

Totenkopf auf Wodkaflasche?

Anfang Mai fand in München eine Fachtagung zum „Rauschtrinken bei Jugendlichen – Hart am Limit (HaLT) in Bayern“, veranstaltet von der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), mit über 180 Teilnehmerinnen und Teilnehmern statt.

Rauschtrinken

Im Vordergrund standen zunächst die steigenden Behandlungszahlen bei alkoholintoxikierten Jugendlichen, kurzum der Trend „Rauschtrinken“. Der Anstieg von Krankenhausbehandlungen wegen einer Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter ist weiterhin ungebremst. „Im Jahr 2008 waren in Bayern über 5.400 Kinder und Jugendliche betroffen; in den jüngeren Altersgruppen inzwischen fast ebenso häufig wie die Älteren, Mädchen wie Jungen“, machte Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, BAS, deutlich (Tabelle). Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (StMUG) reagierte bereits Ende 2007 auf diese besorgniserregenden Entwicklungen und beauftragte die BAS mit der Koordination und wissenschaftlichen Begleitung von HaLT. So begann Bayern im Herbst 2007 mit einer möglichst flächendeckenden Einführung des alkoholspezifischen Präventionsprojektes „HaLT“. „Mittlerweile wird das HaLT-Projekt in 32 Städten und Landkreisen verteilt auf alle sieben bayerische Regierungsbezirke realisiert“, so Lothar Riemer, Gesundheitsamt Bamberg. Weitere Landkreise bereiten derzeit eine Umsetzung vor.

Die doppelte Präventions-Strategie von HaLT stellte Professor Dr. Jörg Wolstein, Universität Bamberg, vor: Erstens könnten durch Maßnahmen der indizierten Prävention Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern – im so genannten reaktiven Baustein – bereits im Krankenhaus mit einem sozialpädagogischen Gesprächsangebot (Brückengespräch, Elterngespräch) erreicht werden. Komplettiert werde der reaktive Bereich durch ein erlebnispädagogisches Gruppenangebot (Risiko-Check) sowie ein Abschlussgespräch auf freiwilliger Basis (Verhaltensprävention). Zweitens ziele der so genannte proaktive Bereich durch die Gründung regionaler Präventionsnetzwerke auf eine verbesserte Einhaltung des Jugendschutzes (Verhältnisprävention) sowie auf die Bündelung

präventiver Aktivitäten, um riskante Trinkmuster bereits im Vorfeld zu minimieren. „Solche kombinierten Präventionsstrategien, der so genannte Policy-Mix, entspricht den derzeitigen wissenschaftlichen Empfehlungen“, ergänzte Projektleiter Wolstein. Einig waren sich die Experten, dass eine Mischung aus Verhaltens- und Verhältnisprävention notwendig sei. Dazu zähle einerseits – personenorientiert – die Beeinflussung von Einstellungen, Kompetenzen und Verhaltensweisen einzelner Menschen bzw. Gruppen. Andererseits käme es – systemorientiert – auf die Beeinflussung sozialer, kultureller, rechtlicher und ökonomischer Bedingungen (problematischen) Substanzkonsums an. Gefordert seien daher pädagogische und politische Strategien gleichermaßen, wie etwa die Motivation zu risikoarmen Konsumformen, Risiken aufzuzeigen und zu vermitteln oder Alternativen anzubieten (pädagogisch) bzw. die Preise oder Steuern für Alkoholika zu erhöhen, den Zugang zu erschweren sowie Angebote und Anreize zu reduzieren (politisch). Die Experten forderten beispielsweise drastische Warnhinweise, wie Totenköpfe, auf Alkoholflaschen.

HaLT

Trotz der alarmierenden Zahlen seien Ergebnisse der Implementierung von HaLT in Bayern sehr vielversprechend. Zum Erhebungszeitpunkt 31. Dezember 2009 arbeiteten in Bayern 29 HaLT-Zentren, bereits weitere drei HaLT-Zentren starteten im Jahr 2010. Die HaLT-Teams erreichten insgesamt 1.420 Jugendliche mit mindestens einer der reaktiven



HaLT-Interventionen. Die Gesprächsangebote direkt in der Akutsituation im Krankenhaus nahmen bisher 1.260 Jugendliche und in etwa 80 Prozent (1.009) dieser Fälle zusätzlich auch deren Eltern an. 18,6 Prozent (234) der im Krankenhaus behandelten Jugendlichen nahmen auch an einem der erlebnispädagogischen Gruppenangebote und 17,7 Prozent (223) an der vollständigen Maßnahme teil. Bei 14,2 Prozent (179) der Jugendlichen erfolgte im Gespräch im Krankenhaus eine Empfehlung zur Weiterberatung bzw. Weiterbehandlung. Die Differenz von 160 Jugendlichen zwischen den insgesamt 1.420 Jugendlichen und den 1.260 Jugendlichen, die im Krankenhaus an dem sozialpädagogischen Gespräch teilnahmen, erklärt sich durch andere Zugangswege in das HaLT-Projekt. In der Regel handle es sich hierbei um Freunde, die ebenfalls an den Risiko-Checks teilnahmen. Besonders positiv sei, dass sich auch die Quote der erreichten Eltern noch weiter erhöht habe. Eine gut vernetzte

Altersgruppen	2000	2003	2005	2007	2008
Mädchen (10 bis 14 Jahre)	237	277	338	416	431
Jungen (10 bis 14 Jahre)	302	317	385	376	453
Mädchen (15 bis 19 Jahre)	744	962	1.210	1.471	1.618
Jungen (15 bis 19 Jahre)	1.349	1.766	2.173	2.711	2.930
Gesamt	2.632	3.322	4.106	4.974	5.432

Tabelle 1: Entlassene Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) 2000 bis 2008 (Patientenwohnort Bayern/Krankenhausstandort Bayern). Diagnosen: F10.0 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Akute Intoxikation (akuter Rausch) und T51.0 – Toxische Wirkungen von Äthylalkohol. Sonderauswertung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung für das Jahr 2008 zum Auswertungszeitpunkt Dezember 2009.

