



Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie



Gemeinschaftsinitiative gegen Sucht

Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol

Brandenburgisches Programm
der Landessuchtkonferenz

verantwortlich für den Inhalt im Sinne des
Pressegesetzes ist die Landessuchtkonferenz

Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol

**Brandenburgisches Programm
der Landessuchtkonferenz**

Eine Initiative
der Landessuchtkonferenz

Inhalt

Vorwort	4
Einleitung	6
1. Ausgangslage	7
1.1 Verbreitung des Alkoholkonsums	7
1.2 Folgeprobleme des Alkoholkonsums	9
2. Alkoholprävention	12
2.1 Leitbilder und Ziele der Alkoholprävention	12
2.2 Zielgruppen	15
2.2.1 Altersspezifität	15
2.2.2 Schichtspezifität	16
2.2.3 Geschlechtsspezifität	17
2.2.4 Weitere Zielgruppen	17
2.3 Handlungsstrategien der Alkoholprävention	18
2.3.1 Kommunale Orientierung der Suchtprävention	18
2.3.2 Strukturelle Orientierung der Alkoholprävention	18
2.3.3 Verhaltensbezogene Alkoholprävention	19
2.3.4 Primärprävention	20
2.3.5 Sekundärprävention	21
2.4 Träger von Suchtpräventionsangeboten	22
2.4.1 Landesweiter Träger	22
2.4.2 Überregionale Träger	23
2.4.3 Regionale Netzwerke	24
2.4.4 Bewertung	24
3. Hilfen für Menschen mit Alkoholproblemen	25
4. Frühintervention bei Alkoholmissbrauch	27
4.1 Frühintervention bei Erwachsenen	27
4.2 Frühintervention bei Jugendlichen	28
4.3 Aufgaben der Beratungs- und Präventionsfachstellen	29

5.	Handlungsschwerpunkte im Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz	31
5.1	Landesweite Dachkampagne	31
5.2	Programmziele	33
5.3	Bausteine im Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz	35
5.3.1	Projekt: Jugendschutz und Alkohol	36
5.3.2	Das Projekt HaLT	40
5.3.3	Das Peer-Projekt für Fahranfänger	43
5.3.4	Alkoholprävention an Schulen: Projekt „Lieber schlau als blau“	46
5.3.5	Das FreD ^{PLUS} -Projekt: Frühintervention bei Suchtmittelmissbrauch ..	49
5.3.6	Projekt: Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen	52
6.	Evaluation der Maßnahmen	57
7.	Umsetzungsplan	59
8.	Quellen	60

Vorwort



„Im Becher ersaufen mehr als im Meer“ weiß ein altes deutsches Sprichwort – das Problem ist also nicht neu. Beunruhigend neu ist jedoch die Intensität, mit der wir uns aktuell mit dem Alkohol beschäftigen müssen. Jugendliche greifen heute nicht mehr allein zum Bier, sondern mehr und mehr zu Cocktails und Alkopops. Eine große Zahl der unter 18-Jährigen tut dies zunehmend exzessiv – sog. „Flatrate-Partys“ und „Koma-Saufen“ stehen für diese alarmierende Unkultur. Hinzu kommt ein immer früherer Einstieg; in unserem Land beginnt der Alkoholkonsum durchschnittlich mit 11 Jahren. In Brandenburg sind mehr als 300.000 Menschen – das sind 12% der Bevölkerung – alkoholgefährdet oder bereits abhängig; jährlich bezahlen etwa 1.500 ihren Alkoholmissbrauch mit dem Leben.

Wie schon beim Thema „Rauchen“, müssen wir auch beim „Alkohol“ handeln. Prävention und Aufklärung müssen verstärkt werden und brauchen eine größere Lobby. Wir müssen unsere Aktivitäten gegen den Alkoholmissbrauch bündeln und insbesondere die Jugendlichen erreichen. Deshalb müssen wir an die Eltern, die Lehrer, an die Ordnungsbehörden und natürlich an die Gastwirte ran. Wir dürfen nicht zulassen, dass Jugendliche in Kneipen oder Diskotheken zum Trinken animiert werden und Alkoholexzesse fast schon Normalität sind. Jedes Zögern erhöht die Risiken, dass weitere Alkoholiker dazu kommen – mit den gut bekannten zerstörerischen Folgen für Kinder und Jugendliche, für Familien, für die Gesellschaft insgesamt.

Mit dem Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ soll gegengesteuert werden, ein verantwortlicher Umgang mit Alkohol erreicht und der Konsum insgesamt reduziert werden. Das auf Beschluss der Landessuchtkonferenz entwickelte und jetzt vorliegende Programm soll flächendeckend, kontinuierlich und langfristig die bereits vorhandenen Ansätze und Aktivitäten bündeln, sie weiter vernetzen, die Prävention stärken und alle Beteiligten einbeziehen. Als „Masterplan“ und Grundlage für den Gesundheitszielprozess in der Alkoholprävention soll das Programm die Aufgaben der Akteure benennen, diskutieren und koordinieren, sowie die Zusammenarbeit vor Ort fördern.

Das Programm setzt ehrgeizige Ziele: So soll u. a. bis 2009 der Anteil der 10.-Klässler, die regelmäßig wöchentlich Alkohol konsumieren, von 30 auf 25 % bei den Jungen und von 17 auf 12 % bei den Mädchen reduziert werden. Das kann gelingen, wenn Elternhaus und Schule, Gastwirte und Behörden mitziehen. Denn Alkoholmissbrauch und seine Prävention gehen alle an. Es gibt keine schnellen, keine einfachen Lösungen dafür. Prävention muss sich an den Bedürfnissen und Lebensumständen der Menschen orientieren. Die Symptome müssen bekämpft werden, aber wir brauchen auch weitere einschränkende Maßnahmen – wie z. B. Null-Promille-Grenze für Fahranfänger; Ausschank auch von Wein und Bier erst ab 18 Jahren; Warnhinweise auf Alkoholika.

Das „Problem Alkohol“ ist nicht von heute auf morgen zu lösen. Wir stehen vor wichtigen Debatten, aber mehr noch vor entschlossenem Handeln. Ich würde mich freuen, wenn das Brandenburgische Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ die Diskussion bereicherte und seine Umsetzung das gesundheitliche Wohl der Menschen, vor allem die gesunden Lebensperspektiven junger Menschen, beförderte.



Dagmar Ziegler
Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie
des Landes Brandenburg

Einleitung

Der Konsum von Alkohol ist in unserer Gesellschaft ebenso selbstverständlich wie riskant. Zu viele Menschen trinken regelmäßig zu viel Alkohol. In Deutschland ist der Pro-Kopf-Verbrauch an Alkohol mit mehr als zehn Litern pro Einwohner im Jahr vergleichsweise hoch. An den gesundheitsschädigenden Folgen des Alkoholkonsums sterben in Deutschland pro Jahr etwa 74.000 Menschen, viele kommen bei Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss ums Leben, die Mehrzahl der Gewaltdelikte geschieht im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Es wird geschätzt, dass 1,6 Millionen Menschen an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt sind. Die aus Brandenburg vorliegenden Zahlen deuten darauf hin, dass Alkoholprobleme hier eher in stärkerem Umfang auftreten als im Bundesdurchschnitt.

Die Integration des Alkoholkonsums in die Bereiche unseres alltäglichen Lebens hat für den Einzelnen zur Folge, dass er den Kontakt mit Alkohol kaum dauerhaft vermeiden kann. Abstinenz ist eine Zielvorgabe, die in absehbarer Zeit nur von einem relativ geringen Teil der Bürger als wünschenswert oder realisierbar empfunden wird. Aufgabe einer umsichtigen Alkoholprävention wird es daher sein, Menschen darauf vorzubereiten, verantwortlich mit dem Alkohol umzugehen: Rauschtrinken, Gewohnheits- oder Hochkonsum zu vermeiden und in Situationen, die besondere Gefahren bergen, auf Alkoholkonsum bewusst zu verzichten.

Mit diesen Zielen werden vor allem junge Menschen angesprochen, deren Konsummuster sich noch nicht verfestigt haben. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass ein dringender Handlungsbedarf zur Frühintervention besteht: Jugendliche beginnen immer früher mit dem Alkoholkonsum, viele trinken regelmäßig große Mengen und eine steigende Zahl praktiziert ein exzessives Rauschtrinken bis hin zur Alkoholvergiftung. Alkoholabhängigkeit entsteht oftmals bevor das 20. Lebensjahr erreicht wird.

Mit den unter dem Dach des Brandenburgischen Programms der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ entwickelten Aktivitäten und regionalen Netzwerken soll Politikern in den Kommunen und Landkreisen, Mitarbeitern in kommunalen Verwaltungen und engagierten Bürgern vor Ort eine Plattform zum Engagement für einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol in unserem Bundesland zur Verfügung gestellt werden.

1.1 Verbreitung des Alkoholkonsums

Im Jahr 2004 betrug der Pro-Kopf-Konsum an alkoholischen Getränken in der Bundesrepublik Deutschland 145,5 Liter. Mit einem Konsum von durchschnittlich 10,1 Liter reinem Alkohol jährlich pro Kopf der Bevölkerung gehört Deutschland weltweit zu den fünf Ländern mit dem höchsten Alkoholkonsum. Das Niveau des Alkoholkonsums hat sich seit 1970 kaum verändert.¹

Die Ergebnisse des epidemiologischen Suchtsurveys² zeigen für das Jahr 2003, dass lediglich 16,9 % der befragten Personen in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung keinen Alkohol getrunken haben. 9,3 % der Befragten wiesen einen riskanten Konsum auf (Männer: 16,2 %, Frauen: 7,6 %), d.h., sie lagen über dem Schwellenwert für langfristige gesundheitliche Probleme. 2,5 % hatten einen gefährlichen und 0,3 % einen Hochkonsum von Alkohol.

Der Einstieg in den Alkoholkonsum erfolgte bei 60 % der 18- bis 20-jährigen Männer und bei 42 % der gleichaltrigen Frauen spätestens mit 16 Jahren. Mit dem regelmäßigen Konsum (mindestens einmal pro Monat) haben 78 % der Männer derselben Altersgruppe bis zum 18. Lebensjahr begonnen, bei den Frauen sind es 57 %.³ Das niedrige Einstiegsalter in den Alkoholkonsum legt es nahe, im Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ in Brandenburg einen Schwerpunkt auf Maßnahmen der Frühintervention zu legen.

Beim Alkoholkonsum Jugendlicher zeigte sich in der Drogenaffinitätsstudie der BZgA im Jahr 2004 eine Wende. Der seit den 70er Jahren anhaltende Trend zu weniger regelmäßigem Alkoholtrinken bei Jugendlichen wurde erstmalig gebrochen. Dies dokumentierte sich besonders in den wöchentlichen Trinkmengen in der Gruppe der Jugendlichen wie auch in der Zunahme des riskanten Alkoholkonsums (Rauschtrinken/binge-drinking) im Jugendalter.⁴

Alkopops wurden bei Jugendlichen zu den beliebtesten alkoholischen Getränken – vor Bier, Wein/Sekt und Spirituosen, insbesondere bei den Jüngeren⁴. Vor dem Hintergrund der dramatisch steigenden Konsummengen, dem geringen Alter der Konsumenten und den irreversiblen Folgeschäden, die der Alkoholkonsum in diesem Alter zur Folge haben kann, bestand Handlungsbedarf.

Mitte 2004 wurde zur Ausweitung des Jugendschutzes eine Kennzeichnungspflicht für branntweinhaltige Alkopop-Getränke mit dem Hinweis „Abgabe an Jugendliche unter 18 Jahren verboten, § 9 Jugendschutzgesetz“ beschlossen. Mit diesem gesetzlich vorgeschriebenen Hinweis wurden in der Praxis des Einzelhandels entstandene Unsicherheiten beseitigt. Gleichzeitig wurde eine Sondersteuer auf Alkopops eingeführt, die zu einer deutlichen Steigerung der Preise dieser Produkte führte.

Die darauf folgende Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Entwicklung des Alkoholkonsums 12- bis 25-Jähriger⁵ zeigt im Jahre 2005 einen deutlichen Rückgang des Alkopopkonsums als auch des Alkoholkonsums insgesamt bei dieser Altersgruppe. Bei genauerer Betrachtung sind positive Ergebnisse vor allem auf das gute Zusammenspiel gesetzgeberischer und präventiver Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention auf kommunaler Ebene zurückzuführen⁶. In Bezug auf das Brandenburgische Programm „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ der Landessuchtkonferenz ist dies ein weiterer Hinweis, dass wirksame Maßnahmen der Alkoholprävention vor allem in Abstimmung mit den Kommunen entwickelt werden können.

Trotz der erzielten Erfolge kann keine Entwarnung gegeben werden, denn riskanter Alkoholkonsum ist bei den Jugendlichen immer noch weit verbreitet. Probleme bereitet insbesondere der episodische starke Alkoholkonsum. Damit wird ein Trinkverhalten klassifiziert, bei dem die Jugendlichen bei einer Trinkgelegenheit fünf oder mehr Gläser Alkohol hintereinander trinken („binge-drinking“). Eine Reaktion der Bundesregierung auf diese problematische Entwicklung war die Einrichtung des Modellprojekts „HaLT – Hart am Limit“. Vor dem Hintergrund der dort gesammelten positiven Erfahrungen wurde dieser Handlungsansatz als ein Baustein in das Brandenburgische Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ aufgenommen.

- In Brandenburg liegt der Anteil der Jugendlichen, die zu den aktuellen Konsumenten von Alkohol gehören, deutlich höher als im Bundesdurchschnitt: 30 % der männlichen und 17 % der weiblichen Schüler der 10. Jahrgangsstufe konsumieren wöchentlich Alkohol.⁷

- ▶ Laut Drogenaffinitätsstudie der BZgA sind es im Jahre 2004 in den ostdeutschen Bundesländern 20 % der Befragten im Alter zwischen 12 und 25 Jahren, die wöchentlich Alkohol trinken, gegenüber 15 % in den westdeutschen Bundesländern.⁴
- ▶ Die europaweite ESPAD-Schülerbefragung 2003 zeigt, dass in Brandenburg durchschnittlich bereits mit 11 Jahren mit dem Alkoholkonsum begonnen wird.⁸

Neben dem exzessiven Alkoholkonsum und dem frühen Einstieg in den Konsum gibt der wachsende Mehrfachkonsum von Suchtmitteln Anlass zur Sorge. Beratungsstellen und Jugendeinrichtungen berichten, dass Jugendliche mit einem problematischen Konsum von Cannabis oder anderer illegaler Drogen häufig gleichzeitig auch Alkohol in erheblichem Maße konsumieren.

