

Hart Am Limit – HALT: Ein Projekt der Sekundärprävention für Jugendliche mit Alkoholvergiftung im Krankenhaus (HALT wird voraussichtlich vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gefördert)

Warum ein Suchtpräventionsprojekt zum Rauschtrinken?

Alkohol ist eine legale Droge und gesellschaftlich breit akzeptiert. Dass Heranwachsende irgendwann ihren ersten Rausch haben, ist fast so normal wie der erste Kuss, der Mofaführerschein oder die erste durchwachte, durchtanzte Nacht.

Warum dennoch ein spezielles Projekt für Jugendliche, die mit einem Alkoholrausch aufgefallen sind? Weil sich bei einer kleinen, aber vermutlich steigenden Anzahl von Jugendlichen, ein neuer Umgang mit Alkohol abzeichnet, der über das hinausgeht, was wir in vielen Fällen als jugendtypisches Austesten von Alkohol bewerten.

- Die aufgenommene Alkoholmenge führt nicht „nur“ in einen Rausch, sondern bis zur Bewusstlosigkeit, die damit verbundenen Gefahren sind ungleich höher.
- Der Rausch ist nicht ein mehr oder weniger erwünschter Nebeneffekt des Alkoholkonsums, sondern, so die ersten Einschätzungen, der einzige Sinn und Zweck.
- Der massive Kontrollverlust kann ein sich frühzeitig manifestierender Risikofaktor für den Umgang mit Suchtmitteln sein.
- Die hohen Risiken und Nachteile des Rauschtrinkens werden in Kauf genommen, da der erwartete Gewinn subjektiv höher ist: z.B. Anerkennung in der Gruppe finden, Stärke beweisen, Ausweichen vor Frustrationen. Dies kann ein Hinweis auf geringe psychosoziale Kompetenzen und fehlende Alternativen sein.

Binge-drinking und Alkoholvergiftung - eine Begriffsklärung

Seit einigen Jahren taucht in der Fachliteratur vermehrt der Begriff des „Binge-drinking“ auf. Er beschreibt ein Muster, insbesondere unter Jugendlichen, bei dem es um gezieltes Rauschtrinken geht. Die Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden, zeigen ein solches Trinkverhalten, weshalb über das Binge-drinking zunächst eine theoretische Annäherung versucht werden soll.

Was ist Binge-drinking?

In verschiedenen europäischen Studien wird Binge-drinking unterschiedlich definiert (vgl. Gmel et al, 2003). In manchen Erhebungen dient – sehr allgemein – „ein hoher, unkontrollierter Konsum innerhalb einer begrenzten Zeitdauer“ für eine Eingrenzung. In anderen Befragungen geht es um den subjektiven Eindruck von „betrunken sein“, wobei bei der Selbst- und Fremdeinschätzung dieses Zustandes kulturelle Aspekte eine große Rolle spielen.

Andere Erhebungen nehmen eine Einordnung über die Anzahl der Trinkeinheiten während eines Trinkanlasses vor. In der Literatur verbreitet sind 5 oder mehr alkoholische Getränke (5+), allerdings sind große länderspezifische Unterschiede auszumachen. Teilweise werden zusätzlich geschlechtsspezifische Differenzierungen vorgenommen: in den USA 4+ für Frauen und 5+ für Männer, in Australien 8+ für Jungen

und 6+ für Mädchen, in Großbritannien sogar 10+ für Männer und 7+ für Frauen. Zusätzlich erschwert wird die Vergleichbarkeit verschiedener Befragungen durch unterschiedliche Mengenangaben für Standardgetränke: in Großbritannien beinhaltet ein Standardgetränk 8 Gramm reinen Alkohol, in den USA 12 Gramm. Damit beginnt in den unterschiedlichen Studien Binge-Drinking manchmal bei 30 Gramm reinem Alkohol, manchmal erst bei 80 Gramm.

Angesichts der uneinheitlichen Erhebungsinstrumente in Europa und den USA lassen sich aus den unterschiedlichen Studien kaum vergleichende Ergebnisse ableiten. Am verlässlichsten lässt sich aus den verschiedenen Erhebungen der Schluss ziehen, dass Männer 3 – 4 mal stärker vertreten sind als Frauen.

