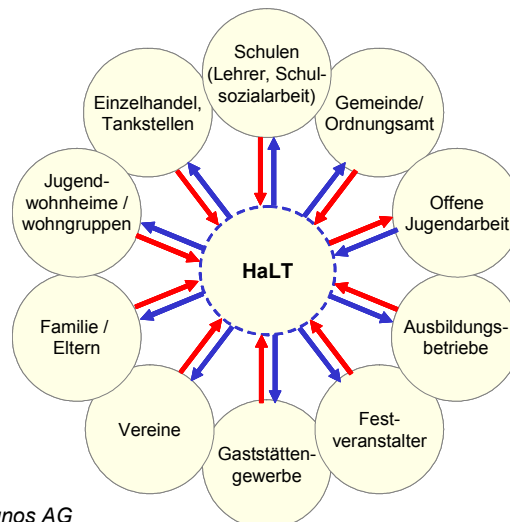
Abbildung 4: Kooperationspartner im reaktiven Bereich



Quelle: Prognos AG

Kooperationen im proaktiven Bereich zielen darauf ab, einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol als sozialen Konsens zu etablieren, um so die Einhaltung des Jugendschutzes zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit zu machen, ohne Alkoholkonsum per se zu tabuisieren. Dazu ist es wichtig, dass möglichst alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens, insbesondere die der Freizeitgestaltung für die mit exzessivem Alkoholkonsum verbundenen Risiken sensibilisiert sind (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Mögliche Kooperationspartner im proaktiven Bereich



Quelle: Prognos AG

Durch diese vielfältigen Kooperationsbeziehungen, durch die eine Einbindung kommunaler Akteure jenseits der Grenzen des Suchthilfesystems realisiert wird, kann eine hohe Effizienz und eine große Reichweite der präventiven Arbeit erreicht werden. Ein Pluspunkt der HaLT-Strategie liegt darin, dass Prävention durch Akteure des sozialen Umfeldes integriert wird, und nicht durch eine moralisch-politische, intervenierende Instanz gefordert wird.

#### **4. FAZIT: Einordnung des Präventionskonzept HaLT Limit in den europäischen Kontext**

Der Europäische Rat sprach sich im Juni 2001 in seiner Empfehlung zum Alkoholkonsum von jungen Menschen und wiederholt in seiner Schlussfolgerung vom Juni 2004 dafür aus „alle gesellschaftlichen Kreise – einschließlich der Eltern, Hersteller und Vertreiber alkoholischer Getränke, für die Gefahren des Alkoholmissbrauchs von Kindern und Jugendlichen“ zu sensibilisieren.<sup>18</sup> Der Rat empfiehlt Ansätze für die verschiedenen Umfeldler von Kindern und Jugendlichen wie Schulen, Sport- und Jugendverbände zu entwickelt.

Ziele einer Präventionsarbeit mit jungen Menschen sollten insbesondere

- die Reduzierung der Verbreitung und Häufigkeit von mit hohen Risiken verbundenen Trinkgewohnheiten unter jungen Menschen,
- die bessere Aufklärung der Jugendlichen über Alkohol sowie
- die Schaffung eines stützenden Umfeldes (gemeindeorientiertes ‚Setting‘) sein.

In der Konsequenz fordert der Rat die Europäische Kommission dazu auf, die Mitgliedstaaten bei der Prävention von Alkoholmissbrauch zu unterstützen.

In der EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden, die die Europäische Kommission in ihrem Bericht im Oktober 2006 präsentierte, werden fünf Schwerpunktbereiche definiert. In diesen fünf Bereichen gibt die EU jeweils mittels erklärter Ziele Weisungen zur Prävention von Alkoholmissbrauch und –sucht.

---

<sup>18</sup> Empfehlung des Rates 2001.

Kinder und Jugendliche, die schädliche und riskante Alkoholkonsummuster aufweisen, werden durch bestimmte Ziele explizit fokussiert. Auch die HaLT-Präventionsstrategie hat als Zielgruppe jene Kinder und Jugendliche, die durch episodisch starkes Trinken verletzungs- und suchtgefährdet sind. Im Rahmen der HaLT-Präventionsstrategie sind vor allem jene Kinder und Jugendliche angesprochen, die auf Grund von Alkoholintoxikation stationär in einer Klinik behandelt wurden.

Eine Analyse der EU Weisungen von 2006 sowie des Bundesmodellprogramms HaLT zeigt, dass die HaLT-Präventionsstrategie die von der EU verfolgten Zielsetzungen in einem integrierten Ansatz umsetzt.

HaLT entspricht den von der EU-Kommission als bewährte Verfahren beschriebenen Ansätzen. Im Ergebnis erfüllt HaLT die EU-Ziele und Weisungen, die sich auf die Zielgruppe riskant trinkender Kinder und Jugendliche beziehen, schon heute. Dabei werden die EU-Ziele sowohl mit reaktiven als auch mit proaktiven Maßnahmen verfolgt (vgl. Übersicht A und B).

