

Grundlagen der  
Alkoholprävention/Frühintervention

## Bundesmodellprojekt HaLT-Hart am Limit

„No risk - no fun ...und wenn der Spaß aufhört?!

Risikoverhalten bei Jugendlichen - Prävention und  
Intervention

Fachtag 18./19. März 2010, Landkreis Schwäbisch Hall

Iris Wurmbauer (Dipl. Pädagogin, Villa Schöpflin)

[www.halt-projekt.de](http://www.halt-projekt.de)

# Presseartikel mit großer Wirkung Freitag, 26. Juli 2002

---

FREITAG, 26. JULI 2002

## DIE DRITTE SEITE

---

# Wer als Letzter steht, ist der Held

**Die neue Liebe zu den harten Sachen: Am Wochenende schlucken Jugendliche bis zum Umfallen**

---

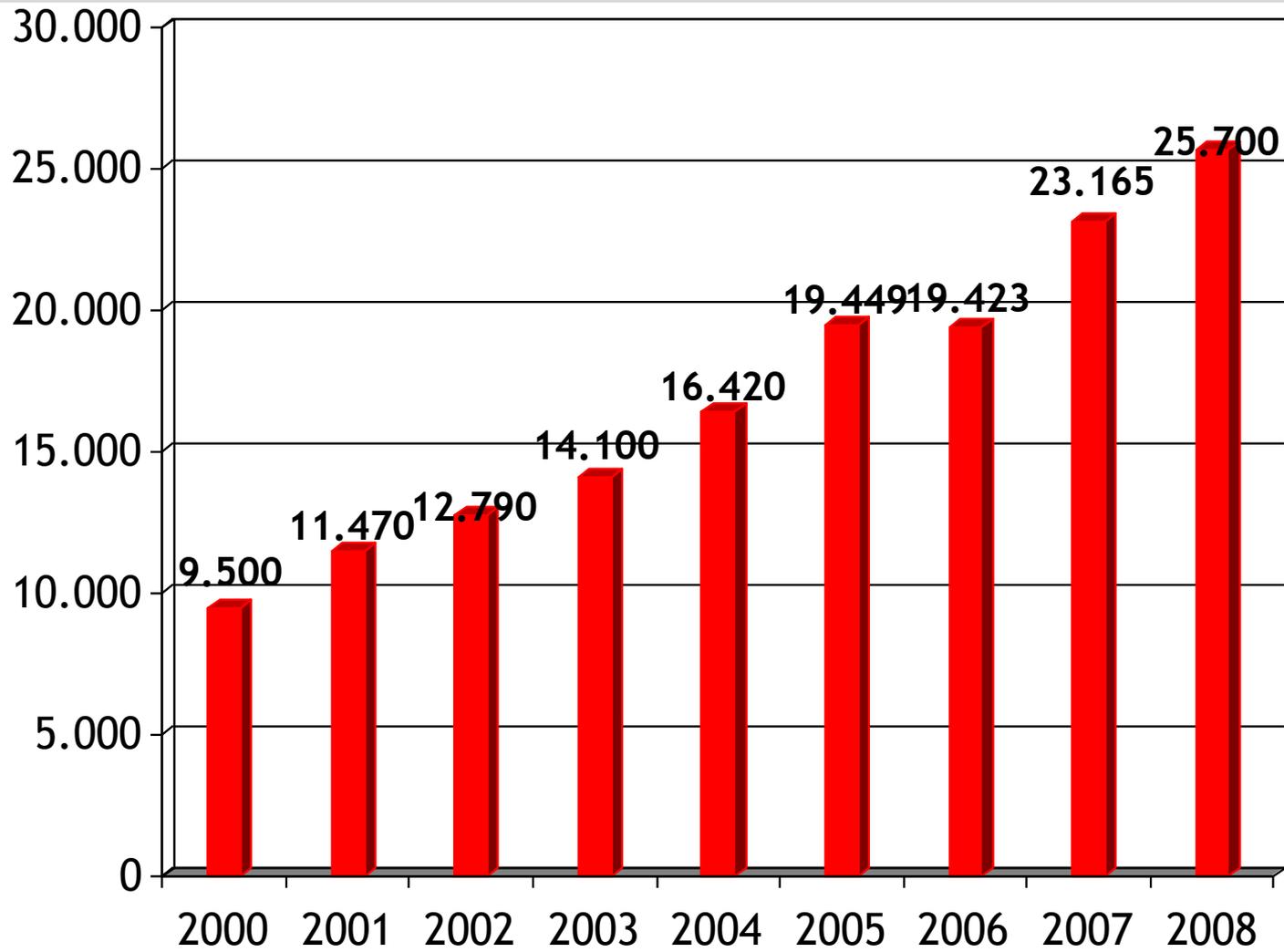
VON UNSEREM REDAKTEUR  
FRANZ SCHMIDER

---

Am Wochenende wollen sie es wissen:  
vier Kilometer zu Fuß. Das ist zu schaf-  
fen, wenn man kerngesund und erst 18



