



Schwerpunkt Alkoholprävention – Wieviel Gemeindebezug ist sinnvoll?

PD Dr. phil. Olaf Reis

Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter,
Universitätsmedizin Rostock

Zitate aus meiner Erinnerung:

Ministerpräsident Mecklenburg-Vorpommern nach Beendigung des HaLT-Projektes: „Der Bund hat gezeigt, dass das wirkt – jetzt sind die Kommunen dran.“

→ M-V heute eines der wenigen Länder OHNE Halt-Standort

Landrat XX auf HaLT-Diskussion: „Mir ist egal, ob das wirkt oder nicht, wir brauchen für unsere Kommune Ideen, mit denen wir handeln können.“

Ökologie der Suchtentwicklung und der Prävention

Aktuelle Lage Alkoholkonsum

Kommunen und Prävention in der Bundespolitik

Beispiel 01 kommunale Intervention: Testkäufe

Beispiel 02 kommunale Intervention: HaLt in Rostock

HaLt in Hamburg

Fazit

Glückwünsche

Ökologie der Sucht:

Ebene der Prävention

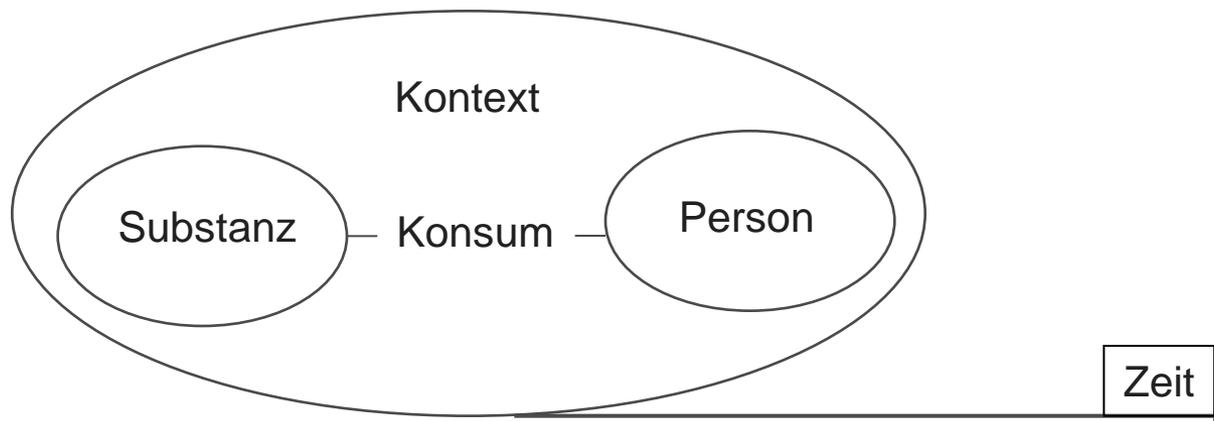
Pro: leichte Klärung von
Zuständigkeit, Chance
auf Realisation,
Föderalismus

Con: unklar, welche
Ziele, Zuständigkeits-
gerangel,
Föderalismus



- verabschiedet vom Bundestag: verpflichtet Träger von Reha-Maßnahmen (BA für Arbeit, gesetzl. Rentenversicherung) frühzeitig drohende Behinderungen zu erkennen und gezielt Maßnahmen zu ergreifen, auch Suchterkrankungen gemeint
- „Prävention vor Rehabilitation“
- Diese Einrichtungen arbeiten auf kommunaler Ebene, unterschiedlich effektiv (Förderung 5 Mia für 5 Jahre, u.a. bei den Jobcentern) und bisher nur selten im Präventionsbereich

Noch gibt es weder in der deutschen noch in der internationalen Literatur ein elaboriertes ökologisches Modell der Suchtentwicklung, deshalb gibt es auch noch kein ökologisches Modell der Prävention.



Reis O.(2011) Risiko- und Schutzfaktoren der Suchtentwicklung, entwicklungs-dynamische Aspekte. in: A. Batra & O. Bilke-Hentsch (2011). Praxisbuch Sucht, (S. 8-15). Stuttgart: 2. Aufl. 2015

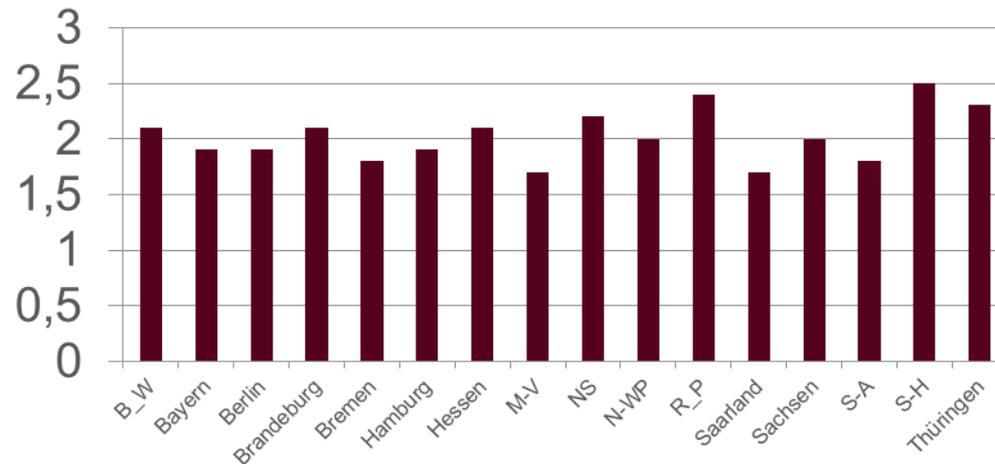
Reis, O. (2012). Offene Momente – Zur Effektivität und Individualisierung indizierter Suchtprävention, Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 4, 7-24

Kommunale Effekte auf Prävention sind ein Forschungsgegenstand !!

