



**Bayerische
Akademie für
Suchtfragen**

in Forschung und Praxis BAS e.V.

Landwehrstr. 60-62

80336 München

Tel.: 089-530 730-0

Fax: 089-530 730-19

E-Mail: bas@bas-muenchen.de

Web: www.bas-muenchen.de

**Dokumentation der
16. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern**

**„Berauscht erwachsen werden? –
Neurobiologische Veränderungen, präventive
Ansätze und therapeutische Hilfen
bei jugendlichen Suchtmittelkonsumenten“**

17. Oktober 2007 in Nürnberg

BAS e.V. (VR 15964)

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft AG

Konto-Nr. 8890100

BLZ 700 205 00

1. Vorsitzender:

PD Dr. med. Norbert Wodarz

2. Vorsitzender:

Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Tretter

Schatzmeister:

Bertram Wehner

Dipl.-Sozialpäd. (FH)

Vorstandsmitglieder:

Christiane Fahrmbacher-Lutz
Apothekerin

Dr. rer.soc. Christoph Kröger
Dipl.-Psychologe

Ehrenvorsitzender:

Prof. Dr. med. Jobst Böning

Ablauf der Tagung

Am 17. Oktober 2007 fand im Kleinen Sitzungssaal des alten Rathauses in Nürnberg die 16. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern mit rund 75 Teilnehmern statt. Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch den Drogen- und Suchtbeauftragten der Stadt Nürnberg, Herrn Georg Hopfengärtner, folgte die Tagung dem unten stehenden Programm:

- 09:30 Begrüßung und aktuelle Informationen
(Christiane Fahrmbacher-Lutz, Vorstand der BAS e.V.)
- 10:00 Tequila & Ko(ma): Folgen des Alkoholkonsums bei Jugendlichen
(Prof. Jörg Wolstein, Fakultät für Pädagogik, Philosophie und Psychologie, Universität Bamberg)
- 11:00 *Kaffeepause*
- 11:15 Suchtmittelkonsumierende Jugendliche – Anforderungen an eine bedarfsgerechte Frühintervention
(Frederik Kronthaler, Abteilungsleiter Jugendeinrichtungen, Condrops e.V., München)
- 12:00 Alkoholprävention bei Jugendlichen - Praxiserfahrungen aus dem Bereich der Jugendhilfe
(Kurt Gref, Präventive Kinder- und Jugendhilfe. Jugendamt Nürnberg)
- 12:45 *Mittagspause*
- 14:00 Workshop 1:
Move – Motivierende Kurzintervention mit riskant konsumierenden Jugendlichen
(Renate Rumrich, Präventive Kinder- und Jugendhilfe, Jugendamt Nürnberg)
- Workshop 2:
Implementierung von HaLT in Bayern – Anregungen für die Praxis
(Michael Steiner, Prognos AG, Basel)
- 15:45 *Kaffeepause*
- 16:00 Forum: Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse
- 16:30 Ende der Veranstaltung

1. Begrüßung und aktuelle Informationen

Frau Fahrmbacher-Lutz stellte eingangs die Aufgaben und Funktionen des Netzwerks Sucht vor, ermunterte die Teilnehmer zur Bereitschaft als regionale Ansprechpartner tätig zu werden und bat darum, die Inhalte und Ergebnisse der Tagung in die verschiedenen Regionen zu transferieren.

Am 16.10. veranstaltete die BAS eine Sondersitzung zu den gestiegenen Drogentodesfällen in diesem Jahr. Das Protokoll zu dieser Sitzung kann in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Ferner berichtete Frau Fahrmbacher-Lutz über die Inhalte des Parlamentarischen Abends am 10.10. in Berlin mit den drogenpolitischen Sprechern aller Parteien. Neben dem Thema Migration (4% Migrantanteil an der Gesamtbevölkerung bei 12% Migrantanteil unter den Drogentoten) wurde auch über die Substitutionsbedingungen im Strafvollzug gesprochen. Dazu zitierte sie Maria Eichhorn, Drogenbeauftragte der CDU/CSU-Bundestagsfraktion:

„ ... Die Problematik von Drogen im Strafvollzug ist weiterhin ungebrochen. Viele straffällig gewordene, die die Haftstrafe antreten, haben ein schweres Drogenproblem. Dieses endet nicht mit der Inhaftierung, oft verdichtet sich das Problem in den Haftanstalten. Hierauf muss sich auch das Drogenhilfesystem einstellen.

