

Dr. Heidi Kuttler COOPTIMA - Prävention und Gesundheitskommunikation ♦ Talweg 44 ♦
79540 Lörrach ♦ heidi.kuttler@cooptima.de ♦ 07621 706 36 66 ♦ www.cooptima.de



Machbarkeitsstudie:

Erkennen des individuellen Unterstützungsbedarfes von
Jugendlichen nach akuter Alkoholintoxikation im Krankenhaus
mit Hilfe des RiScA-Fragebogens -

Bericht zum Praxistest von Februar bis Juli 2016

1 ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten RiScA-Studie (Risiko- und Schutzfaktoren bei Alkoholvergiftungen im Kindes- und Jugendalter) wurde ein umfangreicher RiScA-Testfragebogen entwickelt, der von mehreren hundert Jugendlichen zunächst im Zuge ihres alkoholbedingten Krankenhausaufenthaltes und – in einer gekürzten Fassung - sechs Monate später per Telefoninterview beantwortet wurde. Ziel der prospektiven Studie war, den Fachkräften im Präventionsprogramm HaLT ein Instrument zur Verfügung zu stellen, mit welchem genauer als bisher der individuelle Unterstützungsbedarf von Jugendlichen mit Alkoholvergiftung im Krankenhaus erkannt und Jugendliche mit einer (drohenden) Entwicklungsgefährdung sicherer identifiziert werden können.

Um zu prüfen, ob sich der finale RiScA-Fragebogen in der Praxis bewährt und um Informationen für eine gelingende Einbettung des Fragebogens in die HaLT-Routinen zu erhalten, testete das Team der Villa Schöpflin gGmbH in Lörrach den Fragebogen zwischen Februar und Juli 2016 beim Einsatz im kooperierenden St. Elisabethenkrankenhaus.

Die Testphase ergab, dass es den Fachkräften mit Hilfe des Fragebogens besser als bisher gelingt, vorhandene Problembereiche zu erkennen und zu thematisieren. Nach Abschluss der Testphase wurde der Fragebogen von den Praktikern/innen als „sehr nützlich und sinnvoll“ bewertet.

Die Testphase zeigte aber auch, dass die Implementierung des Fragebogens innerhalb der Krankenhausroutinen gut vorbereitet sein muss und dass es einer Reihe unterstützender Materialien bedarf, um die Befragung der Jugendlichen in die bestehenden Abläufe zu integrieren und den Aufwand für das Krankenhauspersonal und die HaLT-Fachkräfte so gering wie möglich zu halten.

Abschließend werden auf Grundlage dieser Erfahrungen Möglichkeiten für eine qualitätsgesicherte Implementierung des RiScA-Fragebogens in der HaLT-Praxis angeregt.