- Vergleich mehrerer Kommunen / Regionen über die Zeit
- genaue Erfassung kommunaler Parameter (propensity scores) wie ökonomische Leistung, Verkehrsdichte, EinwohnerInnen, Sitte/Religion ...
- Beschreibung kommunaler Strukturen (Entscheidungsroutinen, Akteure ..)
- Einbezug der Kommunen in Forschungsvorhaben (mehr als Letters of Intent)
- bisher in Deutschland wenig regionalisierte Designs (Probleme: förderaler Eigensinn, Förderstruktur, Wettbewerb der Kommunen kein Gegenstand von Wissenschaft)

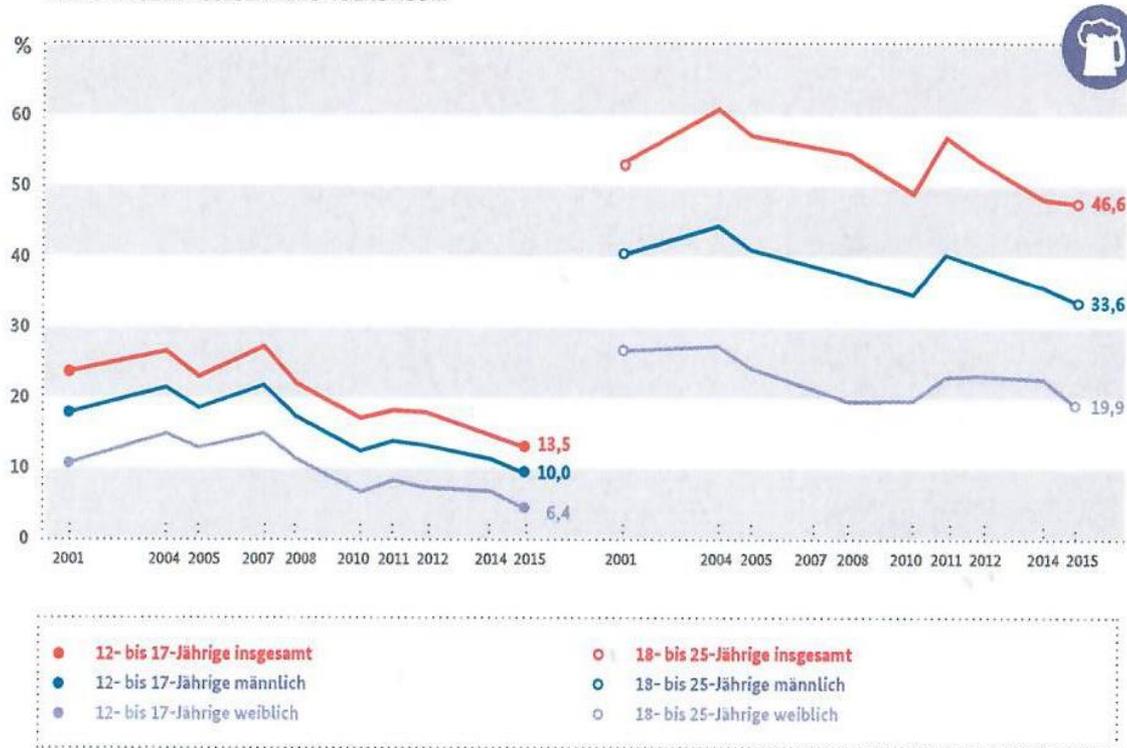
Beispiel:
Umrechnung der
Abinoten in die Werte
anderer Länder, z.B. bei
NC-Bewerbungen

<https://www.abi-rechner.com>



Aktuelle Lage - Alkoholverbrauch

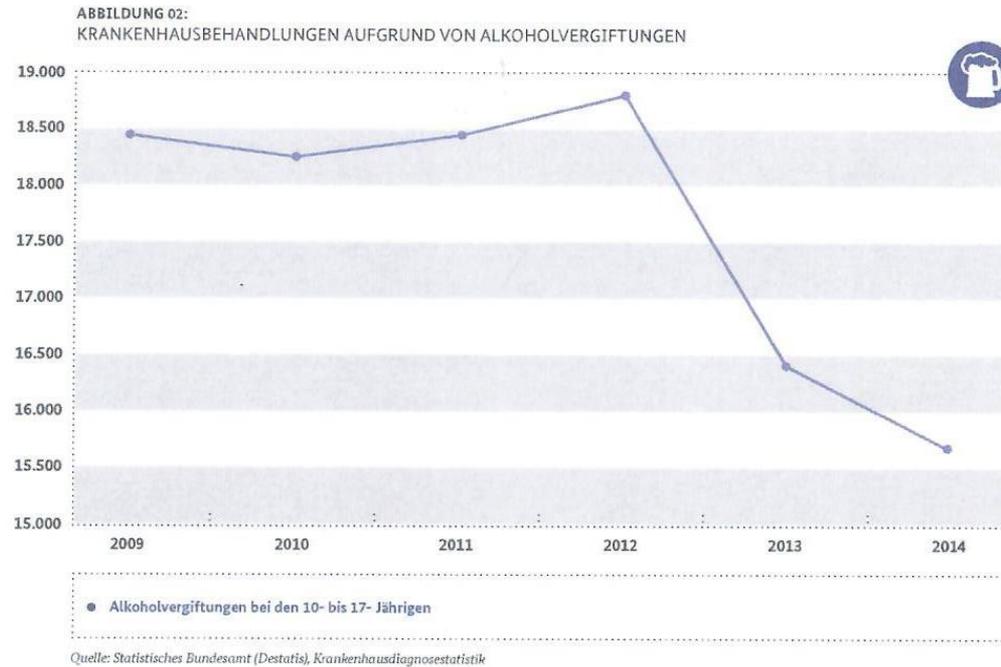
ABBILDUNG 01:
TREND REGELMÄSSIGER ALKOHOLKONSUM



Quelle: BZgA, 2016

Der Anteil regelmäßig konsumierender Jugendlicher (seit 2007) und junger Erwachsener (seit 2011) geht zurück.

