

Heidi Kuttler

Teenager mit Alkoholintoxikation im Krankenhaus – Kooperation von Medizin und Sozialpädagogik als Schlüssel zur Suchtprävention

Alcohol intoxicated teenagers in hospital - cooperation between medicine and social education as a tool for prevention

Im südbadischen Lörrach wurden Klinikärzte und Präventionsfachkräfte im Jahr 2002 auf eine besorgniserregende Entwicklung aufmerksam: Die Zahl alkoholbedingter Aufnahmen von 12- bis 17-Jährigen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin war zwischen 1999 und 2002 von 16 auf 56 angestiegen. Eine daraufhin im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) erstellte bundesweite Studie bestätigte die regionale Entwicklung [8]. Neue Daten dokumentieren die unveränderte Aktualität der Problematik. Die Zahl der 10- bis 20-Jährigen mit akuter Alkoholintoxikation im Krankenhaus hat sich zwischen den Jahren 2000 und 2005 von 9.500 auf 19.400 mehr als verdoppelt [9].

Das Lörracher Suchtpräventionszentrum „Villa Schöpflin“ entwickelte im Jahr 2002, gefördert vom BMG und in Zusammenarbeit mit Klinikärzten, Kommunen, Vereinen, Schulen und der Polizei, ein breit angelegtes Präventionskonzept mit dem Namen „Hart am Limit – HaLT“. HaLT kombiniert verhaltenspräventive Maßnahmen in der Arbeit mit betroffenen Jugendlichen mit einer kommunal verankerten verhältnispräventiven Strategie. Das HaLT-Konzept wurde nach einer eineinhalbjährigen Pilotphase an zehn weiteren Standorten in neun Bundesländern erprobt. Nach den positiven Ergebnissen der vom BMG und den teilnehmenden Ländern geförderten Modellphase findet aktuell der Bundestransfer statt.

Eingegangen: 20. August 2007
Rev. 12. September 2007
Akzeptiert: 17. Oktober 2007

H. Kuttler (✉)
Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention (bwlv)
Franz-Ehret-Str. 7, 79541 Lörrach, Deutschland
E-Mail: heidi.kuttler@bw-lv.de

HaLT bietet Jugendlichen nach stationär behandelter Alkoholintoxikation Einzelgespräche und ein Gruppenangebot sowie ihren Eltern Beratung an. Parallel zielt eine kommunale Präventionsstrategie mit vielen Partnern (Festveranstalter, Vereine, Einzelhandel, Ordnungsämter, Schulen, Polizei) auf eine Verhinderung des riskanten Rauschtrinkens im Vorfeld. HaLT ist kein Abstinenzansatz: „Kein Alkohol für Kinder“ und die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes stehen neben Zielen eines verantwortungsbewussten, genussorientierten Umgangs mit Alkohol.

Alkoholprävention mit Jugendlichen

Es ist belegt, dass ein früher und riskanter Substanzkonsum eine Gefahr für eine spätere Suchtentwicklung darstellt [7]. 92,2% der im HaLT-Projekt erreichten Jugendlichen waren 17 Jahre und jünger [3]. Neben dem Risiko einer potentiellen Sucht sind die unmittelbaren Gefahren durch hohen Alkoholkonsum von Bedeutung: Unfälle, Gewalt, Ertrinken, Erfrieren, Suizid oder ungeschützter Geschlechtsverkehr [7]. Auch kommt es immer wieder zu Todesfällen, wenn Betrunkene im komatösen Zustand an Erbrochenem ersticken. Über 10% der Todesfälle unter jungen Frauen und ca. 25% der Todesfälle unter jungen Männern in Europa gehen auf Alkoholkonsum zurück [1]. Die Gesellschaft war sehr lange bereit, die enormen Schädigungen durch Alkoholkonsum gerade für junge Menschen hinzunehmen.