Aufgrund der vorliegenden Daten über den Alkoholkonsum in den ostdeutschen Ländern und in Brandenburg besteht Handlungsbedarf, präventive Maßnahmen zu verstärken und die Bevölkerung – insbesondere der Jugendlichen – für die Risiken des Alkoholkonsums und des Mehrfachkonsums von Substanzen zu sensibilisieren. Das bisher noch geringe Problembewusstsein gegenüber dem Konsum von Alkohol, das in der BJS-Studie⁷ festgestellt wurde, ist ein Hinweis auf die Dringlichkeit solcher Maßnahmen.

1.2 Folgeprobleme des Alkoholkonsums

Auf der Grundlage der „Global Burden of Disease“-Studie kommt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu der Schlussfolgerung, Alkohol sei nach Tabak und Bluthochdruck die dritthäufigste Ursache für verlorene Lebensjahre in den industrialisierten Ländern.⁹ Nach aktuellen Schätzungen auf Basis von Repräsentativerhebungen sind etwa 1,6 Millionen Deutsche alkoholabhängig. Das sind 2,4 % der Bevölkerung über 18 Jahren. Bei etwa 4 % der Bevölkerung, ca. 2,7 Millionen Personen, ist das Trinkverhalten als Alkoholmissbrauch einzustufen. Darüber hinaus praktizieren weitere vier Millionen Menschen ein riskantes Trinkverhalten.¹⁰

Analysen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von jährlich etwa 74.000 Todesfällen in Deutschland aus, die durch riskanten Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol oder Tabak verursacht werden. 20.000 Kinder werden jedes Jahr mit Behinderungen geboren, weil die Mütter in der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben. Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbezogener Erkrankungen belaufen sich pro Jahr auf schätzungsweise 20 Milliarden Euro.¹¹

In den vergangenen Jahren ist die Auffassung immer mehr in den Hintergrund getreten, die Probleme des Alkoholkonsums würden ausschließlich oder hauptsächlich Folgen von Alkoholabhängigkeit sein. Es zeigte sich in vielen Studien, dass Hauptursache für viele alkoholbedingten Probleme weniger der Alkoholismus als der Alkoholkonsum ist.¹² Die negativen Folgen des Alkoholkonsums stehen demnach vor allem mit dem unregelmäßigen Konsum größerer Mengen in Zusammenhang.¹³ Die Mehrheit der alkoholbedingten Probleme entsteht bei Konsumenten, die relativ selten viel Alkohol trinken und damit in Bezug auf ihren Durchschnittskonsum oft zu den „moderaten Konsumenten“ gehören.¹⁴

Die Folgeprobleme des Alkoholkonsums sind entweder gesundheitlicher Art oder aber sie resultieren aus der Beeinträchtigung motorischer Fähigkeiten bzw. aus Veränderungen der Emotionalität im Zustand der Berausung (Unfälle, Delikte mit Gewaltausübung etc.). So wird geschätzt, dass von den jährlich 150.000 Verurteilungen wegen Straftaten im Straßenverkehr ca. 60 % auf Alkoholeinfluss zurückgehen. 1.500 Personen wurden bei Verkehrsunfällen mit Alkoholeinfluss getötet.

Alkoholkonsum von Personen unter 16 Jahren ist sowohl auf psychischer wie auf körperlicher Ebene besonders schädlich. Das Abhängigkeitspotenzial von Alkohol bei Konsumenten unter 14 Jahren ist hoch. Eine körperliche Alkoholabhängigkeit tritt bei Jugendlichen viel schneller ein als bei Erwachsenen. Während diese Entwicklung bei Erwachsenen in der Regel mehrere Jahre dauert, entsteht im Jugendalter bei vergleichbarer Alkoholwirkmenge eine Abhängigkeit oftmals in nur sechs bis neun Monaten. Gründe sind u. a. die höhere Empfindlichkeit für schädliche Zellgifte, das noch in der Entwicklung befindliche Gehirn und die noch nicht ausgereifte Stoffwechsellkapazität der Leber.

Aufgrund der Vulnerabilität Jugendlicher gegenüber Alkohol lässt sich keine risikoarme Schwelle für den Konsum von Alkohol für die Altersgruppe unter 16 Jahren definieren. Anders als bei Erwachsenen kann keine tolerable Obergrenze angegeben werden, bei der Langzeitfolgen für Organsysteme insbesondere für das Gehirn praktisch auszuschließen sind.

Es ist daher geboten, alle Möglichkeiten der Frühintervention zu nutzen. Den Gesundheitsberufen kommt hier ebenso eine wichtige Funktion zu wie den Pädagogen und Erziehern in der Schule, der Jugendarbeit und der Jugendhilfe. Im Vordergrund des Programms der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ steht daher nicht nur die mit Alkoholkonsum häufig verbundene Suchtproblematik, sondern auch der riskante und missbräuchliche Alkoholkonsum, der stark verbreitet ist und häufig von jüngeren Menschen praktiziert wird.

2. Alkoholprävention

Alkoholprävention ist Teil von Suchtprävention. Nicht in jedem Kontext ist es sinnvoll, Prävention alkoholspezifisch auszurichten. Insbesondere im Bereich der Primärprävention mit Kindern sind substanzübergreifende Ansätze der Prävention oft zu bevorzugen.*

Das vorliegende Programm berücksichtigt Präventionsprogramme, die ausdrücklich das Thema „Alkohol“ zum Gegenstand haben. Substanzübergreifende Lebenskompetenzförderung in Schule oder Kindergarten (z. B. Programme wie „Eigenständig werden“ oder das Programm „Papilio“ gegen Sucht und Gewalt) entfalten zwar ebenfalls eine alkoholpräventive Wirkung, werden hier aber nicht detailliert behandelt (vgl. Landesprogramm Sucht ¹⁵).

2.1. Leitbilder und Ziele der Alkoholprävention

Modernes suchtpräventives Handeln basiert auf einem Menschenbild und einer Wertorientierung, die dem „demokratisch-emanzipatorischer Gesundheitsförderungsansatz“, wie er in der WHO-Ottawa Charta definiert wurde ¹⁶, verpflichtet ist. Dieses Grundverständnis, das auch für den Handlungsbereich der Alkoholprävention gilt, orientiert sich einerseits am Konzept der Salutogenese ¹⁷ und des Empowerment Ansatzes. Dieser Ansatz legt Wert auf:

- ▶ Ressourcenorientierung (Kompetenzentwicklung)
- ▶ Lebenswelt- und Feldorientierung (Kontextbezogenheit von Problemen)
- ▶ Partizipation der Beteiligten (Aktivierung der Adressaten)
- ▶ Förderung von Autonomie und Eigenverantwortung

Grundlegendes Ziel der an diesem Konzept orientierten Prävention ist es, Menschen zu befähigen, Eigenverantwortung und Selbständigkeit zu entwickeln, soziale Beziehungen mit der nötigen Kommunikations- und Konfliktfähigkeit positiv zu gestalten und ein Grundvertrauen in die Beeinflussbarkeit und Gestaltung des eigenen Lebens zu entwickeln. Die Erweiterung von „Lebenskompetenz“ soll als wesentlicher Schutzfaktor gegen Suchtentwicklung gefördert werden.

* Die Einteilung in universeller, selektiver und indizierter Prävention wird zwar seit den 90er Jahren auf internationaler Ebene favorisiert, aber mit Blick auf die Praxis wird hier auf die bisher gebräuchliche Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Primärprävention zurückgegriffen.

Suchtprävention ist somit eine Gemeinschaftsaufgabe, die sich potenziell an Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen (Familie/Erziehung, Bildung, Politik, Wirtschaft) richtet. Alkoholprävention braucht jedoch ein eigenständiges Profil, um nicht in einer „allgemeinen Gesundheitsförderung“ zu „verwässern“. Als professionelle Disziplin benötigt sie eine Gesamtstrategie, die einerseits gesundheitsfördernde, andererseits sucht- bzw. risikomindernde Ansätze integriert.

Zielsetzungen der Alkoholprävention beschränken sich nicht nur auf die Verhinderung von Abhängigkeit. Häufig steht die Vermeidung von Berauschung im Vordergrund, um Risiken (z. B. das Unfallrisiko, Vergiftungsrisiko, das Risiko von Gewaltausübung) oder soziale Folgeprobleme zu reduzieren, die auftreten, bevor sich eine Abhängigkeit entwickelt hat.

Ein verantwortlicher Umgang mit Alkohol zeigt sich im Erreichen struktureller ebenso wie verhaltensbezogener Teilziele. Die nationalen und internationalen Studien und Expertisen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Wirksamkeit alkoholpolitischer Maßnahmen in hohem Maße davon abhängt, verhaltensbezogene und strukturelle Interventionsansätze im Rahmen einer Gesamtstrategie miteinander zu kombinieren.^{12, 18}

Strukturziele

Die Zielsetzung des verantwortlichen Umgangs mit Alkohol kann durch gesetzliche, versorgungspolitische oder auf Settings bezogene Rahmenbedingungen gefördert werden. Folgende strukturelle Zielsetzungen sind von Bedeutung:

- ▶ Ausbau der Alkoholprävention in bestimmten Settings
- ▶ Senkung lebensstilbezogener Risiken
- ▶ Förderung der Früherkennung und Frühintervention
- ▶ Stärkung der Bürgerbeteiligung
- ▶ Positives Vorbildverhalten von Erwachsenen und konsequentes erzieherisches Verhalten gegenüber Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Alkoholkonsum
- ▶ Entwicklung und Erprobung neuer Versorgungsformen
- ▶ (Weiter-) Entwicklung von Informationssystemen

- ▶ Förderung der Forschung und der Entwicklung fachlicher Instrumente (z. B. Diagnostik-, Screeninginstrumente)
- ▶ Umsetzung gesetzlicher Regelungen zur Einschränkung des Alkoholkonsums und zur Reduzierung der Verfügbarkeit von Alkohol bei Kindern und Jugendlichen durch konsequente Umsetzung der Gesetze zum Jugendschutz

Verhaltensbezogene Zielsetzungen

Alkoholprävention wird nur wirksam, wenn sie auch den einzelnen Menschen erreicht und verhaltensbezogene Zielsetzungen verfolgt wie z. B. :

- ▶ Verhinderung des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen unterhalb bestimmter Altersgrenzen
- ▶ Hinauszögern des Konsumbeginns
- ▶ Verzögern des Einstiegs in einen regelmäßigen Konsum
- ▶ Förderung der verantwortlichen Umgangs mit Alkohol bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- ▶ Reduzierung des Rauschtrinkens/exzessiven Trinkens bei Jugendlichen
- ▶ Anstieg des (handlungsrelevanten) Wissen über die gesundheitsschädigenden Folgen übermäßigen Alkoholkonsums in der Allgemeinbevölkerung
- ▶ Kritische Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- ▶ Fähigkeit zum verantwortlichen risikoarmen Konsum
- ▶ Fähigkeit zur realistischen Einschätzung der Folgen des Alkoholkonsums
- ▶ Vermeidung des Konsums in bestimmten Situationen, in denen Alkohol ein hohes Risiko darstellt, z. B. im Straßenverkehr
- ▶ Senkung der Zahl der Alkoholfahrten bzw. die Zahl alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr

2.2 Zielgruppen

Wirksame Alkoholprävention ist in der Regel zielgruppenspezifisch ausgerichtet. Die Orientierung von Interventionen auf konkrete Zielgruppen in definierten Handlungsbereichen hat sich bewährt, weil sie es ermöglicht, präziser die jeweiligen Interessen und Lebenslagen der Adressaten zu berücksichtigen. Die Festlegung auf Zielgruppen bedeutet allerdings meist den Ausschluss anderer Gruppen, so dass es sich empfiehlt, die Alternativen genau abzuwägen.

2.2.1 Altersspezifität

Zentrale Zielgruppe sind die konsumierenden als auch die nicht konsumierenden Kinder und Jugendlichen. Suchtpräventive Konzepte bedienen sich bei Programmen für diese Zielgruppe einer entwicklungsorientierten Perspektive, insbesondere des Konzepts der Entwicklungsaufgaben. Die Förderung biopsychosozialer Kompetenzen (z. B. Körperwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Konfliktlösefähigkeit) sowie die Unterstützung bei der konstruktiven Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sind dabei Schwerpunkte suchtpräventiver Angebote.

Während bei Kindern vor dem Eintritt der Pubertät substanzunspezifische, primärpräventive Maßnahmen als strategisches Konzept im Vordergrund stehen, gilt es bei Jugendlichen, ein Mix von primär- und sekundärpräventiven Konzepten anzubieten. Das Jugendalter ist eine Phase, in der der Umgang mit Alkohol erlernt wird. Die Möglichkeit dieses Kompetenzerwerbs ist jedoch stark abhängig von Risiko- und Schutzfaktoren und somit in der jugendlichen Zielgruppe sehr ungleichmäßig verteilt. Suchtpräventive Konzepte für Kinder und Jugendliche erfordern deshalb eine möglichst genaue Kenntnis und Analyse dieser Faktoren, um Risikogruppen möglichst früh und gezielt ansprechen zu können.

Da sich Alkoholmissbrauch häufig erst nach Jahren verfestigt und negative Folgen zeigt, ist für die Sekundärprävention auch die Gruppe der Erwachsenen relevant. Neben den Angeboten für Kinder und Jugendliche können Maßnahmen für die Gruppe der Erwachsenen nicht außer Acht gelassen werden: Erwachsene sind die zahlenmäßig größere gesellschaftliche Gruppe, die in starkem Maße Normen festlegt und vermittelt und die gegenüber der nachwachsenden Generation Vorbildfunktionen ausübt. Nicht zuletzt würde auch die Glaubwürdigkeit der

Suchtprävention insgesamt Schaden nehmen, wenn sie sich einseitig nur an Jugendliche richten und mit „zweierlei Maß“ messen würde.

Erwachsene sind in zweierlei Hinsicht Zielgruppe der Suchtprävention. Einerseits sind sie selbst betroffen von Risikokonsum bzw. Suchtgefährdung und Abhängigkeit und bedürfen somit suchtpreventiver Unterstützung. Andererseits spielen sie eine wichtige Rolle als Vorbilder ihrer Kinder bzw. als Multiplikatoren in unterschiedlichen Handlungsbereichen. Die suchtpreventive Auseinandersetzung mit Heranwachsenden gilt dabei als besondere Herausforderung für Erwachsene, denn sie werden von Jugendlichen sehr genau z. B. mit eigenen Konsumgewohnheiten konfrontiert und benötigen deshalb eine möglichst klare Haltung den Kindern und Jugendlichen gegenüber.

2.2.2 Schichtspezifität

Untersuchungen zum Alkoholkonsum Jugendlicher¹⁹ haben gezeigt, dass das Rauschtrinken in den höheren Schulformen (Gymnasium) ebenso stark vertreten ist wie in den niedrigeren (Hauptschule). Anders als beispielsweise beim Rauchen scheinen schichtspezifische Kriterien beim Alkoholkonsum eine geringere Rolle zu spielen. Dies gilt sicherlich nicht für Jugendliche aus benachteiligten Verhältnissen, in denen Alkoholkonsum quasi das „verbindende Element“ darstellt oder in denen Alkohol systematisch in einem Zusammenhang steht mit Kriminalität, Gewalttätigkeit oder Obdachlosigkeit.

