

Erkennen von Entwicklungsgefährdungen nach jugendlichen Alkoholvergiftungen mit dem Fragebogen „RISCA“ (Risiko- und Schutzfaktoren nach Alkoholvergiftungen)

Problemstellung und Zielsetzung:

Individuell zugeschnittene Hilfen für Jugendliche nach schwerer Alkoholvergiftung

Die Zahl von Kindern und Jugendlichen, die mit einer schweren Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingeliefert werden, steigt seit Jahren kontinuierlich an. Seit dem Jahr 2000 waren hiervon in Deutschland etwa 200.000 junge Menschen betroffen, allein im Jahr 2009 wurden mehr als 26.000 10-19-Jährige stationär behandelt. Programme zur Frühintervention und Suchtvorbeugung setzen auf die frühe Ansprache und Unterstützung von betroffenen Jugendlichen, möglichst noch am Krankenbett. Das Präventionsprogramm Hart am Limit – HaLT verfolgt diese Zielsetzung. Es wurde als Bundesmodellprojekt erprobt und wird heute an mehr als 120 Standorten in ganz Deutschland umgesetzt. Die von den meisten Jugendlichen als emotional aufwühlend erlebte Kliniksituation nach einer akuten Alkoholintoxikation führt zu einem hohen Maß an Offenheit und Bereitschaft zur Auseinandersetzung, wie sie im Alltagskontext von Jugendlichen in der Regel nicht gegeben sind. Bereits kurze Interventionen von 30 bis 60 Minuten mit betroffenen Jugendlichen können zu einer Verhaltensänderung führen, insbesondere Risikogruppen scheinen davon zu profitieren (Spirito 2004). Nach Einschätzung der HaLT-Fachkräfte gehören etwa 25 – 30 % der in der Klinik angesprochenen Kinder und Jugendlichen zu einer Gruppe, die durch akut bestehende gravierende Risikofaktoren charakterisiert ist, z.B. stark belastete Familienatmosphäre bis hin zu häuslicher und/oder sexueller Gewalt, Wohnungslosigkeit, Schule schwänzen (Bundesministerium für Gesundheit / Prognos 2007). Der zu entwickelnde Fragebogen soll schnell und zuverlässig Risikofaktoren für gravierende Entwicklungsgefährdungen erfassen und zudem Schutzfaktoren erheben, um die Intervention mit den betroffenen Jugendlichen so zielgerichtet und hilfreich wie möglich zu gestalten und gegebenenfalls weitergehende Unterstützung einzuleiten.

Vorgehensweise

Bislang gibt es kaum Erkenntnisse zum mittel- und langfristigen Entwicklungsverlauf nach Alkoholvergiftungen im Kindes- und Jugendalter und keine evidenzbasierte Möglichkeit zu unterscheiden, ob eine Kurzintervention wie z.B. im Rahmen des Projektes „Hart am Limit – HaLT“ ausreicht oder ob intensiverer Beratungsbedarf besteht, um die Chancen für eine gesunde Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu erhöhen. Zur Abhilfe soll ein Instrument zur Erhebung von Risiko- und Schutzfaktoren bei Alkoholvergiftungen im Kindes- und Jugendalter (RISCA) entwickelt und hinsichtlich seines prognostischen Wertes für mittel- und langfristige Entwicklungsgefährdungen validiert werden.

Projektteil A: Der mittelfristige Verlauf wird durch eine prospektive Kohortenstudie untersucht, bei der 400 Minderjährige vor dem HaLT-Brückengespräch mittels einer Testversion des RISCA (RISCA-β) am Krankenbett befragt und nach 6 Monaten telefonisch nachbefragt werden. Verantwortlich für diesen Projektteil sind die Villa Schöpflin (H. Kuttler) und die Pädagogische Hochschule Freiburg (Prof. E. Bitzer, Prof. M. Wirtz, eine wissenschaftliche Fachkraft).