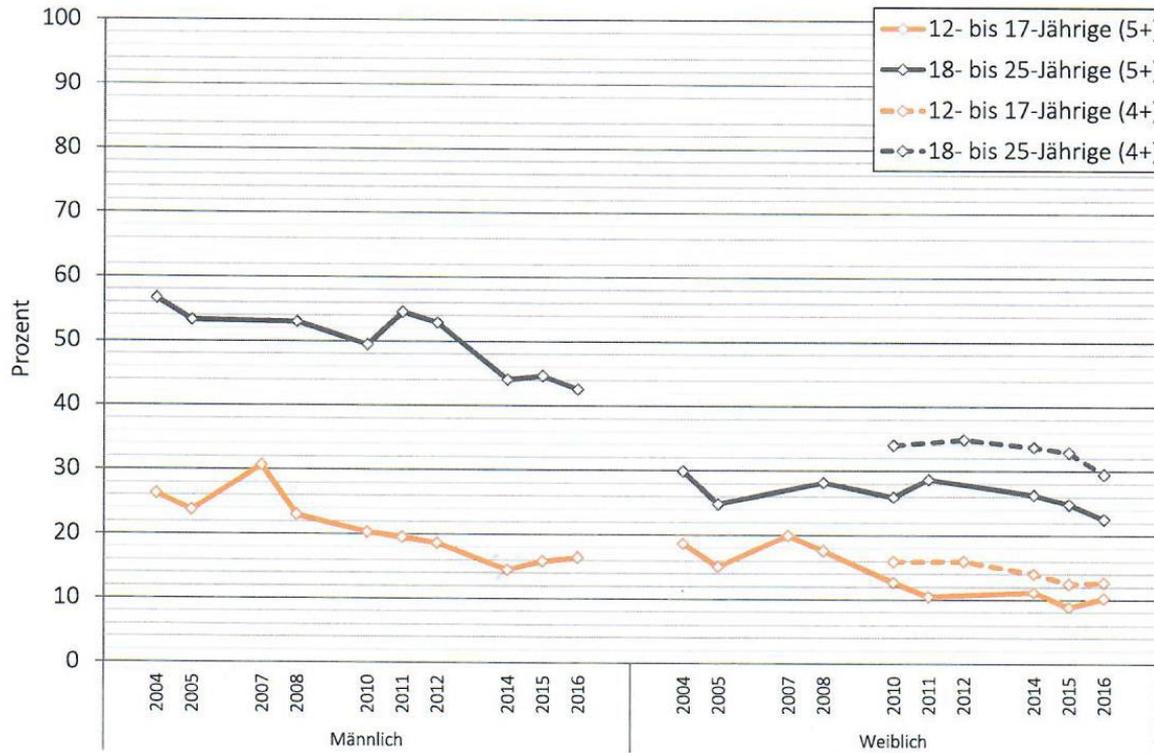
Aktuelle Lage – Alkoholvergiftungen/Krankenhauseinweisungen



Die Anzahl der Krankenhauseinweisungen auf Grund von Alkoholvergiftungen geht seit ca. 5 Jahren insgesamt zurück.

Cave: Einweisung als Schätzer

Aktuelle Lage – Alkoholvergiftungen/Krankenhauseinweisungen



Der Rückgang findet sich auch in den Telefon-Selbstberichten, sowohl jüngerer (12-17 J., orange) als auch älterer (18-25 J., schwarz) TeilnehmerInnen.

Angaben in Prozent. 2014, 2015 und 2016: Ergebnisse der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter. Definition Rauschtrinken 5+: fünf Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit. Definition Rauschtrinken 4+: vier Gläser Alkohol oder mehr bei einer Gelegenheit (nur weibliche Befragte).

- War Schwerpunkt der Arbeit der Drogenbeauftragten 2015, augenblicklich out? → Schwerpunkt auf kommunaler Suchtprävention
- 7. Wettbewerb kommunale Suchtprävention 2015-2016 „Innovative Suchtprävention vor Ort“, (Ende Frist: 15. Januar 2016): 68 Städte, Gemeinden, Landkreise, Ziel: alle Suchtstoffe, GUT: nur Kommunen konnten sich bewerben, nicht einzelne Träger, nur Projekte, die bereits existierten

Preiswürdig waren Projekte mit diesen Merkmalen

- in Gesamtkonzeption zur kommunalen Suchtprävention eingebunden
- Ausgangs- und Bedarfsanalyse
- Ziele detailliert festgelegt
- Qualitätsmanagement und Evaluation
- Kombination verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen
- partizipativer Einbezug der Zielgruppen in Konzeption und Umsetzung
- verbindlich vereinbarte Vernetzung und Kooperation von verschiedenen Akteuren
- Optimierung kommunaler Einflussmöglichkeiten
- langfristige und nachhaltige Implementation der suchtpreventiven Maßnahmen und Projekte in der Kommune
- auf der kommunalpolitischen Ebene verankert / unterstützt
- Transfer in andere Kommunen

Alkohol noch prämienswert?

- Südliche Weinstraße (Insheim): Weinfeste ohne harte Alkoholika (Eindämmung Komasaufen bei Jugendlichen)
- Hessen – Dreieichenhain: ähnlich
- Neckar-Odenwald: Alkohol im Sportverein

Interessant:

- v.a. Landkreise
- traditionelle Trinkkulturen (Arbeitgeber-Winzer) wehren sich gegen „Unterwanderung“ – klassische Präventionsregelung
- Alkohol bleibt soziales Stimulans (Verein), Gruppe und Vorbilder (Sportidole) als Präventionsriemen – klassische Präventionsregelung

Kommune: Testkäufe

- nur unter behördlicher Aufsicht gestattet
- Länderregelungen unterschiedlich
- Schnittstelle: Alkoholabgabe

TESTKÄUFE MIT MINDERJÄHRIGEN

Kontrolle und Vollzug des Jugendschutzgesetzes

Bei der Abgabe von alkoholischen Getränken, Tabakwaren und mit Filmen oder Computerspielen programmierten Bildträgern in der Öffentlichkeit sieht das Jugendschutzgesetz Altersbeschränkungen vor. Branntweinhaltiger Alkohol und Tabakwaren dürfen an Minderjährige gar nicht abgegeben werden, andere alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Sekt nicht

Jugendschutzgesetz § 9 - Alkoholische Getränke

(1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen

1. Branntwein, branntweinhaltige Getränke oder Lebensmittel, die Branntwein in nicht nur geringfügiger Menge enthalten, an Kinder und Jugendliche,
2. andere alkoholische Getränke an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren

weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden.

an Jugendliche unter sechzehn Jahren. Bei Bildträgern ergibt sich die Altersfreigabe aus dem aufgedruckten FSK- oder USK-Kennzeichen. Das Verkaufspersonal ist dafür verantwortlich, dass diese Altersgrenzen eingehalten werden. Im Zweifelsfall muss das Alter z.B. durch Vorlage eines amtlichen Ausweises kontrolliert werden. Wer Alkohol, Tabakwaren oder Bildträger an zu junge Kinder und Jugendliche verkauft, begeht eine Ordnungswidrigkeit und kann mit einem Bußgeld belegt werden.