## 10-20-Jährige mit der Diagnose „Akute Intoxikation (akuter Rausch)“ in den Krankenhäusern, 2000 – 2008



Quelle:  
Statistisches  
Bundesamt

## Datenlage : Alkohol und Jugendliche

- Alkohol ist die beliebteste psychoaktive Substanz unter Jugendlichen
- Der regelmäßige Alkoholkonsum unter Jugendlichen (12-17-Jährigen) ist rückläufig
- Binge-drinking (Getränke: 5+ zu einer Trinkgelegenheit) kein eindeutiger Trend
- 8,2 Prozent konsumiert eine selbst für Erwachsene riskante bzw. gefährliche Alkoholmenge.
- Die Zahl von 10-20-Jährigen mit akuter Alkoholintoxikation /akuter Rausch (F 10.0) hat sich zwischen 2000 und 2008 von 9.500 auf 25.700 erhöht.
- Erstkonsum und erster Rausch finden in der Regel vor Vollendung des 16. Lebensjahres gemacht

# Motive und Ursachen für riskanten Alkoholkonsum auf individueller Ebene: **Nichts Neues**

- Spaß haben wollen, Kick, Grenzen austesten
- Wetttrinken/Clique beeindrucken, dazu gehören wollen
- Schüchternheit überwinden
- Unerfahrenheit
- Langeweile
- Ventil, aus reglementiertem Alltag auszubrechen
- Pubertät als Zeit des Experimentierens
- Pubertät als Krise
- Hohe Belastungen/akute Probleme



## Motive auf gesellschaftlicher Ebene: Vertrautes **und Neues**

- **Ritualisierte Übergänge ins Erwachsenenalter nur noch begrenzt vorhanden**
- **Alkohol anerkannt: Spaß, aus dem Alltag ausbrechen**
- **Anonyme Öffentlichkeit, nur begrenzte soziale Kontrolle**
- **Alkohol ist billig, rund um die Uhr verfügbar, für Jugendliche i.d.R. leicht zu bekommen (JuSchG!)**
- **Spirituosen sind Teil der jugendlichen Partykultur geworden**
- **Trinken im Gehen, „nebenbei“, aus der Flasche gesellschaftlich akzeptiert → keine Kontrolle über Menge**
- **Verharmlosung von Spirituosen als „Spaßartikel“**

# Die Ziele von HaLT

## HaLT

### Reaktiver Baustein

#### Ansätze auf individueller Ebene

- Gruppen-/Einzelangebote für betroffene Jugendliche und deren Eltern
- evtl. Überleitung in weitergehende Hilfen
- Erfassung quantitativer und qualitativer Daten zum riskanten Alkoholkonsum

### Proaktiver Baustein

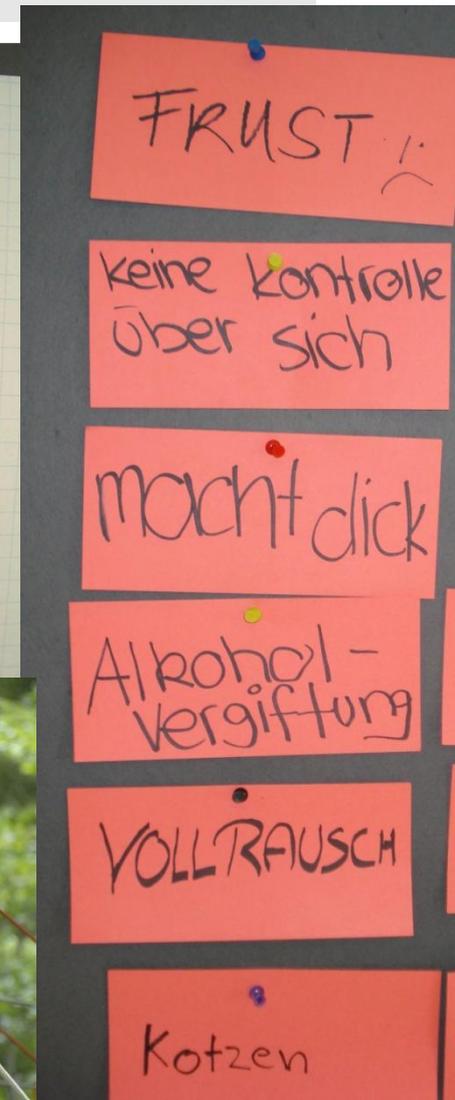
#### Ansätze auf kommunaler Ebene

- Konsequente Umsetzung der bestehenden Gesetze (z.B. Jugendschutzgesetz) bei Veranstaltungen, im Handel etc.
- Sensibilisierung/Qualifizierung von Eltern, Lehrkräften, Verkaufspersonal etc.
- breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit

Wissenschaftliche Begleitung durch die Prognos AG

# HaLT-reaktiv: Kurzintervention und Gruppenangebot

- „Brückengespräch“ mit Jugendlichen / Elterngespräch
- 1 ½-tägiges Gruppenangebot „Risiko-Check“
  - Risikowahrnehmung/Grenzen
  - Verantwortung für sich und Andere
  - Themen Gruppendruck und soziale Kompetenz durch „Buddy“-Sportarten (Erlebnispäd. Modul integriert)
- Beratungsangebot für Eltern
- Abschlussgespräch/ Bilanz
- Einbindung in Hilfesystem bei Bedarf



## Wissenschaftliche Grundlagen: HaLT reaktiv

- Schockierendes Erlebnis alleine genügt nicht, um positive und nachhaltiges Verhaltensänderung einzuleiten (GEK-Studie 2009)
- Frühintervention ist von großer Bedeutung.

