

# fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN | [www.praevention.at](http://www.praevention.at)

## Jugend im Rausch?

institut  
sucht  
prävention  
PRO MENTE OÖE

Nr. 19

Herbst | Winter 2012

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 2 Editorial
- 2 Interview mit Prof. Dr. Martin Hafen
- 4 Jugend im Rausch?
- 6 Fakten zum Thema Jugend und Alkohol
- 8 Rauschtrinken bei Jugendlichen:  
Eine kulturpolitische Herausforderung  
Gastbeitrag von Dr. Alfred Uhl
- 9 Aus der Praxis: Interview mit Dr. Judith Steininger
- 10 Aus der Praxis: Workshop Alkohol
- 11 Jugendlicher Alkoholkonsum: Prävention und Beratung
- 12 Help: Tipps und Hilfestellungen
- 13 Thema Glücksspiel[sucht]: Aktuelle Entwicklungen
- 14 Neues aus dem Institut
- 15 Im Porträt: Anna Kalivoda  
Buchtipps
- 16 Angebote zum Thema Jugend und Alkohol

 Besuchen Sie uns auch auf [facebook.com/praevention.at](https://facebook.com/praevention.at)

**IMPRESSUM:**  
Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ A-4020 Linz, Hirschgasse 44, info@praevention.at | **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer | **Redaktion:** Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Franz Gschwandtner, Mag.(FH) Andreas Reiter, Dr. Alfred Uhl | **Layout, Grafik:** Sabine Mayer  
**Fotos:** Institut Suchtprävention | **Druck:** kb-offset, 4844 Regau, Römerweg 1 | **Auflage:** 5.000 Stück | **Preis:** kostenlos

## „Vom Jüngling bis zum Großpapa, trinkt Alles gerne Wein, hurra!“

(Plakatspruch in einem heimischen Heurigenlokal)

Die legale Droge Alkohol hat in Österreich einen hohen Stellenwert. Es gibt wenige „Substanzen“, die unsere Gesellschaft so durchdringen wie der Alkohol. Die Umsätze von Brauereien, Weinbauern, Schnapsbrennereien und eine allgegenwärtige Verfügbarkeit in der Gastronomie, in Supermärkten und in Tankstellen lassen uns die wirtschaftliche Dimension erahnen. Hohe und verlässliche Steuereinnahmen sind für die öffentliche Hand von Interesse. Alkoholspezifische Werbung und Sponsoring unterstützen die Medienlandschaft und diverse Sportveranstaltungen. Last but not least: Wie wäre das Kapitel Staatsvertrag ohne typische österreichische Alkoholtoleranz ausgefallen? Fazit: Wir leben in Österreich in einer verhältnismäßig „feuchten“ Kultur – in der Fachsprache als Permissivkultur bezeichnet.

Über die Jahrhunderte hat sich in Süd- und Mitteleuropa eine Alkoholkultur entwickelt, die den Alkohol nicht moralisiert, sondern in den Alltag integriert. Exzessiver Konsum hingegen wird nur bedingt toleriert. Alkoholkontrollmaßnahmen (hohe Alkoholpreise, eingeschränkte Abgabe etc.), wie sie in Skandinavien bzw. im angloamerikanischen Raum der Fall sind, wären hierzulande politisch nicht umsetzbar. Deshalb fordert unsere Alkoholkultur spezifische Kompetenz im Umgang mit der Droge. Für Jugendliche mutiert diese Herausforderung zu einer spezifischen Entwicklungsaufgabe. Der bekannte Erziehungswissenschaftler **Klaus Hurrelmann** formuliert dies wie folgt: „Jugendliche müssen sich – gedanklich und handelnd – mit dem Konsum von legalen Drogen beschäftigen und auseinandersetzen können, weil sie sonst in einer von Drogen geprägten Lebensumwelt sozial inkompetent bleiben würden.“ Diese Entwicklungsaufgabe löst sich jedoch nicht automatisch. Wir müssen den Jugendlichen die Möglichkeit geben, einen kompetenten Umgang mit Alkohol zu erlernen. Dies berücksichtigend, wurde in den neuen Gesundheitszielen des Landes OÖ eine massive Ausweitung von alkoholspezifischen Präventionsmaßnahmen bei Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren bis zum Jahre 2020 beschlossen.

Die Realität sieht leider etwas anders aus. Aufgrund budgetärer Kürzungen muss damit gerechnet werden, dass ab 2013 die alkoholspezifischen Maßnahmen des Instituts Suchtprävention nicht nur nicht ausgebaut, sondern auch kostenpflichtig werden. Anders ausgedrückt: Die öffentliche Hand überlässt es den Jugendlichen bzw. Erziehenden die Alkoholprävention zu bezahlen – sozusagen „Private-Partnership“ in der Suchtprävention.

Insofern möchten wir diesmal mit **Berthold Brecht** enden: „Ja, mach nur einen Plan, sei nur ein großes Licht. Und mach dann noch ‘nen zweiten Plan, gehn tun sie beide nicht“.

**Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer**  
Institutsleitung



## GÜNTHER GANHÖR IM GESPRÄCH MIT PROF. DR. MARTIN HAFEN

**In Österreich schlägt das Thema Jugend und Alkoholmissbrauch – Stichwort Komatrinken – bzw. Debatten über den damit verbundenen Jugendschutz in regelmäßigen Abständen medial hohe Wellen. Die Grenze zwischen Dramatisierung und Verharmlosung ist dabei meist fließend; Emotionen dominieren, sachliche Diskussionen sind hingegen kaum zu finden. Wie beurteilen Sie diesen Trend? Ist das ein internationales Phänomen oder eine österreichische „Spezialität“?**

Nein, das ist sicherlich keine österreichische Spezialität. Es ist auch kein Phänomen, das nur auf das Thema Alkohol und Jugend zutrifft, sondern auf praktisch jedes Thema, das die Prävention betrifft. Massenmedien haben eine Vorliebe für Dramatisierung, weil das die Auflage steigert. Der Grad der Dramatisierung geht jedoch nicht mit der Verbesserung oder Verschlechterung einer bestimmten Situation einher, sondern hängt von den eigenen Mechanismen der Massenmedien ab. Wenn zum Beispiel etwas sehr Schlimmes passiert, sagen wir ein 13-Jähriger trinkt sich zu Tode, dann sensibilisiert das die Beobachtung der Massenmedien auf das Thema und es wird alles berichtet, was direkt oder indirekt mit dem Thema Rauschtrinken zusammenhängt. Dadurch entsteht der Eindruck, dass sich das Problem deutlich verschärft hat, obwohl dies wissenschaftlich gesehen überhaupt nicht der Fall ist. Dieses Phänomen lässt sich auch bei der Jugendgewalt oder ganz anderen Themen, wie zum Beispiel der Vogelgrippe usw. beobachten.

**Warum sind es immer wieder Jugendliche, die in Zusammenhang mit Alkohol im Blickpunkt der öffentlichen Debatten stehen, obwohl es sich eigentlich um Probleme handelt, die die gesamte Gesellschaft betreffen bzw.**

**von denen andere Altersgruppen ja viel stärker betroffen sind?**

Die Jugend ist die Gegenwart von morgen; sie ist unsere Zukunft. Erwachsene, vor allem Eltern, machen sich grundsätzlich Sorgen um das, was mit der Jugend geschieht. Das ist normal und war auch in früheren Zeiten nicht anders. Durch die konsequente Problemfixierung der Massenmedien wird jedoch zu wenig beachtet, dass die meisten Jugendlichen vernünftig mit Alkohol umgehen und sich auch sonst gut und gesund entwickeln. Die Empfehlung an die Eltern, die Lehrkräfte und die übrige Gesellschaft wäre, vermehrt die Stärken der Jugendlichen zu sehen und sie auch weniger als zukünftige Erwachsene, sondern als gegenwärtige Mitmenschen zu beobachten, die unser Zusammenleben nicht nur erschweren, sondern auch ungemein bereichern. Das bedeutet natürlich nicht, dass man bei Problemen wie jugendlichem Rauschtrinken einfach wegschauen soll. Jugendliche brauchen Grenzen und es ist Teil eines respektvollen Umgangs mit ihnen, Grenzüberschreitungen nicht einfach zu ignorieren. Macht man das, werden sich die Jugendlichen neue Grenzen suchen, die sie überschreiten können, denn diese Grenzüberschreitungen sind ein wichtiger Aspekt der Entwicklung in Pubertät und Adoleszenz im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Umwelt.

## INTERVIEW

**Sie haben das massenmediale System angesprochen. Lässt sich dieses von außen verändern oder ist es zu starr?**

Wie jedes System operieren auch die Massenmedien nach ihren eigenen Mechanismen und Strukturen. Der Faktor Aktualität ist dabei ganz wichtig, aber zum Beispiel auch die Wiederaufnahme von etwas Bekanntem in neuen Fassungen. So füllen die Massenmedien ihre Seiten, in der Regel relativ skandal- und problemorientiert wie man das auch beim jugendlichen Rauschtrinken sieht. Diese Mechanismen sind gekoppelt mit den massenmedialen Organisationen, die natürlich betriebswirtschaftlich agieren und an Verkaufszahlen zu denken haben. Dieses System 1:1 zu durchbrechen, ist praktisch nicht möglich. Andererseits lohnt es sich, die Kontakte zu Medien zu pflegen, insbesondere zu ausgewählten Journalistinnen und Journalisten, von denen man weiß, dass sie einen differenzierten Blick haben. Wie in jeder zwischenmenschlichen Beziehung lohnt es sich auch beim Kontakt mit den Medienschaffenden, gegenseitigen Respekt aufzubauen.

**Beim Problembewusstsein zur Substanz Alkohol gibt es ein europäisches Nord-Süd-Gefälle. Die nordeuropäischen und angelsächsisch geprägten Länder beurteilen Alkoholkonsum eher moralisch. Probleme im Zusammenhang mit Alkohol werden meist ursächlich auf die Substanz zurückgeführt. In Permissivkulturen wie Österreich ist es eher so, dass der gesellschaftlich akzeptierte Umgang mit Alkohol im Vordergrund steht und eher der exzessive Konsum, der eindeutige Missbrauch problematisiert wird. Was bedeutet das für eine gesamteuropäische Alkoholpolitik? Wird sich eine Strömung durchsetzen oder kann es sinnvolle Kompromisse geben?**

Da die Beobachtung der Zukunft generell eine unsichere Sache ist, möchte ich keine detaillierte Prognose wagen. Ich kann mir aber durchaus vorstellen, dass der Norden dem Süden im Rahmen einer gesamteuropäischen Alkoholpolitik gewisse Vorgaben macht. Das erscheint mir aufgrund der machtpolitischen Verhältnisse durchaus realistisch. Die für mich entscheidende Frage ist: Bis zu welchem Ausmaß ergibt das einen Sinn? Ich befürworte Koordinierungsbemühungen sehr, aber gerade beim Alkoholismus bzw. beim Alkoholkonsum handelt es sich um ein kulturelles Phänomen. Es ist generell schwierig, eine Kultur über eine andere Kultur zu stülpen, weil ja ganz andere Rahmenbedingungen vorhanden sind und gewisse Lö-



**Prof. Dr. Martin Hafen** ist Sozialarbeiter und Soziologe. Er arbeitet als Dozent an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (Institut Sozialmanagement und Sozialpolitik) und ist verantwortlich für das Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung. Zu seinen Forschungsschwerpunkten zählen u.a. die System- und Präventionstheorie, Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung, Gesundheitssoziologie sowie Soziale Arbeit in der Schule. Vor seiner Lehrtätigkeit war Hafen in der Sozialarbeit tätig, u.a. als Geschäftsführer des Dachverbands der Drogenhilfeeinrichtungen der Region Basel. Zudem war er zwischen 1994 und 2001 als geschäftsführender Chefredakteur für die Zeitschrift „Sucht Magazin“ tätig.

sungen, die in einem Land funktionieren, in einem anderen einfach nicht tragfähig sind. Sicher lohnt es sich, die zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse heranzuziehen und zu überlegen, welche Maßnahmen überall umsetzbar wären und welche kulturspezifisch gestaltet werden sollten. In Hinblick auf die übergreifenden Strategien denke ich da zum Beispiel an Werbeverbote. Es sollte eigentlich in jeder Kultur möglich sein, ein Alkoholwerbeverbot durchzusetzen. Auch Verkaufs- und Altersbeschränkungen wären umsetzbar. Ich muss Alkohol nicht im Supermarkt kaufen, wo er vielleicht gleich neben dem Brot steht. Solche Platzierungen können vor allem für Menschen mit Alkoholproblemen ein großes Problem darstellen. Da könnte ich mir eigene Alkohol-Verkaufsläden vorstellen, wie sie ja in einigen Ländern bereits existieren. Das wären Beispiele für relativ einfach umzusetzende Lösungen, von denen man weiß, dass sie den Konsum zumindest in einem gewissen Maße reduzieren.