Als weitere große Gruppe sozial Benachteiligter gelten von Armut betroffene Kinder und Jugendliche mit starken Bildungsdefiziten und zusätzlichen Risikofaktoren wie Sucht und Gewalt in der Familie. Das Erreichen dieser Zielgruppen stellt eine besondere Herausforderung auch für die Alkoholprävention dar. Bisher sind viele suchtpreventive Informationen und Broschüren eher an einer bildungsfreundlichen Mittelschicht orientiert. Es wächst zunehmend die Erkenntnis, dass diese Form der Informationsvermittlung von der genannten Zielgruppe kaum wahrgenommen wird.

2.2.3 Geschlechtsspezifität

Die Unterscheidung der Zielgruppen in Männer und Frauen bzw. Jungen und Mädchen ist aus verschiedenen Gründen sinnvoll: Konsummuster, Konsummengen und zum Teil auch die Konsummotive sind zwischen den Geschlechtern verschieden. Von Bedeutung für die Prävention sind auch die in Art und Ausmaß bedeutenden Unterschiede der Alkoholwirkung bei jungen Männern und Frauen. Deswegen gelten bei erwachsenen Männern und Frauen unterschiedliche Obergrenzen für risikoarmen Konsum von Alkohol. Die Gefahr der Alkoholvergiftung ist für das weibliche Geschlecht aufgrund der genannten unterschiedlichen Verteilungsvolumina und Stoffwechsellkapazitäten höher. Hinzu kommen die gravierenden gesundheitlichen Risiken, die mit dem Konsum von Alkohol in der Schwangerschaft verbunden sind.

Bekanntlich gibt es auch deutliche Unterschiede in Gesundheitsverhalten und der Krankheitsentwicklung bzw. auch in der Wahl der Suchtmittel zwischen den Geschlechtern. Die geschlechtsspezifische Berücksichtigung unterschiedlicher Funktionen des Alkoholkonsums, das Eingehen auf unterschiedliche Entwicklungsthemen und das Verstehen unterschiedlicher Bewältigungsstrategien mit Belastungen zählen heute zum notwendigen Standard bei der Planung und Umsetzung von Angeboten der Alkoholprävention.

Eine geschlechtersensible Ausrichtung von Interventionen ist insbesondere dann angemessen, wenn Zielgruppen über geschlechtsspezifische Medien und Maßnahmen besser erreicht werden können. In den Vorhaben des Programms der Landessuchtkonferenz ist deshalb Geschlechtersensibilität und Genderorientierung einer der wichtigen Standards der Durchführung.

2.2.4 Weitere Zielgruppen

Suchtpräventive Strategien berücksichtigen – je nach Zielsetzung – darüber hinaus weitere Spezifizierungen der Zielgruppen, wie beispielsweise „ethnische Gruppen“ oder „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“, um die konkrete Problem- und Interessenlage derjenigen, die erreicht werden sollen, zu konkretisieren und damit die Maßnahmen möglichst effektiv zu gestalten.

2.3 Handlungsstrategien der Alkoholprävention

2.3.1 Kommunale Orientierung der Suchtprävention

Leitgedanke einer gemeindeorientierten Alkoholprävention ist es, in dem Kontext tätig zu werden, in dem die Problem mit Alkohol entstehen: „Sucht beginnt im Alltag – Suchtprävention auch“. Sowohl Ansätze verhaltenspräventiver Maßnahmen als auch Maßnahmen, die auf die Verhältnisse gerichtet sind, versprechen im kommunalen Kontext den besten Erfolg.

Aus diesem Grunde ist Alkoholprävention überwiegend orientiert auf den sozialen Nahraum und die unmittelbare Lebenswelt von Menschen. Zentrale Aufgabe der Alkoholprävention ist es, eine enge und gut abgestimmte Kooperation mit Einrichtungen und Projekten der Kommunen unter Berücksichtigung der dortigen Strukturen und Ressourcen aufzubauen.

2.3.2 Strukturelle Orientierung der Alkoholprävention

Im Rahmen der strukturellen Alkoholprävention kommen Settingansätze (Gemeinwesenansatz, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung) zum Einsatz, die strukturelle Rahmenbedingungen der jeweiligen „Felder“ (Kindergarten, Schule, Jugendhilfe, Veranstaltungen, Arbeitsplatz, Straßenverkehr) gezielt im Sinne suchtpreventiver Ziele (Konsumreduktion, Punktnüchternheit, Risikominderung) beeinflussen. Mit der Entwicklung und dauerhaften Implementierung präventiver Strategien werden die Akteure vor Ort „im Setting“ unterstützt bzw. geschult.

Setting- und lebensweltbezogene Alkoholprävention erhöht die Partizipation und den Kooperationsgrad der Akteure. Das „Versickern“ von Einzelaktivitäten ohne nachhaltige Wirkung wird damit vermieden. Durch die Förderung von Netzwerken der Alkoholprävention in unterschiedlichen Systemen und Lebenswelten werden vorhandene Ressourcen gebündelt und effizient genutzt.

Die aktuellen Studien zur Wirksamkeit alkoholpolitischer Maßnahmen bestätigen, dass effektive alkoholpräventive Maßnahmen oft im Bereich der Verhältnisprävention zu finden sind.¹² Zu solchen Maßnahmen gehören beispielsweise:

- ▶ Abgabebeschränkungen nach Jugendschutzgesetz und deren Überwachung

- ▶ Steuererhöhungen für alkoholische Produkte
- ▶ Verbote von Alkohol im Straßenverkehr und Alkoholkontrollen
- ▶ Kontrollen zur Einhaltung des „Apfelsaftgesetzes“
- ▶ Werbebeschränkungen und deren Überwachung
- ▶ Betriebsvereinbarungen in Unternehmen
- ▶ Alkoholprävention, die das Setting Schule oder Jugendhilfe betreffen
- ▶ Verhinderung von Alkoholwerbung auf kommunalen Flächen
- ▶ Orientierung ärztlicher Regelversorgung auf Früherkennung/-intervention

2.3.3 Verhaltensbezogene Alkoholprävention

Im Rahmen verhaltens- bzw. **personenzentrierter Ansätze** ist eine zielgruppenspezifische Orientierung die Basis der Konzeptentwicklung. Präventionsbotschaften müssen an den Konsum- und Lebenserfahrungen der Zielgruppe orientiert sein. Akzeptanz und Glaubwürdigkeit bei der anvisierten Zielgruppe sind die Grundvoraussetzung für eine positive Annahme präventiver Botschaften und Aktivitäten.

Zu den **verhaltenspräventiven Ansätzen** zählen Interventionen, die sich auf das Verhalten bzw. die Einstellung einzelner Personen oder Gruppen beziehen. Hierzu gehören z. B. Schulungen und erzieherische Maßnahmen, Gruppenarbeit für Kinder und Jugendliche, Einzelberatung, Peer-Education, Multiplikatoren-Arbeit, kulturpädagogische und erlebnispädagogische Maßnahmen.

Die aktuellen Forschungsergebnisse sprechen jedoch dagegen, alkoholpräventive Maßnahmen allein auf der Grundlage von Erziehungs- und Aufklärungsmaßnahmen zu konzipieren. Erziehung allein scheint zu schwach, um den anderen Einflüssen, die das Umfeld mitbestimmen, erfolgreich entgegenzuwirken. Insofern müsste bei der Planung zukünftiger alkoholpräventiver Maßnahmen noch stärker darauf geachtet werden, dass verhaltensbezogene Interventionen eingebettet sind in Strategien, die das Setting bzw. das gesellschaftliche Umfeld betreffen.

Moderne Alkoholprävention beschränkt sich dabei nicht darauf, die Entwicklung von Abhängigkeit zu verhindern. Der Alkoholkonsum kann, weit bevor sich eine Abhängigkeit entwickelt, außerordentlich schädliche und ernsthafte Folgen zeigen. Hierzu zählen beispielsweise die durch Alkoholkonsum erhöhten Unfallgefahren.

2.3.4 Primärprävention

Primärpräventive Interventionen** setzen noch vor der Entwicklung und Stabilisierung missbräuchlicher Konsummuster ein. Sie verfolgen in der Regel das Ziel, bei noch abstinenten Kindern und Jugendlichen den Einstieg in den Drogenkonsum zu verhindern oder hinauszuzögern, um langfristig Missbrauchs- und Suchtentwicklung zu verhindern. Der Schwerpunkt primärpräventiver Arbeit liegt folglich bei den jüngeren Zielgruppen. Primärprävention ist heute integriert in den globalen Gesundheitsförderungsansatz, der sich am Modell der Salutogenese orientiert. Sie muss möglichst frühzeitig beginnen, spätestens beim Übergang in das Jugendalter. Sie soll Kinder und Jugendliche bei der Bearbeitung von Entwicklungsaufgaben und Bewältigung von Entwicklungsproblemen unterstützen, so dass Substanzmissbrauch als (Schein-) Lösung überflüssig wird. Primärpräventive Interventionen sollten im sozialen Umfeld ansetzen (Familie, Schule, Peers).

Suchtpräventive Lebenskompetenzprogramme (z. B. „Eigenständig werden“, „Alf“, „Papilio“) haben sich als entwicklungsorientierter Ansatz in der Suchtprävention etabliert und sind teilweise gut evaluiert.²⁰ Neben dem Training von Lebensfertigkeiten werden in diesen Programmen zusätzlich Informationen über Substanzen vermittelt sowie eine ablehnende Einstellungsbildung gegenüber Substanzkonsum vorangetrieben. Der Haupteinsatzort (Setting) dieser Programme ist bisher die Schule. Für das familiäre Umfeld fehlen primäre suchtpräventive Ansätze bisher weitgehend. Zukünftige suchtpräventive Programme sollten deshalb Eltern und Familien besser als bisher erreichen.

In der Primärprävention ergänzen sich substanzspezifische und substanzunspezifische Ansätze. Der Schwerpunkt liegt auf den substanzübergreifenden Maßnahmen.

** Die Einteilung in universeller, selektiver und indizierter Prävention wird zwar seit den 90er Jahren auf internationaler Ebene favorisiert, aber mit Blick auf die Praxis wird hier auf die bisher gebräuchliche Unterteilung in Primär-, Sekundär- und Primärprävention zurückgegriffen.

Substanzunspezifische Ansätze:

- ▶ Lebenskompetenzförderung (life skill training)
- ▶ Kommunikationstraining
- ▶ Konfliktlösungsstrategien
- ▶ Erziehung zu Genussfähigkeit

Alkoholspezifische Ansätze:

- ▶ Ablehnungstraining
- ▶ drogenfreie Räume
- ▶ Angebotsreduktion
- ▶ Umsetzung des Jugendschutzgesetzes

2.3.5 Sekundärprävention

Sekundärpräventive Ansätze haben Menschen als Zielgruppe, die bereits Drogen konsumieren. Im Rahmen der Sekundärprävention soll vor allem die Entwicklung riskanter/missbräuchlicher Konsummuster bis hin zur Abhängigkeit verhindert werden. Das übergeordnete Ziel ist ein verbessertes Risikomanagement im Umgang mit psychoaktiven Substanzen, d.h. Verzicht auf den Konsum in bestimmten Situationen und in großen Mengen bzw. Entwicklung eines verantwortlichen, risikobewussten, regelorientierten Umgangs mit Substanzen.

Eine Herausforderung der Sekundärprävention liegt in der Früherkennung von Gruppen mit riskanten Konsummustern. Vor Beginn der Frühintervention steht folglich die Früherkennung in unterschiedlichen Handlungsfeldern (Screening), die es ermöglicht, Jugendliche mit riskantem Konsum zu identifizieren. Für die Risikogruppen sind spezifische Angebote der Frühintervention zu entwickeln. Hierzu Bedarf es der weiteren Vernetzung und Kooperation von Jugend- und Drogenhilfe sowie der Einbeziehung des medizinisch-psychiatrischen Bereichs.

Interventionen der Suchtprävention haben zum Ziel, auf der Grundlage einer übergeordneten Gesamtstrategie drogenunspezifische (primärpräventive Orientierung) und drogenspezifische Ansätze (sekundärpräventive Orientierung) sinnvoll miteinander zu verknüpfen.

Substanzunspezifische Ansätze:

- ▶ Erlernen von Risikokompetenzen
- ▶ Verbesserung von Selbsteinschätzung
- ▶ Kritikfähigkeit in Bezug auf Konsum
- ▶ Sensibilisierung für Hilfebedarf

Alkoholspezifische Ansätze:

- ▶ Wissensvermittlung/Risikowahrnehmung
- ▶ Konsumregeln und Rituale (z. B. Punktnüchternheit)
- ▶ Intentionusbildung/Konsumreduktion/Ausstieg

Die Förderung von Punktnüchternheit ist ein Ansatz der Sekundärprävention, dem Priorität zuzumessen ist, da über die gesundheitlichen Schädigungen hinaus, weitere gravierende Risiken bearbeitet werden. Kampagnen zur Punktnüchternheit sind erfolgreich in Settings wie Straßenverkehr oder Betrieben umzusetzen.

2.4 Träger von Suchtpräventionsangeboten

Im Land Brandenburg gibt es ein Spektrum verschiedener alkoholpräventiver Aktivitäten auf Landes- und auf kommunaler Ebene.

2.4.1 Landesweiter Träger

Um eine landesweite Koordination von Aktivitäten der Suchtprävention zu gewährleisten, wurde 1997 die Zentralstelle für Suchtprävention (ZSB) geschaffen. Seit 2001 ist die ZSB unter dem Dach der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. tätig. Sie ist als landesweite Servicestelle tätig und dient als überregionaler Ansprechpartner zu Fragen der Suchtprävention.