2 AUSGANGSSITUATION

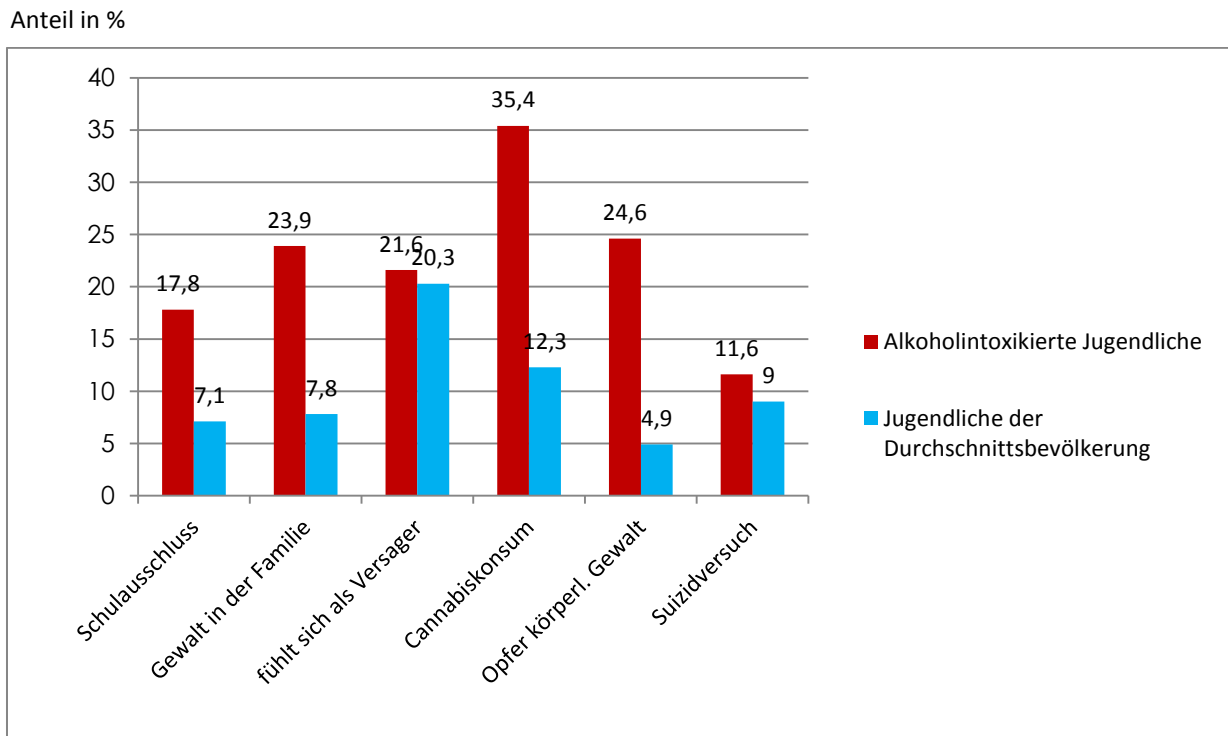
Die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen von Kindern und Jugendlichen aufgrund von akuten Alkoholvergiftungen hatte in Deutschland und vielen anderen Ländern Europas innerhalb eines Jahrzehnts stark zugenommen. Zunächst wurde dieses Phänomen vorwiegend unter epidemiologischen Aspekten und fokussiert auf Substanzkonsum und – missbrauch betrachtet. Umfassendere Daten zur psychosozialen Belastung betroffener Jugendlicher wurden zunächst nur von (Reis et al. 2009) und (Bitzer et al. 2009) veröffentlicht. Erkenntnisse zum weiteren Entwicklungsverlauf nach einer stationär behandelten Alkoholintoxikation lagen nicht vor, auch nicht zu der Frage, ob eine alkoholbezogene Kurzintervention im Rahmen des bundesweit verbreiteten Präventionsprogrammes „Hart am Limit - (HaLT)“ (www.halt.de) ausreicht oder ob intensiverer Beratungsbedarf besteht und möglicherweise Maßnahmen zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung angezeigt sind. Fachkräfte aus Praxis und Wissenschaft forderten in den vergangenen Jahren verstärkt eine ganzheitliche Betrachtung der betroffenen Kinder und Jugendlichen. So problematisierten Stürmer und Kollegen eine ausschließlich auf alkoholbezogene Parameter gestützte Gefährdungsbewertung und regten eine zusätzliche pädagogisch-psychologische Perspektive an. Neben Risikoeinflüssen sollten auch Schutzfaktoren in den Blick genommen werden (Stürmer et al. 2015). Eine Schweizer Expertengruppe empfahl eine Unterscheidung von Jugendlichen mit hohem und niedrigem Risiko, wobei neben Konsumparametern auch psychiatrische Probleme und Komorbidität zu berücksichtigen seien (Staufer Babel et al. 2015). Eine Gruppe von Experten/innen, die sich im Rahmen der HaLT-Forschungskonferenz in Berlin getroffen hatte, forderte bereits im Jahr 2010: „Es ist dringend notwendig, ein Instrument zur Risikobeurteilung für die Arbeit am Krankenbett zu entwickeln. Der dringende Forschungsbedarf wurde mehrfach geäußert.“ (www.halt-projekt.de).

Um das Ausmaß der psychosozialen Belastung alkoholintoxizierter Jugendlicher genauer zu (er-)kennen, förderte das Bundesministerium für Gesundheit von 2011 bis 2014 eine prospektive Studie zum mittelfristigen Verlauf nach Alkoholvergiftungen mit dem Namen RiScA: Risiko- und Schutzfaktoren nach Alkoholvergiftungen im Kindes- und Jugendalter (Kuttler et al. 2013).