*Übersicht A: Schwerpunktbereich 1*

<b>Schwerpunktbereich 1: Schutz von Jugendlichen, Kindern und dem Kind im Mutterleib</b>	
<b>EU-Weisung durch erklärte Ziele</b>	<b>HaLT Strategie</b>
<b>Zusammenarbeit mit den Akteuren der Spirituosenindustrie und Einzelhändlern</b>	Aktionen zur Einhaltung des Jugendschutzes in Supermärkten und Tankstellen bilden ein zentrales Tätigkeitsfeld der Standortprojekte. Grundsätzlich appelliert der HaLT-Ansatz in diesem Zusammenhang an das Verantwortungsbewusstsein lokaler Akteure.
<b>Durchsetzung von gesetzlichen Beschränkungen</b>	Um eine Durchsetzung der gesetzlichen Beschränkungen, insbesondere den Jugendschutz zu gewährleisten, operiert die HaLT-Präventionsstrategie durch Akteure des reaktiven und proaktiven Bereichs. Dadurch wird die gesellschaftliche Unterstützung generiert, derer es bedarf, um ordnungspolitische Maßnahmen durchzusetzen. Die HaLT-Erfahrungen belegen eine hohe Zielgenauigkeit und Effektivität, wenn die direkt am Alkoholausschank beteiligten Personen in eine Präventionsstrategie eingebunden sind.

EU-Weisung durch erklärte Ziele	HaLT Strategie
<b>Aufbau eines kommunalen Netzwerkes</b>	Durch den Aufbau eines lokalen Netzwerkes, das durch die HaLT-Präventionsstelle koordiniert wird, wird Präventionsarbeit durch verschiedenste gesellschaftliche Akteure und Bereiche geleistet. Die proaktive Präventionsarbeit auf Festen und mit Veranstaltern hat sich als besonders effektiv erwiesen. Im Ergebnis ermöglicht das kommunale Netzwerk einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol, der als sozialer Konsens von allen Kooperationspartnern (vgl. Abbildung 5) vertreten wird, auch vom Einzelhandel, Tankstellen und Gaststätten. So wird sowohl die Reichweite als auch die Effizienz der Prävention optimiert.
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b>	Das mediale Interesse an dem Projekt HaLT sowie an Aktionen der Standortprojekte war während der gesamten Projektlaufzeit anhaltend hoch. Die hohe Öffentlichkeitswirksamkeit von HaLT bietet die Chance, das Projekt im lokalen Umfeld weit reichend zu etablieren und begünstigt die Gewinnung von Kooperationspartnern. Des Weiteren erhöht insbesondere die kommunale Thematisierung der Gefahren von riskantem Alkoholkonsum den Handlungsdruck für die Akteure. Durch die Einbindung der Öffentlichkeit wird zudem eine Sensibilisierung verschiedenster Akteure des sozialen Kontexts von Kindern und Jugendlichen erreicht.

*Übersicht B: Schwerpunktbereich 4*

<b>Schwerpunktbereich 4: Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung in Bezug auf die Auswirkungen schädlichen und riskanten Alkoholkonsums und angemessene Konsummuster</b>	
EU-Weisung durch erklärte Ziele	HaLT Strategie
<b>Sensibilisierung der EU-Bürger</b> für die Auswirkungen des schädlichen und riskanten Alkoholkonsums auf die Gesundheit, insbesondere für die Auswirkungen des	Innerhalb der HaLT-Strategie findet Aufklärung und Sensibilisierung gewissermaßen an „zwei Fronten“ statt. Auf der einen Seite geht es darum, Kinder und Jugendliche mit riskanten Alkoholkonsummuster, insbesondere im Zusammenhang mit schwerer Alkoholintoxikation, frühzeitig eines niederschweligen Angebotes zur Reflexion dieser Konsumgewohnheiten zu bewegen. Um die Jugendlichen zu erreichen setzt

<p>Alkohols auf das ungeborene Kind, auf Minderjährige, auf die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz und die Fahrtüchtigkeit</p>	<p>die HaLT-Präventionsstrategie auf Kooperationen mit Akteuren im reaktiven Bereich, wie Kliniken, Sanitäter, Schulen. Der Aufbau von Kooperationen dient zudem der Aufklärung und Sensibilisierung an „zweiter Front“. Insbesondere durch die Maßnahmen im proaktiven Bereich sensibilisiert die HaLT-Strategie verschiedene Akteure für einen verantwortungsvollen Konsum bzw. Verkauf von Alkohol. Die Sensibilisierung des lokalen Netzwerkes ist unerlässlich für eine effektive, zielgenaue Präventionsarbeit, die die Jugendlichen tatsächlich erreicht.</p>
--	--

Durch die Netzwerke und Kooperationen im reaktiven und proaktiven Bereich kann die HaLT-Strategie als ganzheitliche Präventionsstrategie beschrieben werden. Dabei erfüllt sie die Europäischen Weisungen, während sie flexibel bleibt für kommunale Besonderheiten.

Der Erfolg der HaLT-Strategie liegt insbesondere in ihrer lokalen Verankerung und der Mobilisierung eines lokalen Netzwerkes, durch das sowohl regulative als auch sensibilisierende Aktionen durchgeführt werden. Prävention, die von der Bevölkerung als sozialer Konsens nicht nur getragen, sondern vielmehr auch mit umgesetzt wird, ist besonders vielversprechend. Wie sich durch die HaLT-Projekte gezeigt hat, ist eine kommunale Netzwerk-Präventionsarbeit auch effektiv und mit geringem finanziellem Aufwand realisierbar.

Somit erfüllt das Bundesmodellprojekt die Weisungen der Europäischen Kommission nicht nur, sondern geht über die europäisch erklärten Ziele hinaus, indem es sich an lokale Problemspezifika orientiert und lokal integriert. Somit kann das Bundesmodellprojekt als gelungenes Beispiel der Anwendung der EU Weisungen beschrieben werden.