Kriterien wirksamer Frühintervention:

- Zeitpunkt und Zielgruppe: kurz nach Auftreten von alkoholbezogenen Problemen bei Personen mit schädlichem Alkoholkonsum
- Setting: medizinisches Primärversorgung sehr guter Interventionskontext
- Methode: Motivational Interviewing MI nach Miller und Rollnick und Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung TTM nach Prochaska und DiClemente
- Screening: ggf. Alkohol-Kurztest RAFFT
- Individuelles Feedback/Risikobewertung
- Dauer: kurze fokussierte Beratungseinheiten (drei bis fünf) à 30-60 Minuten

Kuttler/Lang (2010), Babor et al. (2005), Spirito et al. (2005), Miller/Rollnick (1999), Prochaska/DiClemente (1992)

## Forschungsergebnisse aus der Begleitforschung durch Prognos (Endbericht 2008)

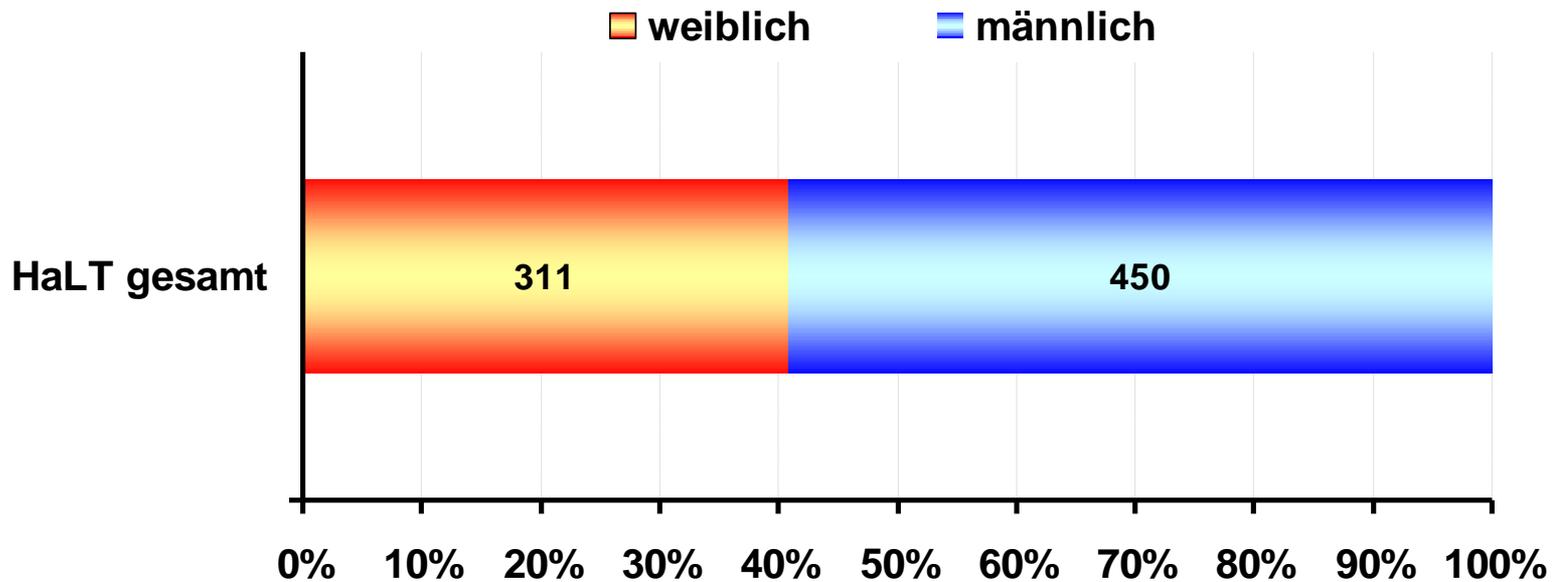
### **Zentrale Erhebungsdesign und –inhalte:**

Ziel: Erkenntnisse über die Hintergründe des komatösen Rauschtrinkens bei Kindern und Jugendlichen – v.a. Alkoholintoxikation