Information und Aufklärung von Eltern und auch von Gewerbetreibenden mit dem Ziel, die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes bekannt zu machen, sind als präventive Maßnahmen ein zentrales Mittel für einen wirksamen Jugendschutz. Die Jugend- bzw. Ordnungsbehörden sollten daher kontinuierlich Maßnahmen zur Aufklärung und Information der Eltern und Gewerbetreibenden im Hinblick auf die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes durchführen. Dennoch ist es eine Tatsache, dass die vom Jugendschutzgesetz vorgegebenen Altersgrenzen bei der Abgabe von Alkohol, Tabakwaren oder Bildträgern im Einzelhandel oft nicht eingehalten werden und häufig auch eine wirksame behördliche Kontrolle unterbleibt. Damit die Regelun-

gen des Jugendschutzgesetzes aber wirken, müssen die vorgesehenen gesetzlichen Sanktionen bei eindeutigen Verstößen effektiv greifen.

Der Grund für das Kontrolldefizit liegt unter anderem darin, dass die Überwachung von Verkäufen an Minderjährige zur beweissicheren Feststellung eines Verstoßes gegen das Jugendschutzgesetz sehr zeitintensiv ist. Die Kontrollbehörde muss auf einen entsprechenden Verkaufsvorgang warten, ihn beobachten und darauf das Alter des Minderjährigen feststellen. Dieser Aufwand wird daher aufgrund der oft geringen personellen Kapazitäten und der vielen anderen Aufgaben der Behörden häufig nicht betrieben. Bei einem Testkauf hingegen sind das Alter des Käufers und die zu beachtende Altersgrenze von vornherein bekannt und der den Verkauf beobachtende Mitarbeiter der Kontrollbehörde oder die Testperson selbst können einen möglichen Verstoß gegen Jugendschutzbestimmungen im Rahmen des Testkaufs bezeugen.

Rechtliche Aspekte

Testkäufe mit Minderjährigen sind nach bestehender Rechtslage zulässig, soweit sie von den nach dem jeweiligen Landesrecht zur Ahndung und Überwachung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Jugendschutz zuständigen Ordnungsbehörden oder der Polizei durchgeführt werden. Die minderjährige Testperson darf den Verkäufer nicht durch erhebliches Drängen zum Gesetzesverstoß verleiten, vor allem darf sie keine Möglichkeit haben, beim Testkauf erlangte alkoholische Getränke, Tabakwaren oder Bildträger entgegen den Altersvorgaben des Jugendschutzgesetzes zu konsumieren bzw. sich den Inhalt anzuschauen. Aus diesem Grund muss der Testkauf von Polizei- oder Ordnungsbehörden durchgeführt werden, die notfalls im Rahmen der Gefahrenabwehr Alkohol, Tabakwaren oder Bildträger bei der Testperson sicherstellen können. Bei einer solchen Sachlage ist die Anleitung Minderjähriger zu einem Testkauf keine Ordnungswidrigkeit, da gerade keine Herbeiführung oder Förderung eines Verhaltens eines Kindes oder einer jugendlichen

Kommune: Testkäufe

Con:

- pädagogische Bedenken
- nicht nachgewiesene Wirksamkeit (?)
- Anleitung zu „unguter Art der Überwachung“

Pädagogische Aspekte

Auch wenn Testkäufe mit Minderjährigen unter Aufsicht der Kontrollbehörde rechtlich zulässig sind, sind aus pädagogischer Sicht deutliche Bedenken zu äußern. So kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass minderjährige Testpersonen unter dem Eindruck des Testkaufs zu weiterem Erwerb von für ihre Altersgruppe nicht zugänglichen Dingen verleitet werden. Auch wird auf die Gefahr hingewiesen, dass Jugendliche bei solchen Aktionen in unlauterer Weise funktionalisiert und zu einer ungunstigen Art der Überwachung angeleitet werden. Es ist grundsätzlich nicht Aufgabe von Kindern und Jugendlichen, die zuständigen Behörden bei der Einhaltung von Gesetzen zu unterstützen. Dies gilt vor allem da, wo die Regelungen wie das Jugendschutzgesetz gerade zu ihrem Schutz bestehen.

Die Interessen der Kontrollbehörden, die Testkäufe mit Minderjährigen aufgeschlossen gegenüber stehen, einerseits und die pädagogischen Bedenken andererseits sind daher sorgsam abzuwägen. Wenn aber ohne den Einsatz von minderjährigen Testkäufern die Einhaltung der Regelungen und die Sanktion von offensichtlichen Verstößen sehr schlecht funktioniert, sollten die Testkäufe mit Minderjährigen in engem Rahmen auch möglich sein. Hierbei ist aber zumindest auf eine sorgfältige Vor- und Nachbereitung durch pädagogische Fachkräfte zu achten. Möglicherweise führen diese Testkäufe sogar bei den eingesetzten Jugendlichen zu einer größeren Sensibilisierung hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben, da sie selbst zu ihrer effektiveren Umsetzung beitragen.

Praxis der Testkäufe

»Testkäufe« sind immer wieder in der Diskussion und werden in einzelnen Bundesländern verstärkt praktiziert, um die an den Altersfreigaben orientierte Abgabe von Alkohol und Zigaretten sowie Filmen beziehungsweise Computerspielen zu überprüfen. In der Vergangenheit wurden diese Aktionen meist von Zeitungen oder Fernsehmagazinen initiiert, um zu dokumentieren, wie scheinbar mühelos die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes zu umgehen seien. Diese Aktionen blieben über den Skandal hinaus folgenlos. Über die im Einzelfall durchgeführten Testkäufe liegen keine ausreichend belegten Informationen vor. Im Kommunalverband Region Hannover wurden in den letzten Monaten mit hohem Aufwand Testkäufe mit Minderjährigen durchgeführt. Dabei konnten sowohl