Handlungsbereich	Träger	Einrichtung	Präventionsfachkraft
Land Brandenburg	Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (BLS e.V.) Carl v. Ossietzky Str. 29 14471 Potsdam	Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg (ZSB) Carl von Ossietzky Str. 29 14471 Potsdam Tel.: (0331) 951 32 84 Fax: 0331-951 32 93 ZSB-Weber@t-online.de	Ingrid Weber

2.4.2 Überregionale Träger

Mit dem Ziel, die Regionen in Brandenburg besser zu erreichen, wurde die landesweite Suchtprävention durch fünf überregionale Suchtpräventionsstellen verstärkt, die dezentral tätig sind:

Handlungsbereich	Träger	Einrichtung	Präventionsfachkraft
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prignitz ▶ Ostprignitz-Ruppin 	Suchthilfe Prignitz e.V. Röhlstr. 21 19322 Wittenberge	Suchthilfe Prignitz e.V. Wahrenberger Str. 2 19322 Wittenberge Tel.: (03877) 60353 Fax: (03877) 5627179 jugendschutzpraevention@freenet.de	Carmen Koynowski
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Uckermark ▶ Oberhavel ▶ Havelland ▶ Potsdam 	Salus Klinik GmbH & Co. Straße nach Gühlen 10 16835 Lindow	Salus -Klinik Lindow Weichselstr. 54 12045 Berlin Tel.: 0173-6353097 Fax: (03393) 388119 rost@salus-lindow.de	Simone Rost
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Barnim ▶ Märkisch-Oderland ▶ Oder-Spree, ▶ Frankfurt (Oder) 	Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V., Region Brandenburg Ost Leipziger Str. 39 15232 Frankfurt (Oder)	Caritasverband Brandenburg Ost Große Str. 12 15344 Strausberg Tel.: (03341) 3901056 Fax: (03341) 3901059 cv.suchtpraevention@web.de	Frank Kirschneck
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dahme - Spreewald, ▶ Elbe-Elster ▶ Oberspreewald- Lausitz ▶ Spree-Neisse ▶ Cottbus 	Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V. Wilhelmsaue 116-117 10715 Berlin	Tannenhof Bandenburg e.V Beethovenweg 14b 15907 Lübben Tel.: (03546) 186556 Fax: (03546) 225499 spf-luebben@tannenhof.de	Ellen Martin
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Potsdam-Mittelmark ▶ Teltow-Fläming ▶ Brandenburg /Havel 	AH Evangelische Abhängigenhilfe Hauptstr. 66 14776 Brandenburg	AH Evangelische Abhängigenhilfe Hauptstr. 66 14776 Brandenburg Tel.: (03381) 2099751 ah.suchtpraevention@web.de	Renate Scheinberger- Olwig

2.4.3 Regionale Netzwerke

In 16 von 18 Landkreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg gibt es spezielle Arbeitskreise zur Suchtprävention. An diesen Arbeitskreisen beteiligen sich in Abhängigkeit von den Besonderheiten des jeweiligen Kreises neben den jeweiligen „Überregionalen Suchtpräventionsfachkräften“ Vertreter der Jugend-, der Gesundheits-, der Schulämter und der Polizei. Oft sind auch Träger der ambulanten Suchthilfe, der Jugendarbeit und der Jugendhilfeeinrichtungen, der Kostenträger sowie Schulsozialarbeiter, Verbände, Psychiatriekoordinatoren oder Beauftragte für Gesundheitsförderung an diesen Arbeitskreisen beteiligt.

2.4.4 Bewertung

In den vergangenen Jahren stand in Brandenburg die Tabakprävention im Vordergrund suchtpreventiver Programme. So wurde ein Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“ entwickelt und mit vielfältigen Aktivitäten und Medien umgesetzt.

Spezifische Maßnahmen der Alkoholprävention gibt es bisher nur vereinzelt. Das Thema „Alkohol“ wird bisher überwiegend in Fortbildungsveranstaltungen und im Rahmen substanzunspezifischer Vorhaben bearbeitet.

Menschen mit Alkoholabhängigkeit haben aufgrund einer sozialrechtlichen Grundsatzentscheidung aus dem Jahr 1968 einen Anspruch auf fachgerechte Hilfe und Fürsorge.

In den vergangenen Jahrzehnten entstand vor diesem Hintergrund in Deutschland entsprechend dem vielschichtigen Erscheinungsbild bei substanzbezogenen Störungen wie Alkoholismus ein differenziertes Netz von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen. Als weiteres wichtiges Hilfeelement ist hier das umfangreiche Netz von Selbsthilfegruppen zu nennen.

Die verschiedenen Module des Hilfesystems für Menschen mit Alkoholproblemen im Land Brandenburg lassen sich wie folgt ordnen:

- ▶ Selbsthilfegruppen
- ▶ Ärztliche Basisversorgung (Haus- und Fachärzte) (SGB V)
- ▶ Psychosoziale Versorgung (Öffentlicher Gesundheitsdienst, ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen)
- ▶ Klinische Basisversorgung (Entgiftung) (SGB V)
- ▶ Medizinische Rehabilitation (Entwöhnung) (SGB VI)
- ▶ Arbeit und Beschäftigung (Integrations- und Arbeitsprojekte) (SGB III)
- ▶ Betreuung
- ▶ Eingliederungshilfe (ambulant, teilstationär, stationär) (SGB XII)
- ▶ Hilfen zur Erziehung (SGB VIII)
- ▶ Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeit (SGB XII)

Sozialrechtlich betrachtet erfolgen diese Hilfen allerdings nicht aus einer Hand, sondern auf Basis verschiedener gesetzlicher Grundlagen, so dass man von einem gegliederten Leistungssystem spricht. Dies führt in der Praxis insbesondere bei Hilfebedürftigen, bei denen die sozialrechtliche Zuständigkeit unklar ist (Schnittstellenproblematik), in Einzelfällen zu Versorgungsproblemen.

Viele Alkoholranke werden vom Hilfesystem erst dann erreicht, wenn bereits eine erhebliche Chronifizierung eingetreten ist. Die bereits ausgeprägten somatischen Schäden in Verbindung mit einer sozialen Verelendung führen häufig zu einem langwierigen und komplizierten Behandlungsverlauf. Aufgrund einer sehr

großen Kontaktdichte von Alkoholkranken mit Hausärzten und Allgemeinkrankenhäusern sollten im Rahmen des Programms der Landessuchtkonferenz die ermutigenden Ergebnisse von Frühinterventionsstrategien in diesem Bereich intensiviert werden.

Damit die in der Frühintervention liegenden Chancen zur Verbesserung der Angebote erhöht und ebenso die Nachhaltigkeit verbessert werden kann, müssen in den kommenden Jahren die Angebote im Suchtbereich stärker koordiniert und konsolidiert werden. Dazu können folgende Maßnahmen dienen:

- ▶ die ärztliche Qualifikation bezüglich Alkoholerkrankungen im Rahmen der Aus- und Weiterbildung verbessern,
- ▶ in Allgemeinkrankenhäusern Fachkräfte für eine qualifizierte Behandlung Alkoholkranker zur Verfügung stellen
- ▶ regionale Verbundsysteme schaffen, in denen eine Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten, Allgemeinkrankenhäusern und den Fachdiensten und -einrichtungen der Suchtkrankenhilfe organisiert ist.

Der Arbeitskreis „Ambulante Suchthilfe“ der Landessuchtkonferenz entwickelte Qualitätsstandards für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen. Auf dieser Grundlage werden die Anstrengungen, für dieses wichtige Versorgungselement eine entsprechende finanzielle Ausstattung sicherzustellen, intensiviert werden müssen.

Die Maßnahmen dazu werden partizipativ erarbeitet und bis Ende 2007 dem Geschäftsführenden Ausschuss der Landessuchtkonferenz Brandenburg vorgelegt.

Maßnahmen der Frühintervention werden für Personen bereitgestellt, die sich in einem relativ frühen Stadium des Missbrauchs befinden. Ziel ist es, den individuellen Konsum einer Substanz signifikant zu reduzieren bzw. die individuellen Voraussetzungen zu verbessern, um eine Verfestigung bzw. Steigerung von Problemen, die in Folge eines fortgesetzten Konsums entstehen können, zu vermeiden.

Dieser Ansatz hat in den letzten Jahren im Bereich der Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen an Bedeutung gewonnen. Dabei beziehen sich die Maßnahmen nicht nur auf die Gruppe der Jugendlichen, die sich mit höherer Wahrscheinlichkeit in einem frühen Stadium der Entwicklung von Alkoholproblemen befinden. Da sich Alkoholmissbrauch bei vielen Menschen über einen längeren Zeitraum – meist Jahre oder Jahrzehnte – manifestiert, sind auch Erwachsene mit problematischem Alkoholkonsum eine Zielgruppe, für die Maßnahmen der Frühintervention sinnvoll und erforderlich sind.

4.1 Frühintervention bei Erwachsenen

Die wichtigste Voraussetzung für die Umsetzung von Maßnahmen der Frühintervention besteht darin, dass die bestehenden Alkoholprobleme von Menschen frühzeitig erkannt werden. Zur Früherkennung bietet bei Erwachsenen insbesondere das medizinische Versorgungssystem gute Voraussetzungen:

Etwa 70 – 80 % der Menschen mit Alkoholproblemen gehen innerhalb eines Jahres mindestens einmal zu ihrem Hausarzt. Bei jedem zehnten Patienten, der die Praxis eines niedergelassenen Arztes aufsucht, liegt Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit vor. Etwa 30 – 35 % aller Alkoholabhängigen werden innerhalb eines Jahres in ein Allgemeinkrankenhaus eingewiesen.^{24, 25, 26}

Auch Patienten, die wegen Verletzungen in Unfallstationen von Kliniken aufgenommen werden, sind mit erhöhter Wahrscheinlichkeit von Alkoholproblemen betroffen. Unfälle stehen oft mit Alkoholmissbrauch in Zusammenhang. Häufig sind Rettungsstellen für Patienten mit einem riskanten Lebensstil der erste Kontakt mit dem Hilfesystem.²⁵

Nur ein geringer Teil dieser Menschen ist bereits abhängig. Viele betreiben einen schädlichen Konsum, der sich ohne weitere Maßnahmen zu einer Abhängigkeit entwickeln würde. Frühintervention kann für diese Menschen eine leidvolle Dynamik stoppen und für die Gesellschaft erhebliche Kosten, die für die Behandlung bestehender Abhängigkeit aufgebracht werden müssen, vermeiden.

Die Implementierung von Screening-Verfahren in das medizinische Hilfesystem ist der erste Schritt zur Entwicklung eines Versorgungssystems, das sensibel auf die Entwicklung riskanter Konsummuster bei Patienten reagiert. Hier sind mit Ärztekammern, Arztpraxen und Kliniken Vereinbarungen zu treffen, die diese Entwicklung nachhaltig vorantreiben.

Der zweite Schritt – die eigentliche Frühintervention – muss nicht im ärztlichen Setting verortet sein, sondern kann z. B. von Beratungsstellen bereitgestellt werden. Hier kommen Strategien der Kurzintervention und der motivierenden Gesprächsführung zum Einsatz, die im Bereich der Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen mit guten Ergebnissen evaluiert sind. Verschiedene Studien zeigen, dass Projekte der Frühintervention bereits mit relativ geringem Aufwand erstaunliche Verhaltensänderungen bei Patienten mit riskanten Konsummustern provozieren können.^{27, 28, 29, 30}

4.2 Frühintervention bei Jugendlichen

Jugendliche, die einen riskanten oder missbräuchlichen Konsum entwickelt haben, erfüllen Voraussetzungen zur Frühintervention. Frühintervention für die Zielgruppe Jugendlicher unterscheidet sich in der Zielsetzung demnach nicht grundsätzlich von entsprechenden Maßnahmen für Erwachsene. Unterschiede zeigen sich vor allem in der Strategie der Früherkennung. Hier sind neben den medizinischen Settings, in denen ein systematisches Screening verankert werden kann, auch andere Zusammenhänge von Bedeutung, in denen Jugendliche wegen ihres Konsums auffällig werden (Schule, Jugendarbeit, Polizei, Bewährungshilfe).

Die Interventionsmethoden, die darauf abzielen, Jugendliche zu einem veränderten Konsumverhalten zu bewegen, sind nur dann wirksam, wenn sie jugendgerecht konzipiert sind. Dies unterscheidet sie deutlich von der klassischen Beratungsarbeit, die sich meist auf die Zielgruppe abhängiger Erwachsener bezieht.

Im Handlungsansatz der Frühintervention gibt es zwei Maßnahmentypen, die je nach Stand des Jugendlichen zum Einsatz kommen:

- ▶ Maßnahmen für Jugendliche, die noch keine klare Veränderungsabsicht besitzen, haben eine Motivierung für eine Konsumveränderung zum Ziel.
- ▶ Maßnahmen für Jugendliche, bei denen bereits eine Änderungsabsicht besteht, haben dagegen eine Reduzierung des Konsums zum Ziel.

Im Rahmen des Bundesmodellprojekts FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten³¹), wurden in den vergangenen Jahren Strategien und Methoden mit ähnlicher Zielsetzung entwickelt und erprobt, die auf die Konsumenten illegaler Drogen bezogen waren. Die Erfahrungen dieses Projekts und die dort entwickelten Konzepte und Materialien sind jedoch auch für die Zielgruppe Alkohol konsumierender Jugendlicher umsetzbar, sofern substanzspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden. Hier liegen bereits Erfahrungen in Brandenburg vor, an die das Programm der Landessuchtkonferenz anknüpfen kann.

4.3 Aufgaben der Beratungs- und Präventionsfachstellen

Früherkennung und Frühintervention sind angesiedelt an der Schnittstelle zwischen Suchtberatung/Behandlung und Suchtprävention. Die Erfahrungen zeigen, dass die Klientel, die im Rahmen von Frühinterventionsprogrammen erreicht werden soll, den Weg in diese Angebote nur dann findet, wenn in den Settings, in denen sie durch Alkoholkonsum auffallen, die Angebote der Frühintervention bekannt und die Zugangswege zur Intervention nachvollziehbar sind.

Es ist nahe liegend, dass diese Aufgaben, die eine Kooperation unterschiedlicher Segmente des Versorgungssystems erfordern, am besten durch Netzwerke bearbeitet werden, in denen die beteiligten Einrichtungen regelhaft zusammenwirken. Zielsetzung eines Netzwerks Frühintervention ist die Zusammenarbeit von Akteuren in Handlungsbereichen wie Suchtberatung, Therapie, medizinische

Versorgung, Schule, Jugendarbeit mit der Aufgabe, Jugendliche möglichst rasch in Angebote der Beratungsstellen zu vermitteln.

Aufgaben der Frühintervention i.e.S. – also Maßnahmen zur Förderung der Änderungsbereitschaft bzw. der Konsumreduktion – sind sinnvoller Weise an Beratungsstellen anzusiedeln.

Der Teilschritt der Früherkennung und die Vermittlung in Interventionsangebote ist dagegen verortet in den Handlungsfeldern, in denen Personen mit Substanzmissbrauch anzutreffen sind. Im Unterschied zur Intervention handelt es sich bei der Früherkennung daher um ein Maßnahmenbündel, das vorrangig durch das medizinische Versorgungssystem oder – bei Jugendlichen – durch die Jugendhilfe, die Schule oder andere Settings, in denen mit Jugendlichen gearbeitet wird, geleistet werden muss. Diese Settings sind so vorzubereiten und zu schulen, dass sie in der Lage sind, die wegen Alkoholkonsum auffällig gewordenen Personen zu erkennen und ihnen den Zugang zur Frühintervention zu erschließen.

Handlungsschwerpunkte im Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz

5.