Infrastruktur sei ein zentraler Erfolgsfaktor der HaLT-Strategie. Auch diese Anforderung konnten die bayerischen HaLT-Zentren umsetzen. Sie kooperierten hervorragend mit weiteren Akteuren des regionalen Hilfesystems sowie mit Vereinen, Festveranstaltern oder dem regionalen Einzelhandel und arbeiteten mittlerweile bayernweit in 70 verschiedenen Netzwerken und Arbeitskreisen. „Insgesamt zeigt sich, dass es den HaLT-Projekten gelinge, ihre Interventionen fest in die regionalen Gegebenheiten sowohl für städtisch geprägte Einzugsgebiete als auch für ländlichere Regionen einzubinden. „Die epidemiologischen Daten zum Alkoholkonsum Jugendlicher zeigen eine altersabhängige Dynamik in der Entwicklung des Alkoholkonsums zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr. In diesem Zeitraum nehmen die Alkoholerfahrungen deutlich zu. Die Drogenaffinitätsstudie zeigt, dass bei den 12- bis 15-Jährigen etwa zwei Drittel schon einmal Alkohol getrunken haben, bei den 16- bis 17-Jährigen sind es bereits über 90 Prozent“, fasste Tretter zusammen. Das durchschnittliche Alter der durch die HaLT-Teams erreichten Jugendlichen liege zwischen 15 und 16 Jahren, am häufigsten

würden Jugendliche im Alter von 16 Jahren erreicht. Damit gelinge es durch die HaLT-Interventionen, Jugendliche außerordentlich früh und sehr kurz, nachdem sie Risikoverhalten zeigen und auffällig geworden seien, mit einer Präventionsmaßnahme zu erreichen.

Alkoholintoxikation

Die lebensbedrohlichen Folgen einer Alkoholintoxikation seien für Kinder und Jugendliche deutlich gravierender als für die erwachsene Bevölkerung. Grundsätzlich zu unterscheiden seien akute und langfristige gesundheitliche Schädigungen sowie die direkten Folgen der Alkoholvergiftung auf den Organismus und weitere indirekte Folgen durch Unfälle und Verletzungen, Verwicklungen in riskantes Sexualverhalten oder Straftaten. Für Kinder- und Jugendliche würden ausgeprägte Dosisunterschiede und eine hohe Schwankungsbreite der Blutalkoholspiegel bei schweren Intoxikationszuständen beschrieben. Dies treffe ebenso für letale Blutalkoholkonzentrationen (2,0 bis 5,0 Promille) zu.

Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen erfordern häufig eine intensivmedizinische Versorgung. Mögliche akute medizinische Komplikationen einer Alkoholintoxikation sind:

- Entgleisungen im Säure-Base-Haushalt mit der Folge von Hirnschwellungen und Nierenversagen;
- Kaliummangel, aufgrund des Einflusses auf die Muskel- und Nerventätigkeit resultiert hier die Gefahr möglicher Herzrhythmusstörungen;
- Unterzuckerung;
- Unterkühlung;
- Erbrechen in Kombination mit Reflexlähmungen: Todesfälle durch Ersticken;
- Epileptische Anfälle und Hirninfarkte.

Als langfristige gesundheitliche Schäden würden vor allem Auswirkungen auf das sich noch in der Entwicklung befindliche Gehirn sowie ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko diskutiert: Das jugendliche Gehirn sei verschiedenen Reifungsprozessen und strukturellen Veränderungen ausgesetzt. Diese Reifungsprozesse erhöhten die Empfindlichkeit des Gehirns für akute Alkoholwirkungen sowie für alkoholbedingte Langzeitschäden. Als langfristige Folgen eines sehr frühen Alkoholkonsums werden Defizite in der Gedächtnisleistung, in der motorischen Leistungsfähigkeit sowie im räumlichen Vorstellungs- und Wiedererkennungsvermögen diskutiert. Solche Beeinträchtigungen scheinen zunächst stabil zu bleiben, auch wenn die Jugendlichen zwischenzeitlich abstinent lebten. Inwieweit eine einmalige Alkoholvergiftung schon zu Schädigungen des Zentralen Nervensystems führen könne, sei nicht bekannt. Mit Blick auf eine mögliche Abhängigkeitsentwicklung zeige sich, dass sich Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im Jugendalter im Erwachsenenalter stabilisiere. Insbesondere das frühe Einstiegsalter scheine hierbei einen entscheidenden Faktor darzustellen. Eine besonders gute Verträglichkeit von Alkohol gilt weiterhin als Risikofaktor für eine spätere Alkoholabhängigkeit.

Dagmar Nedbal (BLÄK)



Die Elternbroschüre „Von der Party in die Notaufnahme“ kann kostenlos über die Koordinierungsstelle von HaLT in Bayern bei der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), Landwehrstraße 60-62, 80336 München, Telefon 089 530730-15, Fax 089 530730-19, E-Mail: marco.stuermer@bas-muenchen.de, angefordert werden. Sie steht auch als Download unter www.halt-in-bayern.de unter Materialien zur Verfügung.