**Die unterschiedlichen Ansätze spiegeln sich auch in den Konzepten der Präventionsprogramme wider. Abstinenzorientierte Angebote sind zwar meist gut evaluiert, haben aber das Problem, dass sie der Erlernung eines mündigen Umgangs mit Substanzen im Weg stehen. Ein wichtiger Teil der Prävention im Jugendalter ist daher das Ziel der Früherkennung bzw. der Konsum-Reduktion. Solche Maßnahmen sind aber in der Öffentlichkeit und vor allem bei Geldgebern, sprich der Politik, nicht einfach zu vermitteln. Welche Hilfestellungen kann da eine fundierte Präventionstheorie anbieten?**

Theoretisch hat man es in der Prävention mit höchst unterschiedlichen Systemen (z.B. Jugendlichen, Erwachsenen, der Polizei etc.) zu tun, die das Phänomen Alkoholkonsum unterschiedlich beobachten. Die professionelle Prävention schaut dann darauf, was die wissenschaftlichen Studien zum Problem „Rauschtrinken“ und zu möglichen Lösungen (im Sinne einer „Best Practise“) zu bieten haben und welche theoretischen Überlegungen es dazu gibt. Aufgrund der Komplexität des Problems Rauschtrinken macht es Sinn, wenn man unterschiedliche methodische Zugangsweisen kombiniert und nicht nur einer Strategie (z.B. Sensibilisierung) folgt. Die Kombination der Maßnahmen sollte allerdings in jedem Fall wissenschaftlich begründet sein. Ich bin zum Beispiel der Meinung, dass auch abstinenzorientierte Angebote Sinn machen, denn es gibt auch Jugendliche, die auf diese Botschaften ansprechen. Gleichzeitig gibt es aber auch viele Jugendliche, für die der Alkoholkonsum eine große Bedeutung hat. Für sie ist er ein Element sozialen Beisammenseins, wie bei den Erwachsenen auch. Hier geht es dann um die Frage, wie man das Risiko, das hier neben den positiven sozialen Aspekten vorhanden ist, auffangen bzw. minimieren kann. Für diese Gruppen sind Risikokompetenzansätze deutlich besser geeignet als abstinenzorientierte Zugänge. Ein ganz wichtiger Aspekt ist für mich dabei die Altersfrage. Hier muss das Ziel der Prävention sein, das sinkende Einstiegsalter – ähnlich wie beim Rauchen – zu stoppen bzw. wieder nach oben zu verschieben. In diesem Bereich sollten Aktivitäten verstärkt werden, weil man weiß, dass sich ein niedrigeres Einstiegsalter bzw. eine frühe körperliche Gewöhnung an den Alkohol negativ auf die weitere Entwicklung auswirken kann.

**Lässt eine größere Auswahl an wissenschaftlich fundierten Programmen auch die Chancen auf deren Finanzierung steigen?**

Je diversifizierter die Programme sind, je mehr Erkenntnisse man darin einbezieht, desto schwieriger kommunizierbar sind sie. Abstinenz fasziniert ja auch dadurch, dass sie so einfach ist. „Just say no!“ lautete ein bekanntes nationales Drogenpräventionsprogramm in den Vereinigten Staaten. Solche Kampagnen sind in ihren Botschaften sehr einfach und damit massenmedial und politisch gut einsetzbar, nur nützen sie nichts. Es gibt für jedes komplexe Problem eine einfache Lösung, aber die ist leider immer falsch. Die Herausforderung für die Prävention ist demnach, die Auftrag- und Geldgeber davon zu überzeugen, dass das Einfache nicht immer das Beste ist und es komplexe (und damit auch teurere) Strategien braucht, wenn man wirklich eine Verbesserung der Situation erreichen will.

**„Es sollte eigentlich in jeder Kultur möglich sein, ein Alkoholwerbeverbot durchzusetzen.“**



# Jugend im

Bei den regelmäßig wiederkehrenden Diskussionen rund um jugendlichen Alkoholkonsum, Rauschtrinken oder Alkoholabhängigkeit sollte es eigentlich weniger um die Generation der Heranwachsenden gehen, sondern vielmehr um uns Erwachsene, um unseren Umgang mit Alkohol. Schließlich findet sich die größte Anzahl an Problemtrinkern in der Gruppe der Männer im Alter zwischen 40 und 60 Jahren. Trotzdem rückt man lieber die berauschte Jugend in den Mittelpunkt – zumeist ohne sich mit den Tatsachen und Hintergründen für den jugendlichen Alkoholkonsum zu beschäftigen.

„Wie muss eine Welt beschaffen sein, dass wir sie nüchtern zumindest ertragen, und wäre eine solche Welt überhaupt wünschenswert?“ Seit **Robert Menasse** diese provokante Frage im Rahmen seiner Festrede zum zehnjährigen Jubiläum unseres Instituts an das Publikum in den Linzer Redoutensälen richtete, sind über acht Jahre vergangen. An Aktualität hat sie seither nichts eingebüßt. Der Wunsch nach Rausch, aber auch nach dem Risiko – in welcher Form auch immer – ist ein menschliches Bedürfnis, das nicht zwangsläufig aus dem Entfliehen einer Problemsituation entsteht. Vielmehr sind das zu erwartende Erlebnis, die Freude, der Spaß, ein Gemeinschaftsgefühl usw. Gründe für die Suche nach dem Rausch. Der Alkoholkonsum ist dabei nur eine von vielen Berauschungsmöglichkeiten. Genauso könnten wir von illegalen Substanzen, Bergsteigen oder anderen sportlichen Aktivitäten, der Live-Atmosphäre in einem Fußballstadion oder bei Konzerten sprechen, von Sex, Glücksspiel, Aktienhandel usw. Die Liste könnte sehr lange werden, denn Menschen – ob jung oder alt ist dabei gar nicht so entscheidend – sind nun einmal nicht immer vernünftig oder gar nüchtern.

## Ein Prosit der Gemütlichkeit

„**Mehr Spaß mit Maß**“ lautete vor einigen Jahren der Titel einer österreichweiten Informationskampagne des Gesundheitsministeriums für einen maßvollen Umgang mit Alkohol im Jugendalter. Diese Kampagne wurde auch von den heimischen Präventionsfachstellen mitgetragen und der Titel spiegelt in gewisser Weise auch den Zugang der Suchtvorbeugungseinrichtungen zu diesem Thema wider: Jugendliche sollten Alkohol konsumieren dürfen, aber bitte mit Augenmaß und Vernunft. Kein leichtes Unterfangen, denn besonders für junge Menschen ist es alles andere als einfach, in einer Phase ihres Lebens vernünftig zu bleiben, in der besonders viele grandiose Umbrüche stattfinden. In der Soziologie bezeichnet man diese Umbrüche sehr sachlich als „**Entwicklungsaufgaben**“. Dahinter steckt nichts Geringeres als beispielsweise das Akzeptieren von körperlichen Veränderungen und das Hineinfinden in die eigene Geschlechterrolle, Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen, erste sexuelle Erfahrungen zu machen, die Ablösung vom Elternhaus, die Entwicklung und der Aufbau eines eigenen Wertesystems, die Entscheidung über den künftigen beruflichen Werdegang, aber auch die Entwicklung eigener Konsummuster, mit Gebrauchsgegenständen, mit Medien oder eben Substanzen wie Alkohol. Der deutsche Soziologe, Gesundheits- und Präventionsexperte **Klaus Hurrelmann** formuliert es sehr treffend, wenn er behauptet: „Der Konsum der legalen Drogen Tabak und Alkohol muss zwar wegen der gesundheitlichen Folgen und der Suchtgefahren [...] als Problemverhalten klassifiziert werden, er ist aber zugleich normal für die Entwicklung im Jugendalter. Jugendliche müssen sich – gedanklich und handelnd – mit dem Konsum der legalen Drogen beschäftigen und auseinandersetzen können, weil sie sonst in einer von Drogen geprägten Lebensumwelt sozial inkompetent bleiben würden.“

Die Generation der Erwachsenen prägt die Lebensumwelt der Jugend entscheidend mit. Sie sollte daher nicht verwundert sein, dass es zahlreiche Jugendliche gibt, die in dieser Lebensphase – und manchmal auch darüber hinaus – einen problematischen Umgang

mit Alkohol pflegen. Vandalismus, Gewaltbereitschaft oder Lärmbelästigung sind auffällige negative Verhaltensweisen, die in Verbindung mit diesem übermäßigen Alkoholkonsum auch zu Schaden bei Unbeteiligten führen. Hier sind Präventionsmaßnahmen wie Frühinterventionen, aber auch geeignete strukturelle Maßnahmen, wie zum Beispiel die Einhaltung der Gastgewerbeordnung oder Kontrollen bestehender Jugendschutzgesetze gefragt. Doch machen wir es uns nicht zu einfach, wenn wir dabei die Problemursachen ausschließlich bei Jugendlichen suchen, noch dazu bei einer relativ kleinen Minderheit, die tatsächlich auffällig wird und ist es moralisch vertretbar, dadurch ein negatives Bild einer ganzen Generation Jugendlicher entstehen zu lassen, und dabei möglicherweise als Erwachsener gleichzeitig ein feucht-fröhliches „Prosit der Gemütlichkeit“ anzustimmen?

## Jugendliche Alkoholiker

„Jetzt ist schon wieder was passiert.“ Ja, man könnte sich tatsächlich fast wie in einen Wolf-Haas-Krimi versetzt vorkommen, wenn man die mit schöner Regelmäßigkeit wiederkehrende Debatte rund um Jugendliche in Zusammenhang mit Alkohol verfolgt. Da waren sie im Sommer 2012 schlagartig wieder in Oberösterreichs Medien zu finden: die „**jugendlichen Alkoholiker**“, um die man sich als gebildeter, vernunftorientierter Erwachsener Sorgen machen muss, weil sie immer mehr werden. Ganze Heerscharen junger „Alkis“ bedrohen offenbar die Zukunft des Landes. Doch was soll man tun dagegen, wie die Entwicklung stoppen? Eigentlich würde ein nüchterner Blick auf die Diagnosezahlen schon viel Luft aus der Diskussion nehmen. Die **Diagnose „Alkoholabhängigkeit“** wurde im Jahr 2011 bei Minderjährigen, also bei allen Personen unter 18 Jahren, insgesamt 15-mal gestellt. Verglichen mit den über 3000 Diagnosen, die in den Altersgruppen der 40- bis 60-Jährigen gestellt wurden, ist das ein verschwindend geringer Anteil. Konkret geht es um 0,3 (!) Prozent aller Abhängigkeitsdiagnosen (siehe „Facts“, S. 6–7). Wenn Jugendliche in Zusammenhang mit Alkohol in Spitälern landen, handelt es sich zumeist um akuten Alkoholmissbrauch. Hier liegen die Zahlen naturgemäß höher, im Vorjahr bei rund 12 % der **Akut-Diagnosen**. Trotzdem: Empirisch betrachtet handelt es sich um eine Gruppe, die nicht zwangsläufig im Mittelpunkt der Diskussion stehen müsste. Warum gibt es dennoch stets fette Schlagzeilen, wenn es um jugendlichen Alkoholkonsum geht?