Im Zuge der Studie wurde mit dem umfangreichen RiScA-Testfragebogen noch während des Krankenhausaufenthaltes erstmals eine große Bandbreite von im Laufe des Lebens erfahrenen individuellen, familialen und sozialen Entwicklungsgefährdungen und Schutzfaktoren erfasst. In Zusammenarbeit mit zehn HaLT-Standorten wurden 342 Jugendliche während ihres alkoholbedingten Krankenhausaufenthaltes in die Studie einbezogen und füllten den Fragebogen aus. 229 von ihnen (67%) konnten sechs Monate später telefonisch kontaktiert und zu aktuell vorliegenden Entwicklungsgefährdungen befragt werden. Aufgrund der hierdurch gewonnenen Daten konnte die Stabilität von Gefährdungen in den Monaten nach einem Krankenhaus überprüft und weiterhin Prädiktoren für eine anhaltende und hohe psychosoziale Belastung identifiziert werden. Zudem wurde die Prävalenz von Entwicklungsgefährdungen (z.B. Gewalttäterschaft und –Opferschaft, Missbrauch und Vernachlässigung in der Familie, Suizidalität, Delinquenz, Schulprobleme, Depressivität usw.) unter alkoholintoxikierten Jugendlichen mit Gleichaltrigen aus repräsentativen Stichproben verglichen.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei Jugendlichen mit einer stationär behandelten Alkoholintoxikation die meisten der erhobenen Entwicklungsgefährdungen signifikant häufiger vorkommen als bei ihren Altersgenossen/innen in der Durchschnittsbevölkerung (vgl. Abbildung 1) (ausführlich (Kuttler et al. 2016)) und dass bei fast jeder/m Vierten (22,5%) sechs Monate nach dem Krankenhausaufenthalt multiple Entwicklungsgefährdungen vorliegen (Schwendemann et al. 2015). Die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen berichtet ein halbes Jahr nach ihrem Krankenhausaufenthalt allerdings von keiner oder höchstens einer Entwicklungsgefährdung.

Abbildung 1: Häufigkeit von Belastungen alkoholintoxizierter Jugendlicher im Vergleich mit der jungen Durchschnittsbevölkerung (in %)



Der im Zuge der Studie entwickelte finale RiScA-Fragebogen erfasst mittels 50 Items alkoholassoziierte Parameter und die psychosoziale Situation der betroffenen Jugendlichen. Neben diversen Risikoeinflüssen werden auch familiäre Schutzfaktoren erhoben, damit Präventionsfachkräfte im Beratungsgespräch nicht nur ggf. vorhandene Belastungen, sondern auch die Ressourcen in der Familie gezielt thematisieren können. Erhoben werden

- Geschlecht – 1 Item
- Familienstruktur - 1 Item
- Alkoholkonsum (Menge, Frequenz, Rauschtrinken) - 3 Items
- Riskante Trinkmuster (Spirituosen direkt aus der Flasche, Trinkspiele, Alkohol im Straßenverkehr) – 4 Items
- Trinkmotive – 1 Item
- Konsum illegaler Drogen – 2 Items
- Schulprobleme wie Schulausschluss, häufiges Schwänzen – 4 Items
- Individuelle Risikofaktoren wie Delinquenz, Suizidalität, Obdachlosigkeit etc. - 7 Items
- Depressivität – 3 Items
- (Sexuelle) Gewaltopferschaft/Täterschaft – 4 Items
- Missbrauch und Vernachlässigung in der Familie – 6 Items
- Familiäre Schutzfaktoren – 14 Items

3 ZIELSETZUNG DES PRAXISTESTS

Das Ziel des Praxistests des RiScA-Fragebogens war es, herauszufinden,

- ob bzw. wie sich der Fragebogen in die bestehenden HaLT-Routinen im Krankenhaus integrieren lässt
- ob Jugendliche bereit sind, den Fragebogen (vollständig) auszufüllen
- wie die Eltern eine schriftliche Befragung ihres Kindes bewerten
- ob der Fragebogen beim Klinikpersonal Akzeptanz findet
- ob die HaLT-Fachkräfte den Einsatz des Fragebogens als sinnvoll und hilfreich für die Gestaltung des Brückengesprächs empfinden
- ob aus Sicht der Fachkräfte ein sinnvolles Verhältnis von Aufwand und Nutzen besteht

und auf dieser Grundlage zentrale Erkenntnisse für eine mögliche Implementierung des RiScA-Fragebogens in der Praxis zu generieren.