5.1 Landesweite Dachkampagne

Zielsetzung

Aufgabe der Dachkampagne zum Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ ist es, dafür zu sorgen, dass

- ▶ das Programm nicht in Einzelaktivitäten zerfällt, bei denen die Gesamtstrategie und der Zusammenhang nicht mehr sichtbar ist
- ▶ die Botschaften und Angebote des Programms landesweit in der (Fach-) Öffentlichkeit kommuniziert werden
- ▶ die Aktivitäten im Rahmen der Möglichkeiten logistisch durch Material und Fortbildungsangebote unterstützt werden
- ▶ die regionalen Aktivitäten gebündelt und in Bezug auf die gemeinsamen Ziele koordiniert werden
- ▶ Grundlagen für eine Identifikation der Projektbeteiligten mit dem Gesamtprogramm geschaffen werden
- ▶ Unterstützung bei den Bürgerinnen und Bürgern (insbesondere auch bei den Eltern) und Kooperationspartner in Politik, Kultur, Wirtschaft gewonnen werden
- ▶ Unterstützung von Bundes- und EU-Einrichtungen für das Programm der Landessuchtkonferenz gewonnen wird.

Handlungsbereiche

Im Rahmen der Dachkampagne werden folgende Zielgruppen bzw. Handlungsbereiche erreicht:

- ▶ Regionale Projekte
- ▶ Landesweite Politik und Öffentlichkeit
- ▶ Einrichtungen des Bundes, die für eine Unterstützung des Programms in Frage kommen (z. B. BZgA, DHS)

Maßnahmen

Im Rahmen der Dachkampagne werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- ▶ Die Planung wesentlicher Aussagen und Strategien der Kampagne erfolgt vor dem Kampagnenstart in einem Umsetzungsworkshop, an dem sich neben Vertretern der zuständigen Ministerien die Akteure beteiligen, die an den Projekten und Maßnahmen des Programms wesentlich beteiligt sind.

- ▶ Organisation und Durchführung eines 2. Fachforums zum Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“
- ▶ Beteiligung an der Gestaltung einer „Suchtwoche“ in Brandenburg (DHS-Suchtwoche vom 14. bis 18. Juni 2007)
- ▶ Entwicklung eines Slogans, der für alle Projekte des Programms Identität stiftet und in der Öffentlichkeit kommunizierbar ist
- ▶ Öffentlichkeits- und Pressearbeit, die der landesweiten Kommunikation zum Thema Alkohol dient und die regionale Projekte bei der Umsetzung ihrer Vorhaben unterstützt
- ▶ Durchführung von landesweiten Projekten für in Kooperation mit Schulen/ Jugendarbeit und unter Beteiligung von Kooperationspartnern als Sponsoren (z. B. Straßenfußballturniere, die von Krankenkassen gesponsert werden)
- ▶ Bereitstellen von Medien, Material für die Öffentlichkeit und für die Arbeit der Projekte in den Regionen
- ▶ Organisation von Fortbildungsangeboten und Veranstaltungen zur Umsetzung des Programms Alkohol der Landessuchtkonferenz
- ▶ Gewinnen von Unterstützern und Sponsoren aus Politik, Wirtschaft, Sport, Kultur usw.
- ▶ Förderung des Austauschs zwischen den regionalen Projekten

Akteure

Die inhaltliche Gestaltung und Umsetzung der Kampagne wird vom Arbeitskreis „Suchtprävention“ der Landessuchtkonferenz unterstützt.

Kooperationspartner aus gesellschaftlichen Bereichen wie Presse, Kultur, Sport, aus dem Sozial- und Gesundheitswesen wie Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Ärztekammer werden in die Kampagne einbezogen und beteiligen sich mit Drittmitteln oder in anderer Form.

Im Rahmen der Dachkampagne werden aus Gründen der Ökonomie Elemente und Materialien anderer Kampagnen verwendet, soweit dies sinnvoll und möglich ist (z. B. „Na toll“ der BZgA, Suchtkonferenz 2007 der DHS usw.)

Wirkungsindikatoren

- ▶ Sensibilisierung der Bürger für das Thema Alkohol
- ▶ Akzeptanz und Bekanntheit der Botschaften der Kampagne bei den Zielgruppen
- ▶ Zahl der Unterstützer und Kooperationspartner
- ▶ Drittmittel, die für das Projekt akquiriert werden

5.2 Programmziele

Im Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ werden für die Jahre 2007 und 2008 solche Ansätze in den Vordergrund gestellt, die gezielt die Gruppe der jungen Menschen erreichen und sich mit Priorität auf Situationen beziehen, in denen Alkoholkonsum besonders gefährliche Folgen haben kann.

Angeichts der vielfältigen Möglichkeiten und Herausforderungen, die sich im Bereich der Alkoholprävention stellen, besteht die Notwendigkeit, Schwerpunkte zu setzen, um die Gefahr einer „Verzettelung“ zu vermeiden. In den nächsten Jahren, für die dieses Programm eine Planungsgrundlage darstellt, können nicht alle Zielgruppen mit gleichem Nachdruck berücksichtigt werden.

Dies schließt nicht aus, dass vor dem Hintergrund der dann vorliegenden Daten und Erkenntnisse andere Zielgruppen stärker einbezogen werden. Zunächst konzentrieren sich die Maßnahmen im Land Brandenburg auf folgende strategische Ansätze:

1. Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol für junge Menschen

Untersuchungen zeigen, dass in der Mehrzahl überprüfter Verkaufsstellen, Alkohol an Jugendliche bzw. an unter 16-Jährige verkauft wird, obwohl dies durch das Jugendschutzgesetz verboten ist. Die Förderung der Einhaltung des Jugendschutzgesetzes in Bezug auf Alkohol ist daher einer Handlungsschwerpunkt der kommenden Jahre. Die Überprüfung der Einhaltung gesetzlicher Regelungen erstreckt sich auch auf die Einhaltung des sog. „Apfelsaftgesetzes“ (§ 6 des Gaststättengesetzes: Ausschank nichtalkoholischer Getränke).

2. Reduzierung des Rauschtrinkens bei Jugendlichen

Die Verbreitung des Rauschtrinkens bei Jugendlichen stellt ein wachsendes Problem dar wie die wachsende Zahl von Jugendlichen mit Alkoholintoxikation zeigt. Das Brandenburgische Programm der Landessuchtkonferenz „Verantwortlicher Umgang mit Alkohol“ legt einen Schwerpunkt darauf, diese Jugendlichen mit gezielten Maßnahmen zu erreichen und eine Änderung der problematischen Trinkmuster zu bewirken.

3. Verantwortlicher Umgang mit Alkohol

Die Förderung von Lebens- und Risikokompetenz im Umgang mit Alkohol und die Vermittlung moderater Konsummuster bei Jugendlichen sind weitere Schwerpunkte des Programms, das durch die Erprobung innovativer pädagogischer Programme in unterschiedlichen Handlungsfeldern gefördert wird.

4. Vermeidung situationsbezogener Risiken

Projekte, die zur Aufgabe haben, den Konsum in besonderen Problem- oder Gefahrenlagen zu mindern („Punktnüchternheit“), besitzen im Programm ebenfalls Priorität. Nach wie vor ist Alkoholkonsum eine der häufigsten Ursachen für Unfälle in unterschiedlichen Lebensbereichen unserer Gesellschaft. Angesichts der Folgeschäden für die Gesundheit bis hin zu Invalidität und Tod besteht insbesondere im Straßenverkehr Handlungsbedarf nach Förderung punktueller Nüchternheit.

5. Änderung der Trinkmuster in frühen Stadien der Konsumkarriere

Je früher interveniert wird, desto höher ist die Chance, das Risiko für spätere Alkoholabhängigkeit, aber auch für ernste soziale und gesundheitliche Folgeprobleme gering zu halten. Mit dem Programm der Landessuchtkonferenz wird angestrebt, Netzwerke der Frühintervention bei Jugendlichen und Erwachsenen mit riskantem Alkoholkonsum in der Mehrzahl der Kommunen des Landes Brandenburg zu implementieren.

6. Mobilisierung und Koordinierung des landesweiten Engagement

Die Vielzahl der regionalen Einzelaktivitäten wird unter dem Dach einer Kampagne zusammengefasst, die diese Aktivitäten bündelt und koordiniert, regionale

Projekte fachlich und logistisch unterstützt, eine landesweite Kommunikation der Projektziele betreibt und für Unterstützung der Maßnahmen durch Dritte wirbt.

5.3 Bausteine im Brandenburgischen Programm der Landessuchtkonferenz

In der ersten Phase der Umsetzung werden im Programm überwiegend Ziele verfolgt und Maßnahmen umgesetzt, die an bereits vorhandene Projekte und Planungen insbesondere in den Regionen anknüpfen.

Die Förderung unterschiedlicher Handlungsschwerpunkte in den Regionen bietet die Möglichkeit, mittelfristig zu einer Erweiterung des Gesamthandlungsspektrums der Alkoholprävention in Brandenburg zu kommen: Ansätze und Strategien, die sich in einer Region bewährt haben, werden von anderen Regionen übernommen, Erfahrungen, Kompetenzen und Materialien ausgetauscht.

Materialien und Konzepte bestehender Kampagnen auf Bundesebene werden in Brandenburg genutzt, so dass Projekte mit möglichst geringem Ressourcenaufwand umsetzbar sind.

Bausteine des Brandenburgischen Programms der Landessuchtkonferenz „Verantwortlicher Umgang mit Alkohol“ der Jahre 2007/08 sind folgende Vorhaben, die teils in regionalem Kontext, teils überregional umgesetzt werden:

1. Präventionsprojekte mit regionaler Reichweite:

- ▶ Förderung der konsequenten Umsetzung des Jugendschutzgesetzes
- ▶ Projekt „HaLT“ für Jugendliche mit exzessiven Alkoholkonsum
- ▶ Peer-Projekt zur Förderung der Punktnüchternheit von Fahrenfängern
- ▶ Förderung des verantwortlichen Umgangs mit Alkohol bei Jugendlichen („Lieber schlau als blau“)

2. Frühintervention

- ▶ Frühintervention für Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum (FreD^{PLUS})
- ▶ Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen

3. Handlungsschwerpunkte auf Landesebene

- ▶ Dachkampagne zum Programm einschließlich Koordinierung, Medienentwicklung, Durchführung zielgruppenspezifischer landesweiter Projekte, Öffentlichkeitsarbeit und Gewinnen von Kooperationspartnern
- ▶ Evaluation und Berichterstattung

5.3.1 Projekt: Jugendschutz und Alkohol

Ausgangslage

Jugendschutzgesetz

§ 9 des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) verbietet die Abgabe/den Verkauf von Branntwein, branntweinhaltigen Getränken (z. B. Alkopops) an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Andere Alkoholische Getränke (z. B. Wein oder Bier) dürfen nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren (ohne die Begleitung von Personensorgeberechtigten) abgegeben werden. Gemäß § 28 Abs. 5 JuSchG können Zuwiderhandlungen gegen die Jugendschutzvorschriften mit einer Geldbuße bis zu 50.000 Euro geahndet werden.

Zwar sind die Ordnungsämter verpflichtet, die Betriebe ein- bis zweimal pro Jahr auf die Einhaltung des Jugendschutzes zu kontrollieren. Es ist jedoch zweifelhaft, ob dies zielgerichtet durchgeführt wird, da es zwischen Probekäufen und Angaben der Ordnungsämter Differenzen gibt.³²

Das „Apfelsaftgesetz“

§ 6 des Gaststättengesetzes (Ausschank nichtalkoholischer Getränke) verpflichtet seit 2002 Teil Gastwirte, das günstigste alkoholfreie Getränk (auf den Liter bezogen) nicht teurer anzubieten als das billigste alkoholische Getränk.

Die Nichteinhaltung dieses „Apfelsaftgesetzes“ durch Gaststätten und auf Veranstaltungen trägt dazu bei, dass der Konsum alkoholischer Getränke gegenüber nicht alkoholischen bevorzugt wird. Aktuelle Studien zeigen, dass bei Weitem nicht alle Gastronomiebetriebe und der Getränkeverkäufer bei Großveranstaltungen das „Apfelsatzgesetz“ einhalten.

Zielsetzung

Ziel von Maßnahmen zur Umsetzung des Jugendschutzes ist es, die Einhaltung des Jugendschutzes zu überprüfen und die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften zu fördern. Dies ist in der Praxis vor allem bei Veranstaltungen und in Geschäften interessant, die für Kinder und Jugendliche zugänglich sind und bei denen viel Alkohol umgesetzt wird (z. B. Dorf- und Volksfeste, Diskos, Tankstellen). Die Wirksamkeit von Maßnahmen des Jugendschutzes konnte in internationalen empirischen Studien bestätigt werden.^{12, 18} Ziel des Apfelsaftgesetzes ist es, zu verhindern, dass Jugendliche aber auch Erwachsene allein aus Preisgründen alkoholische Getränke bevorzugen.

Der Projektansatz richtet sich unmittelbar an Erwachsene mit dem Ziel, die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben beim Verkauf bzw. bei der Abgabe von Alkohol zu fördern. Es wird angestrebt, deren Sensibilität gegenüber den Risiken des Alkoholkonsums zu erhöhen und das Verantwortungsbewusstsein beim Verkauf von alkoholischen Getränken an Minderjährige zu stärken.

Ein weiteres Ziel der Maßnahmen zum Jugendschutz besteht darin, Schulen und Jugendeinrichtungen in Aktivitäten zur Alkoholprävention mit einzubeziehen. Vorhaben zur Kontrolle des Jugendschutzes bieten eine Möglichkeit, praxisorientierte Projekte mit Jugendlichen durchzuführen, die auf die Risiken des Alkoholkonsums hinweisen, Kinder und Jugendliche bestärken, den Erstkonsum von alkoholischen Getränken hinauszuschieben, und auf einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol hinwirken.

Zielgruppen

Zielgruppe der Maßnahmen zur konsequenten Umsetzung des Jugendschutzes sind letztendlich Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihres Alters vom Erwerb alkoholischer Getränke ausgenommen sind.

Um für diese Kinder und Jugendliche die Verfügbarkeit von Alkohol zu erschweren, werden diejenigen (erwachsenen) Personen und Unternehmensvertreter als Zielgruppe angesprochen, die alkoholische Getränke verkaufen und in deren Verantwortungsbereich die Umsetzung des Jugendschutzes liegt.

Angesprochen durch das Projekt sind vor allem die Ordnungsämter, mit denen angemessene und wirksame Maßnahmen im Rahmen der bestehenden Kontrollpflicht vereinbart werden.