Mehrere Studien belegen die Wirksamkeit von Frühintervention bei Alkoholmissbrauch. Die Babor-Studie weist darauf hin, dass Kurzinterventionen im Rahmen von ein bis drei Beratungssitzungen vor oder kurz nach dem Einsetzen alkoholbezogener Probleme beginnen sollten und bestätigt, dass sie zu deutlichen Veränderungen im Trinkverhalten führen können [2]. Der Fachverband Sucht [5] wirbt für einen Ausbau der

Frühintervention in den Allgemeinkrankenhäusern mit dem Ziel der Früherkennung, der Änderungsmotivation und der Entwicklung von Kooperationsroutinen. Auf die erhöhte Änderungsbereitschaft der Angesprochenen im Kliniksetting wird explizit hingewiesen. Bei Studenten/innen bewirkte der Einsatz eines Fragebogens und eines einmaligen Feedbackgesprächs einen signifikanten Rückgang des Konsums [6]. Frühintervention bei 12- bis 17-Jährigen ist vermutlich wirksamer als bei Erwachsenen, da sich Trinkroutinen noch nicht gefestigt haben und der Einbezug der Eltern die präventive Wirkung verstärkt.

Zusammenarbeit von Medizin und Pädagogik – eine Chance für die Prävention

Bei jeder schweren Alkoholintoxikation von Minderjährigen versucht die Klinik, die Betroffenen in das Angebot des Präventionszentrums zu vermitteln. Dabei stellen die Scham der Jugendlichen (und oft auch ihrer Eltern), das Prinzip der Freiwilligkeit sowie die Datenschutzbestimmungen eine große Herausforderung dar. Dem Klinikarzt kommt die entscheidende Bedeutung beim Aufbau einer Vertrauensbasis und der Kontaktherstellung zu. Nach dem Aufwachen spricht er den Jugendlichen an, weist auf die Gefährlichkeit der Alkoholintoxikation hin und wirbt für das Präventionsangebot HaLT. Kann der Junge oder das Mädchen sich vorstellen, mit einer Projektmitarbeiterin zu sprechen und sind auch die Eltern an dieser Form der Unterstützung interessiert, werden sie gebeten, die Schweigepflichtentbindung zu unterzeichnen. Die Schweigepflichtentbindung wird mit dem Patientenaufkleber versehen und an die Villa Schöpfung faxt. Parallel nimmt die Klinik telefonisch Kontakt zur Präventionsmitarbeiterin auf, die zeitnah den Jugendlichen in der Klinik aufsucht. Aufgrund des kurzen Zeitfensters (1 bis 2 Tage) steht die Präventionsfachkraft quasi auf Abruf zur Verfügung, gerade in der Aufbauphase des Projektes wird eine Rufbereitschaft an den Wochenenden empfohlen. Nach etwa einjähriger Projektlaufzeit ist das HaLT-Angebot meist als Standardangebot im Klinikalltag verankert, mit jeder erfolgreichen Überleitung wird der Kontakt intensiviert.

Auf ein bis drei Einzelberatungen mit den Jugendlichen und teilweise ihren Eltern folgt ein eineinhalbtägiges Gruppenangebot für Jugendliche, der „Risiko-Check“ [10]. Ziel ist unter anderem, dass Jugendliche mit gleichaltrigen Betroffenen über ihre Motive für den Alkoholkonsum, die Lust am Risiko und an Grenzerfahrungen, sowie über den Einfluss von Gruppendruck sprechen. Um Jugendliche nicht nur kognitiv, sondern auch emotional anzusprechen, ist ein erlebnispädagogischer Baustein mit Risikosportarten (Tauchen, Klettern) integriert.

Liegt die Ursache für die Alkoholintoxikation nicht nur in einem ausgeprägten Risikoverhalten, sondern

bestehen besondere Belastungen bei eher geringen Ressourcen, wird angestrebt, die Jugendlichen und ihre Erziehungspersonen in weitere Hilfen zu vermitteln.