## Achtung Komatrinker!

Vor zwei Jahren wurde die vom Institut Suchtprävention in Auftrag gegebene und vom Land OÖ finanziell unterstützte Studie „Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich“ veröffentlicht. Anlass für die Studie war ein regelrechter Medienhype um offenbar rasant zunehmende Zahlen von Jugendlichen, die aufgrund ihres Alkoholkonsums bewusstlos werden und mit der Rettung in ein Spital gebracht werden müssen, den so genannten „**Komatrinkern**“. Wie sich aufgrund der Untersuchung herausstellte, handelte es sich bei einer Mehrheit (60%) jener Jugendlichen, die aufgrund von Alkohol im Spital landeten, um „**Trinkunfälle**“, das heißt, die Wirkung des Alkohols – in den meisten Fällen waren gebrannte Alkoholika im Spiel – wurde schlichtweg unterschätzt. Der Vollrausch ist ihnen mehr oder weniger „passiert“. Es lag keine Absicht vor, sich stark zu betrinken und es war ein einmaliges Ereignis. Erwähnenswert ist auch, dass zwei Drittel der Mädchen und etwa die Hälfte der Burschen vor ihrer Einlieferung noch nie stark betrunken (z.B. starke körperliche Beeinträchtigungen, Erbrechen aufgrund von Alkoholkonsum usw.) waren. Und selbst bei dieser **Extremgruppe**, die aufgrund ihres Rausches in spitalsärztlicher Behandlung war, sind laut Studie komatöse Zustände „eine seltene Ausnahme und keinesfalls die Regel“ gewesen. Die „**Komatrinker**“ sind für viele Medien, übrigens in ganz Europa, natürlich trotzdem reizvoll geblie-





## MOTIVE FÜR DEN ALKOHOLKONSUM JUGENDLICHER

nach Hurrelmann

- die demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenalters
- die bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen
- Konsumieren als ein Ausdrucksmittel für sozialen Protest und gesellschaftliche Wertkritik sowie als
- „Instrument“ bei der Suche nach grenzüberschreitenden, bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen
- die Zugangsmöglichkeit zu Freundesgruppen
- die Symbolisierung der Teilhabe an subkulturellen Lebensstilen
- Konsum als Mittel der Lösung von frustrierendem Leistungsversagen
- Notfallreaktion auf heftige psychische und soziale Entwicklungsstörungen

ben, weil Schlagzeilen von betrunkenen Jugendlichen die Auflagen eher steigen als sinken lassen. Einen Grund für diese Medienlogik sieht der Schweizer Präventionsexperte Martin Hafen (siehe Interview Seite 3) einerseits durch betriebswirtschaftliche Vorgaben in den Medienunternehmen (Auflagezahlen) und andererseits in der problemorientierten Wiederaufnahme von etwas Bekanntem in neuen Fassungen: „Wenn etwas sehr Schlimmes passiert, zum Beispiel ein 13-Jähriger trinkt sich zu Tode, dann sensibilisiert das die Beobachtung der Massenmedien auf das Thema und es wird alles berichtet, was direkt oder indirekt mit dem Thema Rauschtrinken zusammenhängt. Dadurch entsteht der Eindruck, dass sich das Problem deutlich verschärft hat, obwohl dies wissenschaftlich gesehen überhaupt nicht der Fall ist.“ Zudem liege es in der Natur der Erwachsenen, vor allem von Eltern, sich grundsätzlich Sorgen zu machen, um das, was mit der Jugend geschieht. „Das ist normal und war auch in früheren Zeiten nicht anders.“, so Hafen.

### Die Sache mit dem Jugendschutz

Diese naturgegebene Sorge um die Zukunft unserer Kinder dürfte wohl ein Grund dafür sein, warum bei Debatten zum Thema Jugend häufig Emotionen im Vordergrund stehen. Darüber hinaus zeigt sich, dass auch bei sachlich geführten Diskussionen vermeintlich klare Lösungen nicht immer die besten sind. Nehmen wir die in Oberösterreich in Diskussion befindliche Novelle zum Jugendschutzgesetz als Beispiel. Neben anderen Neuerungen soll das bisher gültige Verbot der „**übermäßigen Alkoholisierung**“ für Minderjährige im § 8 durch einen Grenzwert der Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille ersetzt werden. Dadurch entsteht eine objektive Grenze, die auch nachvollziehbar kontrolliert werden kann. Das erscheint auf den ersten Blick vernünftig, schließlich ist der Begriff der „übermäßigen Alkoholisierung“ für viele sehr schwammig und nicht greifbar. Bei genauerer Betrachtung offenbaren sich aber die Gefahren dieser vermeintlichen Vereinfachung recht deutlich. Sollte der Vorschlag übernommen und auch konsequent umgesetzt werden, laufen Jugendliche künftig Gefahr in großer Anzahl kriminalisiert zu werden. Denn mit der **0,5-Promille-Grenze** ergibt sich die Möglichkeit generell und flächendeckend zu kontrollieren, und zwar unabhängig davon, ob Jugendliche sich auffällig verhalten oder nicht. So kann, je nach körperlicher Konstitution, bereits der Konsum von ein bis zwei Bierchen zu Strafen für Minderjährige, aber auch für Kellner/innen, führen. Hier stellt sich die berechtigte Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, die bestehenden Regelungen klarer zu kommunizieren und konsequenter zu kontrollieren. Beispiele wären neben dem **Jugendschutzgesetz** die **Gewerbeordnung**, die es zum Beispiel allen Gastronomie-Gewerbetreibenden klar verbietet, an offensichtlich alkoholisierte Personen oder Personen, die durch ihr Verhalten die Ruhe und Ordnung stören, Alkohol auszuschenken – oder auch das **OÖ Veranstaltungsgesetz**, das ebenfalls klare Regelungen in Bezug auf Alkohol und Minderjährige vorsieht.

Das Wissen um die bestehenden Jugendschutzregelungen ist ein wichtiges politisches und präventives Ziel. Wie es um dieses Wissen in der breiten Bevölkerung bestellt ist, scheint nicht restlos geklärt zu sein, zumindest gibt es dazu teils widersprüchliche Erhebungen. In einer österreichweiten Repräsentativerhebung, die im Auftrag des Gesundheitsministeriums 2008 veröffentlicht wurde, zeigten sich lediglich 5 Prozent der Bevölkerung als sehr gut über die Jugendschutzregelungen informiert. Ein gänzlich anderes Bild zeichnet die jüngste vom Jugendreferat des oö. Landesregierung in Auftrag gegebene Evaluierung (2010), laut der zum Beispiel 96 % der befragten Jugendlichen (13–17 Jahre) wissen, dass der Konsum von Alkopops und Spirituosen erst ab 18 Jahren erlaubt ist. Laut letzter Drogenmonitoring-Erhebung des Instituts Suchtprävention (2009) konnte diese Frage ein knappes Drittel (32,2 %) der oö. Bevölkerung nicht richtig beantworten. Die österreichweit unterschiedlichen Jugendschutz-Regelungen, Jugendschutz ist Ländersache, tragen hier natürlich gehörig zur Unsicherheit bei. Denn in Niederösterreich, genauso wie in Wien und dem Burgenland, dürfen Jugendliche bereits ab 16 Jahren gebrannten Alkohol legal konsumieren. Sollte die 0,5 Promille-Grenze in Oberösterreich Realität werden, erwächst zum Beispiel zwischen dem Großraum Linz und dem geografisch sehr nahe gelegenen Mostviertel eine rechtlich beachtliche Kluft.

### Warum Jugendliche Alkohol trinken

Der Soziologe Klaus Hurrelmann hat sich sehr intensiv mit dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter auseinandergesetzt und dabei einige der bedeutendsten subjektiven Motive und Bedürfnisse für den Konsum legaler und illegaler Drogen durch Jugendliche herausgearbeitet (siehe gelber Bereich rechts oben).

Zu einem ähnlichen Ergebnis führten auch die Interviews im Rahmen der erwähnten **Alkoholintoxikationsstudie** in Oberösterreich. Die meisten (60 %) der Jugendlichen, die aufgrund ihrer Alkoholisierung in ein Spital eingeliefert wurden, führten kein bestimmtes Motiv für den Rausch an. Sie zeigten sich unauffällig und hatten nicht die Absicht, sich stark zu betrinken. Rund ein Drittel der Befragten wies mehrere Risikofaktoren auf, z.B. aggressives oder suizidales Verhalten während der Alkoholvergiftung, Arbeits- oder Wohnungslosigkeit, Suchterkrankung der Eltern, Missbrauch von Alkohol als „Problemlöser“ etc. Bei diesen Jugendlichen besteht akuter Handlungsbedarf. Psychologische, sozialarbeiterische bzw. psychiatrische Unterstützung ist hier notwendig (siehe auch Interview mit Judith Steininger, Seite 8). **Auffallendes Detail:** Lehrlinge und Jugendliche in Übergangssituationen (Schulwechsel, Lehrstellensuche, Arbeitslosigkeit etc.) wurden von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten öfter als psychosozial auffällig eingeschätzt als Schüler/innen. Für eine sehr kleine Minderheit unter den eingelieferten Jugendlichen (8 Prozent) ist exzessiver Alkoholkonsum ein wichtiger Bestandteil ihres sozialen Lebens. Für diese Gruppe sind Angebote im Bereich der Beratung und Information zum Alkoholkonsum wichtig.

### Und die Prävention?

Nicht zuletzt aufgrund dieser Erkenntnisse ist es für das Gelingen von Suchtvorbeugung immens wichtig, sich immer wieder in Erinnerung zu rufen, dass gerade beim Thema Alkohol sehr unterschiedliche Präventions- und Interventionsstrategien gefragt sind. Martin Hafen hat es in unserem Gespräch angedeutet: Den Prototyp des oder der Jugendlichen gibt es nicht und daher gibt es auch nicht die eine allgemein gültige Vorbeugungsmaßnahme. Es gibt durchaus junge Menschen, die beim Thema Alkohol durch abstinenzorientierte Programme sehr gut angesprochen werden können, es gibt aber viele Jugendliche, die aufgrund ihrer Konsumerfahrungen einen gänzlich anderen Rahmen benötigen.

Unabhängig von der Strategie ist es jedoch unbestritten, dass Jugendliche für die Suchtprävention eine Hauptzielgruppe bleiben wird. Junge Menschen benötigen gerade in einem „feuchten“ Klima, in dem alkoholische Getränke eine sehr hohe gesellschaftliche Akzeptanz besitzen, das nötige Rüstzeug und die Kompetenzen, um mit der „Droge Alkohol“ so umgehen zu können, dass sie in ihrem weiteren Leben alkoholspezifische Probleme auf ein Minimum reduzieren können. Nur auf diese Weise können wir davon ausgehen, dass sich die Anzahl der erwachsenen Problemtrinker künftig reduzieren wird. Unter diesem Aspekt sollte man sich auch stets die **Risikofaktoren** für einen längerfristigen Alkoholmissbrauch bzw. die Gefahr einer späteren Alkoholerkrankung oder -abhängigkeit vor Augen halten. Hurrelmann nennt in diesem Zusammenhang vor allem **familiär bedingte Voraussetzungen**, die sich negativ auf den Alkoholkonsum – vor allem bei männlichen Jugendlichen – auswirken: ungünstige Situationen der Familie in psychischer, sozialer und materieller Hinsicht, mangelnde Harmonie und andauernde Beziehungsstörungen, sozialer Abstieg der Familie und Arbeitslosigkeit von Familienmitgliedern, Alkoholismus der eigenen Eltern. Störungen der normalen Beziehungsabläufe in der Familie und die dadurch verursachten Beeinträchtigungen der Identitätsbildung wirken sich demnach stärker aus als z.B. beim Tabakkonsum.

All die erwähnten Aspekte gilt es zu beachten, vor allem vonseiten politischer Entscheidungsträger, wenn es zum Beispiel um die Förderung von Präventionsprogrammen geht, die vielleicht nicht nur an die Vernunft Jugendlicher appellieren, sondern auch einen Rahmen anbieten, der einen – idealerweise generationsübergreifenden – Austausch über Rauscherfahrungen zulässt und dabei auch im Sinne einer „**Drogenmündigkeit**“ Wissen, Kompetenzen und Fertigkeiten vermitteln kann, um einen maßvollen Umgang mit Alkohol auch realistisch zu ermöglichen.

Günther Ganhör

Hier finden Sie, kompakt und übersichtlich zusammengefasst, die wichtigsten Zahlen und Fakten, die man wissen sollte, wenn es um das Thema Jugend und Alkohol geht.

## Alkoholeinstiegsalter

Ihre ersten Erfahrungen mit Alkohol machen Kinder im Durchschnitt um das 10. Lebensjahr. Dieser Zeitpunkt ist laut Untersuchungen des Alkoholforschers Alfred Uhl, der im „Handbuch Alkohol“ (siehe Buchtipps) ausführlicher auf dieses Thema eingeht, in den vergangenen Jahrzehnten im Wesentlichen konstant geblieben. Was sich jedoch im Laufe der Jahrzehnte verändert hat, ist die Tatsache, dass bei den jüngeren Geburtsjahrgängen die Zahl jener, die bereits regelmäßig konsumieren, weit höher ist als bei früheren Generationen. Wissenschaftlich wird diese Entwicklung mit dem Begriff der „**Akzeleration**“ beschrieben. Demnach kommen Kinder früher in die Pubertät, entwickeln sich körperlich früher und werden auch früher zu relativ selbstständigen Jugendlichen. Die damit verbundene kontinuierliche Zunahme des regelmäßigen Alkoholkonsums bei Jugendlichen wirkt sich jedoch laut Uhl nicht auf die Zunahme des Alkoholkonsums in der Gesamtbevölkerung aus, wo ein gegenteiliger, also rückläufiger Trend zu beobachten ist.

