
Wirkungsorientierte Alkoholprävention

Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020



» In aller Kürze

Alkohol ist das Rauschmittel, mit dem junge Menschen als erstes, am häufigsten, am leichtesten in Kontakt kommen. Es verspricht Spaß, Gemeinschaftsgefühl, Entspannung in einer stark leistungsorientierten Gesellschaft. Gleichzeitig sind mit Alkohol die schwerwiegendsten Schädigungen und Probleme des Jugend- und Erwachsenenalters verbunden. Einen verantwortungsvollen Konsum in einer „nassen“ Gesellschaft wie der deutschen zu erlernen, ist herausfordernd. Zielgerichtete Präventionsprogramme können dabei unterstützen.

Eine wirksame Prävention verbindet die Erkenntnisse der Wissenschaft mit der Expertise aus der Praxis. Dabei müssen aber auch die Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe beachtet werden. Die

aktuelle BZgA-Expertise Suchtprävention soll vor allem den Beitrag der Wissenschaft darstellen. Basierend auf den Ergebnissen in Bezug auf die Wirksamkeit von Alkoholprävention (→ Was wissen wir?), werden folgende Empfehlungen für die (Weiter-)Entwicklung und Stärkung von wirkungsorientierten Angeboten gegeben.

Es gilt:

– Familien und Eltern für Gespräche über das Thema Alkohol fit zu machen, insbesondere bei Grenzüberschreitungen sowie allgemein für ein einführendes und konsistentes Erziehungsverhalten und ein positives Familienleben.

– in der Schule bei Kindern und jungen Jugendlichen die soziale Kompetenz zu fördern; sie in Selbstkontrolle zu stärken und ihre Entscheidungs- und Problemlösekompetenz zu üben; dabei die Eltern mit einzubeziehen und alternative Freizeitangebote zu schaffen.

– in der Schule ältere Jugendliche aufzuklären und in der Elternarbeit eine klare und konsequent kritische Haltung gegenüber dem Konsum im Jugendalter zu unterstützen.

– konsumerfahrenen Jugendlichen, Studierenden und anderen jungen Erwachsenen in Kurzinterventionen zu ermöglichen, ihre Konsummotive zu hinterfragen und sich über die eigene Konsummenge bewusst zu werden. Außerdem sollte deutlich werden, dass riskanter Konsum auch in ihrer Altersgruppe nicht die Norm ist.

– kommunale Ansätze zu verfolgen, in denen koordiniert in mehreren Settings präventiv gearbeitet wird, darunter auch oben beschriebene, persönliche Kurzinterventionen in Kliniken und Notaufnahmen.

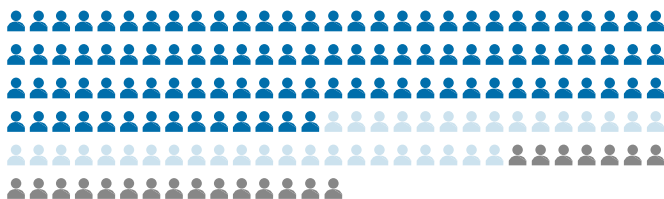
– politisch Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Verfügbarkeit von Alkohol und Alkoholwerbung einschränken (Besteuerung von Alkohol, Heraufsetzung der Altersgrenze, Werbeverbot).

Die aktuelle Forschung zeigt, dass Prävention vor allem beeinflusst, wie häufig und wie viel Alkohol getrunken wird, und weniger, ob sich junge Menschen überhaupt dafür entscheiden oder nicht.

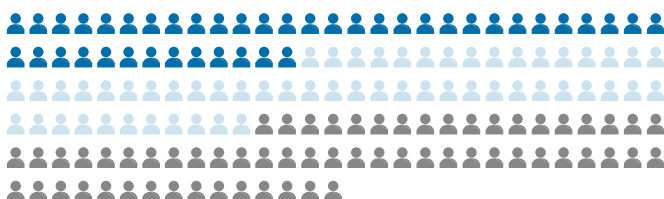
» Ausgangspunkt: Junge Alkohol-konsumierende in Deutschland 2018

In Deutschland konsumiert etwa ein Drittel der 12- bis 17-Jährigen

Jugendliche



Junge Erwachsene



● Aktuell Abstinente ● Aktuelle Alkoholkonsumierende ● Aktuelle Rauschtrinkende

und mehr als zwei Drittel der 18- bis 25-Jährigen aktuell Alkohol. Etwa jede und jeder siebte Jugendliche (14 %) berichtet von einem Tag mit Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen. Bei jungen Erwachsene-

nen ist dies etwa jede zweite bis dritte Person (38,9%). Dabei trinken Jungen riskanter als Mädchen, Männer riskanter als Frauen. Der erste Alkoholrausch wird typischerweise mit 16,3 Jahren erlebt.