Jugendliche mit schwerer Alkoholintoxikation

Bei der Entwicklung von HaLT im Jahr 2002 waren Jugendliche, die bis zur Bewusstlosigkeit trinken, als Zielgruppe für die Prävention kaum bekannt. Ein von Prognos erstellter, halboffener Fragebogen, welcher in der Modellphase von den Präventionsfachkräften im Erstgespräch – meist in der Klinik – eingesetzt wurde, bringt neue Erkenntnisse [3, 10]. Bei der Einordnung der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um eine wissenschaftliche Studie handelt, sondern um die Begleitforschung eines Praxisprojektes (n=519).

- Dass innerhalb von gut zwei Jahren mehr als 500 junge Menschen erreicht wurden, belegt, dass die Ansprache über die Kliniken gelingt.
- 70% der Kinder und Jugendlichen sind 16 Jahre und jünger.
- Das Risiko für Alkoholintoxikationen ist unabhängig vom Bildungsgrad. Etwa ein Drittel der Betroffenen besucht die Realschule, ca. 25% die Hauptschule und 20% das Gymnasium.
- Die Eltern der meisten Betroffenen sind deutscher Herkunft.
- Hauptverursacher sind Spirituosen. In ca. 90% der Fälle wurden große Mengen Destillate, pur oder gemixt, konsumiert.
- Ein Viertel der unter 16-Jährigen hat den Alkohol selbst eingekauft, ein Hinweis auf die unzureichende Einhaltung des Jugendschutzgesetzes.

In der Praxis fällt ein Widerspruch in der Bewertung von Alkoholmissbrauch in der Gesellschaft auf. Der Rausch wird mit Spaß und Geselligkeit verknüpft und hat den Charme der Unvernunft. Die Bewertung kippt, wenn die Trinksituation zu völligem Kontrollverlust führt. So sehr der betrunkene Jugendliche in seiner Peer-Gruppe einen gewissen Status genießt, so sehr führt der Zusammenbruch zu Peinlichkeit und Scham – umso mehr, wenn ein 16-Jähriger mit einer Windel versorgt in der Kinderklinik wieder zu sich kommt. Bei Eltern kommen zu Scham und Ohnmacht auch Schuldgefühle. Eine Mutter meinte: „Mit wem könnte ich sonst darüber reden, dass meine 15-jährige Tochter sich fast zu Tode getrunken hat?“ Diese Reaktionen legen nahe, dass die Betroffenen nach einer schweren Alkoholvergiftung gerne „zur Tagesordnung“ übergehen würden. Um einer abschließenden Bewertung der Intoxikation als „Ausrutscher“ entgegen zu wirken, ist daher die gezielte Ansprache durch Ärzte und Präventionsfachkräfte erforderlich.

Literatur

1. Anderson P, Baumberg B (2006) Alcohol in Europe. Institut of Alcohol Studies, London
2. 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. Hogrefe, Göttingen
3. Bundesministerium für Gesundheit (2007) Bericht zur Modellphase II, Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms „HaLT – Hart am Limit“ durch Prognos. www.bmg.bund.de
4. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007) Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007, Ergebnisse der Repräsentativbefragungen. Köln. www.bzga.de/studien
5. Fachverband Sucht (2006) Frühzeitig, effektiv und nahtlos – Fallmanagement bei Störungen durch Alkohol, Stellungnahme. Sucht aktuell 1:32–35
6. Hanewinkel R, Wiborg G (2005) Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS). A German pilot study. Sucht 51:285–290
7. Hurrelmann K, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U (Hrsg) (2003) Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der WHO. Juventa, Weinheim München
8. Prognos (2004) Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms „Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen“. Bundesweite Datenerhebung – Kurzanalyse. Basel. www.prognos.com
9. Statistisches Bundesamt (2007) Diagnose Alkohol: Starker Anstieg junger Krankenhauspatienten, Pressemitteilung Nr. 240 vom 13.06.2007, Wiesbaden. www.presseportal.de/pm/32102/1000654/statistisches_bundesamt
10. Villa Schöpflin (Hrsg) (2006) Handbuch Bundesmodellprojekt HaLT, Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen. Lörrach