## Blutalkohol- und Atemalkoholkonzentration

Die **Blutalkoholkonzentration** (BAK) wird in Österreich als „Gewicht pro Volumen“ angegeben. „Promille BAK“ bedeutet „Gramm Alkohol pro Liter Blut“. 0,5 Promille BAK bedeutet demnach 0,5 Gramm Alkohol pro Liter Blut. Die **Atemalkoholkonzentration** (AAK) wird in „Milligramm Alkohol pro Liter Atemluft“ definiert. Bluttests gelten meist als die verlässlichste Methode zur Messung der BAK. Bei der Kontrolle des Alkoholisierungsgrades im Straßenverkehr kommt derzeit aber vor allem die Messung der Atemluft zur Anwendung. Zu deren Erfassung ist in Österreich gesetzlich der **Alkomat** vorgesehen. Die Umrechnung der AAK („Milligramm Alkohol pro Liter Atemluft“) in BAK („Gramm Alkohol pro Liter Blut“) erfolgt durch die Multiplikation mit dem Faktor 2. Wenn also beispielsweise 0,25 Milligramm Alkohol pro Liter Atemluft gemessen werden, entspricht dieser Wert 0,5 Gramm Alkohol pro Liter Blut, was gleichbedeutend mit 0,5 Promille BAK ist. Empirisch ergibt sich zwar ein Faktor um 2,1, die Abrundung auf 2 wirkt sich dabei aber zu Gunsten der Überprüften aus. Rechtlich gilt das Ergebnis einer Alkomat-Messung als verbindlich, sofern keine Messung der Blutalkoholkonzentration durchgeführt wurde. Weiterführende Informationen zu diesem Thema bietet das Handbuch Alkohol – Österreich (siehe Buchtipps).

## Alkoholrausch | Alkoholvergiftung (Intoxikation)

Medizinisch gesehen sind Alkoholräusche „**psychopathologische Zustände**“ als Folge von Vergiftungen (Intoxikationen). Diese Rauschzustände werden in unterschiedliche Stadien unterteilt, die von leichten Intoxikationen, Anzeichen dafür sind beispielsweise Gang- und Standunsicherheiten oder eine verwaschene Sprache, über mittelgradige (meist 1,5 – 2,5 Promille BAK) und schwere Vergiftungen (bis 4 Promille BAK) bis zum lebensbedrohlichen alkoholischen Koma reichen. Während beim Begriff der Intoxikation **körperliche Aspekte** im Vordergrund stehen ist der Rauschbegriff vor allem durch **Euphorie und Wahrnehmungsveränderungen** geprägt. Die Diagnose „akute Alkoholintoxikation“ wird in den Diagnosekriterien der WHO (ICD 10) als ein „vorübergehendes Zustandsbild nach Aufnahme von Alkohol mit Störungen des Bewusstseins, kognitiver Funktionen, der Wahrnehmung, des Affekts, des Verhaltens oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen“ beschrieben.

## Komatrinken und Binge-Drinking

In den vergangenen Jahren wurden die Begriffe „Komatrinken“ und „Binge-Drinking“ sehr häufig und gerne, vor allem in der öffentlichen, medial bestimmten Diskussion, verwendet. Das Problem dabei sind die höchst unterschiedlichen Definitionen, die dem zugrunde liegen. Der englische Begriff „**Binge-Drinking**“ wird beispielsweise als ein mindestens zwei Tage in Folge andauerndes „**Saufgelage**“ übersetzt. Vielfach wird in der Wissenschaft darunter aber auch der Konsum von mindestens 5 Seiterl Bier oder 5 Gläsern Wein zu je 0,1 Liter (= 2 Viertel Wein) verstanden. Eine allgemein gültige Definition hat sich bislang noch nicht

durchgesetzt. Das vermeintliche Pendant im deutschsprachigen Raum ist das „Komatrinken“, das fälschlicherweise häufig mit „Binge-Drinking“ gleichgesetzt wird. In der Medizin wird unter „**Koma**“ eine Form der Bewusstlosigkeit bezeichnet, bei der ein Mensch auch durch starke (Schmerz)Reize nicht erweckt werden kann. Bei einem derart schweren Rauschzustand kann akute Lebensgefahr bestehen, wodurch eine intensivmedizinische Versorgung notwendig wird. Vor allem bei Kindern kann ein komatöser Zustand bereits bei vergleichsweise niedrigeren Blutalkoholkonzentrationen auftreten. Wie in der vom Institut Suchtprävention in Auftrag gegebenen Studie „Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich“ aus dem Jahr 2010 gezeigt wurde, sind komatöse Zustände bei Kindern und Jugendlichen, die aufgrund von Alkohol im Spital landeten, jedoch „eine seltene Ausnahme und keinesfalls die Regel“.

## Schädlicher Gebrauch | Missbrauch

In den aktuellen Diagnosekriterien der WHO (ICD 10) wurde die Diagnose „Alkoholmissbrauch“ durch die Diagnose „schädlicher Gebrauch“ ersetzt. Dabei wurde im Vergleich zur vorigen Fassung (ICD 9) nicht nur die Bezeichnung, sondern auch die Definition verändert. Es geht nun explizit um ein Konsummuster, das zu einer tatsächlichen Gesundheitsschädigung führen muss. Diese kann neben einer **Organschädigung** auch eine **psychische Störung**, zum Beispiel eine **depressive Episode** nach massivem Alkoholkonsum sein. Im Gegensatz zur WHO-Definition bezeichnet das zweite wichtige Diagnoseschema, das US-amerikanische „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), in ihrer aktuellen Fassung (DSM IV) Alkoholmissbrauch weiterhin als Konsumweisen, die zu unterschiedlichen Problemen führen, ohne dass dabei zwangsläufig eine Gesundheitsgefährdung eintritt. Die unterschiedlichen Definitionen, fälschlich interpretierte Übersetzungen der WHO-Richtlinien und die Verbreitung des Begriffs „Alkoholmissbrauch“ in der Alltagssprache tragen logischerweise zu einer gewissen Begriffsverwirrung bei.

## Alkoholabhängigkeit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Diagnose „Abhängigkeit“ nach den Kriterien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10). Das darin beschriebene **Abhängigkeitssyndrom** (ICD 10, F10.2) bezieht sich auf psychoaktive Substanzen, Medikamente, Alkohol und Tabak. „Psychoaktiv“ bedeutet, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken oder Stimmung verändernd.

**Die sichere Diagnose „Abhängigkeit“ sollte nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:**

- 1 | ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychoaktive Substanzen zu konsumieren („Craving“)
- 2 | verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
- 3 | ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden

- 4 | Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen der psychoaktiven Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich. Eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tod führen würden.
- 5 | fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- 6 | anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z. B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen

## Jugendschutz

Das derzeit gültige oberösterreichische **Jugendschutzgesetz** stammt aus dem Jahr 2001 und wurde im Jahr 2005 um eine Novelle, in der u.a. alkoholische Mischgetränke („Alkopops“) berücksichtigt wurden, erweitert. **Die wichtigsten Passagen zum Thema Alkohol lauten:**

Jugendlichen bis zum vollendeten 16. Lebensjahr ist der Erwerb und der Konsum von alkoholischen Getränken verboten. Ab 16 gilt dieses Verbot für übermäßigen Alkoholkonsum sowie für den Erwerb und den Konsum von gebrannten alkoholischen Getränken, auch wenn sie in Form von Mischgetränken ausgegeben werden. Von übermäßigem Alkoholkonsum spricht man, wenn sichtbare Zeichen einer Alkoholisierung vorhanden sind, wie zB: gerötete Augen, verzögerte Reaktion, veränderte Sprache und Körpergestikulierungen, herabgesetzte Hemmschwelle, usw.

Aktuell wird eine weitere Novelle des Jugendschutzgesetzes in Oberösterreich diskutiert, bei der der bislang gültige Begriff des „übermäßigen Alkoholkonsums“ durch die Festsetzung eines maximalen Werts der Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille konkretisiert werden soll.

## Straßenverkehr

Jeder neue Führerschein ist in den ersten zwei Jahren ein **Probeführerschein**. Bei L 17 dauert die Probezeit jedenfalls bis zum vollendeten 20. Lebensjahr. Innerhalb dieser Probezeit gilt eine Alkoholgrenze von 0,1 Promille (statt 0,5 Promille). Wird innerhalb der Probezeit gegen die **0,1-Promille-Grenze** verstoßen oder ein sonstiges Verkehrsstrafdelikt (z.B. Fahrerflucht, Vorrangverletzung, Geschwindigkeitsübertretung) begangen, kann von der Behörde eine Nachschulung angeordnet werden. Die 0,1-Promille-Grenze gilt auch für Moped-Führerscheine, bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres.

Laut Statistik Austria entfallen knapp ein Drittel aller im Straßenverkehr Verletzten und etwa ein Viertel aller Verkehrstoten auf die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen. Die Gründe für schwere Verkehrsunfälle in dieser Altersgruppe sind vielfältig. Unerfahrenheit, Selbstüberschätzung und Temporausch, aber auch Alkohol am Steuer. Der Konsum von Alkohol oder anderen psychoaktiven Substanzen birgt gerade bei der Ver-

kehrsteilnahme hohe Gefahren. Junge Fahrzeuglenker/innen sind dabei überproportional an Alkoholunfällen beteiligt. Speziell an Wochenenden wird zwischen Alkohol- und Drogenkonsum sowie Autofahren nicht immer strikt getrennt – Stichwort: „Discounfälle“.

## Alkoholdiagnosen in Oö. Krankenhäusern

Im Rahmen der „Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung“ (LKF) werden in allen österreichischen Krankenanstalten die Entlassungsdiagnosen erfasst. Jedes Bundesland hat die Möglichkeit, über die im eigenen Bereich dokumentierten Daten zu verfügen. Das Institut Suchtprävention wertet jährlich die drogenbezogenen **Diagnosedaten** der öffentlichen Krankenanstalten Oberösterreichs aus und fasst im Bereich Alkohol die Diagnosen zu drei „Clustern“ zusammen:

**Cluster A:** Alkoholabhängigkeit (bestehend aus den Diagnosen Delirium tremens und Alkoholismus chronicus)

**Cluster B:** alkoholinduzierte körperliche Störungen (z.B. Leberschäden, Polyneuritis, etc. Alkohol als vielfach toxische Substanz)

**Cluster C:** akuter Alkoholmissbrauch (akute Intoxikation mit Alkohol, schädlicher Gebrauch und toxische Wirkung durch Alkohol)

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus wurde die Diagnose **Alkoholabhängigkeit** bei Minderjährigen, also allen Personen unter 18 Jahren, im Jahr 2011 in Oberösterreich 15-mal gestellt. Insgesamt, also bei allen Altersgruppen, wurde im selben Jahr die Abhängigkeitsdiagnose 5054-mal gestellt. Der **Anteil der Unter-18-Jährigen** beträgt somit **0,3 Prozent**. In den vergangenen sechs Jahren bewegte sich die Anzahl der Diagnosen zwischen 11 (im Jahr 2010) und 26 (in den Jahren 2007 und 2008). Den mit Abstand höchsten Anteil stellen stets die Gruppen der 50- bis 59-Jährigen (1542 Diagnosen im Jahr 2011 = 30,5 Prozent) und jene der 40- bis 49-Jährigen (1522 Diagnosen = 30,1 Prozent). Zudem ist erkennbar, dass die Diagnose bei Männern deutlich häufiger gestellt wird als bei Frauen.