Obwohl Binge-drinking im Jugendalter ein früher Indikator für mögliche soziale und gesundheitliche Probleme sein kann, fehlt bisher eine systematische Erforschung der Problematik. Um auf besorgniserregende Entwicklungen aufmerksam zu werden oder um länderspezifische Vergleiche anstellen zu können, müssten regelmäßig Wiederholungsbefragungen durchgeführt und die angelegten Mengenkriterien standardisiert werden.

*Binge-drinking
gleich
Alkoholvergiftung?*

Wie oben aufgeführt, spricht man ab einer Aufnahme von 30 – 80 Gramm reinem Alkohol pro Trinkanlass von Binge-drinking. HALT wendet sich an Jugendliche, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden.

*Quantitative
Unterschiede*

Die betroffenen Jugendlichen hatten alle mindestens einen halben Liter Spirituosen, meist Wodka, Rum oder Schnaps, zu sich genommen, das entspricht ca. 120 Gramm reinem Alkohol.

48 % der Jugendlichen, die beim Binge-drinking nach 4 bzw. 5 Trinkeinheiten erfasst wurden, hatten weniger als 0,8 Promille Blutalkohol, unsere Zielgruppe hatte dagegen Blutalkoholwerte zwischen 1,6 und 2,5 Promille, in Einzelfällen auch mehr.

*Qualitative
Unterschiede?*

Nach den bisherigen Erfahrungen trinkt sich mit Bier oder Wein allein niemand ins Koma, denn größere Mengen davon führen vorher zu Übelkeit und Erbrechen. Es ist abzuklären, ob der Unterschied zwischen einer komatösen Alkoholvergiftung und Binge-drinking lediglich ein quantitativer oder – was zu vermuten ist – in vielen Fällen auch ein qualitativer ist.

Die bisherigen Studien zum Binge-drinking erfassen ein zwar problematisches, aber – so die erste Einschätzung - ein insgesamt weniger exzessives und riskantes Trinkverhalten, als es die Gruppe der in eine Klinik eingelieferten Jugendlichen zeigt. Die Problematik der von uns erfassten Jugendlichen möchte ich daher mit „komatöser Alkoholintoxikation“ bezeichnen.

*Jugendliche im
Krankenhaus -
nur die Spitze
des Eisbergs?*

Schwierig sind Rückschlüsse von den Klinikzahlen auf die tatsächliche Verbreitung von komatösen Alkoholvergiftungen. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei den erfassten Jugendlichen lediglich um die Spitze des Eisbergs handelt, denn verschiedene Kriterien

entscheiden, ob ein/e Jugendliche/r in die Klinik gebracht wird oder nicht.

Es ist möglich, dass in manchen Cliquen/Szenen auch eine schwere Alkoholvergiftung ignoriert wird und nicht dazu führt, dass der Notarzt gerufen wird. Sind Eltern oder andere Erwachsene in der Nähe, ist eine Kontaktaufnahme zur Klinik wahrscheinlicher. Auch das Alter und das Geschlecht können Kriterien sein, die eine ärztliche Intervention mehr oder weniger wahrscheinlich machen: Kinder werden sicherlich schneller in die Klinik gebracht als ältere Jugendliche, Mädchen eher als Jungen.

Die Risiken einer Alkohol- vergiftung

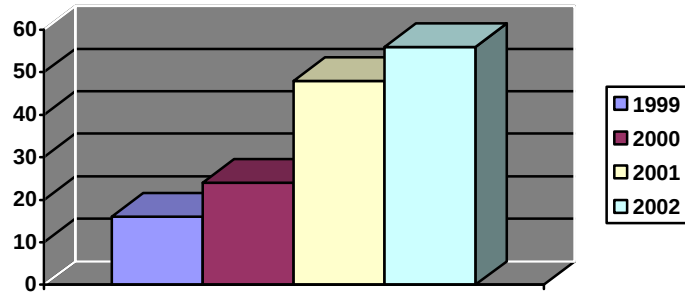
Hauptrisiko des exzessiven Rauschtrinkens ist nach Einschätzung der Ärzte ein komaartiger Zustand, in dem lebenswichtige Reflexe ausgeschaltet sind und es beim Erbrechen zum Tod durch Erstickung kommen kann. Bei einem in Lörrach im Winter aufgetretenen Fall konnte durch aufmerksame Anwohner möglicherweise das Erfrieren zweier Mädchen verhindert werden. Auch das Risiko von Badeunfällen oder Verkehrsunfällen steigt in Verbindung mit der schnellen, unberechenbaren Wirkung starker Alkoholika (Ohnmacht innerhalb weniger Sekunden). Mädchen werden in stark alkoholisiertem Zustand schneller Opfer sexueller Gewalt. Nachbefragungen bei den betroffenen Jugendlichen im Landkreis Lörrach haben in Einzelfällen Hinweise auf Tage oder Wochen andauernde Empfindungsstörungen (Tastsinn) und emotionale Störungen (Panikattacken, Schlaflosigkeit) ergeben.