Projektteil B: Zur Validierung des langfristigen Verlaufes werden zunächst die Krankenakten von 2000 minderjährigen Patienten, die vor 5-10 Jahren alkoholbedingt stationär behandelt wurden, hinsichtlich potentieller Verlaufsprädiktoren, insbesondere Suchterkrankung, analysiert. In einer Telefonbefragung wird die weitere Entwicklung dieser Personen, insbesondere hinsichtlich ihrer psychosozialen Situation und einer Suchterkrankung erfasst. Die Projektverantwortung für Projektteil B liegen bei der Universität Dresden (Dr. U. Zimmermann, Leitung des Gesamtprojektes), dem IFT München (Dr. L. Kraus) und der Universitätsklinik Rostock (Dr. O. Reis).

Die Daten beider Projektteile werden benutzt, um eine praxistaugliche und validierte Endversion des RISCA zu erstellen, die dem HaLT-Netzwerk und anderen Akteuren in der Jugendfürsorge bei der Beratung alkoholgefährdeter Minderjähriger hilft.

Theoretische Grundlagen

Die Testversion des RISCA zur Prognose mittelfristiger Entwicklungsgefährdungen basiert auf einer systematischen Aufarbeitung des bestehenden Wissens um Risiko- und Schutzfaktoren für eine gelingende Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in individueller, familialer und sozialer Hinsicht. Die Recherche konzentriert sich auf das Auffinden von bevölkerungsbezogenen Primärstudien, systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen von prognostischen Studien (Kohortenstudien) zu Risiko- und Schutzfaktoren. In die Literaturanalyse einbezogen werden Primärstudien, die über mindestens 6 Monate die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beobachtet haben. Da die Bewertung von Trinkmustern, Sozial- und Erziehungsverhalten sowie Hilfe- bzw. Eingriffsmöglichkeiten stark von kulturellen Gegebenheiten abhängen, liegt der Schwerpunkt auf Studien aus dem deutschen Sprachraum. Zudem werden systematisch die Ergebnisse der beteiligten Zentren Dresden, Rostock und München integriert.

Mit Antonovskys Modell der Salutogenese (Antonovsky 1987) wurde die Fragestellung nach den Risiken „Was macht Menschen krank?“ um die Frage „Was hält Menschen gesund?“ und den Blick auf die Schutzfaktoren ergänzt. Im Jugendalter sind vor allem ein positives Selbstkonzept und internale Kontrollüberzeugungen von hoher Bedeutung (Kohärenzsinn, Zuversicht, Selbstwirksamkeitserwartung). Eine Reihe von Studien belegen, dass Religiosität eine schützende Wirkung gegenüber Entwicklungsgefährdungen entfaltet (Bengel et al 2009). Bedeutende familiäre Ressourcen sind ein starker Zusammenhalt und ein fürsorgliches wertschätzendes Familienklima. Sie können beispielsweise die Risikofaktoren „unvollständige Familie“ oder „niedriger sozioökonomischer Status“ kompensieren (Erhart et al 2007). Geringer familialer Rückhalt, ein inkonsistenter oder von Gewalt geprägter Erziehungsstil, aber auch elterliche Gefühle von Überforderung oder Ausweglosigkeit beeinträchtigen hingegen eine gesunde Entwicklung. Besonderes Augenmerk wird auf geschlechtsspezifische Verhaltensweisen gelegt, da Mädchen und Jungen unterschiedliche Motivlagen und Konsummuster und anders ausgeprägte Risiko- und Schutzfaktoren zeigen (Bitzer et al. 2009, Blomeyer/Laucht 2009, Erhart et al 2007).

Umsetzung Projektteil A

Erstbefragung in Zusammenarbeit mit Präventionsexperten/innen an HaLT-Standorten

An der prospektiven Kohortenstudie zur Prüfung der prognostischen Relevanz der RISCA- β Testversion nehmen 12-14 Standorte des HaLT-Netzwerkes mit kooperierenden Akutkrankenhäusern teil. Die beteiligten Fachkräfte erhalten im zweiten Quartal 2012 eine einführende Schulung, in der neben den Zielen des Vorhabens die organisatorische Umsetzung im Detail abgesprochen wird, um eine möglichst unaufwändige und reibungslose Integration in den Arbeitsablauf der Fachkräfte zu gewährleisten.