Im Diagnosecluster „**Akuter Alkoholmissbrauch**“ – darin sind die Diagnosen „Akute Intoxikation mit Alkohol“, „Schädlicher Gebrauch“ und „Toxische Wirkung durch Alkohol“ zusammengefasst – ist bei der Auswertung über das Alter zu erkennen, dass besonders Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren stärker als der Durchschnitt der Bevölkerung gefährdet sind. Dies ist, verglichen mit anderen Altersgruppen, der höchste Wert. Als Ursachen hierfür gelten, dass die Probier- und Experimentierbereitschaft in diesem Alter höher ist als in späteren Lebensabschnitten; weiters sind die Jugendlichen im Umgang mit Alkohol noch wenig erfahren und deren Alkoholverträglichkeit ist geringer als bei an Alkoholkonsum gewöhnten Erwachsenen. Betrachtet man hingegen die absoluten Zahlen der Spitalsentlassungen, entfällt auch hier der höchste Anteil auf die Gruppe der 40- bis 49-Jährigen (750 Diagnosen / 19,9 %) sowie die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen (659 / 17,5 %). Wie auch bei der Diagnose Alkoholabhängigkeit ist der Anteil der männlichen Betroffenen deutlich höher als jener der weiblichen. Im Jahr 2011 gab es in Summe 456 Diagnosen (12,1 %), die bei Minderjährigen gestellt wurden. **Diese Zahlen belegen sehr klar, dass der weitaus größte Anteil an Problemtrinkern nicht bei den Jugendlichen zu finden ist, sondern bei Männern im mittleren und höheren Alter!**

Diagnosecluster akuter Alkoholmissbrauch 2011 nach Altersgruppen

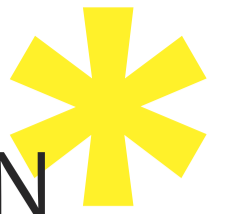
Altersgruppen	Geschlecht	Entlassungen akuter Alkoholmissbrauch	Belagstage akuter Alkoholmissbrauch	Belagsdauer in Tagen	Wohnbevölkerung	Fälle pro 100.000 Einwohner
0–15 Jahre	M	75	69	0,9	120.403	62,3
	W	64	54	0,8	114.717	55,8
16–17 Jahre	M	224	222	1,0	18.582	1.205,5
	W	93	109	1,2	17.888	519,9
18–19 Jahre	M	156	142	0,9	19.167	813,9
	W	73	151	2,1	17.669	413,2
20–24 Jahre	M	278	1.091	3,9	45.015	617,6
	W	79	225	2,9	42.962	183,9
25–29 Jahre	M	169	774	4,4	46.404	364,2
	W	65	296	4,6	45.130	144,0
30–39 Jahre	M	295	1.524	5,2	91.081	323,9
	W	167	785	4,7	89.213	187,2
40–49 Jahre	M	505	2.786	5,5	119.804	421,5
	W	245	1.120	4,6	116.385	210,5
50–59 Jahre	M	439	2.905	6,6	95.954	457,5
	W	220	1.437	6,5	95.166	231,2
60 Jahre u. älter	M	466	2.849	6,1	137.892	337,9
	W	155	1.146	7,4	179.208	86,5
Oberösterreich	M	2.607	12.332	4,7	694.302	375,5
	W	1.161	5.323	4,6	718.338	161,6
Gesamt		3.768	17.655	4,7	1.412.640	266,7

**Quellen und weiterführende Literatur:** Bundesministerium f. Gesundheit (Hg.), *Handbuch Alkohol – Österreich*, Wien, 2009 und Ausgabe 2011, Band 1, Statistiken u. Berechnungsgrundlagen 2011, [www.api.or.at/sp/index1.htm](http://www.api.or.at/sp/index1.htm) | [www.help.gv.at](http://www.help.gv.at) – Alkohol am Steuer | JKU Linz, OÖGKK, *Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen in Oberösterreich*, Linz, 2010 | Institut Suchtprävention (Hg.), *LKF Daten 2011*, Linz, 2012 | Landesjugendreferat, [www.jugend-service.at](http://www.jugend-service.at) | Manfred V. Singer, Stephan Teyssen (Hg.), *Alkohol und Alkoholfolkrankheiten*, Heidelberg, 2005 | WHO (Hg.), *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V(F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*, 6.Auflage, Bern, 2008



# RAUSCHTRINKEN BEI JUGENDLICHEN

## Eine kulturpolitische Herausforderung\*



Gast-  
beitrag



Dr. Alfred Uhl, Suchtpräventionsforschung und -dokumentation des Anton-Proksch-Institutes, Wien

Bereits aus der Vorkriegszeit gibt es viele literarische Berichte über Jugendliche, die sich bei Volksfesten und in Gasthäusern gezielt an die Grenze der Bewusstlosigkeit heran getrunken haben und dabei für Raufereien und Vandalismusakte verantwortlich waren. Das Phänomen des „**jugendlichen Rauschtrinkens**“ erscheint also keinesfalls so neu, wie vielfach angedeutet wird. Naheliegender ist dabei, dass es früher aus unterschiedlichen Gründen seltener zu Krankenhauseinweisungen oder zu polizeilichen Anzeigen kam, weil man die Betrunkenen meist in die häusliche Obhut der Angehörigen übergab und Dorfgendarmen Konflikte kraft ihrer Autorität eher unmittelbar und weniger durch Anzeigen regelten. Offizielle Statistiken über die sprunghafte Zunahme der Aufnahme von alkoholisierten Kindern und Jugendlichen in Krankenhäuser sollten daher keinesfalls unkritisch als Beleg für einen dramatischen Anstieg der Alkoholprobleme bei Kindern und Jugendlichen gewertet werden, auch wenn diese ein dramatisches Ansteigen des Problems suggerieren. Aktuelle Repräsentativerhebungen zum durchschnittlichen Alkoholkonsum legen sogar nahe, dass dieser bei Kindern und Jugendlichen rückläufig ist.

Im Zusammenhang mit Alkohol undifferenziert und sensationsorientiert auf Kinder und Jugendliche zu fokussieren ist zwar beliebt, weil es in der Bevölkerung weit weniger Widerstand erzeugt, als wenn Erwachsenenverhalten an den Pranger gestellt wird – aber das ist inhaltlich nicht gerechtfertigt. Ernste Alkoholprobleme waren traditionell primär in höheren Altersgruppen anzutreffen und daran hat sich bis heute nichts geändert. **Sensationsorientierte Emotionalisierung**, um aus unterschiedlichen Beweggründen Stimmung zu machen, und die sachlich ausgewogene und lösungsorientierte Erörterung von Phänomenen sind grundsätzlich inkompatibel.

Dass aktuell Alkoholpolitik generell und Alkoholprobleme bei Jugendlichen im Besonderen einen so hohen Stellenwert im gesellschaftlichen Diskurs einnehmen, sollte nicht losgelöst von der europäischen Integration gesehen werden [2]. Hinsichtlich der Wahrnehmung und Bewertung alkoholassoziierter Probleme und möglicher Strategien dagegen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den nordeuropäischen und angelsächsisch geprägten Staaten und den zentral- und südeuropäischen Staaten. Erstere sind nach der Kategorisierung von Pittman zu den „**Ambivalenzkulturen**“ zu zählen, während zweitere in die Kategorie der „**Permissivkulturen**“ fallen. In Ambivalenzkulturen, wo Alkoholkonsum aus einer stark moralischen Perspektive beurteilt wird, werden die in Zusammenhang mit Alkohol auftretenden Probleme üblicherweise reflexartig ursächlich auf diesen zurückgeführt und die Rolle des moderaten, unproblematischen Alkoholkonsums im sozialen und kulturellen Kontext wird wenig beachtet. In Permissivkulturen wird in Zusammenhang mit Alkohol primär an den unbedenklichen, gesellschaftlich akzeptierten Alkoholkonsum gedacht und nur der eindeutig missbräuchliche, exzessive Konsum problematisiert [5].

Beide Zugänge sind in den jeweiligen Ländern historisch gewachsen, kulturell eingebettet und spiegeln sich sowohl im gelebten Alltag als auch in der Legislatur wider. In den Ambivalenzkulturen existieren dieser Perspektive entsprechend explizite Alkoholstrategien, deren Fokus gegen den Alkohol per se ausgerichtet ist (möglichst weitgehende Angebotsreduktion und Hochpreispolitik, was oft als „**bevölkerungsbezogener Ansatz**“ bezeichnet wird). In den Permissivkulturen liegt der Fokus hingegen auf der Verhinderung bzw. Bekämpfung von alkoholverursachten Problemen (Prävention, therapeutische Angebote für Personen mit krankheitswertigen Alkoholproblemen, gezielte Maßnahmen gegen alkoholassozierte Problembereiche), was im Kontrast zum „bevölkerungsbezogenen Ansatz“ als „**problemorientierten Ansatz**“ bezeichnet wird.

Im Zuge der zunehmenden Integration Europas wurde es durch den Wegfall der Zollgrenzen und durch den freien grenzüberschreitenden Personenverkehr für die nordeuropäischen Staaten immer schwerer, ihre traditionellen Alkoholstrategien beizubehalten. Während man früher die divergierende Alkoholpolitik anderer Staaten als kuriose Besonderheit abtat, entstanden in Nordeuropa starke Bestrebungen, die eigene Alkoholpolitik als Vorlage für eine europaweit einzuführende EU-Strategie zu propagieren. Dabei kam diesen Staaten der Umstand zu Gute, dass sie im Gegensatz zum zentral- und südeuropäischen Raum über lange Zeit viel Geld in Sucht- und Alkoholforschung investiert hatten. Die überwiegende Zahl der international renommierten Alkoholforscherinnen und -forscher stammt daher aus dem europäischen Norden und dem angelsächsisch geprägten Raum und wurde in ihrer beruflichen Entwicklung aus der entsprechenden Perspektive sozialisiert. Die beiden einflussreichen Publikationen „**Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut**“ von Thomas Babor et al. aus dem Jahr 2005 und „**Alcohol in Europe: A Public Health Perspective**“ von Peter Anderson und Ben Baumberg (2006), die aus empirischen Forschungsergebnissen konkrete Forderungen für die Alkoholpolitik ableiten, spiegeln die Haltung der von der nordeuropäischen und angelsächsischen Position geprägten Autorinnen und Autoren wider. Das WHO Regionalbüro für Europa rekrutiert seine wissenschaftlichen Beraterinnen und Berater primär aus dem Kreis dieser Wissenschaftler, weswegen auch WHO-Positionspapiere zum Thema Alkoholpolitik deutlich von dieser Haltung beeinflusst sind. Paternalistische Kontrollmaßnahmen werden plakativ als billig und effektiv präsentiert, während professionelle Suchttherapie sowie an der WHO-Ottawa Charta angelehnte moderne, emanzipatorisch-partizipativ angelegte Präventionskonzepte und Gesundheitsförderungsmaßnahmen als teuer und unwirksam gebrandmarkt werden.

Eine der Strategien, die nordeuropäischen und angelsächsischen Konzepte in zentral- und südeuropäischen Regionen durch gezieltes Lobbying schrittweise zu implementieren, besteht darin, auf jene Aspekte zu fokussieren, die am leichtesten auch in anderen Regionen als Problemfelder anerkannt werden, wie z.B. „die Verführung von Kindern und Jugendlichen durch Alkopops“ oder „Rauschtrinken von Kindern und Jugendlichen“. In diesem Zusammenhang werden dann auch gleich Forderungen erhoben, deren Umsetzung nicht nur Kinder und Jugendliche betreffen würde, sondern weit darüber hinausgehende Auswirkungen haben würde. Das fällt Uneingeweihten aber kaum auf, weil die abstrakt formulierten, weitreichenden Forderungen mit wenigen sehr konkreten und thematisch klar umrissenen Beispielen aus den allgemein akzeptierten Problemfeldern kombiniert werden.





Dr. Judith Steininger ist Oberärztin an der Abteilung für Jugendpsychiatrie (Leitung Prim. Dr. Werner Leixnering) in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Linz. Als solche ist sie zuständig für eine 10-Bettenstation für Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren. Die häufigsten Krankheitsbilder an dieser Station sind komplexe Traumastörungen und Persönlichkeitsentwicklungsstörungen und im Zusammenhang damit häufig Missbrauch von Alkohol und illegalen psychoaktiven Substanzen. Günther Ganhör sprach mit Judith Steininger über die Erfahrungen in ihrer täglichen Arbeit mit Jugendlichen.

### **Hat die österreichische Jugend Ihrer Meinung nach tatsächlich ein Alkoholproblem, wie uns das manche Medien gerne vermitteln wollen?**

Man kann nicht sagen, dass Jugendliche jetzt mehr Probleme mit Alkohol haben als früher. Das wäre meiner Meinung nach eine zu einfache Antwort. Ich glaube, dass es in unserer Zeit generell schwieriger geworden ist, die Kindheit und Jugendphase „erwartungsgemäß“ zu durchschreiten. Wahrscheinlich kommt es deshalb häufiger als früher zu jugendlichem Risikoverhalten, und unter diesem Aspekt zu problematischem Alkoholkonsum. Auch in der stationären Behandlung können wir beobachten, dass der Umgang mit jungen Patienten schwieriger geworden ist, weil einerseits die Entwicklungsaufgaben für Jugendliche umfangreicher und komplexer geworden sind, und andererseits diese jungen Leute immer weniger „Rüstzeug“ von zu Hause mitbekommen. Natürlich kann man sich auch die Frage stellen, ob wir mit unserem diagnostischen Blick sensibler geworden sind und Probleme häufiger als solche erkennen. Die Jugendpsychiatrie als Fach ist ja noch eine relativ junge Disziplin.