Vermutlich kommt es immer wieder zu Todesfällen, die direkt durch die toxische Wirkung des Alkohols ausgelöst wurden. Eine australische Studie vermutet einen Zusammenhang zwischen exzessivem Rauschtrinken und plötzlichem Herztod, eventuell lag jedoch in einigen Fällen bereits eine latente Herzerkrankung vor (Puddey et al. 1999). Eine Studie des National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) schätzt, dass ein Teil der etwa 1400 US-amerikanischen Jugendlichen, die pro Jahr in Zusammenhang mit Alkohol ums Leben kommen, nach einer Alkoholintoxikation nicht mehr aufwachen, der größte Teil stirbt jedoch bei Unfällen.

Klinikeinweisung mit Alkoholver- giftung – Die Zahlen im Landkreis Lörrach

Im Sommer letzten Jahres machte der Chefarzt der Kinderklinik Lörrach in einem Pressegespräch auf eine besorgniserregende Entwicklung aufmerksam. Nach seiner Einschätzung hatte sich die Anzahl von Kindern und Jugendlichen, die mit einer Alkoholintoxikation stationär eingeliefert wurden, innerhalb der letzten Jahre dramatisch erhöht. Nach der Auswertung der Klinikzahlen der Jahre 1999 bis 2002 durch die Villa Schöpfung bestätigte sich dieser Eindruck. In den letzten 4 Jahren war eine Erhöhung von 16 (1999) auf 56 Fälle (2002) zu verzeichnen.

12 – 17-Jährige mit
Alkoholvergiftung in
der Kinderklinik
Lörrach,
1999 - 2002



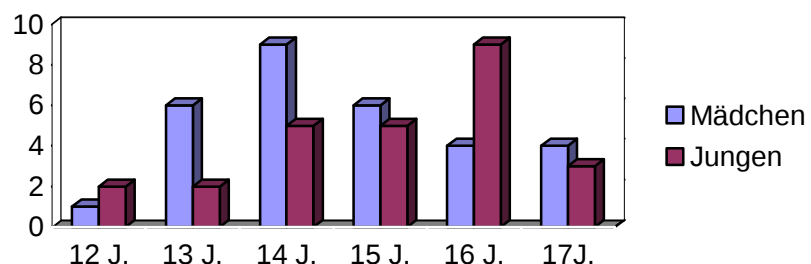
Alkoholkonsum
bei jungen
Männern und
Frauen

Für die Altersgruppe der 12 - 25-Jährigen liegen die Konsumzahlen in der Bundesrepublik differenziert nach Geschlecht vor. Eine Repräsentativerhebung der Bzga (2001) beziffert den Anteil der Konsument/innen von mehr als 120 g reinen Alkohol pro Woche bei den jungen Männern auf 22 %, bei den Frauen lediglich auf 6%. Auch bei den Rauscherfahrungen der 12 – 25-Jährigen überwiegt die Zahl der jungen Männer (6 mal Alkoholrausch oder häufiger: 27% der jungen Männer und 12% der jungen Frauen, nie einen Alkoholrausch: 33 % der Männer und 45 % der Frauen (Bzga 2001)). Auch Studien auf europäischer Ebene zum Binge-drinking belegen, wie schon erwähnt, dass Männer 3 – 4 mal häufiger vertreten sind als Frauen (Gmel et al, S. 108).