Maßnahmen

Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf alkoholischer Getränke

Es sollen Maßnahmen zur vermehrten Einhaltung der Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes konzipiert werden. Als Beispiel kann hier die bundesweite Kampagne des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter Einbezug auch der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (BAJ) und der Interessenvertretungen des Einzelhandels, der Gastronomie und Tankstellen mit dem Motto „Jugendschutz: Wir halten uns dran!“ dienen. Entsprechende Maßnahmen in Abstimmung mit den entsprechenden Interessenvertretungen des Gaststättenwesens und des Einzelhandels im Land Brandenburg, gemeinsame Überlegungen mit den Ordnungsbehörden zur korrekten und sinnvollen Umsetzung von Jugendschutzkontrollen sollten angestrebt werden.

An den Handel werden außerdem Informationsbriefe verschickt, die auf Ergebnisse von Kontrollen Bezug nehmen und in denen eine konsequente Anwendung der Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes und der Einhaltung der Hinweise des Hauptverbandes des Deutschen Einzelhandels „Jugendschutz und Alkohol“ in Bezug auf die Abgabe von alkoholhaltigen Getränken ³³ enthalten sind.

Umsetzung des „Apfelsaftgesetz“

Analog wird in der Gastronomie und auf Veranstaltungen die Einhaltung des „Apfelsaftgesetzes“ in bestimmten Regionen Brandenburgs geprüft und die Einhaltung gefördert.

Auch in diesem Teilprojekt kontrollieren Schülerteams Gaststätten und Großveranstaltungen in ihrer Region und vergleichen anhand eines Fragebogens die günstigsten Preise von alkoholischen und alkoholfreien Getränken und prüfen, ob gute Alternativen zu den alkoholischen Getränken angeboten werden.

Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, die das Projekt begleitet, werden Eltern, Lehrkräfte, Sozialarbeiter usw. aufgefordert, ihrerseits auf die Einhaltung der genannten Gesetze zu achten.

Aufklärungsarbeit zum Jugendschutz erfolgt über:

- ▶ Pressemitteilungen
- ▶ Veranstaltungen in den Regionen
- ▶ aktuelle Informationen schriftlich und im Internet

Ein wesentliches Instrument sind Aufklärungsmaßnahmen in Kooperation mit Verbraucherschutz und Gesundheitsämtern. In diesem Zusammenhang können Materialien verwendet werden, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Verfügung gestellt werden.

Regionen

Schwerpunkte der Maßnahmen zur Verbesserung des Jugendschutzes sind die Landkreise Prignitz und Ostprignitz, Brandenburg/Havel.

Akteure

An den Aktivitäten zum Jugendschutz beteiligen sich die Vertreter folgender Einrichtungen, Verbände und Behörden:

- ▶ überregionale Präventionsfachstellen
- ▶ Verbraucherschutz
- ▶ Jugendämter, Gesundheitsämter, Ordnungsämter
- ▶ Jugendbeauftragte und Präventionsbeauftragte der Polizei
- ▶ Schulen, Jugendeinrichtungen, Regionalteams der Jugendarbeit
- ▶ BUSS-Berater (Beratungs- und Unterstützungssystem) der regionalen Schulämter
- ▶ Landeselternrat

Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit Politik und der Presse angestrebt.

Wirkungsindikatoren

Anteil der Verkaufsstellen/Veranstalter im Einzelhandel, auf Festveranstaltungen und in Gaststätten, die die Bestimmungen des Jugendschutzes einhalten.

Anteil der Gaststätten/Verkaufsstellen auf Festveranstaltungen und in Jugendeinrichtungen, die ein nichtalkoholisches Getränk als billigstes Getränk anbieten.

Bekanntheit und Akzeptanz des Jugendschutzgesetzes beim Personal im Einzelhandel und in Gaststätten sowie bei den Veranstaltern von Festen mit Beteiligung Jugendlicher und Bereitschaft des Personals diese Vorschriften umzusetzen.

Bereitschaft der zuständigen Ämter, Verkaufsstellen auf die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes und des Apfelsaftgesetzes zu überprüfen.

5.3.2 Das Projekt HaLT

Zielsetzung

Das Projekt „HaLT – Hart am Limit“ wurde als Bundesmodellprojekt entwickelt, da in den letzten Jahren in allen Bundesländern – auch in Brandenburg – steigende Fallzahlen bei stationär behandelten Kindern und Jugendlichen mit Alkoholintoxikation festgestellt wurden.³⁴ Besorgniserregend ist, dass es sich bei 30 % der registrierten Fälle um Jugendliche unter 15 Jahre handelt. Die Zahl der Intoxikationen bei Mädchen liegt tendenziell über dem Gesamttrend.

Zielgruppen

Das Projekt richtet sich an Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, insbesondere an Jugendliche, die wegen exzessiven Alkoholkonsums in bestimmten Settings aufgefallen sind.

Zu den mittelbaren Zielgruppen gehören daher auch Mitarbeiter aus diesen Settings. Sie werden für die Problematik des Alkoholkonsums Jugendlicher sensibilisiert und mit den Möglichkeiten der Frühintervention im Rahmen des HaLT-Projekts vertraut gemacht (Sozialarbeiter in Jugend- und Ausbildungseinrichtungen, Schulen, Polizei, Notaufnahme von Kliniken usw.).

Um für Jugendliche mit proaktiven Maßnahmen die Verfügbarkeit von Alkohol zu erschweren, werden Vertreter von Unternehmen als Zielgruppe angesprochen, die alkoholische Getränke verkaufen ebenso wie Ordnungsämter, mit denen angemessene und wirksame Maßnahmen im Rahmen der bestehenden Kontrollpflicht vereinbart werden (vgl. Seite 34 ff.).

Maßnahmen

Das Projekt „HaLT“ besteht aus reaktiven und proaktiven Maßnahmenelementen:

Reaktive Maßnahmen richten sich an Jugendliche, die wegen riskantem Alkoholkonsums aufgefallen sind. Dieser Baustein umfasst insbesondere Gruppen- und Einzelangebote für betroffene Jugendliche (vgl. FreD^{PLUS}, Seite 47 ff.), Beratungsangebote für Eltern sowie ggf. die Überleitung in weiter gehende Hilfen. In diesem Bereich handelt die Suchtberatung im Sinne der Frühintervention mit niedrigschwelligem Charakter und mit Anteilen aufsuchender Arbeit.

Zu den reaktiven Maßnahmen gehören auch Aktivitäten, die eine Überleitung Jugendlicher in das Projekt ermöglichen und vorbereiten: Projektvorstellungen in den jeweiligen Einrichtungen, Infolyer für Jugendliche, regelmäßige Informationen über Angebote, aufsuchende Arbeit in den Kooperationseinrichtungen.

Kindern und Jugendlichen mit riskanten Konsummustern, insbesondere solche, die wegen Alkoholintoxikationen auffällig geworden sind, werden Gruppenkurse (siehe FreD^{PLUS}, Seite 47ff.) und erlebnispädagogische Maßnahmen angeboten, die zur Auseinandersetzung mit dem Trinkverhalten, den Trinkmotiven und möglichen Verhaltensalternativen motivieren. Die Angebote sind für Jungen und ebenso für Mädchen geeignet.

Proaktive Maßnahmen zielen auf eine Sensibilisierung von Jugendlichen, Eltern, Pädagogen und der Öffentlichkeit auf die Förderung eines verantwortlichen Umgangs mit Alkohol. Darüber hinaus wird eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes auf kommunaler Ebene angestrebt. Hierzu gehört die Aufklärung bei Veranstaltern von Festen, in Gaststätten und im Einzelhandel.

Die Sensibilisierung von Jugendlichen erfolgt im Rahmen von Schulen oder Jugendeinrichtungen. Gaststätten, Handel und Festveranstalter werden Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt und sie werden zu Selbstverpflichtungen angehalten, die teilweise über den gesetzlichen Jugendschutz hinausreichen.

Regionen

Landkreis Märkisch – Oderland

Akteure

- ▶ Überregionale Suchtpräventionsstelle
- ▶ Suchtberatungsstellen der Regionen (FreD^{PLUS}-Kurse)

Reaktiver Bereich (Überleitung von Jugendlichen in das HaLT-Projekt):

- ▶ Klinik mit Akutversorgung bei Noteinweisungen/Rettungsdienste
- ▶ Jugendamt
- ▶ Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendgerichte
- ▶ Schulen, Einrichtungen der Jugendarbeit und Jugendhilfe
- ▶ Ausbildungsbetriebe, Arbeitsagenturen

Proaktiver Bereich (Förderung des Jugendschutzes):

- ▶ Ordnungsamt, Jugendamt, Gesundheitsämter
- ▶ Festveranstalter
- ▶ Gaststättengewerbe
- ▶ Einzelhandel
- ▶ Vereine
- ▶ Familien/Eltern
- ▶ Schulen, Jugendarbeit
- ▶ Verbraucherschutz
- ▶ Jugendbeauftragte und Präventionsbeauftragte der Polizei
- ▶ Landeselternrat

Reichweite

Zahl erreichter Einrichtungen, die im Rahmen der Überleitung von Jugendlichen eine Rolle spielen (Festlegung folgt). Zahl der Gaststätten, Unternehmen des Einzelhandels, Schulfeste usw., die erreicht werden (Festlegung folgt).

Wirkungsindikatoren

- ▶ Zahl Vorstellungs- und Überleitungsgespräche in Einrichtungen
- ▶ Zahl der Kinder und Jugendlichen mit riskantem Konsum die über Kliniken oder andere Einrichtungen erreicht bzw. beraten wurden
- ▶ Zahl der FreD^{PLUS}-Kurse, die durchgeführt wurden

Außerdem gelten die Wirkungsindikatoren, die unter 5.3.3 (Seite 34) für die Aktivitäten zum Jugendschutz genannt wurden.

5.2.3 Das Peer-Projekt für Fahranfänger

Das Projekt wurde in Sachsen-Anhalt entwickelt und als Modellprojekt der BZgA in den vergangenen Jahren in acht Bundesländer erprobt.

Zielsetzung

Die hohe Zahl der Verkehrsunfälle in dieser Altersgruppe hängt zusammen mit dem Freizeitverhalten junger Erwachsener, die häufiger als ältere Fahrer außerhalb der eigenen Wohnung Alkohol konsumieren. Dadurch entstehen mit höherer Wahrscheinlichkeit sog. Trink-Fahr-Konflikte. Werden diese nicht verantwortlich gelöst, kann es zum sog. Disco-Unfall kommen.

Das Peer-Projekt an Fahrschulen soll Fahranfänger über die Gefahren von Alkohol im Straßenverkehr informieren und ihnen Verhaltensalternativen vorstellen, die geeignet sind, Trunkenheitsfahrten zu vermeiden.

Das Projekt folgt der Zielsetzung der Punktnüchternheit. Durch Einschränkung des Alkoholkonsums soll das Risiko von Verkehrsunfällen reduziert werden.

Darüber hinaus wird in den Veranstaltungen auf eine Selbstverpflichtung der Fahrschüler auf Null-Promille im Straßenverkehr hingewirkt.

Zielgruppe

Das Projekt wendet sich an Fahrschüler.

Maßnahmen

Das Peer-Projekt wird in der Regel in Kooperation mit dem Verband der Fahrlehrer, der Polizei und den Fahrerlaubnisbehörden durchgeführt. Besonders geschulte Jugendliche (Peers) mit eigener Fahrpraxis im Alter zwischen 18 und 26 Jahren diskutieren in Fahrschulen mit gleichaltrigen Fahrschülern das Thema Alkohol und Drogen und entwickeln dabei Strategien, wie verantwortlich mit der Frage „Fahren-Feiern-Freizeit“ umgegangen werden kann. Dabei handelt es sich um ein freiwilliges Angebot der Fahrschulen.

Interessierte, motivierte Jugendliche, die einen Führerschein besitzen, werden von Fachleuten aus Suchtprävention, Verkehrserziehung, Fahrausbildung und Polizei vorbereitet, das Problemthema „Alkohol und Drogen im Straßenverkehr“ mit Fahrschülern/innen erlebensnah zu bearbeiten.

Hauptaugenmerk liegt dabei auf offenen Gesprächsrunden und Rollenspielen, mit deren Hilfe eventuelle Gefährdungssituationen nachgestellt werden. Damit wird den Fahrschülern die Möglichkeit gegeben, ein plastisches, nah an ihrer eigenen Realität liegendes Bild über die Problematik zu entwickeln, eine eigene Haltung zum „Trink-Fahr-Konflikt“ zu entwickeln und sich auf die Lösung konkreter Konfliktsituationen vorzubereiten.

Die Peer-Unterrichtsstunde in den Fahrschulen ist ein Angebot, das in Kooperation mit jeweiligen Fahrschullehrern im Rahmen des Theorieunterrichts in Fahrschulen durchgeführt wird.

Regionen

Landkreise Dahme-Spreewald, Spree-Neisse,
Ostprignitz-Ruppin, Stadt Cottbus

Akteure

An der Planung und Durchführung des „Peer-Projekt“ sind beteiligt:

- ▶ Fahrschulverbände sowie Fahrschulen außerhalb von Verbänden
- ▶ Fachaufsicht der Fahrerlaubnisbehörden
- ▶ Polizeischutzbereich der Landkreise/Städte,
- ▶ Kommunale Führerscheinstellen
- ▶ Ordnungsämter
- ▶ Jugendämter
- ▶ Suchtberatungen OPR, CB-SPN, LDS des THBB e.V.
(Projektleitung: SB LDS)
- ▶ regionale Arbeitskreise der Suchtprävention
- ▶ Fachhochschulen/Ausbildungseinrichtungen/Oberstufenzentren
(Studenten und Schüler, die als Peers geeignet sind, werden dort rekrutiert)
- ▶ Institut „Mistel“ in Magdeburg (Datenauswertung)
- ▶ Presse

Reichweite

Im Jahr 2007 ist beabsichtigt in den Landkreisen LDS, CB-SN, OPR, OSK mit insgesamt 43 Fahrschulen zusammenzuarbeiten. Dabei werden 215 Unterrichtseinheiten (pro Fahrschule 5 Einsätze) zum Thema Alkohol im Straßenverkehr von den ca. 35 Peers durchgeführt und ca. 2150 Fahrschüler (ca. 10 Fahrschüler pro Einheit) erreicht.

Wirkungsindikatoren

- ▶ Zahl der Fahrschüler, die geschult wurden
- ▶ Einstellungs- und Verhaltensänderungen der geschulten Fahrschüler im Vergleich mit nicht geschulten
- ▶ Entwicklung der Zahl der Unfälle, die durch junge Fahrer unter Alkoholeinfluss verursacht werden, im Vergleich zu Regionen ohne Intervention
- ▶ Vergleich der Ordnungswidrigkeiten bei jungen Erwachsenen wegen Alkohol im Straßenverkehr in Regionen mit und ohne Intervention (Flensburg)

5.3.4 Alkoholprävention an Schulen: Projekt „Lieber schlau als blau“

„Lieber schlau als blau“ ist ein Pilotprojekt. Da praktische Erfahrungen mit dem Programm noch nicht vorliegen, ist es eines der Ziele, Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Intervention zu erlangen.