4 ABLAUF DES PRAXISTESTS

Der Praxistest fand von Februar bis Juli 2016 unter Federführung des HaLT-Teams der Villa Schöpflin GmbH im Lörracher HaLT-Partnerkrankenhaus, dem St. Elisabethenkrankenhaus, statt. 9 Jugendliche, die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär behandelt worden waren, wurden im genannten Zeitraum von einer HaLT-Fachkraft angesprochen und gebeten, den Fragebogen auszufüllen. Im Laufe der sechs Monate setzten vier HaLT-Fachkräfte den Fragebogen probeweise ein.

Die Vorbereitung des Tests und die Erstellung der Informationsmaterialien/ Anschreiben wurde von Heidi Kuttler, COOPTIMA verantwortet. Da sich der rechtlich einwandfreie Umgang mit dem ausgefüllten Fragebogen nicht eindeutig klären ließ, wurden die Jugendlichen im Begleitschreiben und bei der Aushändigung des RiScA-Fragebogens darauf hingewiesen, dass sie den ausgefüllten Fragebogen wahlweise bei sich behalten, mit ihren Eltern besprechen oder an die HaLT-Fachkraft zurück geben können. Damit wird den Jugendlichen gleichzeitig die Verantwortung und Entscheidungsbefugnis über ihre Daten gegeben.

Überblick: Vorbereitung und Umsetzung

Im Vorfeld: Zustimmung des Chefarztes der Kinder- und Jugendstation des St. Elisabethkrankenhauses einholen. Die Stationsärzte/innen über den geplanten Test informieren (per E-Mail)

Information des HaLT-Teams der Villa Schöpflin über die RiScA-Studie und den Fragebogen; Anfertigung eines Begleitschreibens für die Jugendlichen und ein Informationsblatt für das Klinikpersonal (Aushang auf Station)

Um vorhandene Entwicklungsgefährdungen und damit wichtige Gesprächsthemen für das HaLT-Brückengespräch schnell zu erfassen, wurde eine transparente Schablone erstellt, die über den ausgefüllten Fragebogen gelegt wird. Antworten zu valide erfassbaren Entwicklungsgefährdungen waren rot, weitere im Gespräch zu thematisierende Probleme gelb markiert

Gemeinsam mit dem HaLT-Team wurde die Stationsleitung in einem persönlichen Gespräch über die Studie und den Fragebogen informiert. Dabei wurde ein Set mit 8 Fragebogen ausgehändigt (zum Aufbewahren auf Station und zur Aushändigung an Jugendliche, die bei HaLT mitmachen)

Wenn das Pflegepersonal das HaLT-Team telefonisch über einen Intoxikationsfall informierte, bat die HaLT-Fachkraft das Pflegepersonal, vor dem Gesprächstermin den Fragebogen an den/die Jugendliche/n zum Ausfüllen zu übergeben

Die HaLT-Fachkraft sprach im Krankenhaus den/die Jugendliche/n auf den Fragebogen an und betonte dabei, dass er dazu diene, jedem/r einzelnen Jugendlichen die optimale Unterstützung anbieten zu können (vgl. Begleitbrief für Jugendliche). Nach Erhalt des Fragebogens zog sich die Fachkraft einige Minuten für die Auswertung zurück und führte danach das Brückengespräch.

5 ERGEBNISSE UND ERFAHRUNGEN

Die Erfahrungen aus dem Testeinsatz wurden vom HaLT-Team der Villa Schöpfung gGmbH schriftlich zusammengefasst und zusätzlich bei einem persönlichen Treffen vorgestellt und diskutiert.