Geschlechter-
verteilung bei
komatöser
Alkoholintoxi-
kation in der
Kinderklinik
Lörrach

Wie zu erkennen ist, ergibt die Aufschlüsselung der statistischen Daten der in die Kinderklinik Lörrach eingelieferten Jugendlichen ein anderes Bild. Im Jahr 2000 wurden 24 Jugendliche erfasst, 12 Mädchen und 12 Jungen. Eine ähnliche Geschlechterverteilung zeigt sich im Jahr 2002:

Jahr 2002, gesamt: 56 (30 Mädchen, 26 Jungen)



Überdurch-
schnittlich
hoher Anteil
Mädchen

Dass bei den jüngeren Altersgruppen der Anteil der Mädchen überwiegt, kann mit ihrem früheren Eintritt in die Pubertät zusammenhängen. Ob es sich bei der atypischen Geschlechterverteilung um einen neuen Trend oder um ein spezifisches Lörracher Phänomen handelt, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht beurteilen. Vermutlich spielen auch soziokulturelle Faktoren eine Rolle, ein stark betrunkenes Mädchen ruft im Umfeld wahrscheinlich größere Besorgnis hervor, als ein Junge.

**Mögliche
Motive und
Hintergründe**

Nach den bisherigen Befragungen der Jugendlichen lassen sich verschiedene Motive erkennen, die sich jedoch nicht wesentlich von bisherigen Erklärungsansätzen für jugendliches Rauschtrinken unterscheiden. Auch geschlechtsspezifische Unterschiede zeichnen sich ab, aufgrund der geringen Zahl der Befragten ist die Datenlage jedoch zu dünn, um Hypothesen zu formulieren.

**Erklärungs-
ansätze auf
individueller
Ebene**

- die Älteren in der Clique beeindrucken wollen, zum Kreis der Älteren gehören wollen
- beweisen wollen, wie viel man verträgt, nicht zimperlich sein wollen (auch wenn's nicht schmeckt)
- Fehleinschätzung der Wirkung harter Alkoholika
- eskalierende Gruppendynamik (z.B. beim Wetttrinken)
- bewusst angestrebter Kontrollverlust (nicht mehr verantwortlich sein für das, was man tut)
- biochemische Prozesse im Gehirn: Kontrollverlust nach einer gewissen Menge Alkohol
- Suche nach Risiko und grenzüberschreitenden Erfahrungen
- Wunsch nach Flucht und Verdrängung (angesichts großer Probleme einfach „weg sein“)
- parasuizidales Verhalten (insgesamt ist in den letzten Jahren die Suizidrate bei Jungen und Mädchen gestiegen)

**Erklärungs-
ansätze auf
gesellschaft-
licher Ebene**

- aktueller Trend zu Spirituosen, evtl. mitausgelöst durch sog. Alcopops, süße alkoholische Mixgetränke, die wie Softdrinks schmecken, aber Rum, Wodka etc. enthalten
- Griffnähe von Spirituosen für Jugendliche, leichte Verfügbarkeit
- eine Zunahme individueller Freiheiten Jugendlicher bei gleichzeitiger Verunsicherung und Orientierungslosigkeit durch sehr heterogene Werte und Normen
- zunehmende emotionale Belastungen im Jugendalter: immer kürzere Halbwertszeit von Trends, Auflösung von Familien mit dem Verlust von Bezugspersonen, Mobilität von Familien
- Alkoholrausch als Übergangsritual vom Jugend- zum Erwachsenenalter angesichts immer weniger anderer Rituale (der erste Rausch hat Symbolfunktion, Alkohol ist Accessoire des Erwachsenseins, symbolisiert Nicht-mehr-Kind-sein)

**Hart Am Limit -
HALT**

1. Erfassung qualitativer und quantitativer Daten an verschiedenen Krankenhäusern

Das Konzept

2. reaktive Maßnahmen → Ansätze auf individueller Ebene
 - Gruppen- und Einzelangebote für betroffene Jugendliche
 - evtl.: Überleitung in weitergehende Hilfen
 - Gesprächsangebot für Eltern

3. proaktive Maßnahmen → Ansätze auf kommunaler Ebene
 - Checkliste „Suchtprävention“ für Festveranstaltungen
 - Seminare für Eltern, Lehrkräfte, Gruppenleiter/innen
 - Seminare für Azubis, Verkaufspersonal

4. breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit durch Aktionen, Presse, Plakate

**Erfassung
quantitativer
und
qualitativer
Daten**

Neben der systematischen Erfassung von Anzahl, Geschlecht, Alter, besuchter Schule und (sozio-) kultureller Herkunft von Jugendlichen mit Alkoholvergiftung in der Kinderklinik Lörrach (und im Projektverlauf auch in anderen Krankenhäusern) sollen Informationen zu möglichen Hintergründen und Auslösern für den exzessiven Alkoholkonsum gewonnen werden. Sie dienen der Entwicklung eines passgenauen Konzeptes zur Aufarbeitung und Vorbeugung. Erschwert wird die Befragung durch die Tatsache, dass fast alle Jugendlichen einen „Filmriss“ haben und sich an die Zeit vor ihrer Bewusstlosigkeit nicht mehr erinnern.