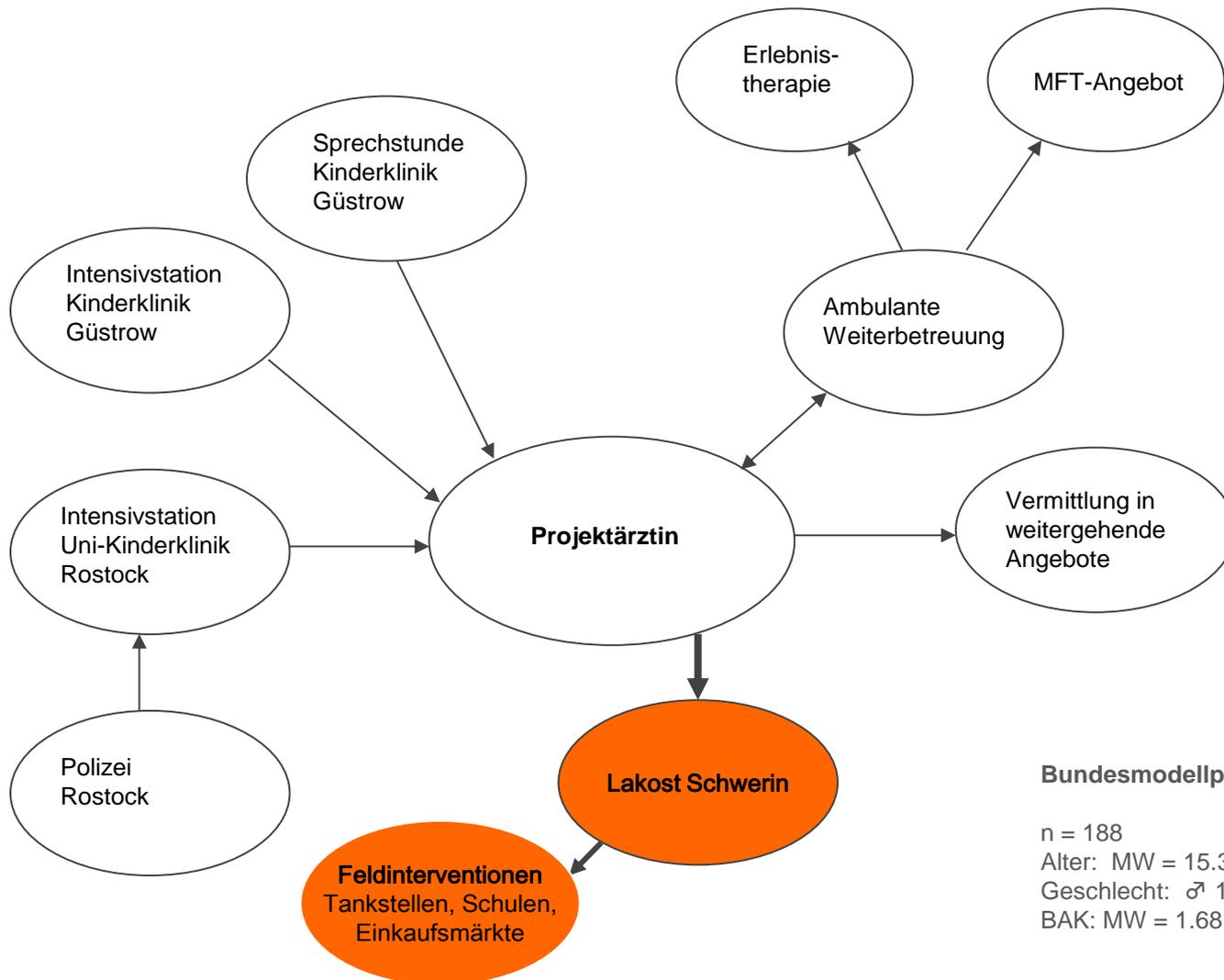
die Öffentlichkeit als auch die Gewerbetreibenden nach Aussagen der Mitarbeiter der Kampagne für den Jugendschutz sensibilisiert werden. In der Schweiz werden beispielsweise im Kanton Aargau seit 2008 Testkäufe durchgeführt. Beteiligt ist unter anderem das Kinder- und Jugendwerk des Blauen Kreuz, eine traditionsreiche gemeinnützige Suchtpräventionsorganisation. Es bleibt abzuwarten, ob das unter Beteiligung von über 40 Gemeinden bis 2011 laufende Projekt in der Sache erfolgreich, aber auch unter rechtlichen Gesichtspunkten durchhaltbar sein wird (www.suchtpraevention-aargau.ch). Bemerkenswert ist, dass auf der hierüber berichtenden Webseite www.schweizmagazin.ch zugleich eine Anzeige zu Testkäufen im

- Schweiz: Testkäufe stärken den Jugendschutz, da Rückgänge verzeichnet wurden, Cave: kein regionalisiertes Design (auffindbar)
- Schweiz: Anleitung für standardisierte Durchführung und Dokumentation von Testkäufen
- Testkäufe sind nur ein Bestandteil kommunaler Alkoholprävention und können kein Gesamtkonzept ersetzen



Quelle: Monitoring-Bericht Sucht Info Schweiz, 04-09 2010

Indizierte Verhältnis- und Verhaltensprävention: HaLT in Rostock



Bundesmodellprojekt 2004-2007

n = 188

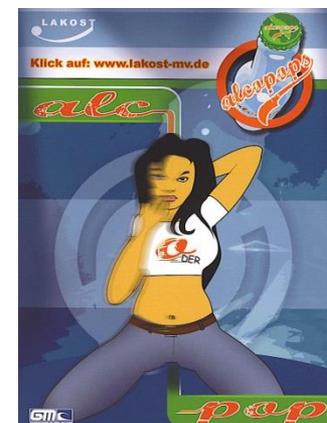
Alter: MW = 15.3 (SD = 1.42), 10 – 17,11

Geschlecht: ♂ 108 (59%), ♀ 80 (41%)

BAK: MW = 1.68 ‰

Selektive Verhältnisprävention an „hotspots“

- **Durchsetzung Jugendschutzgesetz:**
7 Tankstellen und 9 Verkaufsstellen in Rostock und Güstrow (Sorry-Cards, Gespräche mit LeiterInnen)
- Netzwerk Lakost/Suchtpräventionskabinett HRO
- Interventionen an Hochrisikoschulen: Verhaltensprävention
- Intervention in Risikokontexten: HanseSail