Die Versorgung der Inhaftierten entspricht häufig nicht dem Standard außerhalb der Haftanstalten. Während von den 130.000 Heroinabhängigen in Deutschland fast 50% an einer Substitutionsbehandlung teilnehmen, sind es in den Haftanstalten nur 5%. Substituiert wird meistens nur bei kurzen Haftstrafen, bei längeren wird abdosiert. Als Ziel für die Haftanstalten gilt dabei weiterhin die Drogenfreiheit. Zunehmend wird jedoch auch die Sucht als Krankheit angesehen, die behandelt werden muss.

Neben den erforderlichen repressiven Maßnahmen zum Abbau des Drogenhandels und –konsums in Gefängnissen, muss auch das Behandlungssystem dem Standard außerhalb von Haftanstalten angepasst werden. Sowohl die hohen Neuinfektionsraten bei HIV oder Hepatitis C als auch der Umfang des Heroinschmuggels können so in den Gefängnissen reduziert werden.“

Ebenfalls im Oktober fand im StMUGV ein Strategiegespräch über die Ergebnisse der IFT-Untersuchung zur Motivierung therapieresistenter Drogenabhängiger statt. Insgesamt haben 10 Personen die Studie abgeschlossen. Danach eignet sich das Kontingenzmanagement, nachhaltige Veränderungen zu bewirken. Angedacht wird ein Trainingsangebot für die Zielgruppe Diplom-Psychologen der Beratungsstellen mit klinischer Psychologie und VT als Multiplikatoren. Angesprochen werden sollen Beratungsstellen, die bereit und in der Lage sind, die Systeme Beratung und niedrigschwellige Hilfen zu integrieren.

Alle Informationen rund um das Modellprojekt HaLT finden sich ab sofort auf der Homepage der BAS unter www.bas-muenchen.de (Rubrik: HaLT in Bayern).

2. Tequila & Ko(ma): Folgen des Alkoholkonsums bei Jugendlichen

Definitionen: Für das Rauschtrinken gibt es in Deutschland keine einheitliche Begrifflichkeit, so dass Begriffe wie Binge Drinking, Koma- oder Flatratesaufen nebeneinander existieren. Herr Wolstein schlug in diesem Zusammenhang vor, den Begriff Rauschtrinken in drei Schweregrade abzustufen. Einheitlich ist hingegen die Definition über die Dosis, die für alle Altersgruppen gilt: mehr als 5 alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit, wobei die Alkoholdosis pro Getränk zwischen 8 und 19g schwanken kann.

Epidemiologie: Untersucht man die Diagnosedaten der Krankenhäuser bezüglich der Häufigkeit alkoholbezogener Diagnosen, so zeigt sich im Betrachtungszeitraum von 1995 bis 2000 neben dem Gipfel in der Altersgruppe der ca. 40-Jährigen erstmals ein zweiter Anstieg im Jugendalter im Jahr 2000. Dieser Trend setzt sich bis zum zuletzt untersuchten Jahr 2005 fort, wobei die Zahl der Fälle bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen kontinuierlich

lich anstieg. 2005 wurden 17.254 junge Leute wegen einer alkoholbezogenen Diagnose stationär behandelt (65% Jungen). Störungen durch Alkohol stehen bei Jugendlichen (15-20 Jahre) bei den Gründen für eine Krankenhausbehandlung an 3. Stelle (2005).

Die Zahl der stationären Behandlungen aus alkoholbezogenen Gründen hat sich für die Gruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten 10 Jahren mehr als verdreifacht.