**reaktive
Maßnahmen**

*Gruppen-
angebot für
die betroffenen
Jugendlichen*

*suchtspezi-
fische und
suchtunspezi-
fische Themen*

Im Rahmen von HALT soll für Jugendliche ein Gruppenangebot entwickelt werden, in dem sie ihre Emotionen und Reaktionen in Zusammenhang mit der Alkoholvergiftung - Scham, Versagensgefühl, Ängste, Angeberei oder auch Verharmlosung - gemeinsam mit Gleichaltrigen aufarbeiten, die Auslöser bzw. Motive erkennen und sich mit möglichen Risiken in ihrem Umgang mit Suchtmitteln auseinandersetzen. Der verantwortungsbewusste Umgang mit Alkohol stellt eine Entwicklungsaufgabe für Heranwachsende dar, in der Gruppe sollten daher auch Orientierungen für „safer-use“ erarbeitet werden. Dieser suchtspezifische Teil sollte auf unspezifische Aspekte, wie Umgang mit Krisen und Konflikten, Rolle in der Gruppe etc., ausgeweitet werden.

Bei den bisher befragten Jugendlichen bedeutet Alkohol kaum Genuss der Substanz, sondern vor allem Gewinn durch die Wirkung. Um Alkohol in den beschriebenen Konzentrationen und Mengen zu sich zu nehmen, überwinden sie schützende Körperreaktionen, die Widerwillen signalisieren. Sie entwickeln Strategien, um diese Signale auszuschalten, indem sie Wodka oder Whisky zunächst mit Saft verdünnen oder ihn „Ex“ trinken. Hier bestehen Anknüpfungspunkte für eine Sensibilisierung für Warnsignale, für eigene Bedürfnisse und Grenzen.

*Erlebnis-
pädagogische
Aufarbeitung der
Funktion des
riskanten
Alkoholkonsums*

Ein weiterer Schwerpunkt sollte das Nachdenken über die Funktion des Alkoholkonsums sein, denn riskanter Alkoholkonsum ermöglicht für viele Jugendliche auf „einfache“ Art die Befriedigung wesentlicher Bedürfnisse:

- Gemeinschaftserlebnis
- Grenzerfahrungen machen
- Anerkennung in der Gruppe erhalten
- Ausbruch aus dem Alltag
- Schwierigkeiten vergessen
- sich erwachsen fühlen

Diese subjektiv empfundenen Vorteile sind ernst zu nehmen und lassen sich argumentativ nicht auflösen, insbesondere, wenn ansonsten wenig Ressourcen zur Befriedigung dieser zentralen Bedürfnisse zur Verfügung stehen (Belastungen durch Außenseitertum, Schulversagen, familiäre Probleme, geringes Selbstwertgefühl). Ein erlebnispädagogisches Angebot (z.B. Klettern,

angeleiteter Mutsprung), kann für bereichernde und destruktive Anteile einer Bedürfnisbefriedigung sensibilisieren.

Einzel- gespräche

Erste Erfahrungen sprechen dafür, dass für einige Jugendliche ein Gruppenangebot nicht geeignet ist (zu jung, große Scham, Sprachprobleme). Für solche Jugendliche wären als Alternative 2-3 Einzelgespräche denkbar. Ziel wäre die Reflexion des Vorfalls sowie die Abklärung und Motivierung für eventuell erforderliche weitergehende Hilfen.