### **Es gibt in der öffentlichen Diskussion häufig Missverständnisse, weil man jugendliches Rauschtrinken oft mit Alkoholismus gleichsetzt. Von Alkoholikern zu sprechen ist in diesem Zusammenhang aber nicht angebracht, oder?**

Nein, das kann man so natürlich nicht sagen, weil es sich bei Alkoholabhängigkeit in der Regel um einen längeren Prozess handelt. Bei der ersten Berausung und daraus resultierenden „Trinkunfällen“ geht es hingegen um Neugierde, um den Reiz des Unbekannten. Das heißt, wir reden hier zunächst einmal von Probierkonsum. Es gibt zum Glück nicht allzu viele Jugendliche, die tatsächlich alkoholabhängig, also „Alkoholiker“, sind. Hier muss man aber auch wissen, dass die traditionelle Unterscheidung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit im Jugendalter sehr schwer zu treffen ist. Viele Kriterien für die Diagnose Alkoholabhängigkeit (Anm. d. Red.: ICD 10, siehe „Facts“) sind im Jugendalter nicht beobachtbar, zum Beispiel der klassische Alkoholentzug mit Zittern, Schwitzen und Unruhe. Auch das Trinken, um den Entzug zu mildern ist bei Jugendlichen in der Regel nicht beobachtbar, ebenso die Toleranzentwicklung. Eine Ursache für die nicht so deutlich sichtbare Toleranzentwicklung ist vermutlich der polyvalente Konsum, das heißt, sie trinken nicht nur Alkohol, sondern nehmen auch andere psychoaktiv wirksame Substanzen zu sich.

„Die traditionelle Unterscheidung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit ist im Jugendalter sehr schwer zu treffen.“

### **Die Jugendlichen kommen aber aufgrund einer starken Alkoholisierung ins Spital. Was passiert mit ihnen? Gibt es da ein bestimmtes Prozedere und inwieweit werden die Eltern eingebunden?**

Ein Teil der Jugendlichen kommt akut und ungeplant aufgrund einer Alkoholvergiftung, das heißt in einem Zustand von eingetrübtem Bewusstsein oder aggressiver Erregung. Der Alkoholspiegel liegt dabei bei 1,5 Promille aufwärts. Das ist aber nicht das Gros. In den meisten Fällen haben wir es mit Patienten zu tun, die neben einer Alkoholdiagnose primär unter einer anderen psychiatrischen Erkrankung leiden. Die Eltern müssen – sofern das Alter ihrer Kinder unter 18 Jahre ist – über alle Schritte informiert werden. Das heißt, sie erfahren, dass ihr Kind bei uns ist, sie werden über die weitere Behandlung und eine allfällige Medikation informiert. Wenn die alkoholisierten Jugendlichen ausgenüchtert sind, wird ein Gespräch gemeinsam mit den Eltern bzw. Angehörigen geführt. Das ist zwingend vorgesehen. Wenn die Eltern nicht da sind, müssen wir die Jugendwohlfahrt zu Hilfe holen. Wir können und dürfen es uns also nicht alleine mit den Jugendlichen ausmachen.

### **Wie läuft so ein Gespräch ab?**

Im Rahmen dieses Abklärungsgesprächs wird sowohl die Perspektive der Jugendlichen als auch jene der Eltern miteinbezogen. Es geht darum, die Dimension des vorliegenden Alkoholproblems zu erfassen und was dahinter stecken könnte. Zudem wird der psychopathologische Zustand des Patienten beurteilt. Danach muss man mit Patient und Eltern gemeinsam überlegen, wie es weitergeht und ob eine weitere Behandlung nötig ist. Wenn es eine einmalige Rauschgeschichte war, sagt man in der Regel

„Mach's nicht wieder!“ und entlässt den Burschen bzw. das Mädchen. Wenn aber bereits eine zugespitzte Entwicklung über mehrere Monate oder vielleicht Jahre vorliegt, dann steht uns meist eine schwierige Motivationsphase bevor, um ihn oder sie quasi „ins Boot zu holen“, sich helfen zu lassen und etwas zu verändern.

### **Was wären Beispiele für eine zugespitzte Entwicklung?**

Da geht es zumeist um so genannte „soziale Folgeschäden“. Das Problem Alkohol ist dabei zunächst vielfach gar nicht vordergründig bekannt. Beispiele wären ein starker Leistungsabfall in der Schule, Lehrstellenverlust, Konflikte mit Freunden und Familie oder dem Gesetz. Die zweite Variante von Zuspitzung sehen wir, wenn Alkohol schon länger zur Selbstbehandlung einer schweren psychiatrischen Grundstörung eingesetzt wird, beispielsweise bei jahrelanger Depression, bei anhaltend belastenden Lebensumständen oder gar traumatischen Einflüssen oder bei starken sozialen Ängsten. Bei dieser Palette von psychiatrischen Störungsbildern zeigt sich oft erst bei näherem Nachfragen, dass der innere Zustand schon länger nur mehr durch Alkohol zu ertragen war. Dass es dadurch schleichend zu einer zusätzlichen Alkoholerkrankung gekommen ist, ist den Betroffenen oft gar nicht bewusst.

### **Welche Faktoren müssen zusammenkommen, damit aus einem zeitlich begrenzten Phänomen, einer jugendlichen Experimentier- und Übergangsphase, eine dauerhafte Gefährdung entsteht?**

Exakte prognostische Faktoren sind auf diesem Gebiet sehr schwer festzumachen. Es gibt einige Risikofaktoren, auf die man achten sollte. Einer davon ist zum Beispiel ein früh einsetzender, erheblicher Konsum. Damit meine ich alles vor einem Alter von 13 Jahren. Ein weiterer Faktor ist die familiäre Belastung mit Alkohol. Ein dritter wichtiger Faktor sind mögliche psychiatrische Grundstörungen, wie ich sie vorhin genannt habe. Wenn hier mehrere Faktoren zusammenkommen, baut sich eine für junge Menschen unglaublich hohe psychische Last auf, die ein erhebliches Risiko für einen anhaltenden Substanzmissbrauch darstellt.

### **Ist es möglich eine Gefährdung möglichst im Vorfeld zu erkennen? Gibt es hier so etwas wie „Diagnoseinstrumente“, die man als Frühintervention einsetzen kann?**

Nein, es gibt keine Diagnoseinstrumente, mit denen sich so etwas klar definieren ließe. Auch auf Basis der genannten Risikofaktoren ist keine verlässliche Verlaufsprognose möglich. Eines ist aber klar: Je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, desto schlechter ist auch die Prognose. Für die Frühintervention sind das frühe Erfassen und Erkennen einer Alkoholproblematik bzw. einer psychiatrischen Erkrankung von Bedeutung. Da ist zum Beispiel auch die Sensibilität der Haus- und Kinderärzte gefragt.

### **Was raten Sie Eltern, Lehrkräften, Jugendarbeitern oder generell Menschen, die mit Jugendlichen zu tun haben, von denen sie glauben, dass sie gefährdet sind?**

In erster Linie ist es einmal wichtig eine Beziehung mit dem oder der Jugendlichen aufzubauen bzw. zu halten, damit man offen und ehrlich ins Gespräch kommen kann. Hier spielen weniger die „Professionellen“ eine Rolle, sondern einfach das Glück, einen wirklich guten Freund oder sonst jemanden Vertrauten im Umfeld zu haben, bei dem man auspackt oder von dem man sich etwas sagen lässt. Personen aus dem nahen Umfeld geben dann eventuell den Anstoß, „etwas zu unternehmen“, sei es das Aufsuchen von Hausarzt, Vertrauenspersonen in der Schule oder im Betrieb oder von kinder- und jugendpsychiatrisch geschulten ÄrztInnen und PsychologInnen bzw. PädagogInnen. Die klassischen Erwachsenenlaufstellen (Suchtambulanzen, Alkoholentwöhnungsabteilungen, Selbsthilfegruppen) werden von Jugendlichen kaum aufgesucht, es bräuhete hier spezifische Angebote, von denen sich Jugendliche angesprochen fühlen und deren Programm auf Jugendliche zugeschnitten ist. Hier haben wir noch viel zu entwickeln.



aus der **Praxis**

# WORKSHOP ALKOHOL

Der Workshop Alkohol gilt seit seiner Einführung im Jahr 2007 als eine Erfolgsgeschichte am Institut Suchtprävention. Allein im Vorjahr wurde das Angebot 141-mal von Schulen in ganz Oberösterreich gebucht. Hinter dem Erfolg steht vor allem ein engagiertes und gut ausgebildetes Team von Trainerinnen und Trainern.



Dieses Mal mache ich für unser Präventionsmagazin einen Lokalausgleich in **Freistadt**, an der dortigen Polytechnischen Schule, wo ich **Mag. Sandra Mayrhofer** (Bild links) bei ihrem Einsatz als Workshop Alkohol-Trainerin begleite. In geübter Routine teilt Sandra die Schülerinnen und Schüler in zwei Gruppen auf, ein Teil der Klasse wandert mit einer weiteren Kollegin in ein anderes Zimmer. Die Lehrkräfte verlassen ebenfalls den Raum – das ist Teil des Deals, denn die Inhalte die besprochen werden, sollen in einem überschaubaren und vor allem vertraulichen Rahmen bleiben. Rasch sind die hinderlichen Schulbänke zur Seite geräumt und es entsteht ein offener Sesselkreis. Die anfängliche Skepsis der Schülerinnen und Schüler gegenüber den bevorstehenden drei Unterrichtseinheiten legt sich dank einiger „Warm-Up-Übungen“ recht rasch und die Kids sprechen über ihre Einstellungen zum Thema Alkohol. „Sollte man Alkohol gänzlich verbieten?“ „Warum vertragen Frauen eigentlich weniger Alkohol als Männer?“ „Macht Alkohol ein Fest wirklich lustiger?“ oder „Was mache ich wenn meine Freunde was trinken wollen und ich nicht?“ Mit solchen oder ähnlichen Fragen werden die Burschen und Mädchen im Laufe der ersten Stunde konfrontiert. Dabei geht es jedoch weniger um das Abfragen oder Überprüfen von korrekten Antworten, sondern vielmehr um die Auseinandersetzung, die kritische Reflexion mit dem Thema Alkohol.