Wirkung und Risiken: Akute Risiken bei einer Alkoholintoxikation sind neben der (lange nicht bekannten) Unterzuckerung, Unterkühlung, erhöhte Verletzungsgefahr sowie eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Straftaten zu begehen. Zu den psychischen Akutwirkungen existieren aus ethischen Gründen bisher keine Studien mit Jugendlichen, obwohl es sich bei Alkohol um die in dieser Altersgruppe meist konsumierte psychoaktive Substanz handelt. Bei Erwachsenen ist bereits hinreichend untersucht, dass es unter Alkoholeinwirkung zu Beeinträchtigungen in den Bereichen Motorik, Kurzzeitgedächtnis, Lernen, Problemlösen und Aufmerksamkeit kommt.

Im Jugendalter gibt es im Gehirn zwei zentrale Entwicklungsprozesse. Zum einen reifen synaptische Verbindungen aus, wobei es zu einer Ökonomisierung der Schaltprozesse im Gehirn kommt. Zum anderen erfolgt die neuronale Myelinisierung, d.h. die Nervenzellenfortsätze werden „verpackt“. Diese Prozesse können durch die Einwirkung von Alkohol beeinträchtigt / gestört werden. Die Gehirnregionen, die sich besonders stark unter Alkoholeinwirkung verändern, sind der präfrontale Kortex (zielgerichtetes Handeln) sowie der Hippocampus (Gedächtnis).

In einer Studie zur Gedächtnisleistung unter akutem Alkoholeinfluss wurden Probanden zwischen 21 und 29 Jahren untersucht (Acheson et al. 1998). Hierbei zeigte sich, dass die alkoholbedingten Beeinträchtigungen bei den 21- bis 24-Jährigen im Vergleich zu den älteren Studienteilnehmern stärker ausgeprägt waren.

Aus Tierversuchen weiß man, dass Jungtiere unter akutem Alkoholeinfluss in ihrer räumlichen Gedächtnisleistung stärker beeinträchtigt sind als ausgewachsene Tiere (Markwiese et al., 1998). Außerdem sind sie weniger beeinträchtigt durch negative Alkoholwirkungen wie Sedierung oder motorische Koordinationsstörungen (Hiller-Sturmhöfel & Swartzwelder, 2004; Spear, 2000; Spear & Varlinskaya, 2006). Jugendliche reagieren demnach möglicherweise schwächer auf körperliche Hinweise, die sie zur Beendigung des Alkoholkonsums veranlassen könnten. Deshalb ist es auch sehr schwierig, bei Jugendlichen den Grad der Intoxikation einzuschätzen.

Biologie der Alkoholwirkung: Die Alkoholwirkung wird u.a. über den GABA-Rezeptor vermittelt. Dieser stabilisiert die Zellmembran, indem er den Chlorid-Ionen-Einstrom in die Zelle regelt. Bei chronischem Alkoholkonsum passt sich der Rezeptor an, so dass es im Entzug zur Übererregbarkeit der Zelle kommt.

Warum bei Jugendlichen eine Alkoholabhängigkeit ohne typische Entzugssymptomatik resultieren kann, ist noch nicht geklärt.

Genetik: Ein Einflussfaktor für den missbräuchlichen Umgang mit Alkohol ist der „Level of Response to Alcohol (LRA)“. Je weniger die negativen Alkoholwirkungen wahrgenommen werden und je niedriger damit der LRA ist, desto höher ist das Risiko für Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit.

Chronische Folgen: Bei chronischem Alkoholabusus kommt es bei Erwachsenen zur Verminderung von Neuronen im frontalen Kortex und im Hippocampus (Atrophie) sowie zu strukturellen Veränderungen in der weißen Substanz. Die Reversibilität dieser Veränderungen ist noch umstritten. Gedächtnisschäden scheinen jedoch irreversibel zu sein.

Das jugendliche Gehirn wird durch chronischen Alkoholkonsum ebenfalls beeinträchtigt. In einer Studie zur Gedächtnisleistung wurden alkoholabhängige mit abstinenten Jugendlichen verglichen. Erstere zeigten schlechtere Gedächtnisleistungen in Abhängigkeit vom Grad ihrer Abhängigkeit. Zudem waren die Beeinträchtigungen auch 8 Jahre später noch messbar.