Indizierte (Sekundäre) Verhaltensprävention

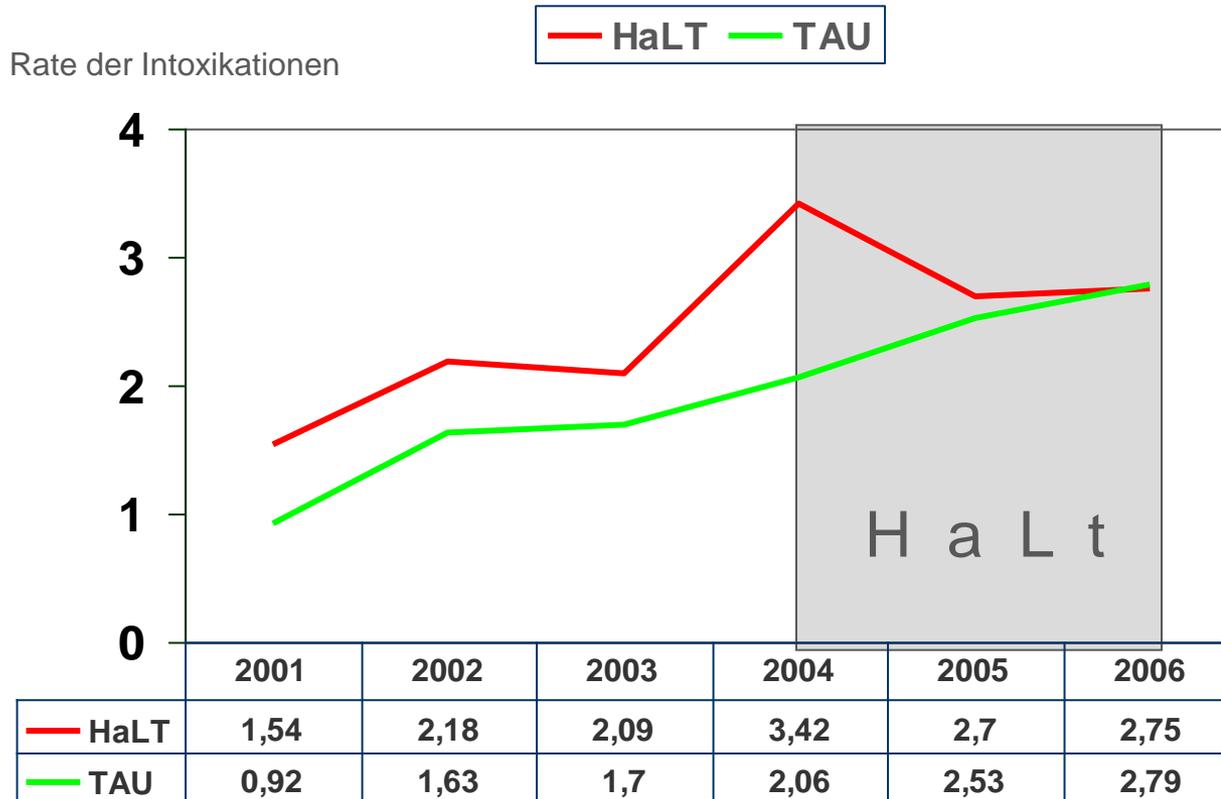
- Brückengespräch am Krankenbett der ITS, ähnlich der motivierenden Kurzintervention (Monti et al., 2007, Spirito et al., 2004)
- „Risikocheck“ (HaLT)



HaLt – Evaluation – Studiendesign: Vergleich zweier Regionen



Vergleich regionaler Prävalenzraten (Promille) von akuten Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen 2004-2006



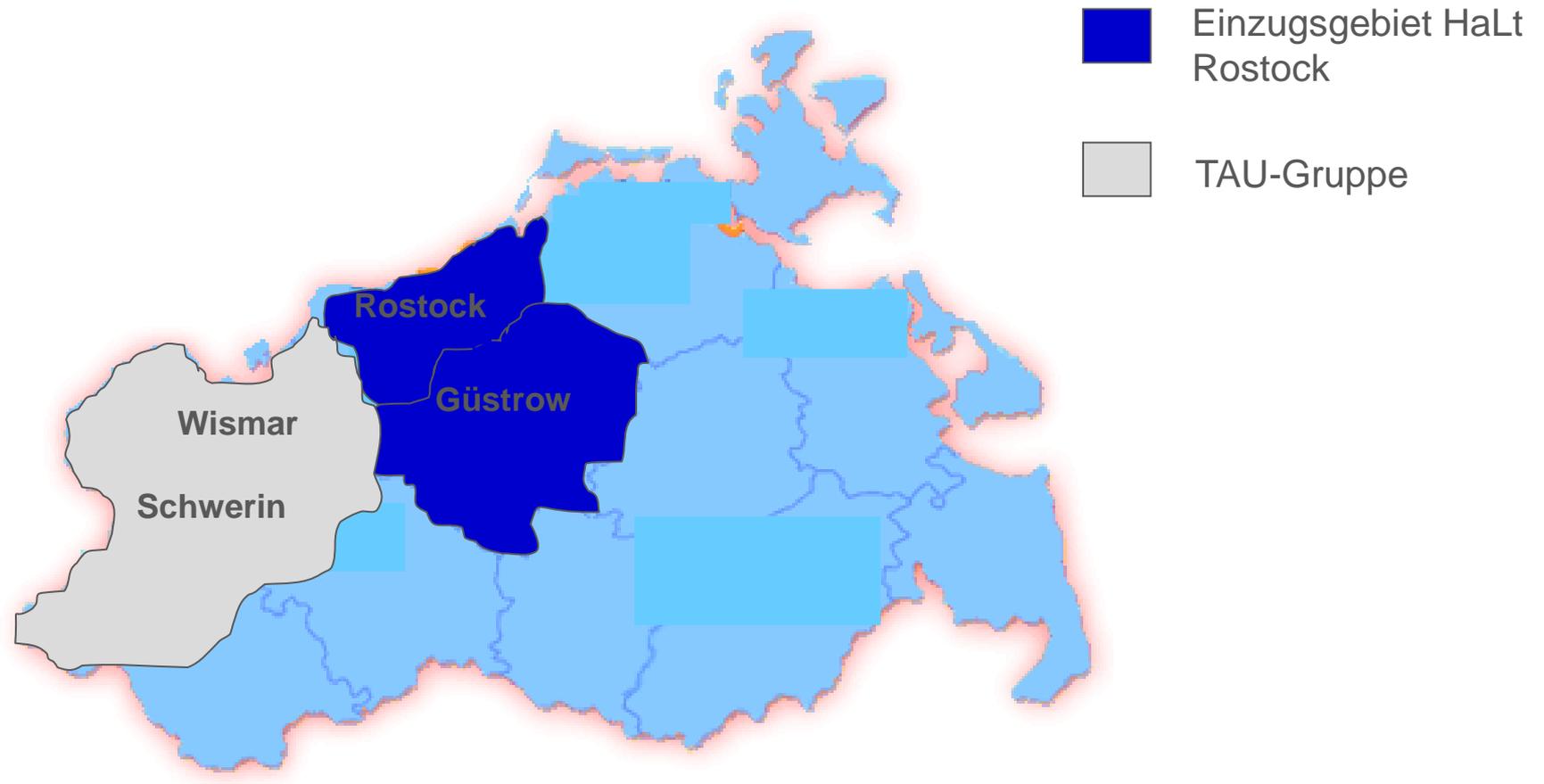
hochsignifikanter Rückgang der adjustierten Intoxikationsraten in der Projektregion