<https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention/der-alkoholkonsum-jugendlicher-und-junger-erwachsener-in-deutschland-2018/>



» Wie kann das sein?

Das Einstiegsalter für den Alkoholkonsum liegt im Mittel bei 15 Jahren. In diesem Alter sind die meisten Jugendlichen in der 8. oder 9. Klasse. Beunruhigend ist da der Befund, dass die Wissenschaft bisher keinen Gesamteffekt der bisherigen Präventionsaktivitäten für diese Altersgruppe nachweisen konnte. Auch auf den zweiten, differenzierteren Blick lassen sich keine einzelnen Methoden bestimmen, die in dieser Altersgruppe im Vergleich zu anderen Methoden besser funktionieren. Wie kann das sein und welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus ziehen?

Eine Erklärung bietet die Neurowissenschaft. Deren Erkenntnisse zur Hirnentwicklung in der Pubertät weisen darauf hin, dass das „Vernunftsystem“ in dieser Phase langsamer wächst und Pubertierende eher von dem System geleitet werden, das auf soziale und emotionale Reize anspricht. So treten zum einen vermehrt Risikoverhalten und damit auch Alkoholkonsum auf. Zum anderen würden deswegen auch „vernünftige“ Präventionsprogramme ins Leere laufen. Umso wichtiger

- sind hier deswegen die Leitplanken der Verhältnisprävention, die durch Familie, Schule, Kommune, Politik gesetzt werden (s. Factsheet „Schule“).
- ist es, frühzeitig mit Verhaltensprävention zu beginnen, so dass verantwortungsvolles Verhalten bereits zur Gewohnheit geworden ist. In einer Risikosituation muss der oder die Heranwachsende dann keine vernünftige Entscheidung treffen, sondern handelt quasi automatisch risikokompetent. Je besser beispielsweise Selbstkontrolle in früheren Klassenstufen geübt wird, desto erfolgreicher werden die Jugendlichen in der 8. und 9. Klasse darauf zurückgreifen können.
- ist es, innovativ zu werden und neue Ansätze für diese spezielle Altersgruppe zu entwickeln. Z. B. wurden gute Erfahrungen mit einem speziellen Kompetenztraining gemacht, das auf Jugendliche zugeschnitten ist, die zu Impulsivität oder Ängstlichkeit neigen oder besonders erlebnishungrig sind und deshalb wahrscheinlicher Alkohol konsumieren. Außerdem sind Peeransätze weiter zu entwickeln, in denen Gleichaltrige nicht nur als Vermittler von Informationen, sondern als echte Freunde wirksam werden.

» Was wissen wir?

- ➔ Alkoholprävention ist wirksam, wenn mit bestimmten Altersgruppen mit bestimmten Methoden gearbeitet wird.

Familie

- ➔ **Familienorientierte** Alkoholprävention ist wirksam, die universelle tendenziell stärker als die selektive.
- ➔ **Elterntrainings** und **Familienprogramme** sind alkoholpräventiv wirksam. Die Effektivität von Elterntrainings kann gesteigert werden, wenn die gesamte Familie einbezogen wird.

Schule

- ➔ **Universell wirksam für die Klassenstufen 1–7** ist der Lebenskompetenzansatz zur Förderung von sozialen Fertigkeiten und zur Stärkung insbesondere von Selbstkontrolle, Problemlöse- und Entscheidungskompetenz, ebenso das Angebot gesunder Alternativen. Bezieht man Eltern mit ein, verstärkt es die Wirkung.
- ➔ **Universell wirksam für die Klassenstufen 10–12** ist die Stärkung der Selbstkontrolle und Problemlösekompetenz sowie die Anpassung der sozialen Normwahrnehmung. Während Aufklärung über Gesundheitsrisiken bei Jüngeren keine präventiven Effekte zeigt, ist sie in den oberen Klassen wirksam.
- ➔ **Universell wirksam sowohl für die Klassenstufen 1–7 als auch 10–12** ist die verhaltenstheoretische Fundierung. Sie findet sich auch in Angeboten für Eltern und Lehrkräfte wieder, in denen vermittelt wird, wie Grenzen gesetzt werden und wie auf positives bzw. negatives Verhalten von Jugendlichen systematisch reagiert werden kann.
- ➔ **Selektiv wirksam für die Klassenstufen 10–12** sind **motivierende Kurzinterventionen** und die Förderung der Selbstkontrolle. Mit Eltern an einem eindeutigen und systematischen Erziehungsverhalten zu arbeiten, lässt eine verstärkte Wirkung erwarten.
- ➔ **Bei Jugendlichen der 8. und 9. Klassenstufe** zeigen verhaltensbezogene Angebote keine Effekte auf den Konsum von Alkohol.