Gesprächs- angebote für Eltern

Begleitend werden Gespräche mit den Eltern angeboten. Nach Aussagen der Ärzte bagatellisieren einige (wenige) Eltern den Vorfall oder wollen die Alkoholvergiftung ihres Kindes nicht nochmals thematisieren. Zu solchen Eltern erhalten wir dann keinen Kontakt, wobei anzunehmen ist, dass gerade für solche Familien Hilfestellung angezeigt wäre. Viele Eltern nehmen das Gesprächsangebot jedoch gerne an. Manche Familien haben bereits eine lange Beratungs- und Therapiegeschichte hinter sich, deren Erfolg mit der Klinikeinweisung des Kindes in Zweifel gezogen wird. Oft verstärkt die Alkoholvergiftung des Kindes Gefühle von Hilflosigkeit und Resignation bei den Eltern. Hier kann eine Intervention hilfreich sein, denn wir wissen, dass gut bewältigte Krisen, egal in welchem Lebensalter, die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die Lebenskompetenzen stärken.

Einleitung weitergehen- der Hilfen

Da sich bereits abzeichnet, dass bei einem Teil der Jugendlichen die Alkoholintoxikation nur ein Symptom für eine bereits länger bestehende, tiefergehende Problematik darstellt, bietet HALT die Möglichkeit, solche Jugendlichen frühzeitig zu erfassen und in geeignete Hilfeangebote überzuleiten. Ein Hilfeplan muss gemeinsam mit dem/der Jugendlichen, den Eltern sowie dem Jugendamt bzw. den Beratungsstellen im Landkreis erstellt werden.

Zuweisungen über die Kinderklinik Lörrach

Beachtung von Freiwilligkeit und Schweigepflicht

Es wurde vereinbart, dass die Ärzte/innen telefonisch mit der Villa Schöpflin Kontakt aufnehmen, wenn ein/e Jugendliche/r eingeliefert wurde. Dies geschieht nur, wenn sowohl die Jugendlichen als auch ihre Eltern einer Kontaktaufnahme zustimmen und die Eltern den behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht entbinden. Für das Projekt soll eine sozialpädagogische Fachkraft mit Rufbereitschaft am Wochenende eingestellt werden, die das Erstgespräch in der Klinik führt. Über dieses Erst-Gespräch sollen Jugendliche für eine Teilnahme am Gruppenangebot motiviert werden.

Alle Eltern erhalten im Krankenhaus einen Informationsflyer mit wesentlichen Informationen zur Problematik und dem Namen der Ansprechpartnerin in der Villa Schöpflin. So können sie auf Wunsch auch noch zu einem späteren Zeitpunkt Kontakt aufnehmen.

Enge Zusammenarbeit mit Jugendhilfe und Jugendarbeit

Die Gruppen- und Einzelangebote im Rahmen von HALT sollen auch für Jugendliche zur Verfügung stehen, die an anderer Stelle durch schädlichen Alkoholkonsum auffallen: in Familien, die vom Jugendamt betreut werden, in der Schule, im Straßenverkehr etc.. Die Überleitungswege zwischen dem Jugendamt, der Polizei sowie der Schulsozialarbeit in die Villa Schöpflin werden derzeit ausgearbeitet.

proaktive Maßnahmen

HALT möchte „Halt sagen“, aber auch „Halt geben“. Erwachsene, die auf die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes achten, die z.B. keinen Alkohol an unter 16- bzw. unter 18-Jährige verkaufen und die insgesamt deutlich Stellung beziehen, geben Orientierung und übernehmen die Verantwortung, die ihnen zukommt.

Checkliste Suchtprävention bei Festver- anstaltungen

Gemeinsam mit Vertreter/innen von Stadt, Landkreis, Vereinen, Polizei und Jugendlichen soll eine Checkliste „Suchtprävention“ erarbeitet werden. Sie wird verbindlicher Bestandteil der offiziellen Festgenehmigung. Diese Liste wird bei den verantwortlichen Veranstaltern offensiv kommuniziert, geeignete Materialien (Plakate, Aufkleber, Infolyer) unterstützen die praktische Umsetzung. Mitarbeiter der Polizei überwachen die Einhaltung, bei Verstößen erfolgen Sanktionen und es wird im Folgejahr keine Festgenehmigung mehr erteilt.

Seminare für Eltern, Lehrkräfte und Gruppen- leiter/innen

Seminare sollen Eltern sowie Multiplikator/innen an Schulen und in Jugendgruppen für den Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln sensibilisieren und Hinweise für die Ausarbeitung klarer Regelungen geben (z.B. Handreichung für die Gestaltung von Schulfesten). Darüber hinaus sollen im Rahmen von HALT Bausteine für den Unterricht und für die Gruppenarbeit entwickelt werden.