(Brown et al., 2000). Das verringerte Hippocampusvolumen bei jugendlichen Alkoholabhängigen könnte eine Ursache für die verringerte Gedächtnisleistung sein. Dabei ist die Volumenreduktion abhängig vom Zeitpunkt des Beginns der Abhängigkeit: je früher desto ausgeprägter.

In einer weiteren Studie bei Jugendlichen wurde das räumliche Vorstellungsvermögen untersucht (Tapert et al., 2004). Dabei zeigten sich bei alkoholabhängigen Jugendlichen abnorme, stärker ausgeprägte Aktivierungsmuster im frontalen und parietalen Hirn bei der Lösung einer Denkaufgabe. Während die Jungen im Vergleich zur abstinenten Kontrollgruppe keine Leistungseinbußen zeigten, waren diese bei den Mädchen durchaus nachweisbar. Ob möglicherweise eine besondere Vulnerabilität der Mädchen vorliegt, ist noch ungeklärt.

Die neuromorphologischen Veränderungen alkoholabhängiger Jugendlicher entsprechen denen der Erwachsenen.

Prognose: Bedenklich ist, dass gefährlicher Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit auch über einen Zeitraum von 10 Jahren stabil sind, wie die Ergebnisse der Münchner EDSP Studie zeigen (Perkonig et al., 2007).

3. Suchtmittelkonsumierende Jugendliche – Anforderungen an eine bedarfsge- rechte Frühintervention

Herr Kronthaler berichtete, dass von Condrobs verschiedene Angebote (von nieder- bis hochschwellig) für junge Leute unter 21 Jahren vorgehalten werden. Grundsätzlich stehe der erzieherische Beratungsbedarf und die Arbeit mit den Eltern im Mittelpunkt der Aktivitäten. Die durchschnittliche Dauer ambulanter Interventionen beträgt 1,5 Jahre, wobei der Anteil drogenkonsumierender Mädchen zunimmt. Die Abbruchquote ist bei jungen Drogenkonsumenten höher.

Ein aktuelles Gutachten zum Hilfebedarf von Jugendlichen („Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung und Pflege“) findet sich unter <http://www.deutscher-verein.de/04-gutachten>.

Das Clearing-Verfahren läuft nach Eingang der Meldung folgendermaßen ab: Innerhalb von 24 Stunden ist ein Mitarbeiter von Condrobs in der Familie vor Ort, wobei zunächst der Hilfebedarf abgeklärt bzw. eine Hilfeplanempfehlung erstellt wird. Zu den Verläufen im Clearing-Verfahren lässt sich sagen, dass jeweils ein Drittel der Klienten stationär untergebracht (z.B. bei Familien ohne Ressourcen) oder ambulant weiterbehandelt wird. Bei einem weiteren Drittel wird im Clearing-Zeitraum eine Konsumbeendigung erreicht.

Im Rahmen der Familienarbeit sollen Eltern sensibilisiert, informiert und unterstützt werden. Ziel ist dabei, eine positive Eltern-Kind-Interaktion zu fördern sowie soziale Verstärker und eine konstruktive Disziplinierung durch die Eltern zum Einsatz kommen zu lassen, so dass eine frühzeitige Lösung vom Elternhaus unterbleibt. Durch die Langfristigkeit der unterstützenden Maßnahmen sollen Eltern (wieder) Erziehungskompetenz erwerben.

Erfahrungen aus der Praxis zeigten, dass sich Eltern häufig erst zu einem späten Zeitpunkt an Hilfsinstitutionen wandten, obwohl schon frühzeitig der Substanzkonsum bekannt war. Die betroffenen Eltern waren oftmals im hohen Maße erziehungsunsicher und benötigten Elterntrainings in der Familie.