Hochschule

- ➔ Mit Studierenden führen Kurzinterventionen mit Personalisiertem und Normativen **Feedback**, sowohl persönlich als auch computerbasiert, zu einer Reduktion des Alkoholkonsums.

Medien

- ➔ **Internetbasierte Kurzinterventionen** sind auch außerhalb der Hochschule im Rahmen der selektiven Alkoholprävention wirksam.

Kommune

- ➔ **Kommunale Ansätze** sind alkoholpräventiv wirksam.
- ➔ Substanzunspezifische Mentorenprogramme mit vulnerablen Jugendlichen können auch alkoholpräventiv wirken.

Gesundheitsversorgung

- ➔ Selektive Angebote in Form von persönlichen alkoholbezogenen **Kurzinterventionen** in Kliniken oder Notaufnahmen reduzieren den Alkoholkonsum von jungen Erwachsenen.

Gesetzliche Regelungen

- ➔ **Das sind Maßnahmen**, die zu einer Erhöhung des Alkoholpreises führen, sowie die Heraufsetzung der legalen Altersgrenze und Durchsetzung der Jugendschutzgesetze. Hierunter fällt auch die Einschränkung von Alkoholwerbung.

Familienorientiert heißt: familiäre Schutzfaktoren aufbauen. Dazu gehören Erziehungsverhalten, elterliches Monitoring und Teilhabe am Leben der Kinder, Familienkommunikation, Werte und Normen bezüglich Konsum, Freizeitgestaltung, familiäre Konfliktlösung.

Elterntrainings: Einüben von positivem Erziehungsverhalten, das von Wärme und Grenzsetzung gekennzeichnet ist, und durchgängig gezeigt wird.

Familienprogramme: es wird mit Eltern und Kindern gearbeitet.

Universelle Angebote richten sich an „alle“, während **selektive** Angebote für Gruppen konzipiert sind, die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung aufweisen.

In **motivierenden Kurzinterventionen** sollen die Heranwachsenden durch bestimmte Gesprächstechniken ihre Haltung zum eigenen Konsum hinterfragen. So entsteht bei ihnen selbst die Motivation zur Veränderung.

Feedback: Rückmeldung zum eigenen Konsum und seinen Risiken (persönlich) und Einordnung in Bezug zu den Mitstudierenden (normativ).

Internetbasierte Kurzinterventionen: kurze Programme von maximal 15 Minuten, sodass sie gut ins schnellebige Internet passen.

Kommunale Ansätze: koordiniert in mehreren Handlungsfeldern der Kommune präventiv arbeiten. (s. Factsheet „Kommune“)

In der Gesundheitsversorgung sind dies **Kurzinterventionen**, die Feedback geben, oder durch Hinterfragen der Haltung motivierend (s. o.) wirken.

Diese **Maßnahmen** auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen ist sehr komplex. Hier lassen sich bestmöglich aus der Forschung die genannten Empfehlungen ableiten.

» Gut zu wissen: Kurzinterventionen in vielen Settings möglich und wirksam!

In der Alkoholprävention haben sich für konsumerfahrene Jugendliche und junge Erwachsene Kurzinterventionen als wirksam erwiesen. Sie machen systematisch bewusst, wie häufig und wie viel man trinkt und wie dies relativ zu Gleichaltrigen sowie bezogen auf Risiken einzuordnen ist (Feedback). Zum anderen thematisieren sie die wahrgenommenen Vor- und Nachteile des Konsums und erarbei-

ten selbstbestimmt und auf Augenhöhe ein möglichst risikoarmes Konsumziel. Der Ansatz funktioniert in Klinik, Schule, Hochschule und auch mit jungen Erwachsenen außerhalb der Hochschule. Zudem sind nicht nur persönliche, sondern auch computerbasierte Kurzinterventionen wirksam und effizient. «

Wie kann Wissenschaft Praxis unterstützen?