5.1 EINBINDUNG IN DIE BESTEHENDEN HALT-ROUTINEN IM KRANKENHAUS

Mit der in Zusammenarbeit mit der Villa Schöpfung gGmbH entwickelten Vorgehensweise lässt sich der Fragebogen stimmig in die bestehenden Routinen integrieren. Allerdings hat es längere Zeit gedauert, bis die Testphase starten konnte, da die Stationsleiterin kurz nach dem einführenden Informationsgespräch für längere Zeit erkrankte und der Informationsfluss zu den Krankenschwestern und –pflegern damit sehr eingeschränkt wurde. Eine hohe personelle Fluktuation und Schichtdienste erschwerten es zusätzlich, dass alle Mitarbeiter/innen auf der Station systematisch und zuverlässig informiert wurden und an die Übergabe des Fragebogens dachten. Manche Klinikmitarbeiter/innen wussten zwar über den Testlauf Bescheid, wussten dann aber nicht, wo die Fragebogen deponiert waren. Auch kam es vor, dass die Pflegekräfte, trotz des Hinweises der HaLT-Fachkraft am Telefon, vergessen hatten, dem/der Jugendlichen den Fragebogen vor dem Eintreffen der Präventionsfachkraft auszuhändigen. Bis der/die Jugendliche dann den Fragebogen ausgefüllt hatte, ging Zeit verloren (ca. 10 Minuten).

5.2 AKZEPTANZ BEI DEN JUGENDLICHEN

Von den 9 im Krankenhaus angesprochenen Jugendlichen lehnte ein Mädchen es ab, den Fragebogen auszufüllen („keine Lust“). Ein Junge war im Testzeitraum zum wiederholten Male eingeliefert worden und sollte den Fragebogen natürlich nicht ein zweites Mal ausfüllen. Die anderen jungen Patienten/innen füllten den Fragebogen vollständig aus. Skepsis oder Widerstand wurde von den HaLT-Fachkräften nicht berichtet. Es war eher so, dass Jugendliche offen waren und es schätzten, befragt zu werden.

5.3 AKZEPTANZ BEI DEN ELTERN

Bei den Eltern stieß der Fragebogen auf Interesse. Das HaLT-Team hatte den Eindruck, die Eltern empfanden den Einsatz eines Fragebogens als zusätzliches Qualitätsmerkmal, um die Unterstützung ihres auf den Bedarf abzustimmen: „Die Eltern finden positiv, dass wir uns kümmern“. (Zitat aus dem Bericht des HaLT-Teams).

Teilweise waren die Eltern dabei, wenn ihr Kind den Fragebogen ausfüllte, was dazu geführt haben kann, dass der/die Jugendliche nicht ganz ehrlich geantwortet hat.

5.4 AKZEPTANZ BEIM KLINIKPERSONAL

Das Personal des Kooperationskrankenhauses ist insgesamt sehr offen und kooperativ, wenn es um das HaLT-Programm geht. Der Einsatz eines Fragebogens, um den individuellen Unterstützungsbedarf genauer als bisher zu erfassen, wurde von den leitenden Ärzten (Chefarzt, Oberarzt) als wichtig und hilfreich bewertet.

Allerdings zeigte sich auch, dass der Praxistest angesichts zahlreicher anderer Aufgaben keine Priorität genoss. In der Vorbereitungsphase waren mehrere Kontakte nötig, um vom Chefarzt eine schriftliche Zustimmung zur Durchführung des Tests zu erhalten. Deutlich wurde, dass mit dem Einsatz des Fragebogens ein kleiner aber spürbarer Zusatzaufwand auf das Pflegepersonal zukommt, ein „dran denken müssen“ innerhalb ohnehin sehr dichter Arbeitsabläufe.

5.5 MEHRWERT BEI DER GESTALTUNG DES BRÜCKENGESPRÄCHES

„Das hätte ich sonst nie erfahren“ war eine zentrale Erfahrung der HaLT-Fachkräfte aus der Testphase. Als Beispiele wurden der Cannabiskonsum eines Jugendlichen genannt sowie Gewalterfahrungen eines anderen.

Da der derzeit im Brückengespräch eingesetzte Gesprächsleitfaden vor allem den Intoxikationsvorfall und den Alkoholkonsum thematisiert, ist es aus Sicht der Präventionsfachkräfte wahrscheinlich, dass manche der bestehenden, oft schweren Belastungen und Probleme von den Jugendlichen von sich aus nicht thematisiert werden.