Eine Hilfesystemanalyse von FOGS von 2001 erbrachte, dass suchtmittelkonsumierende Jugendliche und ihre Eltern häufig schon erfolglos versucht hätten, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sucht- und Jugendhilfe halten meist keine speziellen, auf die Bedürfnisse von Jugendlichen zugeschnittenen Angebote vor. Zudem kennen Jugendliche bestehende Offerten kaum, sind misstrauisch und zweifeln an der Vertraulichkeit und dem Nutzen der angebotenen Unterstützung.

Sinnvoll und wünschenswert sind Leitlinien zur jugendsuchtspezifischen Arbeit für alle Instanzen, die mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Kontakt sind. Ferner sollten ne-

ben einer strengeren Kontrolle des Jugendschutzgesetzes auch Frühinterventionsangebote durch die Kommunen vorgehalten werden.

4. Alkoholprävention bei Jugendlichen – Praxiserfahrungen aus dem Bereich der Jugendhilfe

Herr Gref berichtete über die Arbeitsfelder der Jugendhilfe im Kinder- und Jugendschutz, der Suchtprävention und der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Wie überall seien die Rahmenbedingungen für die Alkoholprävention problematisch, da Verkauf und Konsum (mit Ausnahme des Jugendschutzgesetzes) legal seien und Alkohol als gesellschaftsfähiges „Suchtmittel Nr. 1“ einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor darstelle.

Einer wirksamen Alkoholkontrollpolitik stünden niedrige Besteuerung und Preise sowie eine breite Verfügbarkeit und geringe Verkaufsbeschränkungen gegenüber.

Hinsichtlich der Konsummuster gäbe es in Nürnberg geringe Gesamtzuwächse bei zunehmend problematischerem Trinkverhalten. Im Jahr werden durchschnittlich 80 Kinder und Jugendliche mit einer Alkoholintoxikation stationär behandelt.

Am häufigsten seien junge Aussiedler betroffen, die den Alkoholkonsum als eine Art Wochenritual betrachteten. Als weitere Gruppe fielen einheimische Nürnberger Jugendliche auf. Unter muslimischen Jugendlichen werde Alkohol teilweise vollständig abgelehnt, so dass eher ausländische Teenager aus nicht-muslimischen Herkunftsländern auffällig würden. Die alkoholauffälligen Jugendlichen würden immer jünger (betrunkene 12- bis 13-Jährige im öffentlichen Raum), der Anteil der Mädchen nehme zu.

Mit folgenden Maßnahmen begegne man in Nürnberg diesem Trend: Neben einer Bußgeldhöhung und einer Auflagenverschärfung für Veranstaltungen würden verstärkt Jugendschutzkontrollen (Diskos, Tankstellen) durchgeführt. Kneipenbesitzer verpflichteten sich, keine Werbung mehr für billige alkoholische Getränke zu machen. Darüber hinaus bestünden Vereinbarungen mit der IHK und dem Gaststättenverband.

Auch Regularien für Tankstellen, die den Verkauf von Alkoholika nur noch an Reisende vorsehen, seien erarbeitet worden. Schulartspezifische Unterrichtseinheiten und Kooperationen mit Elternbeiräten trügen dazu bei, die Thematik auch in der Schule anzusiedeln. Spezifische Programme wie MOVE (siehe unter Punkt 5) und HaLT (Punkt 6) trügen dazu bei, gefährdete Jugendliche frühzeitig zu erreichen. Schließlich würden auch Freizeitaktivitäten für Jugendliche wie Fußballturniere, medienpädagogische und musische Veranstaltungen angeboten.

5. Workshop 1: MOVE - Motivierende Kurzintervention mit riskant konsumierenden Jugendlichen

Frau Rumrich (MOVE-Trainerin) erklärte, dass das Konzept 2003 von der Landeskoordinierungsstelle Sucht in NRW entwickelt und von der Uni Bielefeld evaluiert worden sei. Die Idee basiere auf den Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung nach Miller & Rollnick.

Zielgruppe sind Personen, die in der offenen Jugendarbeit tätig sind. 2006 gab es in Bayern 18 Mitarbeiter mit der Trainerausbildung für MOVE, davon mindestens zwei pro Regierungsbezirk. 2007 wurde das Konzept auch für die Anwendung in der Schule übernommen, wobei 18 Lehrer ausgebildet wurden, die wiederum als Multiplikatoren weitere Fortbildungen für ihre Kollegen anbieten.