Schulungen von Auszubildenden und Verkaufspersonal

Auszubildende und Beschäftigte im Einzelhandel sollen für die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes sensibilisiert und motiviert werden. Eine Schulung zum riskanten Alkoholkonsum Jugendlicher und zum Jugendschutzgesetz wird fester Bestandteil des Ausbildungsgangs an den Kaufmännischen Schulen in Lörrach.

Breit angelegte Öffentlichkeits- arbeit

Der riskante Alkoholkonsum unter Jugendlichen soll durch eine breite Öffentlichkeitsarbeit, durch Aktionen (z.B. durch Jugendliche zum Apfelsaftgesetz), sowie durch Medienarbeit, Infobroschüren und Plakate problematisiert werden.

Bei vielen Angeboten übernehmen wir Ideen und bewährte Konzepte, die an anderer Stelle entwickelt wurden, z.B. aus der Schweiz (vgl. Radix: Die Gemeinden handeln), aus Hamburg (Sixpack, Büro für Suchtprävention Hamburg), dem Landkreis Emmendingen (Schon 16? Jugendschutz – Ich mache mit, Arbeitskreis Suchtprophylaxe Emmendingen) oder der Bundesdrogenbeauftragten (Aktion zum Apfelsaftgesetz).

Offene Fragen

Sind betroffene Jugendliche für ein Angebot zu motivieren?

Es gibt bewährte Methoden der Kurzintervention, auf die wir bei der Entwicklung eines Gruppenangebotes zurückgreifen können. Aufgrund der Rahmenbedingungen bei HALT (geringer sozialer Druck, Neigung zu Bagatellisierung und Verdrängung, hohes Schamgefühl, geringes Interesse mancher Eltern) kann es jedoch schwierig sein, Jugendliche für ein Angebot zu gewinnen. Eine kompakte erlebnisorientierte Maßnahme (z.B. Freitag Nachmittag und den folgenden Samstag mit dem Besuch eines Klettergartens o.ä.) erscheint angesichts dieser Schwierigkeit am ehesten erfolgversprechend.

*Eine
Alkoholvergiftung
ist stark
schambesetzt*

Wir verfügen über Erfahrung mit Cannabiskonsumierenden Jugendlichen und erleben, dass sie sich nach anfänglicher Zurückhaltung schnell öffnen und der Konsum offen besprochen werden kann. Nach den bisherigen Erfahrungen ist, im Gegensatz zum Cannabiskonsum, eine Alkoholvergiftung stark schambesetzt und damit schwerer in der Gruppe besprechbar. Dies muss bei der Konzeption des Gruppenangebotes berücksichtigt werden.

*eventuell
schwierige
Überleitung in
weitergehende
Hilfen*

Manche Jugendliche brauchen nach unseren Erfahrungen mehr als ein kurzfristiges Angebot. HALT ist konzeptionell jedoch nicht so angelegt, dass es eine langfristige Begleitung von Jugendlichen übernehmen kann, im Rahmen der Maßnahme können lediglich Impulse gegeben und Weichen gestellt werden. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und den Beratungsstellen, die geeignete längerfristige Hilfen anbieten können, ist daher unverzichtbar. In Einzelfällen stößt das Projekt sicherlich an Grenzen, insbesondere da, wo Jugendliche bereits über jahrelange Betreuungs- und Therapieerfahrungen verfügen.

*Jugendlicher
Alkoholkonsum –
wo beginnt das
Problem?*

Der von der Prävention angestrebte „angemessene“ und „verantwortungsbewusste“ Umgang mit Alkohol ist in seiner Differenziertheit schwer zu vermitteln, denn

- o Alkohol ist eine akzeptierte Alltagsdroge
- o hin und wieder betrunken zu sein ist in der Gesellschaft breit akzeptiert und wird in der Regel auch von Fachleuten nicht immer als problematisch bewertet
- o der Rausch eines Jugendlichen löst bei vielen Erwachsenen amüsiertes Schmunzeln, bei vielen Jugendlichen Anerkennung aus

Die Grenze zwischen alterstypischem Probierverhalten und problematischem Alkoholkonsum ist Jugendlichen und auch Erwachsenen in dieser Differenziertheit nur schwer zu vermitteln