„Zu den Fragen, die die Schutzfaktoren erfassen, bin ich und die Kollegen/innen der Meinung, dass diese ebenfalls sehr wichtig sind. Sie zeigen uns zum Beispiel, ob sich der/die Jugendliche in der Familie wohl fühlt und ob er/sie mit den Eltern über Probleme sprechen kann. Ich finde die Fragen insgesamt auch sehr hilfreich, um am Ende des Gespräches mit dem/der Jugendlichen auf seine/ihre Ressourcen eingehen zu können und somit das Gespräch mit etwas Positivem zu schließen.“ (Aus der Dokumentation des HaLT-Teams).

5.6 VERHÄLTNIS VON AUFWAND UND NUTZEN

Die Implementierung des RiScA-Fragebogens war für die Präventionsfachkräfte zunächst „mit einem geringen Mehraufwand“ verbunden, da die Pflegekräfte informiert, eingewiesen und bei jedem HaLT-Fall auf das Aushändigen des Fragebogens hingewiesen werden müssen. Außerdem benötigt die Fachkraft etwa 5 bis 10 Minuten, um den ausgefüllten Fragebogen auszuwerten und sich Notizen zu den Auffälligkeiten zu machen.

„Insgesamt schätzen die Präventionsfachkräfte den Einsatz des Fragebogens als sehr nützlich und sinnvoll ein, da die Fachkraft auf wichtige Dinge aufmerksam wird, die sonst wahrscheinlich nicht im Brückengespräch zur Sprache gekommen wären und die relevant für die weitere Betreuung der Jugendlichen sind“ (aus der Dokumentation des HaLT-Teams).

6 EMPFEHLUNGEN

Auf der Grundlage des Praxistests empfiehlt das HaLT-Team den Einsatz des RiScA-Fragebogens, da er die Möglichkeit erhöht, belastete und entwicklungsgefährdete Jugendlichen zu erkennen und relevante Themen direkt anzusprechen. Damit ist es möglich, die kurze Kontaktzeit im Krankenhaus optimal zu nutzen und die Unterstützung von Jugendlichen im Rahmen der HaLT-Kurzintervention zu verbessern.

Die Testphase zeigte aber auch, dass die Integration des Fragebogens in die HaLT-Routinen im Krankenhaus sorgfältig geplant und durchgeführt werden sollte. Im Falle einer Implementierung des Fragebogens ist daher folgendes zu berücksichtigen:

1. Es bedarf eines offiziellen Rahmens für die Vorstellung des RiScA-Fragebogens bei der Klinikleitung und den Ärzten/innen z.B. im Rahmen einer Ärztefortbildung sowie eine umfassende Information (z.B. Vorstellung beim Übergabegespräch auf Station) des Pflegepersonals. Für den Auftakt sollte interessierten HaLT-Fachstellen eine PPT-Präsentation, ein Ablaufschema und eine Pressemitteilung zur Verfügung gestellt werden. Die Pressemitteilung soll dazu beitragen, dem neuen Beratungsmodul innerhalb und außerhalb der Klinik mehr Augenmerk zu schenken und den Einsatz des Krankenhauses für die bessere Versorgung alkoholintoxizierter Jugendlicher zu würdigen.
2. Es sollte im Krankenhaus eine Ansprechperson für den RiScA-Fragebogen definiert werden. Diese Person weiß, wo auf Station die Umschläge mit Fragebogen und Begleitschreiben liegen und meldet z. B. an den HaLT-Standort, wenn die Fragebögen zur Neige gehen.
3. Damit der Präventionsfachkraft möglichst viel Zeit für das Brückengespräch zur Verfügung steht, hat es sich bewährt, das Fragebogenset (3-seitiger Fragebogen und Begleitschreiben für die Jugendlichen in einem Umschlag) auf der Station zu lagern und die Übergabe an die Jugendlichen durch das Krankenhauspersonal durchführen zu lassen.
4. Der Einsatz des Fragebogens dient nicht einer offiziellen Befragung, sondern nimmt mögliche Themen, die im persönlichen Kontakt zwischen Präventionsfachkraft und Jugendlichen angesprochen werden, vorweg. Aus diesem Grunde sollte den Jugendlichen freigestellt werden, ob sie den Fragebogen bei sich behalten oder der Fachkraft übergeben. Diese Vorgehensweise empfiehlt sich auch im Sinne eines Empowerments, bei dem die Verantwortung und die Entscheidungsbefugnis über ihre Angaben auf dem Fragebogen alleine bei den Jugendlichen selbst liegen.