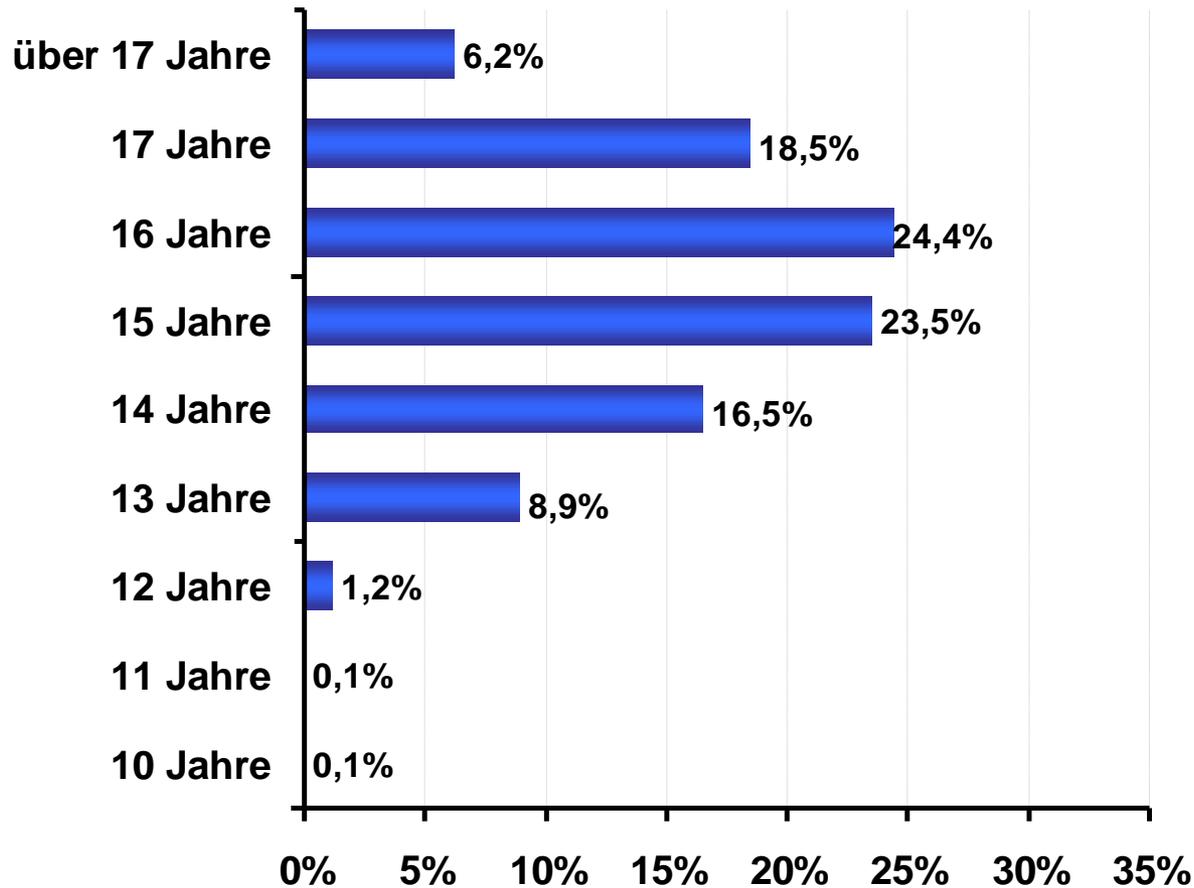
Erstmalige Erfassung von Daten dieser Zielgruppe

- Auswertung von 764 Fragebögen an den 11 HaLT-Modellstandorten
- Zielgruppe: Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikation
- Biographische und sozialstrukturelle Merkmale
- Risikoverhalten und Einschätzung der erlebten Alkoholintoxikation

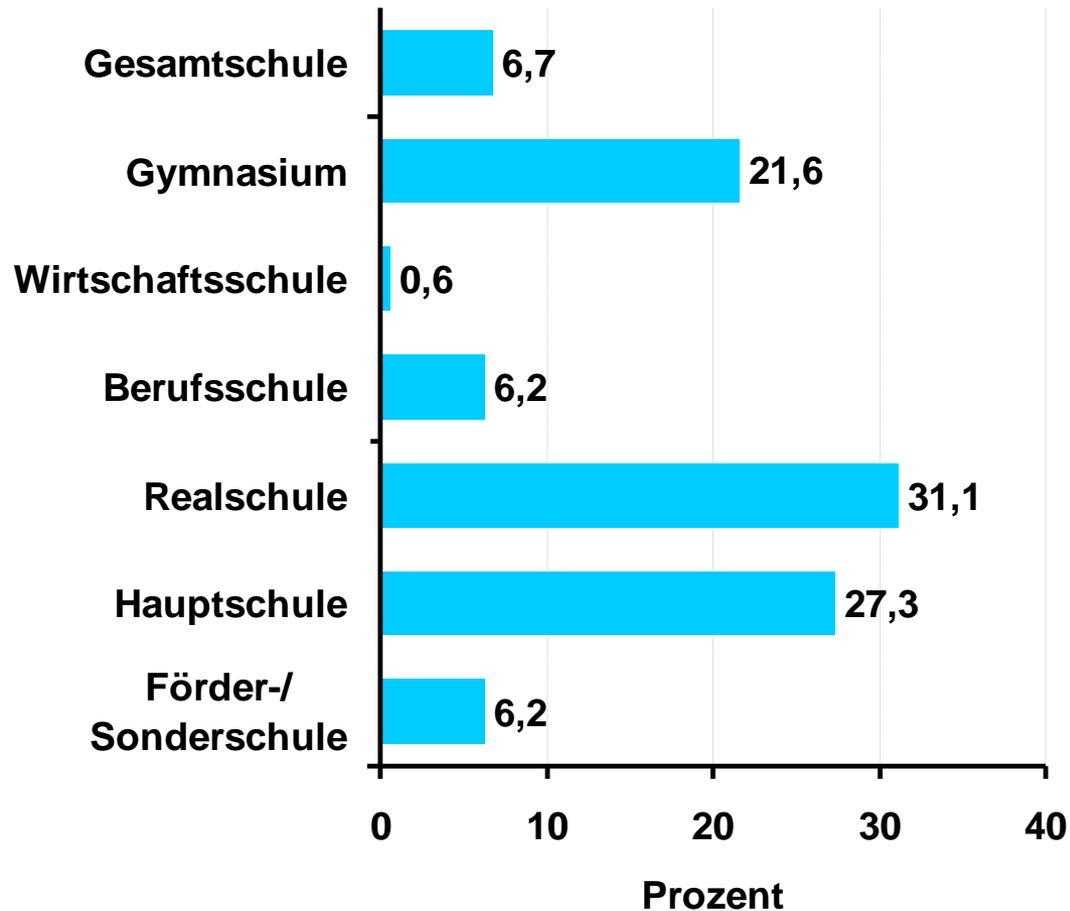
## Wer trinkt sich in die Klinik? Ergebnisse aus der Begleitforschung: Befragung von 764 Jugendlichen durch die HaLT-Mitarbeiter/innen