Ausblick

*Hintergrundwissen
erhalten,
Konzepte
entwickeln*

Ziel ist, mit HALT erstmals Zahlen und Trends bezüglich komatöser Alkoholvergiftungen zu erhalten sowie mögliche Hintergründe und Motive auf Seiten der betroffenen Jugendlichen systematisch zu erfassen. Daneben wollen wir sowohl ein passgenaues Konzept für die Gruppenarbeit mit betroffenen Jugendlichen entwickeln als auch ein Gesamtpaket an geeigneten Maßnahmen und Materialien für die Verhältnisprävention auf kommunaler Ebene. Hier liegen durch andere Projekte der Sekundärprävention bereits Anregungen vor, die angepasst und ausgebaut werden müssen.

*Tragfähige
Zugangs- und
Überleitungswege
aufbauen*

Eine anspruchsvolle Aufgabe ist voraussichtlich auch der Aufbau von funktionierenden Zugangswegen sowie die Weitervermittlung in geeignete Hilfsangebote im Landkreis. Durch die bisherige enge und sehr gute Zusammenarbeit mit den Ärzten der Kinderklinik Lörrach haben wir diesbezüglich sicherlich schon einen großen Schritt vorwärts gemacht.

*Erste Erfolge:
Sensibilisierung,
Orientierung und
frühe Ansprache der
Zielgruppe*

In den vergangenen Monaten der Vorarbeiten sind bereits erste Erfolge zu verzeichnen. Zum einen ist durch die Thematisierung des Problems die Sensibilität bei unseren Projektpartnern – Kinderklinik, Beratungsstellen, Jugendamt, Kommune, Polizei – weiter gestiegen. Zum anderen erhalten wir erste Anfragen von Schulen, Sozialarbeiter/innen und Eltern, die sich mit dem riskanten Alkoholkonsum Jugendlicher aufgrund bestehender Probleme (z.B. an Schulfesten, im Jugendzentrum) tiefer auseinander setzen wollen. Insgesamt herrscht auch große Unsicherheit, ab wann jugendlicher Alkoholkonsum als besorgniserregend einzuordnen ist und wie geeignete Hilfemaßnahmen aussehen können.

Ein weiterer großer Vorteil: über das Projekt erreichen wir sicherlich sehr früh Jugendliche mit riskantem Trinkverhalten, in der Regel bevor sich die Problematik zementiert hat - ein optimaler Zeitpunkt für eine Frühintervention.

Quellen

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001, Köln 2001
- Deutsche Hauptstelle gegen Sucht, Jahrbuch Sucht 2003, Geesthacht 2003
- Deutsche Shell (Hrsg) Jugend 2002, 14. Shell Jugendstudie, Frankfurt 2002
- ESPAD-Report, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries, CAN und Pompidou Group 1999
- Franzkowiak, Peter, Risikokompetenz in der Suchtprävention in: Prävention 4/2001, S. 102 – 104
- Gmel/Rehm/Kuntsche, Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology and consequences in: Sucht, 49/2 2003, S. 105 ff
- Leppin/Hurrelmann/Petermann (Hrsg.), Jugendliche und Alltagsdrogen, Berlin 2000
- Leppin, Anja, Alkoholkonsum und Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen: Entwicklungsprozesse und Determinanten, in: Leppin et al., Berlin 2000, S. 64 - 94
- Loosen, Werner, Süchtige Kinder und Jugendliche, Prävention und Therapie des Substanzmissbrauchs, in: Konturen 2/2003 (S. 14 – 16)
- Plant/Miller/Thornton, Plant & Bloomfield, Life stage alcohol consumption patterns, alcohol-related consequences, and gender, in: Substance Abuse, 4/21, 2000, S. 265 - 282
- Puddey et al, Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors – a review, Addiction 1999 S. 649 - 663, zitiert in Partner-Magazin 6/2002)
- Statistik nach ICD 10 der Kinderklinik Lörrach
- www.collegedrinkingprevention.gov (NIAAA Reports)
- www.alles-im-griff.ch/d/die_gemeinden_handeln; Darstellung des Präventionskonzeptes von Radix

Heidi Kuttler, Diplompädagogin

Leiterin Villa Schöpfli – Zentrum für Suchtprävention, 79541 Lörrach-Brombach,
Badischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation (blv.)

Tel. 07621-914-909-1, Email: heidi.kuttler@blv-suchthilfe.de