Bei MOVE handelt es sich um eine Kurzberatung (3 – 30 min) für riskant konsumierende Jugendliche, in deren Rahmen die Motivation zur Veränderung ermittelt und, wenn möglich gestärkt werden soll. Sie soll die Beratung durch Professionelle aus dem Suchtbereich nicht ersetzen, sondern verweist auf weiterführende Hilfen.

Die Fortbildung beinhaltet folgende 12 Bausteine:

1. Begrüßung, Vorstellung, Überblick
2. Reflexion der eigenen Haltung (persönliche Einstellung zum Drogenkonsum), Vorstellung des Infomaterials
3. Transtheoretisches Modell von Prochaska & Di Clemente (Welche Intervention passt zu welchem Stadium?)
4. Ambivalenz der Veränderung: Vor- und Nachteil
5. Gedanken und Hintergrundwissen zum Drogenmissbrauch, Funktionen des Konsums
6. Empathie und aktives Zuhören
7. Umgang mit Diskrepanzen
8. Einstieg ins Gespräch und Umgang mit Widerstand (Erkennen, Aufnehmen)
9. Rechtliche Aspekte, Grenzen der Beratung
10. Entscheidungen, Verbindlichkeit stärken, Umgang mit Rückfall
11. Rückblick: Wissenslücken füllen, Wiederholen
12. Abschlussrunde: Klärung der eigenen Motivation zur Anwendung und Weitervermittlung, persönliche Grenzen

Zum Abschluss des Workshops fand noch eine praktische Übung zu den fünf Stadien des transtheoretischen Modells (Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Phase der Vorbereitung, Aktion und Aufrechterhaltung) statt.

6. Workshop 2: Implementierung von HaLT in Bayern – Anregungen für die Praxis

Herr Steiner von der Prognos AG stellte das Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“ vor, ein von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen einer erfolgreichen Modellphase und Evaluation erprobtes, selektiv auf Alkohol ausgerichtetes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche. Das Bundesmodellprojekt, das an 11 Standorten in 9 Bundesländern durchgeführt und von der Prognos AG evaluiert wurde, soll nun in Bayern implementiert werden.

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz hat die Bayerische Akademie für Suchtfragen beauftragt, die Koordination und Begleitung der bayernweiten Implementierung des Alkoholpräventionsprojektes HaLT für Kinder und Jugendliche zu übernehmen. Hierbei handelt es sich um einen Ansatz, dessen Erfolg auf der Bildung von Kooperationsnetzwerken, die über das Suchthilfesystem hinausgehen, basiert und auf eine Einbindung kommunaler Akteure setzt. Die bei der BAS e.V. eingerichtete Koordinierungsstelle wird die bayernweiten Aktivitäten bündeln, die Akteure fachlich begleiten und das Projekt evaluieren.

Im Rahmen des 2. Workshops präsentierte Herr Steiner zunächst das Konzept und die Instrumente des Modellprojekts, bevor er anschließend auf Fragen der Implementierung und Finanzierung von HaLT einging.

Das Modellprojekt: Ziel des Bundesmodellprogramms HaLT ist es, Kindern und Jugendlichen mit riskantem respektive exzessivem Alkoholkonsum frühe und präventive Hilfe anzubieten und bei ihnen einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu fördern. Als Orientierungsrahmen des Netzwerkansatzes dienen verschiedene Kriterien, die sog. Leitplanken.

Der *reaktive Baustein* des Ansatzes richtet sich mit Hilfe- und Beratungsangeboten an Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum und deren Eltern, insbesondere im Zusammenhang mit schweren, im Krankenhaus zu behandelnden Alkoholintoxikationen. Der *proak-*

tive Baustein zielt darauf ab, riskantem Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen frühzeitig durch Sensibilisierung und Aufklärung präventiv zu begegnen.