## Alter

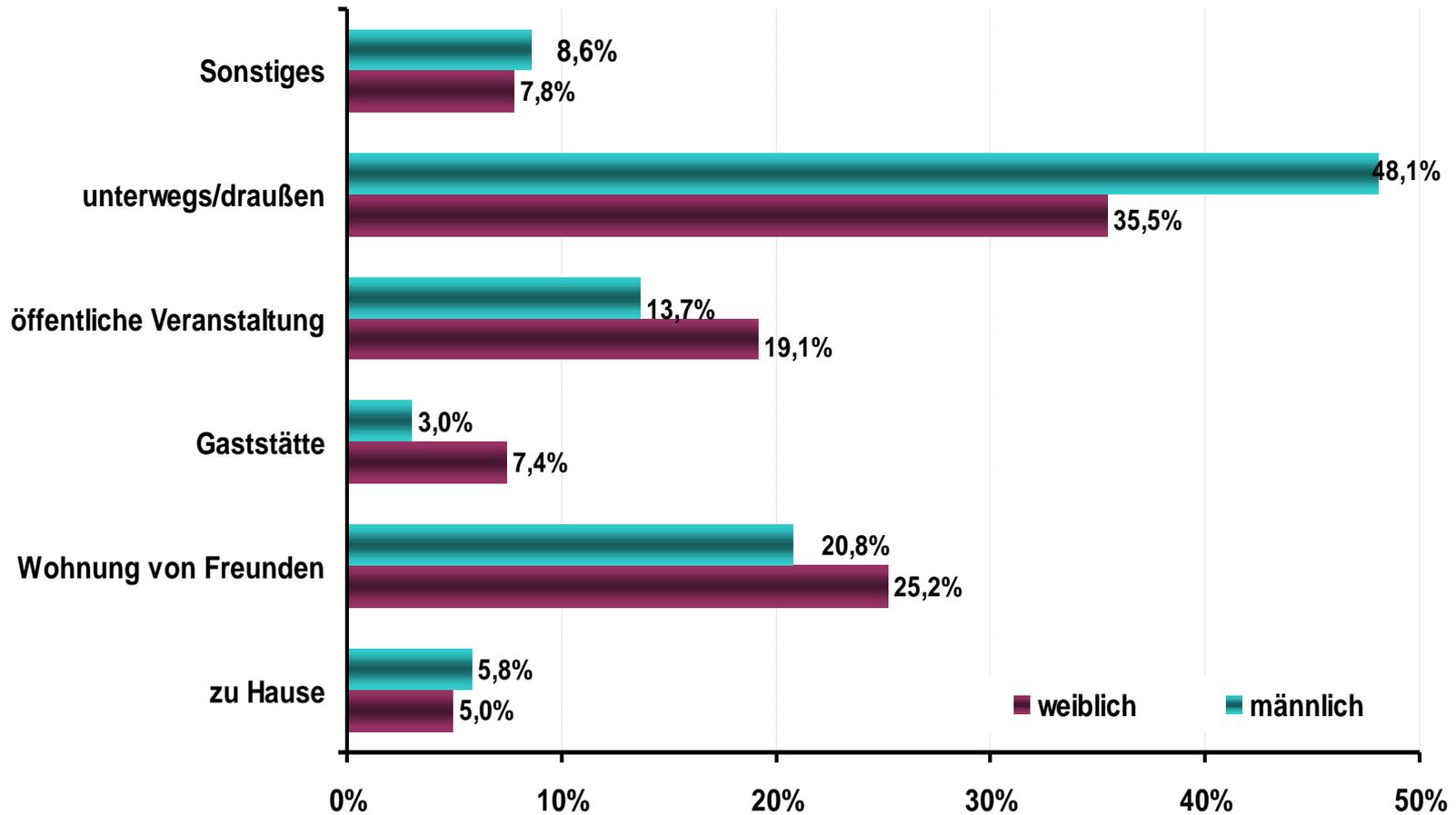


## Schultypen



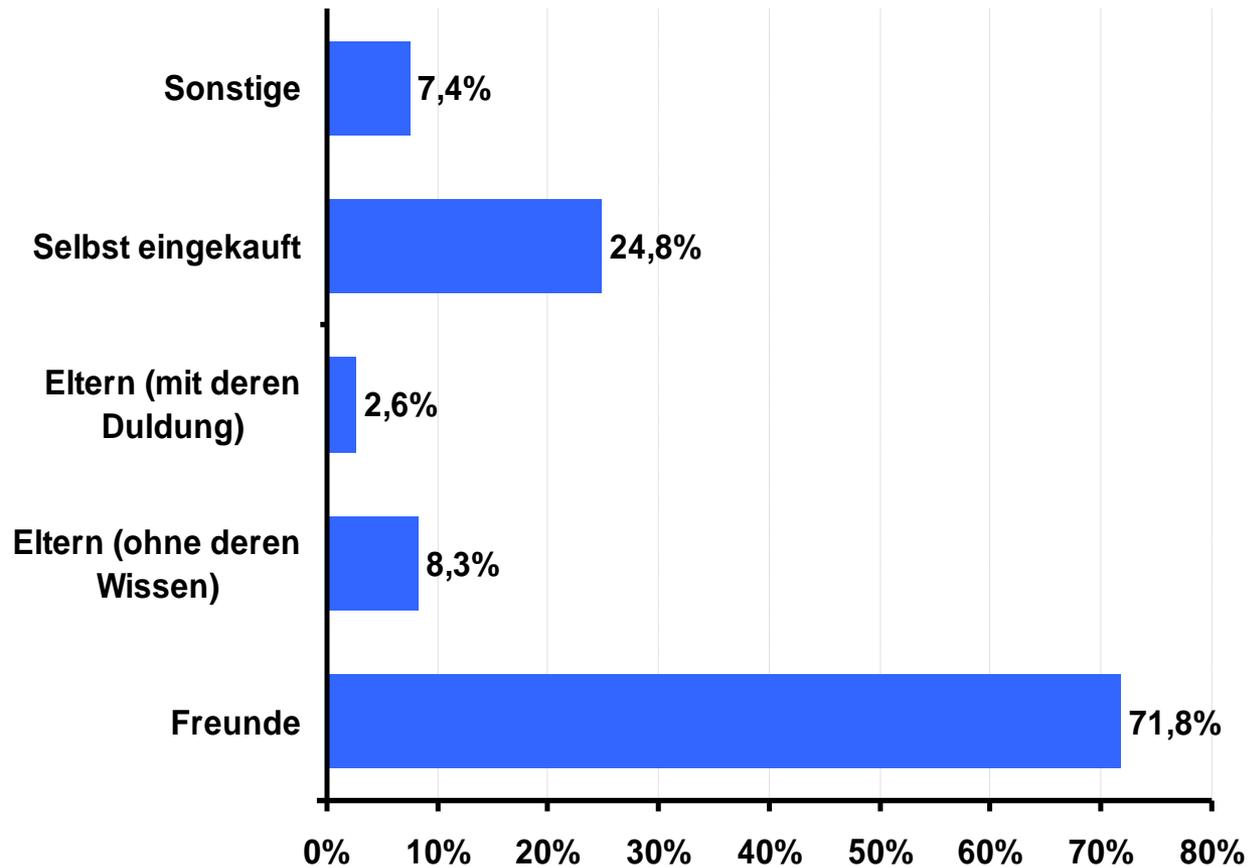
Verteilung nach  
angestrebten  
Schulabschluss,  
Prognos AG 2008