Zielsetzung

Verhaltensbezogene Zielsetzung:

Das Programm basiert auf dem Ansatz der harm-reduction, dessen Ziel es ist, nicht den Konsum als solchen zu verhindern, sondern ihn so zu gestalten, dass mögliche Risiken, die mit dem Konsum verbunden sind, minimiert werden.

Die Vermeidung aktueller jugendspezifischer Gefährdungen wie Verkehrsunfälle, Gewalttaten, ungeschützte/ungewollte Sexualität steht dabei im Vordergrund.

Ziel des Programms ist es, Jugendlichen den Unterschied zwischen risikoarmen und riskanten oder gar schädlichen Alkoholkonsums zu verdeutlichen und einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol durch Förderung von Schutzfaktoren und Risikokompetenzen zu vermitteln.

Einrichtungsbezogene Zielsetzung:

Die einrichtungsbezogene Zielsetzung besteht in der Befähigung von Pädagogen zur selbständigen Durchführung des Programms an Schulen und Einrichtungen der Jugendhilfe. Die Einrichtungen werden in die Lage versetzt, in eigener Regie das Präventionsprogramm durchzuführen. Damit werden Grundlagen für eine nachhaltige Alkoholprävention geschaffen und strukturellen Voraussetzungen für suchtpreventives Handeln in den Einrichtungen weiterentwickelt.

Zielgruppen

Zielgruppe sind auf der einen Seite Jugendliche ab 16 Jahre, die an den geplanten Schulungskursen „Lieber schlau als blau“ teilnehmen.

Auf der anderen Seite richtet sich das Programm an pädagogische Fachkräfte, die als suchtpreventive Multiplikatoren tätig werden: Lehrkräfte und Schulsozialpädagogen sowie Mitarbeiter von Jugendeinrichtungen und sonstige in der

Jugendarbeit oder in Ausbildungseinrichtungen Tätige werden befähigt, die Programme selbständig durchzuführen.

Maßnahmen

Die ersten Durchläufe der Kurse „Lieber schlau als blau“ werden von der Projektleitung (Suchtpräventionsfachkraft) mit den Pädagogen der jeweiligen Schulen oder Jugendeinrichtungen im „Tandem“ durchgeführt. Sie werden dabei mit der Durchführung vertraut gemacht und in die Lage versetzt, die Intervention schließlich auch ohne Unterstützung der Präventionsfachkraft durchzuführen.

Die Attraktivität des Programms für die Jugendlichen besteht u. a. darin, in einem geschützten Rahmen die persönlichen Erfahrungen mit Alkohol und die eigenen Konsummuster zu reflektieren und in der Peer Group unter fachlicher Anleitung zu diskutieren.

Das Angebot für Schulen/Jugendeinrichtungen „Lieber schlau als blau“ besteht aus folgenden Modulen:

1. Einführung der Pädagogen in das Programm
2. Elternabend und Gespräch mit der Klasse zur Vorstellung des Programms und Klärung der Teilnahme
3. Workshop mit den Jugendlichen
4. Nachbereitung des Workshops mit Vertretern der Schule/Einrichtung und Planung einer dauerhaften Implementierung

Im Workshop wird nach einer Einführung in das Thema von den Jugendlichen Alkohol getrunken. Anschließend wird die Alkoholkonzentration durch ein Atemalkohol-Messgerät gemessen. Es werden Konzentrations- und Leistungstests durchgeführt. Das Verhalten der Teilnehmer wird per Video festgehalten. Die Ergebnisse werden mit den Schülern anschließend ausgewertet und dienen der Auseinandersetzung mit dem eigenen Alkoholkonsum. Hierzu gehören:

- ▶ Wissen um persönliche Verträglichkeit
- ▶ Nein sagen können, wenn man keinen (weiteren) Alkohol trinken möchte
- ▶ Sicherheitsabsprachen mit Freunden /Familie treffen, z. B. bei Fahrsituationen

- ▶ Fähigkeit zur Einsicht, wann gar kein Alkohol getrunken werden sollte (Punktabstinenz)
- ▶ Entwicklung eines realistischen Bildes über Wirkungen
- ▶ Entwicklung eines risikoarmen und eigenverantwortlichen Konsums

Teilnehmer, die in diesem Rahmen keinen Alkohol trinken wollen oder deren Eltern dies nicht gestatten, beteiligen sich mit einer „Rauschbrille“, die bestimmte Wirkungen des Alkoholkonsums simuliert.

Regionen

Die Landkreise Uckermark, Oberhavel, Havelland und die Stadt Potsdam

Akteure

- ▶ Überregionale Suchtpräventionsfachstelle
- ▶ Schulische Pädagogen und Sozialarbeiter
- ▶ Pädagogen aus Jugendhilfe, Jugendarbeit und Ausbildungseinrichtungen

Reichweite

Es ist geplant das Programm in 2007 und 2008 insgesamt mit 10 Schulen/Einrichtungen zu erproben. Damit werden ca. 200 Jugendliche erreicht und ca. 20 pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Methodik geschult.

Wirkungsindikatoren

- ▶ Zahl der Einrichtungen, die eine Schulung in Anspruch genommen haben
- ▶ Zahl der teilnehmenden Jugendlichen/Klassen
- ▶ Akzeptanz des Programms bei teilnehmenden Jugendlichen und Pädagogen
- ▶ Einstellungs- und Verhaltensänderungen der Jugendlichen
- ▶ Anzahl Maßnahmenwiederholungen in den Kooperationseinrichtungen

5.3.5 Das FreD^{PLUS}-Projekt: Frühintervention bei Suchtmittelmissbrauch

Die Erfahrungen aus dem Modellprogramm „FreD - Frühintervention für erstaufrällige Drogenkonsumenten“ haben gezeigt, dass ein erheblicher Bedarf an sekundärpräventiven Interventionen und Angeboten insbesondere für junge Menschen mit problematischem Drogenkonsum besteht. Die erprobten Ansätze zeigten eine hohe positive Bewertung der FreD-Kurse durch die jugendlichen Nutzer und eine hohe Haltequote bis zum Interventionsende.

Vor dem Hintergrund dieser positiven Erfahrungen ist es sinnvoll, den Ansatz systematisch auf die Zielgruppe von Jugendlichen mit problematischem Alkoholkonsum auszuweiten. Erste Erfahrungen mit dem Programm FreD^{PLUS} liegen in Brandenburg bereits vor.

Zielsetzung

Grundlegendes Ziel von FreD^{PLUS} ist es, bei riskant konsumierenden Jugendlichen die Entwicklung zu einem missbräuchlichen, beziehungsweise abhängigen Suchtmittelkonsum sowie die damit verbunden psychischen und sozialen Folgeprobleme durch eine möglichst frühzeitige Intervention zu verhindern.

Zur Erreichung dieses Ziels wird angestrebt,

- ▶ bei jugendlichen Alkoholkonsumenten eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Umgang mit Alkohol zu erreichen,
- ▶ zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung zu motivieren,
- ▶ Informationen über Alkohol, dessen Wirkung und dessen Risikopotenzial zu vermitteln,
- ▶ die Fähigkeit zu stärken, eigenverantwortliche Entscheidungen vor dem Hintergrund der Selbst- und Fremdeinschätzung sowie der persönlichen Risikowahrnehmung zu treffen,
- ▶ in angemessene Angebote der Suchthilfe zu vermitteln, sofern sich dies als notwendig herausstellt.

Zielgruppen

FreD^{PLUS} richtet sich an Jugendliche, Heranwachsende sowie junge Erwachsene bis 25 Jahre, die Alkohol riskant konsumieren und dabei in einem bestimmten Setting auffällig werden. Der Zusammenhang, in dem das Verhalten auffällt, kann polizeilich, schulisch, außerschulisch oder familiär sein.

Das Programm ist nicht für Jugendliche mit schweren psychischen oder Abhängigkeitserkrankung geeignet, sondern richtet sich an Konsumenten mit riskantem Konsum oder Missbrauchsverhalten (z. B. Gewohnheitskonsum oder episodischer Rauschkonsum).

Maßnahmen

FreD^{PLUS} ist eine Maßnahme der Frühintervention. Die Intervention erfolgt also möglichst nah am Zeitpunkt der Entstehung eines riskanten Konsums. Da Jugendliche in diesem frühen Stadium der Konsumkarriere nur selten freiwillig den Weg in eine Beratungsstelle finden, entsteht die Nachfrage nach FreD^{PLUS} in der Regel aus einer Kooperation mit Einrichtungen, in denen der riskante Konsum Jugendlicher frühzeitig auffällt (Schulen, Jugendhilfe, Polizei etc.).

Mit diesen „erstvermittelnden Instanzen“ gibt es im Rahmen des FreD^{PLUS}-Projekts eine möglichst verbindliche Kooperation, in der entwickelt wird, in welcher Weise Jugendliche in die Kursangebote vermittelt werden.

Die Intervention selbst beginnt mit einem In-Take Gespräch, das dem Mitarbeiter zu einer ersten diagnostischen Abklärung und zur Überprüfung der Eignung des Jugendlichen für den Kurs dient. Das Kursangebot FreD^{PLUS} umfasst etwa acht Stunden, in denen die Jugendlichen sich mit Informationen zur Substanz, zur Wirkungsweise von Alkohol und zu den rechtlichen Fragen des Konsums von Alkohol auseinandersetzen, ihr eigenes Konsumprofil sowie die Vor- und die Nachteile des Konsums reflektieren und eine eigene Zielsetzung erarbeiten.

Nach einer Erprobungsphase in den benannten Standorten kann das Projekt auch auf andere Regionen übertragen werden. Das Gesamtprojekt wird von der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. koordiniert.

Regionen/Standorte

Das Projekt FreD^{PLUS} wird zunächst an folgenden Standorten angeboten:

- ▶ SOMATRIX, Kontakt- und Drogenberatungsstelle, Brandenburg/a. d. H.
- ▶ AWO Suchtberatung, Arbeiterwohlfahrt Soziale Dienste gGmbH, Potsdam
- ▶ DRK Suchtberatung, DRK Kreisverband Oranienburg e.V., Hennigsdorf
- ▶ Suchthilfe Prignitz e.V., Wittenberge
- ▶ Suchtberatungsstelle, Diakonisches Werk Oderland-Spree e.V., Seelow
- ▶ AWO Suchtberatung, Teltow
- ▶ Caritasverband Erzbistum Berlin e.V., Suchtprävention Frankfurt (Oder)
- ▶ Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg, Königs Wusterhausen
- ▶ Medizinisches Zentrum Lübbenau, Lübbenau
- ▶ Suchtberatungsstelle Cottbus Tannenhof Berlin-Brandenburg
- ▶ AWO Brandenburg Ost e.V., Drogen- und Suchtberatung, Strausberg

Akteure

Neben den genannten Beratungs- bzw. Präventionsstellen, die FreD^{PLUS} anbieten, sind an dem Projekt folgende Kooperationspartner beteiligt:

- ▶ Schulen und Ausbildungseinrichtungen
- ▶ Einrichtungen der Jugendarbeit, Jugendhilfe, Ausbildungseinrichtungen
- ▶ Fallmanager (Agentur für Arbeit)
- ▶ Jugendgerichts- und Bewährungshilfe
- ▶ Polizei und Staatsanwaltschaft

Wirkungsindikatoren

- ▶ Zahl der Jugendlichen, die FreD^{PLUS} in Anspruch genommen haben
- ▶ Einstellungs- und Verhaltensänderungen der geschulten Jugendlichen

5.3.6 Projekt: Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen

Zielsetzung

Ein erheblicher Teil der Menschen mit Alkoholproblemen sucht wegen auftretender gesundheitlicher Probleme die Hausarztpraxis auf oder wird im Allgemeinkrankenhaus versorgt. Zudem haben die Risiken des Lebensstils oftmals Unfälle zur Folge, die oftmals in der Rettungsstelle von Krankenhäusern behandelt werden müssen. Diese Segmente der medizinischen Versorgung bieten sich daher für eine Früh-intervention an (siehe auch Seite 27/28).

Zielsetzung des Projekts „Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“ ist es, in diese medizinischen Handlungsbereiche Screening-Verfahren zu implementieren, mit denen Alkoholprobleme frühzeitig erkannt und auf deren Grundlage Interventionen zur Bearbeitung der Konsumprobleme eingeleitet werden.

Erfahrungen zeigen, dass es in einem ärztlichen Routinebetrieb (z. B. einer chirurgischen Rettungsstelle) durchaus möglich ist, ein zeitlich gering aufwendiges Screening mittels Computer hinsichtlich eines riskanten Lebensstils durchzuführen und im nächsten Schritt, den Betroffenen mit „minimaler Intervention“ dabei zu helfen, diesen riskanten Lebensstil zu verändern.²⁵

Zielgruppe

Zielgruppe sind erwachsene Patienten, die wegen anderer Erkrankungen die Hausarztpraxis aufsuchen, im Allgemeinkrankenhaus behandelt werden oder die wegen Verletzungen infolge eines Unfalls in Rettungsstationen aufgenommen werden. Es handelt sich dabei um Personen, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit Alkohol in riskantem oder schädlichem Maße konsumieren.

Nur ein geringer Teil dieser Menschen befindet sich bereits im Stadium der Abhängigkeit. Viele betreiben einen schädlichen Konsum, der sich zu einer Abhängigkeit entwickeln kann. Frühintervention kann für diese Menschen eine leidvolle Dynamik stoppen und für die Gesellschaft erhebliche Kosten, die für die Behandlung bestehender Abhängigkeit aufgebracht werden müssen, vermeiden.

Zielgruppe sind auch Ärzte und ärztliches Hilfspersonal, das für die Wahrnehmung und das Ansprechen von Alkoholproblemen sensibilisiert und auf die Einleitung von Maßnahmen bei Patienten mit Alkoholproblemen vorbereitet werden.

Maßnahmen

1. Frühintervention setzt voraus, dass vorliegende Alkoholprobleme erkannt werden. Erster Schritt des Projekts ist es daher, Screening-Verfahren in die Allgemeinpraxis, das Allgemeine Krankenhaus und Rettungsstationen zu implementieren. Sowohl das Fragebogeninstrument wie auch die Organisation der Durchführung müssen mit den Anforderungen des ärztlichen Handlungsablaufes kompatibel sein. Das bedeutet: minimaler zusätzlicher Aufwand für den Arzt und das ärztliche Personal.

Um den zusätzlichen Arbeitsaufwand in Grenzen zu halten, wird mit weitgehend automatisierten, computergestützten Instrumenten gearbeitet. Dabei werden Screening-Tests ^{36, 37, 38, 39, 25} durch gezielte Blutuntersuchung ergänzt.