Zu den zentralen *Ergebnissen* des Bundesmodellprojektes zählen, dass innerhalb von 5 Jahren 50% mehr Kinder und Jugendliche mit schwerer Alkoholintoxikation in Kliniken eingeliefert wurden, dass die Hälfte von ihnen jünger als 16 Jahre alt ist und jeder zweite einen Blutalkoholwert von über 2 Promille aufweist.

Herr Steiner sprach sich für eine bundesweite Verbreitung des HaLT-Konzeptes, die aus wissenschaftlicher Sicht auf folgenden Erfolgen des Bundesmodellprojektes basiere: (1) frühzeitige Hilfe für Jugendliche mit schwerer Alkoholvergiftung/mit riskantem Alkoholkonsum, (2) große Akzeptanz und Resonanz der konkreten Unterstützung bei der Einhaltung des Jugendschutzes „vor Ort“, (3) Entstehung funktionierender (lokaler) Netzwerke unterschiedlichster Partner, (4) Leistung von Präventionsarbeit als kommunaler Konsens und (5) Etablierung einer effizienten und effektiven Präventionsstrategie, die neue Wege geht.

Die Instrumente: Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Instrumentarien stellte Herr Steiner den Ablauf einer Klinikeinweisung dar. Es folgte eine Erläuterung weiterer Angebote und Erfolgskriterien des reaktiven Bausteins für Kinder- und Jugendliche mit gesundheitsschädlichem Verhalten wie Brückengespräche, Gruppenangebote mit Risiko-Check, Beratungsangebote für Eltern und die Einleitung weitergehender Hilfen bei Bedarf.

Die Implementierung: Herrn Steiner zufolge sei für eine erfolgreiche Implementierung der Aufbau von gut funktionierenden, breit angelegten Netzwerken über das Suchthilfesystem hinaus von entscheidender Bedeutung. Mittels Kooperationen sollten im Rahmen des reaktiven Bereichs Jugendliche in das HaLT-Angebot übergeleitet werden. Die Netzwerke im proaktiven Bereich setzten auf eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes und die Sensibilisierung von Eltern, Lehrern, Verkaufspersonal und der Öffentlichkeit. Ferner zeigte Herr Steiner Möglichkeiten auf, wie sich Gemeinden und Festveranstalter engagieren könnten und welche unterstützenden HaLT-Kommunikationsmedien (z.B. Plakate für Festveranstalter) dabei zur Verfügung ständen. Neben Argumentationshilfen für die Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes seien folgende Tipps zur Implementierung von zentraler Bedeutung: (1) die Nutzung bereits vorhandener HaLT-Instrumente und Kommunikationsmedien, (2) die Berücksichtigung der Leitplanken sowie die Verwertung der Sensibilität möglicher Partner für die Umsetzung. Entscheidend sei es, „Hart am Limit“ als eine bereits etablierte, starke Marke zu verkaufen.

Die Finanzierung: Zum Abschluss des Workshops präsentierte Herr Steiner, basierend auf den Erfahrungen aus dem Bundesmodellprojekt, Kosten zur Implementierung und der Umsetzung von HaLT. Ferner zeigte er für den reaktiven sowie proaktiven Teil potenzielle Finanzierungsquellen auf und verwies auf die gemeinsame Erklärung der Bundesdrogenbeauftragten und des IKK-Bundesvorstandes zur bundesweiten Übertragung von HaLT von 27.09.2007. Als Beispiel eines Finanzierungskonzeptes stellte Herr Steiner schließlich das Lörracher Modell der Villa Schöpflin sowie die zentralen Voraussetzungen für eine Finanzierung des reaktiven und proaktiven Bereichs vor. Einen weiteren fachlichen Überblick zur Konzeption, Methodik und zu den Materialien bietet das Handbuch des Bundesmodellprojekts.

Die **17. Tagung des Netzwerkes Sucht** in Bayern der BAS e.V. findet
am **12.03.2008** in München statt.

Wir freuen uns, wenn Sie uns über regionale Aktivitäten, Besonderheiten oder auch Schwierigkeiten informieren!