## Trinkorte

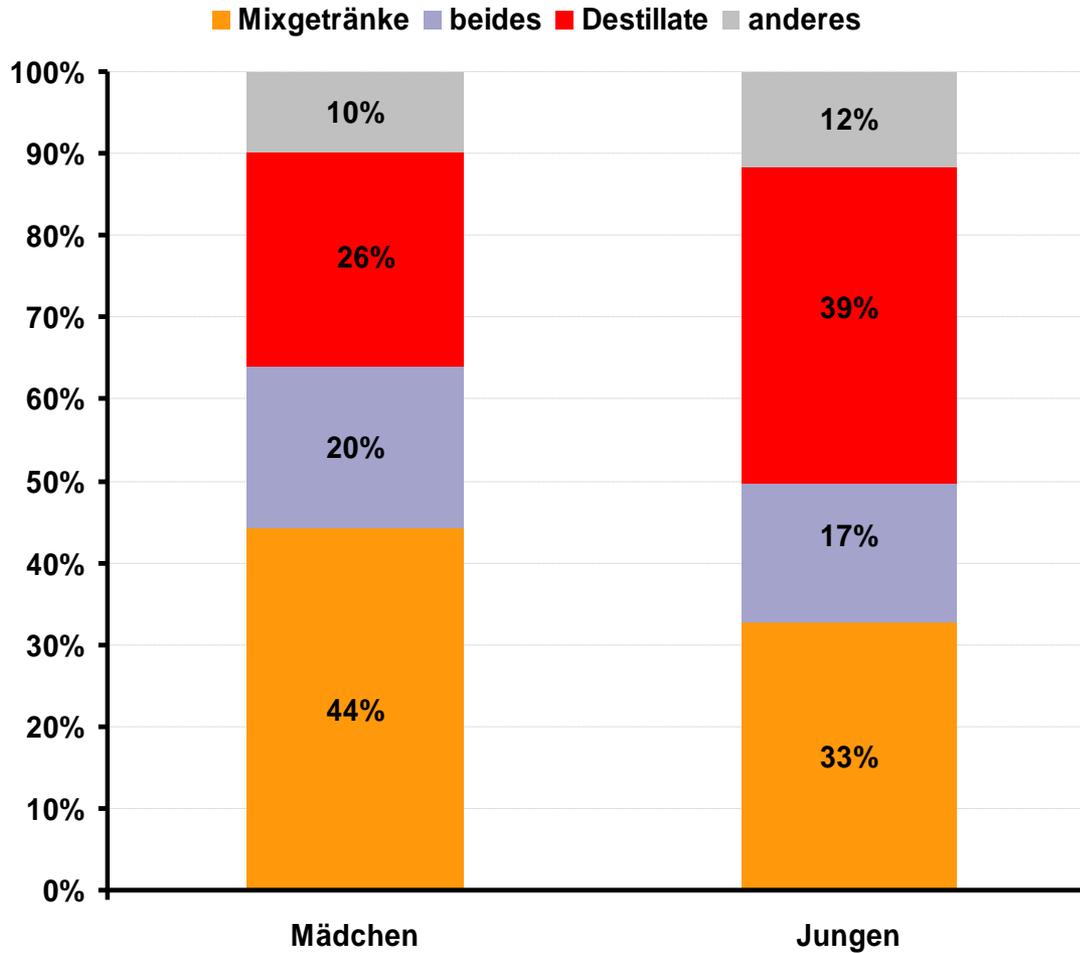


## Herkunftsorte des Alkohols

■ Jugendliche unter 16 Jahre



## Getränkearten



# Motive des Alkoholkonsums

## 4 Hauptmotive

- Wett-Trinken
- Naivität, Unerfahrenheit
- Langeweile
- Probleme

## Verhaltens- und Verhältnisprävention

- **Verhaltensprävention** ist **personenorientiert**:  
Sie setzt an bei der Beeinflussung von Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensweisen einzelner Menschen bzw. Gruppen → Ziel: Förderung von Kompetenzen
- **Verhältnis**prävention ist **systemorientiert**:  
Sie setzt an bei der Beeinflussung sozialer, kultureller, rechtlicher und ökonomische Bedingungen (problematischen) Substanzkonsums → Ziel: Reduktion von Angebot und Nachfrage  
(vgl. Vortrag Dr. G. Wienberg, HaLT-Fachtagung 22./23. September 08)

→ ergänzen und bedingen sich gegenseitig!

## HaLT-proaktiv

### kommunal verankerte Präventionsstrategie zur Verhinderung des riskanten Rauschtrinkens im Vorfeld

- Verknüpfung von Festgenehmigungen mit Hinweis auf HaLT durch die Ordnungsämter → Veranstalter + HaLT + Polizei planen gemeinsam
- Problematische Jugend-Treffpunkte in Gemeinden: Runde Tische/Jugendschutzteams
- Im Lehrplan integrierte Fortbildungen für Auszubildende im Einzelhandel
- Handreichungen für Schulfeste und Klassenfahrten/Standards
- Jugendleiterschulungen
- Leitfaden und Standards für Sportvereine
- Anschreiben und Vorträge für Verkaufsstellen bei konkretem Vorfall (HaLT reaktiv)



## Wissenschaftliche Begründung von HaLT-proaktiv

- Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention
- HaLT proaktiv orientiert sich an evidenzbasierten Maßnahmen der Angebots-Reduktion, z.B.:
  - Kontrolle des gesetzlichen Mindestalters für Kauf und Konsum
  - Einschränkung von Verkaufszeiten/-orten
  - Kein Ausschank an betrunkene Gäste



## Netzwerkansatz – zentral bei HaLT reaktiv und proaktiv



## Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von HaLT

### **Prognos (10 Modellstandorte, 764 Jugendliche)**

- Schwer erreichbare Zielgruppe wird frühzeitig erreicht