n = 1.800 Intoxikationen /110.00 Kinder

HaLT: - 19.4%, TAU: + 36.9%

KI Vergleich (99%): 49.8% -51.2%

Studiendesign 2. Arm



Rekrutierung der Vergleichsstichprobe und matched-pair Resampling

Gewinnung der Stichprobe

Anschreiben ehemaliger PatientInnen (Katamnese ca. 1 Jahr) durch Kinderkliniken Wismar und Schwerin (n = 87)

- PatientInnen erklären ihre Bereitschaft an Rostocker Team (anfallende Stichprobe, n = 21)
- Telefoninterview

Gewinnung von 1-Jahres Katamnesen von ehemaligen HaLT-PatientInnen, gematcht nach Alter (17.4 Jahre) , Geschlecht (50%), BAG (1.7‰), Bildungsstand der Eltern (20% HSA) mit der anfallenden TAU-Stichprobe, n = 22

- Telefoninterview

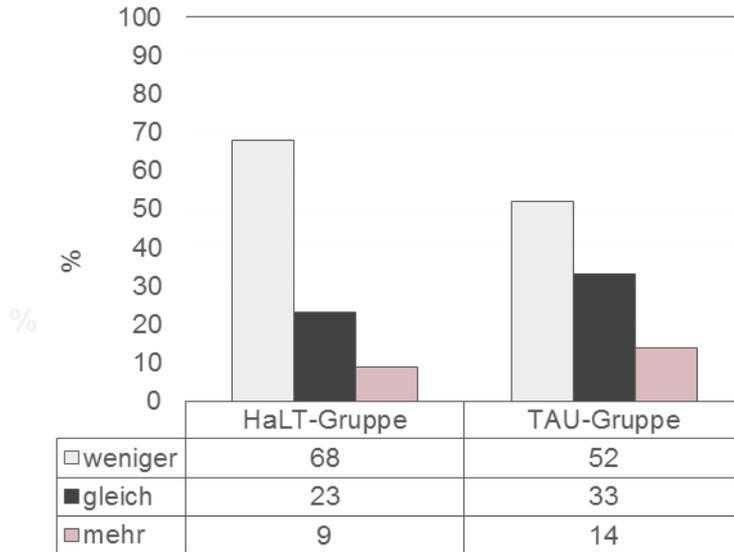
abhängige Variablen

Konsum Alkohol und Drogen (Suchtmodul Bado)

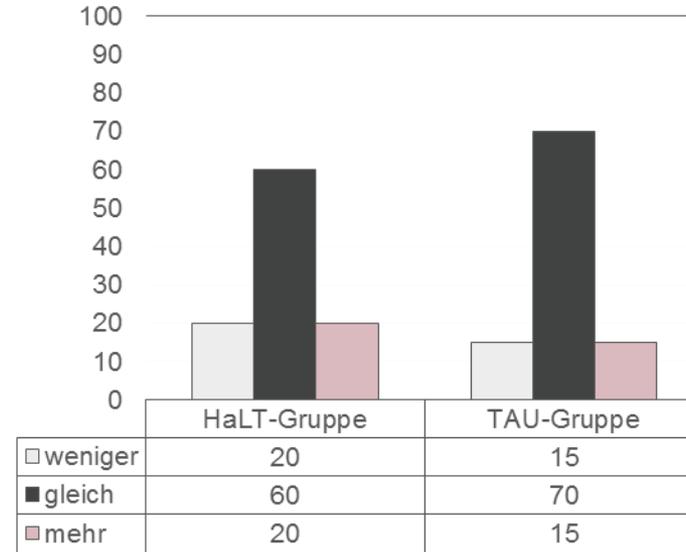
Zufriedenheit mit Behandlung (FBB)

Suchtgefährdung, Behandlung (ROSI-KJ, in Anlehnung an EuropASI)

Konsummuster Alkohol und Rauchen



keine signifikanten Unterschiede in der Änderung des Trinkverhaltens nach Intoxikation
 ($\chi^2 = 1.2$, $df = 2$, $p = 0.569$)



keine signifikanten Unterschiede in der Änderung des Rauchverhaltens nach Intoxikation
 ($\chi^2 = 0.380$, $df = 2$, $p = 0.827$)

HaLT-Intervention hat keine Effekte, ABER: Unterpowerung

HaLT in Hamburg

ORIGINAL CONTRIBUTION

Short- to Midterm Effectiveness of a Brief Motivational Intervention to Reduce Alcohol Use and Related Problems for Alcohol Intoxicated Children and Adolescents in Pediatric Emergency Departments: A Randomized Controlled Trial

Nicolas Arnaud, PhD, Silke Diestelkamp, MSc, Lutz Wartberg, PhD, Peter-Michael Sack, PhD, Anne Daubmann, MSc, and Rainer Thomasius, MD

- erste RCT-Studie zu HaLT
- 07 2011 – 01 2014
- 6 Kinderkliniken
- Patienten < 18 J. , aufgenommen am Wochenende (Freitag – Sonntag)
- IG: 141, Kurzintervention + Telefonbooster nach 6 Wochen,
- TAU: 175. Informationsflyer

- aV: Veränderungen in Binge-Drinking (Häufigkeit, Intensität), alkoholbezogene Probleme 3 / 6 Monate nach Intervention