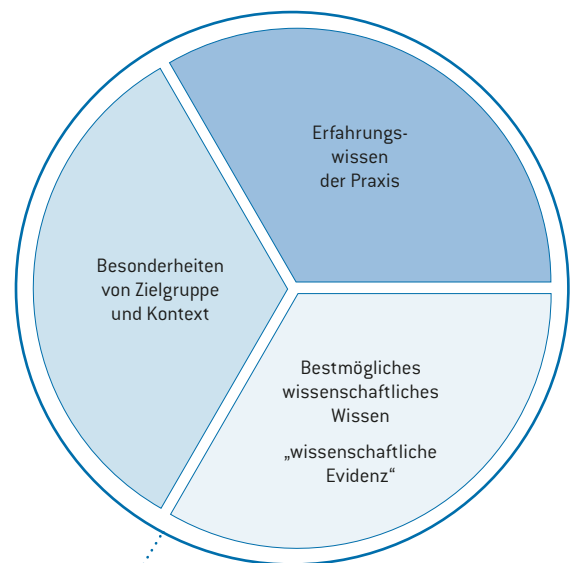
Die Wissenschaft unterstützt die Praxis, indem sie wissenschaftliche Erkenntnisse für wirksame Suchtprävention mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur Verfügung stellt.

Nach den Expertisen aus den Jahren 2006 und 2013 möchte auch die BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020 die fortschreitende Professionalisierung der Präventionspraxis begleiten. Indem die BZgA-Expertise beschreibt, was sich in insgesamt 62 Meta-Analysen und Reviews als wirksam erwiesen hat, kann sie professionelles Handeln bei den folgenden Fragen unterstützen:

- Wie kann ich für die Praxis wirkungsorientierte Entscheidungen treffen, wenn ich ein neues Präventionsangebot konzipiere oder ein bestehendes weiterentwickle?
- Wie kann ich entscheiden, welche Präventionsangebote in welchem Setting Priorität haben (und finanziell gefördert werden) sollten?

Die BZgA-Expertise behandelt keine einzelnen Präventionsprogramme, sondern die darin wirksamen Ansätze, Inhalte und Methoden. Informationen zu evaluierten Programmen finden sich in einschlägigen Datenbanken und Publikationen.

Die BZgA-Expertise macht Wirkung am Konsumverhalten fest, weil Substanzkonsum nicht nur einen der wichtigsten Risikofaktoren für eine spätere Substanzstörung darstellt, sondern auch zu zahlreichen unmittelbaren Schädigungen und Problemen führen kann. Ebenso verwenden die meisten Studien das Konsumverhalten zur Wirkungsmessung, was einen Vergleich unterschiedlicher Präventionsansätze ermöglicht.



Evidenzbasierte Präventionspraxis

Evidenzbasiertes Handeln berücksichtigt dreierlei:

1. das Erfahrungswissen der Praxis,
2. die Besonderheiten und den Kontext der Zielgruppe,
3. den aktuellen Stand der Wissenschaft, wie er in der BZgA-Expertise 2020 vorgestellt wird.

Dies wird im „Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention“ erläutert, das unter www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatH0/Bilder/Bilder.zu.Pressemitteilungen/ab.2014/KoelnerMemorandum.EBSP2014.pdf erhältlich ist.



Dieses Factsheet bereitet die Ergebnisse der BZgA-Expertise 2020 auf und setzt praxisrelevante Schwerpunkte. Die BZgA-Expertise zur Suchtprävention 2020 ist unter <https://www.bzga.de/info/materialien/fachpublikationen/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/3417/> erhältlich. Dort sind auch die Literaturbelege zu finden, auf die hier im Factsheet aus Lesefreundlichkeit nicht explizit verwiesen wird.

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Autorinnen: Prof. Dr. Anneke Bühler, Hochschule Kempten, und Dr. Heidi Kuttler, Cooptima – Prävention und Gesundheitskommunikation Lörrach
Bestellnummer: 34000003
Zitierweise: Bühler, A., Kuttler, H. (2020): Wirkungsorientierte Alkoholprävention – Factsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020. Download unter www.bzga.de