In die Studie sollen 400 Jugendliche, mit denen Brückengespräche geführt werden, einbezogen werden. Die Jugendlichen erhalten den RISCA- β (papiergebunden) von den

HaLT-Fachkräften während des Krankenhausaufenthaltes aufgrund von Alkoholintoxikation (Index-Aufenthalt). Die Beantwortung ist als Kombination aus Selbstauskunft und persönlichem Interview durch die HaLT-Fachkraft geplant. Das Beantworten der Fragen/Gespräch soll direkt vor dem Brückengespräch geführt werden daher die Dauer von 30 Minuten nicht überschreiten. Die Aussagen der Jugendlichen sollen durch eine Fremdeinschätzung der HaLT-Fachkräfte ergänzt werden, um Informationen zur Kriteriumsvalidität der erhobenen Prädiktorvariablen zu erfassen. Jugendliche, die aufgrund ihrer Antworten von den Fachkräften als entwicklungsgefährdet identifiziert werden, erhalten (wie bisher auch) eine angemessene Intervention.

Das erforderliche Einverständnis der Eltern zur Teilnahme ihrer Kinder an der Studie wird in Zusammenhang mit dem bereits existierenden Formblatt zur Entbindung von der Schweigepflicht erbeten. Die Entbindung der Klinik von der Schweigepflicht ist Voraussetzung dafür, dass eine Befragung stattfinden darf. Dieses Vorgehen wurde im Rahmen einer laufenden Studie am Zentrum Dresden bereits erprobt und von der Ethikkommission genehmigt. Die Jugendlichen werden im Rahmen der Befragung gebeten, ihre eigenen Kontaktdaten sowie die ihrer Eltern für die Nachbefragung nach 6 Monaten anzugeben. Sie erhalten sie für ihre Teilnahme einen Gutschein über 12 €.

Die HaLT-Fachkräfte informieren die Studienzentrale in Freiburg anhand eines verschlüsselten Dokumentationsblattes (kodierte Zuordnung über Fallnummer) über die geleistete Intervention wie Brückengespräch und gegebenenfalls Gruppenangebot und weitergehende Maßnahmen. Für die vollständigen Unterlagen (RISCA-β, fachliche Einschätzung der HaLT-Fachkraft, Dokumentationsblatt) erhält die beteiligte Fachstelle pro Jugendlichen 25,00 Euro.

Zweitbefragung – telefonisch - durch die Studienzentrale an der PH Freiburg

Für die danach folgenden statistischen Analysen, ermittelt im Zuge einer telefonischen Nachbefragung durch die Studienzentrale Freiburg, wird ein Stichprobenumfang von mindestens 200 Probanden angestrebt. Die wichtigsten Aspekte gesunder oder gestörter psychosozialer Entwicklung über den Beobachtungszeitraum werden mittels eines Telefoninterviews mit den Betroffenen erhoben. Schwerpunkte liegen auf den im RISCA angesprochenen Bereichen und der Suchtentwicklung. Vorhergesagt werden sollen dichotome Ereignisse seit der Entlassung aus dem Index-Aufenthalt (z.B. Delinquenz ja/nein, Schulschwänzen ja/nein) sowie das Auftreten kombinierter Endpunkte (z.B. „Schuleschwänzen oder Delinquenz oder exzessives Trinken“ vs. „Keines dieser Ereignisse“).

1. Antonovsky A Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
2. Bengel J, Meinders-Lücking F, Rottmann N (2009) Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 66-68
3. Bitzer EM, Grobe TG, Schilling E, Dörning H, Schwarz FW. GELK-Report Krankenhaus 2009: Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen. St. Augustin: Asgard; 2009.
4. Blomeyer D, Schmidt M, Laucht M. Rauschtrinken bei Jugendlichen. Zusammenhang mit Temperament, Freundeskreis und elterlichem Erziehungsverhalten. Kindheit und Entwicklung 2008;17:22-30.
5. Bundesministerium für Gesundheit. InfoLetter Bundesmodellprojekt HaLT-Hart am Limit. 2007 Aug. Report No.: 7.
6. Spirito A, Monti PM, Barnett NP, Colby SM, Sindelar H, Rohsenow DJ, et al. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. J Pediatr 2004 Sep;145(3):396-402.