Bei den verschiedenen Übungen, die den Workshop auflockern, kommt nicht selten erstaunliches Wissen zum Vorschein. So zum Beispiel bei einem Brainstorming, wo in Kleingruppen alle vorhandenen Infos zum Thema Alkohol gesammelt und zu Papier gebracht werden. Sandra Mayrhofer macht diese Erfahrung bei den darauf folgenden Gruppenpräsentationen der gesammelten Alk-Infos immer wieder: „Manche sind echt gut drauf. Sie wissen sehr viel zum Thema Alkohol, andere wiederum interessiert das gar nicht. Als Wissensquelle dient häufig auch das Internet, wobei die Kids leider viel zu oft glauben, dass alles wahr ist, was im World Wide Web steht.“ Aber auch der Spaß soll nicht zu kurz kommen. Großer Beliebtheit erfreut sich zum Beispiel stets der „Rauschbrillenparcours“, so auch in Freistadt: Mit einer Spezialbrille ausgestattet müssen die Kids verschiedene Aufgaben bewältigen. Durch das eingeschränkte Sehfeld wird ein Blutalkoholwert von 0,8 Promille simuliert. Auf einer geschwungenen Linie zu balancieren und dabei möglichst nicht in das (simulierte!) Hundegacki zu steigen oder einen Ball aus kurzer Distanz in einen Behälter zu treffen - das ist dann gar nicht mehr so einfach wie es aus der Beobachterposition erscheint. Bei der anschließenden Diskussion gibt es auch das eine oder andere Aha-Erlebnis und die gemachten Erfahrungen werden wiederum zu Papier, in dem Fall auf einen Bogen Flipchart-Papier gebracht. Den Abschluss der etwas anderen Unterrichtseinheiten bildet ein Wissensquiz zum Thema, bei dem für die Gewinner kleine Preise winken. Die drei Unterrichtseinheiten sind dann eigentlich für alle viel, viel schneller vorbei als gedacht. | Günther Ganhör

„Es war spannend und eine Abwechslung zum normalen Unterricht.“

„Vieles wusste ich zwar schon, aber ein paar Sachen noch nicht. Was ich zum Beispiel nicht wusste, dass man von Alkohol richtig schwindlig werden kann.“

„Die Rauschbrillenübung hat mir am besten gefallen.“

Kommentare von SchülerInnen zum Workshop Alkohol

## Evaluation bestätigt effektive Wissensvermittlung

Dass dieses kostenlose Angebot für Schulklassen der **9. und 10. Schulstufe** sehr viel Zuspruch erhält ist kein Zufall. Denn hinter dem Workshop stehen engagierte Trainer und Trainerinnen wie Sandra Mayrhofer, die allesamt über eine Grundausbildung im Sozialbereich verfügen und am Institut Suchtprävention eine zweitägige Ausbildung speziell für diesen Workshop erhalten. Zudem wurde das Angebot in mehreren OÖ Schulen im Rahmen der Diplomarbeit von Mag. (FH) Claudia Tremel im Jahr 2009 an der Fachhochschule St. Pölten evaluiert. Die Ergebnisse sind sehr erfreulich. Im Rahmen eines Tests, der zunächst im Vorfeld des Workshops und ein weiteres Mal zwei Monate nach dem Workshop durchgeführt wurde, konnten über 56 Prozent der Workshop-Teilnehmer alle Fragen des Wissensquiz richtig beantworten. Das sind um 38 Prozent mehr als im Vorfeld. In einer parallel geführten Kontrollgruppe, die den Workshop nicht besucht hatte, blieb der Wissenszugewinn praktisch gleich (von 16% auf 18%). Diese Zahlen belegen nachweislich, dass der Workshop Alkohol überaus effektiv Fachwissen vermittelt.

Koordiniert wird das Angebot am Institut von Mag. Maria Moser (Bereich Schule) und Mag. Tanja Schartner (Bereich Berufsschule). „Eines der Erfolgsrezepte ist mit Sicherheit die Tatsache, dass die Substanz Alkohol nicht verteufelt wird. Außerdem sind die Kids gefordert, selbst darüber nachzudenken, worauf man achten muss. Die Inhalte, wie zum Beispiel das Jugendschutzgesetz, werden nicht von oben herab vermittelt, sondern entstehen im gemeinsamen Tun.“, so Maria Moser. Ein weiterer entscheidender Faktor sei die Ausbildung der Trainer/innen, die außerdem alle in einem Alter sind, in dem sie sich noch mit Jugendlichen identifizieren können.

### INFORMATION UND BUCHUNG

Ansprechpartnerin für die Bereiche AHS, BHS, PTS:  
**Mag. Maria Moser** | 0732 / 77 89 36-44 | maria.moser@praevention.at

Ansprechpartnerin für den Bereich Berufsschule:  
**Mag. Tanja Schartner** | 0732 / 77 89 36 – 42 | tanja.schartner@praevention.at

# JUGENDLICHER ALKOHOLKONSUM

## Prävention und Beratung

Unter dem Motto „Anblicke - Einblicke - Durchblicke“ lud am 3. Oktober 2012 die Alkoholberatung des Landes OÖ zu einem Schnittstellentreffen, an dem auch Mitarbeiter des Instituts Suchtprävention teilnahmen. Die Veranstaltung bot erkenntnisreiche Einblicke in die Arbeitsbereiche der jeweiligen Institutionen, und bestätigte, dass beim Querschnittthema Jugend und Alkohol der Austausch zwischen Prävention und Beratung stets gewinnbringend ist.

„Jugend und Alkohol – spezifische Präventions- und Beratungsangebote in Oberösterreich“ – so lautete der Tagungstitel der **Plattform ambulanter Alkoholberatungsstellen OÖ (PAB)**, die am 3. Oktober 2012 in Linz über die Bühne ging. Organisiert wurde sie von der Alkoholberatung des Landes OÖ. Ein wichtiges Ziel des Treffens war es, sich einen Überblick über die unterschiedlichen Angebote zum Thema Jugend und Alkohol zu verschaffen, der über den jeweiligen „Tellerrand“ von Prävention und Beratung hinausgeht. Die drei Hauptvorträge wurden von der Alkoholberatung, dem Institut Suchtprävention sowie vom Jugendservice des Landes OÖ gestaltet. Im zweiten Tagungsteil wurden in unterschiedlichen Arbeitsgruppen konkrete Fragestellungen behandelt.

Eva-Maria Ginal, die Leiterin der **Alkoholberatung des Landes OÖ**, stellte das Leistungsspektrum sowie die wichtigsten Ziele und Grundsätze der Beratungseinrichtungen vor. Das multiprofessionelle Team besteht aus 17 Personen, die sich auf Beratungsstellen in 14 oberösterreichischen Bezirken aufteilen. Zu den wichtigsten Zielen zählen die Verhinderung bzw. Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Schäden im Zusammenhang mit Alkoholkonsum sowie das Erreichen grundlegender persönlicher Klientenziele. Dazu zählen neben dem elementaren Überleben die Schadensminimierung, die Suchtfreiheit sowie die Verbesserung und Stabilisierung der Lebensqualität. Ein zentraler Grundsatz der Alkoholberatung ist die Verschwiegenheit. Die erhaltenen Informationen und Daten werden streng vertraulich behandelt. Zu den Zielgruppen der Beratungsstellen gehören neben Alkoholgefährdeten und Alkoholabhängigen auch Angehörige, Interessierte, soziale Einrichtungen und Betriebe. Bei den Präsentationen der jeweiligen Berater-Teams gab es, trotz regionaler Unterschiede, eine beobachtbare Konstante zum **Thema des Tages**: Für viele Jugendliche ist die Hemmschwelle, eine Alkoholberatungsstelle aufzusuchen sehr groß – meistens zu groß. Wer nicht unbedingt muss, der kommt auch nicht. Das ist – auf den Punkt gebracht –

die Erfahrung vieler Beraterinnen und Berater zum Thema Jugend und Alkohol. Kaum eine der Beratungsstellen in Oberösterreich hat im Alterssegment unter 20 Jahren großen Zulauf. Und jene Jugendlichen, die in eine Beratungsstelle kommen, sind meist nicht freiwillig dort, sondern aufgrund eines Führerscheindelikts, einer Weisung der Jugendwohlfahrt oder Ähnlichem. Dass wenige Jugendliche

den Weg in die Alkoholberatung finden, liegt sicher nicht an der Qualität der Beratungsstellen oder am fehlenden Beratungsbedarf. Vielmehr geht es um Angebote, die von Jugendlichen genutzt werden können, ohne möglicherweise dabei von Bekannten oder Freunden beim Weg in die Beratung beobachtet zu werden. Schließlich gelten Probleme in Zusammenhang mit Alkohol immer noch als gesellschaftliches Tabu-Thema, das ungern direkt angesprochen wird.

Eine, nicht nur für Jugendliche sinnvolle zusätzliche **Beratungsalternative** sind niedrigschwellige Angebote, wie zum Beispiel die Online-Beratung, die vom Jugendservice des Landes OÖ angeboten wird. Die digitale Kommunikation werde von jungen Menschen sehr gut angenommen, wie Stephan Henzinger vom Jugendservice zu berichten weiß. Von den insgesamt rund 25.000 Beratungen die die Einrichtung pro Jahr leistet, entfallen circa fünf bis acht Prozent auf das Thema Alkohol. Neben der **Online-Beratung** sind die so genannten „**Jugendschutzaussprachen**“ ein zweites Hauptthema, wenn es um Alkohol geht. Jugendliche, die das Jugendschutzgesetz übertreten haben und dabei von der Polizei erwischt wurden, können von der jeweiligen Bezirkshauptmannschaft bzw. dem Magistrat alternativ zu einer Verwaltungsstrafe zu einem Gespräch in die Beratungs-

stellen des Jugendservice geschickt werden. Die Eltern der Jugendlichen müssen über den Beratungstermin informiert werden, die Inhalte bleiben aber vertraulich. Denn Vertraulichkeit ist bei den Aussprachen ein zentrales Prinzip, wie Henzinger betont. Nur auf diese Weise können offene und ehrliche Gespräche entstehen.

Für das **Institut Suchtprävention** präsentierte Herbert Baumgartner, Leiter der Abteilung Jugend und Arbeitswelt, die Schnittstellen zum Thema Jugend und Alkohol. Junge Menschen bis zu einem Alter von 18 Jahren, insbesondere während der Pubertät, zählen für die Suchtprävention zu einer der wichtigsten Gruppen, die es zu erreichen gilt, besonders wenn es um das Thema Alkohol geht. Das Erlernen eines angemessenen Alkoholkonsums ist eine Entwicklungsaufgabe des Jugendalters. Präventive Angebote, wie zum Beispiel der Workshop Alkohol unterstützen junge Menschen dabei, ihren eigenen Zugang zu dieser Substanz zu reflektieren. Wenn Jugendliche – wie bei diesem Angebot – direkt angesprochen werden, sind aus präventiver Sicht vor allem die Vermittlung von sachlicher Information, die Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen, Mythen und Einstellungen zu Alkohol, mit Risikosituationen und möglichen Umgangsstrategien gefragt. Nur wer dieses „Rüstzeug“ besitzt wird auch im Erwachsenenalter fähig sein, einen vernünftigen Umgang mit Alkohol zu pflegen. Neben dem direkten Ansatz bietet das Institut auch zahlreiche indirekte Impulse (siehe S.16) über Programme für Schulen, Eltern und Betriebe. Bei beiden Ansätzen zählen die Themen Gruppendruck, „safer use“, Schutzfaktoren und das Erarbeiten von Alternativen zum Alkoholkonsum zu den zentralen Inhalten und Zielen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die **Früherkennung** bzw. die Frühintervention. Im Mittelpunkt steht dabei die Auseinandersetzung mit den Risikofaktoren für spätere Suchtprobleme. Darüber hinaus gilt es zu fragen: Wie erkennen Frühwahrnehmer Suchtgefährdung? Wo und mit welchen Instrumenten kann eine „Gefährungsdiagnostik“ erfolgen? Welche Angebote folgen, wenn eine Gefährdung festgestellt werden konnte?

Diese Fragen standen auch im Mittelpunkt der Diskussionen in den Arbeitsgruppen des Vernetzungstreffens, wo es um die jeweiligen Praxiserfahrungen, die möglichen Schnittstellen zwischen Beratung, Behandlung und Prävention sowie um die zentrale Frage, was brauchen Jugendliche, um an die jeweiligen Hilfsangebote „anzudocken“? Restlos geklärt konnte dieses breite Themenfeld erwartungsgemäß nicht werden. Sehr erfreulich ist aber die Tatsache, dass es den Gruppen gelungen ist, anhand bisheriger Erfahrungen zahlreiche Vorschläge und Ideen zu erarbeiten, z.B. Gruppenangebote und Telefonberatung für Jugendliche, Beratungsstunden in Jugendeinrichtungen, Kurzinterventionen usw. Die Fülle an Inhalten gilt es nun aufzuarbeiten, zu selektieren und umzusetzen; gewiss keine einfache und kurzfristige Aufgabe, aber, wie immer wenn es um die Jugend geht: eine lohnende!

Günther Ganhör



Herbert Baumgartner



## WAHR ODER FALSCH?

Ein fixer Bestandteil des Workshops Alkohol ist auch die Aufklärung typischer Alkoholmythen. Hier einige Beispiele:

„Man bekommt keinen Kater, wenn man beim Alkoholtrinken etwas Fettiges isst!“

**FALSCH.** Fettreiches Essen verzögert zwar die Aufnahme des Alkohols, zusammen mit dem schwer verdaulichen Nahrungsbrei bleibt der Alkohol allerdings länger im Magen und gelangt zu guter Letzt trotzdem ins Blut.

„Ich kann den Alkoholabbau durch Schlaf, Bewegung, Kaffee, Energydrinks oder sonstige Kniffe beschleunigen.“

**FALSCH.** Alkohol wird zu etwa 95 Prozent über die Leber abgebaut, pro Stunde durchschnittlich etwa 0,1 bis 0,2 Promille. Über die Haut kann nur ein unerheblicher Teil „herausgeschwitzt“ werden. Der Rest wird über Lunge und Nieren ausgeschieden. Koffeinhaltige oder aufputschende Getränke beschleunigen den Vorgang ebenso wenig wie Schlaf, bei dem die Leber auch nicht schneller arbeitet.