5. Wenn die Pflegekräfte den Jugendlichen den Fragebogen übergeben, sollen sie betonen, dass er von den Jugendlichen allein ausgefüllt werden sollte und nicht gemeinsam mit ihren Eltern, um eine mögliche Verzerrung der Antworten zu vermeiden.
6. Die Auswertung der Antworten mittels einer laminierten Schablone hat gut funktioniert, braucht aber gut 5 Minuten Zeit. Die Verwendung einer App, welche der Fachkraft bei ihrem Eintreffen im Krankenhaus die für das Gespräch wichtigsten Antworten anzeigt, wäre aus Zeitgründen besser und würde vermutlich eher den Gewohnheiten der Jugendlichen entsprechen. Allerdings wären damit auch höhere Kosten verbunden (Anschaffung der notwendigen Technik an den Standorten, Programmierung der App).
7. Zu überlegen wäre die Übersetzung des RiScA-Fragebogens in verschiedene Sprachen. Hintergrund dieses Vorschlags des HaLT-Teams war die Erfahrung, dass ein Jugendlicher aus einem Flüchtlingsheim nicht über ausreichend Deutschkenntnisse verfügte, um den Fragebogen auszufüllen.
8. Materialien, welche den Einsatz des Fragebogens unterstützen
 - a. Informationsschreiben an die Klinikleitung
 - b. PPT-Präsentation zu den Hintergründen, Zielen und zum Ablauf des Fragebogeneinsatzes
 - c. Rahmentext für eine gemeinsame Pressemitteilung von HaLT-Standort und kooperierendem Krankenhaus
 - d. Aushang auf Station mit den zentralen Informationen
 - e. Begleitschreiben für die Jugendlichen
 - f. Auswertungsfolie, die auf den Fragebogen aufgelegt wird

Das HaLT-Team der Villa Schöpflin gGmbH wird den RiScA-Fragebogen aufgrund der positiven Erfahrungen und da er nun erfolgreich implementiert werden konnte, nach Abschluss der Testphase weiter einsetzen.

7 LITERATUR

- Bitzer, E., Grobe, T., Schilling, E., Dörning, H., & Schwartz, F. (2009). *GEK-Report Krankenhaus 2009, Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen*. (1. Aufl.). Schwäbisch Gmünd.
- Kuttler, H., Reis, O., Pradel, H., Gross, C., Zimmermann, U. S., Kraus, L., Piontek, D., & Bitzer, E. (2013). Entwicklung eines Kurzfragebogens zum Erkennen und Prognostizieren von Risiko- und Schutzfaktoren bei Alkoholintoxikationen im Jugendalter (RiScA). *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*(4), 15–34.
- Kuttler, H., Schwendemann, H., Bitzer, E., & Reis, O. (2016). Developmental hazards among young alcohol intoxicated patients. *Adolescent Health*.
- Munro, S., Lewin, S., Swart, T., & Volmink, J. (2007). A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*, 7, 104.
- Reis, O., Pape, M., & Häßler, F. (2009). Ergebnisse eines Projektes zur kombinierten Prävention jugendlichen Rauschtrinkens. *SUCHT - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice*, 55(6), 347–356.
- Schwendemann, H., Kuttler, H., & Bitzer, E. M. (2015). Entwicklungsgefährdung bei Jugendlichen mit Alkoholintoxikation prognostizieren. *SUCHT - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice*, 61(4), 223–236.
- Staufer Babel, R., Schmid, A., Dobler, S., Wicki, M., Wurdak, M., & Kuntsche, E. (2015). *Alkoholintoxikationen mit Spitaleinweisung*. Lausanne.
- Stürmer, M., Gift, S., & Wolstein, J. (2015). Rauchtrinken bei Kindern und Jugendlichen. *pädiat. prax.*(83), 571–584.