2. Gleichzeitig werden für Patienten, bei denen im Screening ein riskanter oder schädlicher Konsum festgestellt wurde, abgestufte Maßnahmen der „Kurzintervention“ bereitgestellt, die auf das individuelle Stadium der Problementwicklung und der jeweiligen Änderungsbereitschaft des Patienten zugeschnitten sind. Ziel dieser Angebote ist es, auf einen unbedenklichen und somit verantwortlichen Alkoholkonsum hinzuwirken. Die Interventionen reichen von lediglich schriftlichen Mitteilungen über das individuelle Ergebnis der Befragung über eine kurze Gesprächsintervention in der ärztlichen Praxis bzw. im Krankenhaus bis zur Empfehlung, eine Beratungsstelle bzw. Therapieeinrichtung aufzusuchen.

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass oftmals bereits schriftliche Empfehlungen ausreichen, um nachhaltige Veränderungen des Konsumverhaltens zu provozieren. In Fällen mit stärkerem Störungsgrad kann durch eine kurze direktive, nicht-konfrontative, ambivalenz-akzeptierende Gesprächsintervention im Sinne in einer motivierende Kurzintervention ²⁹ eine nachhaltige Veränderung im Suchtmittelkonsum erreicht werden. Ziel ist es, dem Patienten sein Alkoholproblem bewusst zu machen und ihn zu motivieren, Änderungen in seinem Lebensstil anzustreben.

Dabei sollte das Stadium der Veränderungsbereitschaft²⁸ und die Ressourcen des Patienten berücksichtigt werden. Es ist bekannt, dass z. B. Menschen nach einem Unfall oder nach einer alkoholbedingten Erkrankung eine höhere Motivation aufweisen, ihr Konsumverhalten zu ändern.

3. Wenn durch das Screening im Einzelfall eine Änderung des Konsummusters angezeigt erscheint oder weiterführende Maßnahmen notwendig sind, kommt den behandelnden Ärzten eine Schlüsselrolle zu, durch Gespräche die notwendigen Schritte zu empfehlen und Unterstützung zu leisten. Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und ärztliches Hilfspersonal dienen der Vorbereitung auf die inhaltlichen und kommunikativen Anforderungen, die in diesen Gesprächen gestellt werden.

4. Kooperation mit Beratungsstellen

Beratungsstellen werden als fester Kooperationspartner der jeweiligen ärztlichen Bereiche eingebunden. Ihre Aufgabe ist es,

- ▶ für solche Einzelfälle, bei denen durch das Screening Alkoholprobleme festgestellt wurden, angemessene Beratung anzubieten und ggf. Entzugs- und Therapiemaßnahmen zu vermitteln.
- ▶ für Patienten, die bei denen zwar ein Änderungsbedarf – nicht jedoch ein Therapiebedarf festgestellt wurde, Angebote der Kurzintervention vorzuhalten, die auf eine Änderung des Lebensstils der Betroffenen zielen.

Diese Angebote der Beratungsstellen sind so platziert, dass sie für Patientinnen, Patienten und ärztliches Personal möglichst unkompliziert erreichbar sind.

5. Materialien zur Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen, die an Ärzte weitergegeben und im Rahmen von Fortbildungen verwendet werden können, wurden von der BZgA, der DHS und der Ärztekammer veröffentlicht und können im Rahmen des Projekts „Frühintervention“ eingesetzt werden.⁴⁰

Planung und Umsetzung

Das Projekt „Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“ wird im Jahre 2007 geplant und vorbereitet. Die Umsetzung in der Versorgungspraxis erfolgt erst im Jahre 2008.

Akteure

Neben den Beratungsstellen sind an dem Projekt folgende Kooperationspartner beteiligt::

- ▶ Ärztliche Allgemeinpraxen
- ▶ Rettungsstellen in Krankenhäusern
- ▶ Stationen von Allgemeinkrankenhäusern
- ▶ Ärztekammer
- ▶ Krankenkassen

Wirkungsindikatoren

- ▶ Zahl der Patienten mit Alkoholproblemen, die im Screening-Verfahren festgestellt wurden
- ▶ Zahl der Praxen oder Abteilungen von Krankenhäusern, in denen eine Screening eingeführt wird
- ▶ Zahl der Vermittlungen in Beratungsstellen
- ▶ Zahl der durchgeführten Kurzinterventionen im ärztlichen Setting
- ▶ Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei Patienten nach Inanspruchnahme von Frühinterventionsmaßnahmen

- ▶ Durchführung von landesweiten Projekten für in Kooperation mit Schulen/ Jugendarbeit und unter Beteiligung von Kooperationspartnern als Sponsoren (z. B. Straßenfußballturniere, die von Krankenkassen gesponsert werden)
- ▶ Bereitstellen von Medien, Material für die Öffentlichkeit und für die Arbeit der Projekte in den Regionen
- ▶ Organisation von Fortbildungsangeboten und Veranstaltungen zur Umsetzung des Brandenburgischen Programms der Landessuchtkonferenz
- ▶ Gewinnen von Unterstützern und Sponsoren aus Politik, Wirtschaft, Sport, Kultur usw.
- ▶ Förderung des Austauschs zwischen den regionalen Projekten

Akteure

Die inhaltliche Gestaltung und Umsetzung der Kampagne wird vom Arbeitskreis „Suchtprävention“ der Landessuchtkonferenz unterstützt.

Kooperationspartner aus gesellschaftlichen Bereichen wie Presse, Kultur, Sport, aus dem Sozial- und Gesundheitswesen wie Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Ärztekammer werden in die Kampagne einbezogen und beteiligen sich mit Drittmitteln oder in anderer Form.

Im Rahmen der Dachkampagne werden aus Gründen der Ökonomie Elemente und Materialien anderer Kampagnen verwendet, soweit dies sinnvoll und möglich ist (z. B. „Na toll“ der BZgA, Suchtkonferenz 2007 der DHS usw.)

Wirkungsindikatoren

- ▶ Sensibilisierung der Bürger für das Thema Alkohol
- ▶ Akzeptanz und Bekanntheit der Botschaften der Kampagne bei den Zielgruppen
- ▶ Zahl der Unterstützer und Kooperationspartner
- ▶ Drittmittel, die für das Projekt akquiriert werden

Die Notwendigkeit von Evaluation als Qualitätsstandard in der Suchtprävention ist heute unbestritten. Kenntnisse über Effektivität und Effizienz bisher evaluierter suchtpreventiver Programme sind deshalb die Basis für die weitere Planung und Durchführung alkoholpräventiver Aktivitäten in Brandenburg nach Abschluss des Planungszeitraums.

Aufgrund der Komplexität des Gegenstandes stößt die Suchtprävention jedoch an Grenzen, wenn es um wissenschaftlich evidenzbasierte Nachweise der Wirksamkeit von Interventionen geht.^{41, 42} Das Evaluationsdesign von Suchtprävention muss deshalb meist andere Kriterien des Erfolgs und der Wirksamkeit berücksichtigen als experimentelle klinische Studien.

Mittlerweile existieren für die Suchtprävention erste Modelle, anhand derer suchtpreventive Interventionen systematisch evaluiert werden können. Im Rahmen von Expertisen der BZgA, des IFT und der EBDD sind Leitlinien und Handbücher zur Evaluation entstanden, die im Rahmen des Brandenburgischen Programms „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ genutzt werden können.⁴³

Zur Bewertung der Aktivitäten des Brandenburgischen Programms der Landesuchttagung „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ sind „Makrodaten“ oder allgemeine Statistiken in den Jahren 2007 und 2008 kaum verwendbar. Entweder sind Daten zum Konsum von Alkohol nicht erhoben oder nicht spezifisch genug, um Projektwirkungen zu erfassen. Die Fallzahlen in den Projekten sind wahrscheinlich zu gering, um einen sichtbaren Einfluss auf Statistiken auszuüben.

Wichtige Hinweise können sich aus der Analyse der fortlaufenden ESPAD-Schülerbefragungen (Auswertung Brandenburg) und einer Fortschreibung der BJS-Befragung der Schülerinnen und Schüler der 10. Klassen in Brandenburg ergeben.

Darüber hinaus wird angestrebt, zusätzliche Daten im Rahmen eines Monitoring-Ansatzes zu gewinnen, der gegenwärtig im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung entwickelt wird.

Da jedes Projekt des Programms spezifische Ziele, ein eigenes Programm und besondere Zielgruppen besitzt, kommt die wissenschaftliche Begleitung nicht umhin, für jeden Projektansatz ein eigenes Design und spezielle Erhebungsinstrumente zu entwickeln, die mit den Projektverantwortlichen in der Planungsphase verbindlich abgestimmt werden. Der Evaluationsansatz besteht meist in einem Prä-Post-Vergleich und/oder einem Vergleich von Regionen mit und ohne Intervention.

In einigen Projekten, die auf der Grundlage bundesweiter Modellprogramme entwickelt wurden (Fahrschulprojekt, HaLT), liegen bereits empirisch fundierte Erkenntnisse vor, die in der Evaluation berücksichtigt werden.

Die Maßnahmen und Projekte des Brandenburgischen Programms der Landessuchtkonferenz „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ werden zunächst in folgenden drei Phasen entwickelt und umgesetzt:

1. Phase:

Programmentwicklung, -abstimmung und -formulierung

Zeitraum: Januar bis Mai 2007

2. Phase:

Umsetzung der Vorhaben des Programms

Zeitraum: Mai 2007 bis Dezember 2008

3. Phase:

Auswertung und Berichterstattung

Zeitraum: 1. Quartal 2009

8. Quellen

- ¹ Meyer, C. & John, U. (2006) Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2006, 23-49, Geesthacht: Neuland.
- ² Augustin, R. & Kraus, L. (2005) Alkoholkonsum, alkoholbezogene Problem und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2003. In: Sucht, 51 (Sonderheft 1), 529-539
- ³ Kraus et al. 2005
- ⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- ⁵ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005): Entwicklung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der Konsumgewohnheiten von Alkopops. Eine Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- ⁶ Deutsches Institut für Urbanistik (2006): Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention – Alkoholprävention vor Ort – Dokumentation des 3. Wettbewerbs, Berlin
- ⁷ Landessuchtkonferenz Brandenburg: Befragung – Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum 2004 – BJS, Manuskript Landesgesundheitsamt Wünsdorf
- ⁸ ESPAD-Studie 2003
- ⁹ Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander, H. S. & Murray, C. J. (2002) Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet, 360, 1347-1360

- ¹⁰ Bühringer, G., Augustin, R., Bergmann, E., Bloomfield, K., Funk, W., Junge, B., Kraus, L., Merfert-Diete, C., Rumpf, H.-J., Simon, R. Töppich, J. (2000) Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 128, Baden-Baden: Nomos.
- ¹¹ Bergmann, E. & Horch, K. (2002) Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Schätzungen für Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- ¹² Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Guenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. (2005) Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkohol-politik, Göttingen: Hogrefe
- ¹³ Gmel, G., Rehm, J., Room, R. & Greenfield, T.K. (2000) Dimensions of alcohol-related social and health consequences in survey research. In: Journal of Substance Abuse, 12, 113-138
- ¹⁴ Edwards, G. Anderson, P., Babor, T. F., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H. D., Lemmens, P., Mäkelä, K., Middanik, L.T., Norström, T., Österberg, E., Romelsjö, A., Room, R., Simpura, J. & Skog, O.-J. (1997) Alkoholkonsum und Gemeinwohl: Strategien zur Reduzierung des schädlichen Gebrauchs in der Bevölkerung. Stuttgart: Enke
- ¹⁵ Landesprogramm Sucht
- ¹⁶ WHO Ottawa Charta
- ¹⁷ Antonowsky
- ¹⁸ Bühler, A. & Kröger, C. (2006) Expertise zur Prävention des Substanzkonsums. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

- 19 Hurrelmann, K., Melzer, W.; Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.) (2003): Jugendgesundheitssurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der WHO. Weinheim: Juventa
- 20 Kröger, C. & Reese, A. (2000) Schulische Suchtprävention nach dem Lebenskompetenzkonzept – Ergebnisse einer vierjährigen Interventionsstudie. In Sucht, 46, 209-217.
- 21 Wienberg 1992
- 22 Wienberg 2001
- 23 Rumpf et al., 1999
- 24 Gentilello, LM In: National Highway Traffic Safety Administration. Recommended best practices of emergency medical care for the alcohol-impaired patient, in: www.nhtsa.dot.gov/people/injury/alcohol/emergcare/recommended.htm
- 25 Neumann, T., Neuner, B., Weiß-Gerlach, E., Spies, C. (2004) Riskanter Alkoholkonsum bei traumatisierten Patienten – Möglichkeiten einer Frühintervention Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Manuskript Charité Berlin.
- 26 Spies C, Neumann T, Otter H, Schönfeld H, Kox WJ (2003) Klinische Relevanz der Suchterkrankungen in operativen Einrichtungen. Suchtmedizin in Forschung und Praxis 5 (2): 7-12.
- 27 Veltrup, Kurzintervention
- 28 Prochaska, Di Clemente
- 29 Miller und Rollnick

- ³⁰ Rumpf motivierende Gesprächsführung
- ³¹ FOGS 2005, FreD
- ³² Potsdam: Stadt will Jugendschutz verbessern.
www.potsdam-abc.de/meldungen
- ³³ Jugendschutz und Alkohol. in: Hauptverbandes des Deutschen Einzelhandels (Hrsg.), HDE.Info, 31.März 2006
- ³⁴ Prognos: HaLT
- ³⁵ Heckmann
- ³⁶ Richter, G, Klemm, P. G. & Zahn, M. (1994) ScreeT-9. Ein 9-Item Test für die Unterscheidung von Alkoholabhängigen, Alkoholmissbrauchern und Normaltrinkern, Sucht 3 und 4, 1994
- ³⁷ Rumpf, H.J., Hapke, J. & John, U. (2001) Der Lübecker Alkoholismus Screening Test (LAST), Göttingen, Hogrefe
- ³⁸ Mayfield, D., McLeod, G. & Hall, P. (1999) The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*. 131, 121-123.
- ³⁹ Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., Monteiro, M. B. (2001) *The Alcohol Use Disorders Identification Test, Guidelines for Use in Primary Care* Second Edition, WHO Genf
- ⁴⁰ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Hrsg.) (2001) *Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen – ein Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis*, Köln
- ⁴¹ Mc Ginnis 2001

⁴² Uhl (2002).

⁴³ BZgA 2004 Evaluationsleitfaden

⁴⁴ Meili, B. (2003), Supra-f : ein Schweizer Forschungsprogramm zur sekundären Suchtprävention, Suchttherapie 2003; 4: 211-213

**Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Familie
des Landes Brandenburg**

Öffentlichkeitsarbeit

Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
www.masgf.brandenburg.de

verantwortlich für den Inhalt im Sinne des
Pressegesetzes: Landessuchtkonferenz
Gestaltung: Christine Bokelmann
Lektorat: Evelyn Teschner
Druck: Druckerei Arnold
Auflage: 1000

Mai 2007