- Qualifikation der Netzwerkpartner/innen und Aufbau von Kooperationsstrukturen sichert Nachhaltigkeit im reaktiven und proaktiven Bereich
- Multiplikatorenansatz schafft Akzeptanz, hohe Reichweite und Effizienz

### **HaLT-Standort Rostock (Uni Rostock 2008):**

#### **Vergleich Regionen mit/ohne HaLT, n = 20 Jugendliche**

- Jugendliche aus Risikolagen: weniger Drogenkonsum, geringere psychische Belastung (nach 1 Jahr) als Vergleichsgruppe
- Weniger emotionale Gewalt in den Familien mit HaLT-Intervention

Münchener Studie (2009) von HaLT bestätigt Prognos-Ergebnisse

## HaLT-Standards

abgeleitet aus den Ergebnissen der Struktur- und  
Prozessevaluation von Prognos

### Grundvoraussetzungen

- Projekt-Durchführung durch Fachkräfte mit (Fach-) Hochschulabschluss in (Sozial-) Pädagogik, Psychologie etc.
- Mindestens eine HaLT-Fachkraft pro Standort hat an einem HaLT-Seminar teilgenommen
- Klare Ansprechperson für Projektleitung, Steuerung sowie für die beiden Module (reaktiv und proaktiv)

## Standard 1

**HaLT ist eine Kombination von indizierter Prävention (Zielgruppe Jugendliche) und kommunaler Alkoholprävention (Zielgruppe Erwachsene)**

**HaLT reaktiv + HaLT proaktiv**

### **Begründung**

- HaLT-reaktiv allein verhindert schädlichen Alkoholkonsum bei Jugendlichen nicht.
- Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen erhöht Wirksamkeit
- Die beiden Bausteine legitimieren und verstärken sich gegenseitig.



## Standard 2

HaLT ist im reaktiven und proaktiven Baustein ein alkoholspezifischer Ansatz.

### **Begründung**

- Eine eindeutige Ziel- und Zielgruppenorientierung erhöht die Wirksamkeit.
- Botschaften sind praxisnah, eindeutig und orientieren sich an der konkreten Problematik

## Standard 3

HaLT ist ein Netzwerkansatz – Kooperationen gehen über Suchthilfe und Pädagogik hinaus

### Begründung

Trotz Einsatz geringer Ressourcen hoher Wirkungsgrad und Nachhaltigkeit durch Einbeziehung und Qualifizierung der Partner/innen; breite Akzeptanz.