Arnaud et al. (2017). Academic Emergency Medicine, 24:186-200

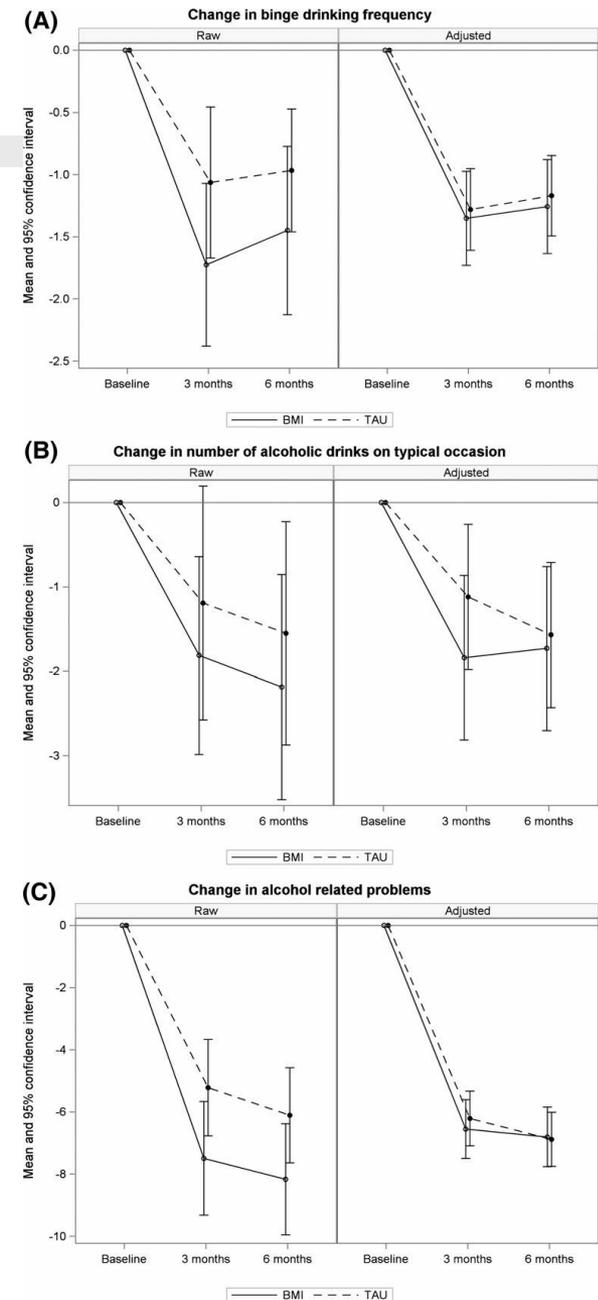
HaLt in Hamburg

- keine Unterschiede zwischen IG und KG
- Reduktionen sind ähnlich groß in (A) Häufigkeit des Binge Drinking, (B) Anzahl der Drinks pro Trinkgelegenheit, (C) alkoholbezogenen Problemen

HaLt hatte in Hamburg keine Effekte

= Schwäche der indizierten Verhaltensprävention oder Schwäche der Studie?

oder: das Aufwachen in einer Klinik ist für lernbereite Jugendliche immer ein Lernmoment, (Elektrolyte?) unabhängig davon, ob sich da noch jemand motivierend einfühlt oder nicht → Forschungsfrage



Prävention(sforschung) ist Sache vieler Akteure

Zeit für neue (ökologische) Wege:

- Erforschung alltäglicher Prävention (der „Sitten“)
- Ausrichtung an signifikanten Anderen (Eltern, PartnerInnen, Freunden ..) – eher als „institutionelle Bevormundung“
- Individualisierung und „teachable Moments“
- Verortung in der Gesellschaft – Wofür lohnt es sich, Maß zu halten? Interessen der Drogenindustrien? kulturpsychologische Ansätze

- Kommunen können nicht „einbezogen“ werden, denn sie sollten die sichtbarsten Akteure der Suchtprävention sein und ihrerseits möglichst viele „einbeziehen“.
 - dazu gehören ALLE kommunalen Institutionen

Beispiele:

Warum kommen die Fahrkartenkontrolleure nie nach 20.00 Uhr? Angst vor betrunkenen Jugendlichen?
Alkoholprävention lässt sich auch als „kommunale Trinkkultur“ etablieren: Wein statt Schnaps
Sensibilisierung von Alkoholverkäufern: über Testkäufe, nachträgliche Aufklärung von Vergiftungen
Verknüpfung von JobCenter Maßnahmen mit regionalen Bildungsangeboten

- Kommunen sind DIE Ebene, auf der präventive Bestrebungen abstimmbare sind und auf die Realität treffen – die vermutlich wichtigste Ebene einer Präventionsökologie bleibt der Einfluss proximaler Agenten
- direkte Übergänge von Verhaltens- und Verhältnisprävention, von (Angebots)Struktur und individuellem Handeln (wichtige Ausnahme: digitale Süchte)
- Kommunen sind die am (zweit)häufigsten übersehenen Aggregate der Präventionsforschung
- Kommunen sind selbstregulativ und nur so gut, wie ihre Akteure
- Kommunen sind heterogen, unterschiedliche Voraussetzungen sollten dringend beachtet und beforscht werden
- oft gering ausgeprägtes Interesse an Wirksamkeitsnachweis



Die Fähigkeit zur effektiven
Verstoffwechslung von
Alkohol (nur Menschen und
Primaten) tritt
evolutionsgeschichtlich
zeitnah mit der Voraussetzung
der Kommunalität auf:
Empathie und Kooperation.

<https://www.zdf.de/dokumentation/terra-x/die-ersten-menschen-vom-wald-in-die-savanne-100.html>

- Prävention(sforschung) braucht Ruhe (Kontinuität, Gründlichkeit, Ressourcen)
- braucht Sichtbarkeit (Diskurs: Meinung und Wissenschaft, Gesundheitsethik versus Selbstverwirklichung)
- braucht kommunale Vernetzung, ABER: Kommunen haben i.d.R. nicht die Ressourcen, um Forschungsprojekte zu fördern
- braucht eine ökologische Theorie
 - z.B. zur Einbettung in die Politik und Ökonomie (Lobbyismen, Paradigmenwechsel) und den sozialen Wandel (Globalisierung, Digitalisierung, Verschwinden der klassischen Arbeit ...)

Die Realität sieht meist anders aus:

- meist Projektarbeit (enge Deadlines, Unterbesetzungen, harter Wettbewerb, hohe Mitarbeiterfluktuation, starke Bestimmung durch Zeitgeist)
- überhitzte Debatten, Polemik versus Quaestio
- kommunale Verpflichtungen sind kurzlebig, abhängig von der Tagespolitik, Netzwerke eher akteursbestimmt als kommunal, Bund-gefördert, aber kommunal wirksam?
- keine Zeit für Theoriearbeit

Dafür weiterhin viel unerschrockene Schaffenskraft!