**Kooperations-  
partner in Lörrach**

Ärzte, Polizei,  
Sportvereine,  
Ordnungsämter,  
Schule, Narrengilde  
u.a.

## Standard 4

HaLT-reaktiv ist eine niedrigschwellige, zeitlich begrenzte Frühintervention

Begründung

- Zielgruppen werden frühzeitig erreicht - Altersdurchschnitt bei ca. 15 Jahren
- Wirksamkeit von Kurzintervention belegt
- Chance für Einbindung gefährdeter Jugendlicher und ihrer Eltern in das Hilfesystem



## Standard 5

Ein HaLT-Zentrum ist als Dienstleister im kommunalen Setting klar erkennbar:  
Kompetenzzentrum, Impulsgeber und Unterstützer

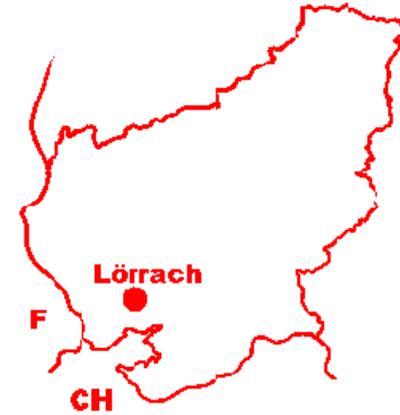
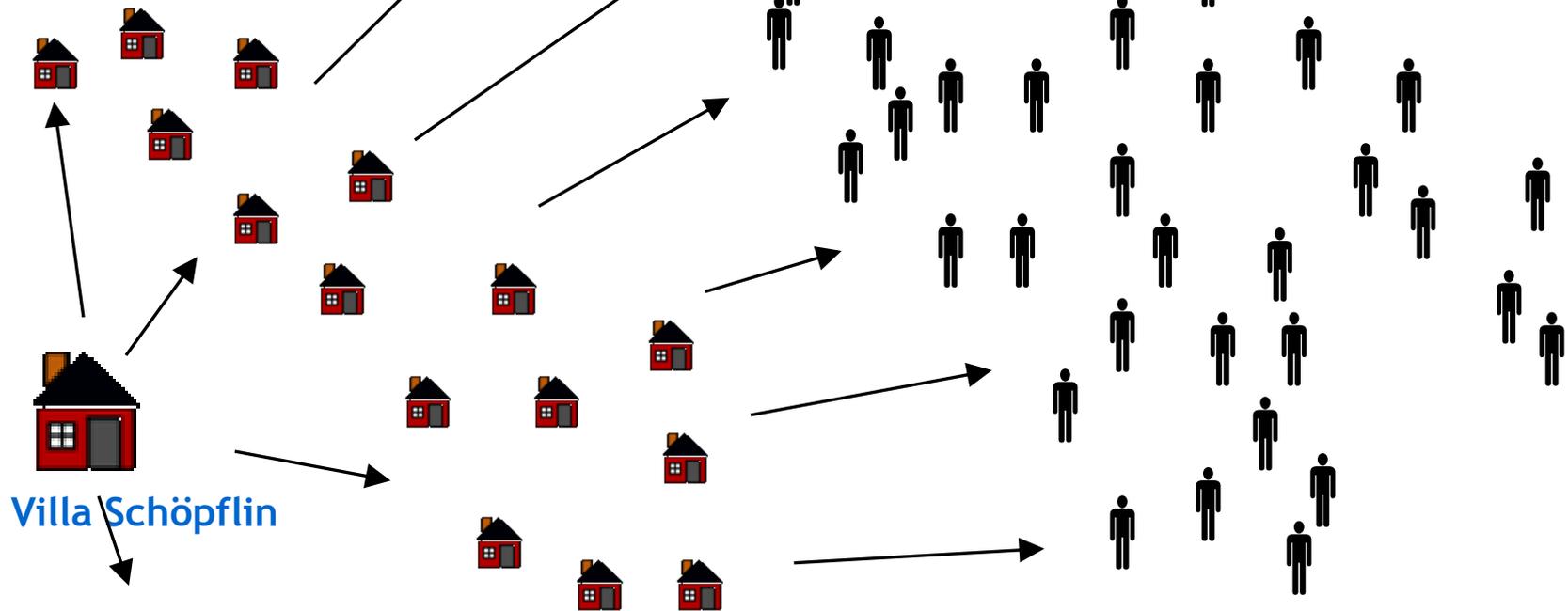
### Begründung

- Wer Interesse/Bedarf nach Prävention hat, weiß, an wen er sich wenden kann.
- Teilnahme bzw. Mitarbeit im HaLT-Projekt wird nicht vorwiegend als Zusatzaufwand, sondern vor allem als Entlastung empfunden



## HaLT als Multiplikatoren-Ansatz (Beispiel Landkreis Lörrach 2009)

Netzwerkpartner erreicht  
und qualifiziert, z.B.  
Klinik, Polizei, Eltern,  
Festveranstalter,  
Gemeinden, Vereine,  
Schulen – 56  
Maßnahmen in 2009



Im Jahr 2009 direkt erreichte Personen (poaktiv: 703, reaktiv: 233)



- über 100 HaLT- Projekte,
- davon 26 in Ba-Wü
- 9 Länderkoordinationsstellen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!