„Bier auf Wein, das lass sein. Wein auf Bier, das rat ich dir!“

**FALSCH.** Es gibt keine wissenschaftlichen Belege dafür. Der Satz dürfte vielmehr eine bis ins Mittelalter zurückreichende Metapher für die soziale Stellung sein. Bier war das Getränk des Pöbels, Wein ein Getränk des Adels. Folglich steht „Wein nach Bier“ für einen sozialen Aufstieg.

### TIPPS FÜR LEHRKRÄFTE: CHECKLISTE ALKOHOLISIERUNG

Der **Landesschulrat OÖ** hat eine Checkliste erarbeitet, die eine strukturierte Vorgehensweise im Anlassfall erleichtern soll. Dabei ist festzuhalten, dass nicht immer alle angeführten Punkte von der Lehrkraft zweifelsfrei (z.B. Feststellen, ob Eigenverschulden oder nicht) geklärt werden können. Dennoch bietet die Liste eine gute Orientierung für rasches und richtiges Handeln:

- 1 | Einschätzung des Alkoholisierungsgrades
- 2 | Bei akuter Alkoholeinwirkung – medizinischer Notfall: Erste-Hilfe-Leistung, Rettungskette, im Zweifelsfall immer Rettung, Tel. 144, benachrichtigen
- 3 | Isolierung der alkoholisierten Person
- 4 | Beaufsichtigung des Schülers durch eine geeignete Person bis zur Abholung durch die Rettung oder den Arzt
- 5 | Benachrichtigung der Schulleitung
- 6 | Erziehungsberechtigte benachrichtigen
- 7 | Feststellen, ob Eigenverschulden, Fremdverschulden oder ob weitere Personen beteiligt waren
- 8 | Falls kein Notfall:
  - a) Abholung bei Minderjährigen grundsätzlich durch die erziehungsberechtigte oder eine von den Erziehungsberechtigten ermächtigte Person
  - b) Abholung bei Volljährigen von Eltern oder von einer volljährigen zurechnungsfähigen Person, die die Verantwortung für den alkoholisierten Schüler übernimmt (Name, Adresse, Telefonnummer dokumentieren)
- 9 | Festlegen der Folgemaßnahmen
- 10 | Dokumentation – Eigenverschulden, Fremdverschulden, gegebenenfalls Polizei verständigen (Verursacher?)
- 11 | Nachbereitung

### TIPPS FÜR FESTVERANSTALTER: VERANSTALTER-SERVICEPAKET

Das **Landesjugendreferat OÖ** bietet für Veranstalter von Sommer- oder Zeltfesten ein Servicepaket an. Darin enthalten sind:

- **Ein Infoblatt** mit Maßnahmen und Tipps für Festveranstalter
- **Armbänder** in 3 Farben (rot, orange und grün), um den Alkoholausschank zu erleichtern. Die Armbänder können gleichzeitig als Eintrittskarte gelten, sie sind durchnummeriert und bieten Platz für Stempel oder Kennzeichnung der eigenen Veranstaltung, um Missbrauch zu verhindern.
- **Ein Plakat** (A2) mit den wichtigsten Bestimmungen für den Aushang
- **Ein Tischflyer** mit den wichtigsten Bestimmungen
- **Broschüren** für Jugendliche
- **Vorträge** für Vereine, Veranstalter und Gemeinden

Weitere nützliche Infos für Festveranstalter bietet auch die Online-Broschüre des Instituts Suchtprävention „**Veranstaltertipps: Feste und Alkohol**“ | Download unter [www.praevention.at](http://www.praevention.at) (Rubrik Infomaterialien) sowie [www.jugendschutz-ooe.at](http://www.jugendschutz-ooe.at) – die Internetseite des Landesjugendreferats

### TIPPS FÜR JUGENDLICHE IM UMGANG MIT ALKOHOL:

#### Trinke keinen Alkohol, wenn ...

- ...du arbeitest, lernst, Sport machst oder Auto fährst.
- ...du nichts gegessen hast.

#### Wenn Du Alkohol trinkst...

- ...trinke langsam und nur eine Sorte Alkohol.
- ...trinke zwischendurch nichtalkoholische Getränke.
- ...vergewissere dich bei unbekanntem Getränken, wie hoch der Alkoholgehalt ist.

#### Alkohol und andere Menschen:

- Wenn du Alkohol getrunken hast, bist du beim Anbandeln vielleicht aktiver und mutiger, deswegen aber nicht attraktiver! – Auch Sex klappt ohne Alkoholeinfluss besser.
- Steige zu niemandem ins Auto, der getrunken hat. Fahre selber nie unter Alkoholeinfluss.

### TIPPS UND HILFE FÜR JUNGE LEUTE DEREN ELTERN, ANGEHÖRIGE ODER FREUNDE ALKOHOLIKER SIND

**Alateen** ist eine weltweite Selbsthilfeorganisation für Kinder und Jugendliche und gehört zu den Al-Anon Familiengruppen, die auch in Oberösterreich regelmäßige Treffen veranstalten. Nähere Informationen zu diesem Angebot entnehmen Sie bitte der Homepage [www.al-anon.at](http://www.al-anon.at).

### TIPPS FÜR ELTERN VON JUGENDLICHEN

→ **Eltern brauchen nicht gänzlich auf Alkohol zu verzichten, sie sollten jedoch einen mäßigen und genussvollen Alkoholkonsum vorleben und gegenüber ihren Kindern ganz klar Stellung beziehen:** Alkohol ist kein Getränk für Kinder, schon geringe Mengen können erhebliche Schäden verursachen. Auch für Jugendliche gilt: Alkohol kann die Entwicklung negativ beeinflussen. Eltern sollten Jugendliche im Zusammenhang mit Alkoholkonsum immer auf die damit verbundenen Risiken hinweisen.

→ **Jugendlichen ab 16 Jahren Alkohol verbieten zu wollen, ist unrealistisch.** Sie würden sich ohnehin nicht an das Verbot halten. Sagen Sie Ihrem Kind, dass Sie sich Sorgen machen, reden Sie offen darüber, zeigen Sie deutlich die Risiken auf, die mit problematischem Alkoholkonsum verbunden sind. Vielleicht ist es schon einmal passiert, dass Ihr Kind betrunken nachhause gekommen ist. Ihre Sorge ist berechtigt. Beunruhigend wird es, wenn das öfter vorkommt.

→ **Machen Sie sich Sorgen wegen der Heimfahrt?** Vereinbaren Sie einen Zeitpunkt, zu dem Ihr Kind wieder zuhause sein muss. Sprechen Sie auch über die Folgen, wenn es sich verspätet. Verzichten Sie auf Drohungen, aber sprechen Sie über ihre Sorgen, die Sie sich verständlicherweise machen würden, wenn Ihr Sohn/Ihre Tochter die Zeit „übersieht“. Bleiben Sie konsequent!

→ **Manchmal dauern Ausgänge oder Partys länger** als ursprünglich angenommen. Da ist es notwendig, dass Sie als Eltern erreichbar sind, damit Ihr Kind Sie informieren kann. Sollte die Heimfahrmöglichkeit auch noch ausfallen, bieten Sie an, dass Sie Ihr Kind selbst abholen, oder sorgen Sie dafür, dass es eine Geldreserve für ein Taxi dabei hat. So ist es nicht auf andere unsichere Mitfahrgelegenheiten angewiesen.

→ **Bei 16- bis 18-Jährigen ist es häufig notwendig, Regeln mit den Jugendlichen neu auszuverhandeln.** Deren gemeinsame Erstellung bestärkt die Jugendlichen in ihrer Eigenverantwortung und ermöglicht eher Kompromisse.

→ **Geben Sie gemeinsam mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin eine klare Linie vor!**

### TIPPS, NICHT NUR FÜR JUGENDLICHE: HILFE HOLEN KANN LEBEN RETTEN

Wie verhalte ich mich richtig, wenn ein Freund oder eine Freundin, zum Beispiel nach übermäßigem Alkoholkonsum, reglos am Boden liegt? Was tun, wenn er oder sie plötzlich kaum mehr ansprechbar ist? In so einem Fall ist Hilfe holen auf jeden Fall besser, als einfach wegzulaufen. **Es gelten die wichtigsten Regeln:**

- Hilfe holen (144 anrufen)
- Das Opfer in die stabile Seitenlage bringen
- Das Opfer nicht alleine lassen

Die Angst vor den Konsequenzen darf niemals den Anruf bei der Rettung verhindern. Zudem hat unterlassene Hilfeleistung strafrechtliche Folgen. Ein Leben zu retten ist also auf jeden Fall besser, als ein Leben lang mit der Schuld leben zu müssen, nichts getan zu haben.

### ALKOHOLBERATUNGSSTELLEN

#### → Alkoholberatung Land Oberösterreich

Mo, Di, Do, Fr: 8.00-12.30  
0664/60072/89563 | [alkoholberatung@ooe.gv.at](mailto:alkoholberatung@ooe.gv.at)  
[www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)

#### Angebot:

- Information, Beratung und Betreuung für Betroffene und Angehörige
- Vermittlung und Vorbereitung zu Therapie bzw. Behandlungseinrichtungen
- Nachsorgeangebot bei ambulanter Behandlung und nach stationärer Therapie
- begleitete Selbsthilfegruppen
- Beratung von Kooperationspartnern (z.B. soziale Einrichtungen und Betriebe)

#### → Alkoholberatung anderer Anbieter

**Linz Stadt:** ABS (Alkoholberatungsstelle Linz) | [www.b37.at](http://www.b37.at)  
**Braunau:** EGO (pro mente OÖ) | [www.sucht-promenteooe.at](http://www.sucht-promenteooe.at)  
**Rohrbach:** Point (pro mente OÖ) | [www.sucht-promenteooe.at](http://www.sucht-promenteooe.at)  
**Wels Stadt:** Sozialpsychische Beratungsstelle Wels | [www.wels.at](http://www.wels.at)

#### → Andere Selbsthilfegruppen

**Anonyme Alkoholiker** | [www.anonyme-alkoholiker.at](http://www.anonyme-alkoholiker.at)  
**Blaues Kreuz** | [www.blaueskreuz.at](http://www.blaueskreuz.at)  
**Clubs** (VB, GM, Linz, Wels)

Details zu diesen und weiteren Hilfsangeboten für ganz Oberösterreich finden Sie unter [www.praevention.at](http://www.praevention.at) in der Rubrik Angebote/Hilfsangebote OÖ.

Weitere Elterntipps können Sie in unserer kostenlosen Broschüre „**Über Alkohol reden**“ nachlesen.

# THEMA GLÜCKSSPIEL[SUCHT]

## AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

Die neuen, liberalisierten Bundes- und Landesgesetze zum Glücksspiel und die damit verbundenen Lizenzvergaben sorgen derzeit für rege Tätigkeit unter Juristen. So haben beispielsweise in Oberösterreich die bei der Lizenzvergabe unterlegenen Automatenglücksspielanbieter Beschwerde beim Unabhängigen Verwaltungssenat (UVS) in Linz eingereicht. Der UVS wiederum hat Zweifel, ob das seit 2011 gültige Bundesgesetz, das auch die Grundlage für das neue Landesgesetz in OÖ ist, mit dem Europarecht vereinbar sei. Eines ist somit trotz aller Unklarheiten klar: Die legale Automatenaufstellung in Oberösterreich wird sich verzögern.

Der Unabhängige Verwaltungssenat (UVS) in Linz ist derzeit eine gefragte Anlaufstelle, wenn es um juristische Fragen rund um die Legalisierung des so genannten „**Kleinen Glücksspiels**“ (Automatenglücksspiele) geht. So haben beispielsweise vier Glücksspielanbieter, die bei der Vergabe der oberösterreichischen Lizenzen im März dieses Jahres leer ausgegangen waren, Beschwerden beim UVS eingereicht. Dieser ist für Berufungen gegen Verwaltungsbescheide in Oberösterreich zuständig. Darüber hinaus sind derzeit laut Medienberichten rund 200 Beschlagnahme- sowie 100 Verwaltungsstrafverfahren in Zusammenhang mit illegal aufgestellten Automaten anhängig.

Die Erfolgchancen der unterlegenen Firmen sind im heurigen August wieder gestiegen, denn der UVS hat Zweifel, dass das heimische Gesetz mit dem EU-Recht konform geht. Daher hat man in dieser Angelegenheit den Europäischen Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg um eine Vorabentscheidung ersucht. Zudem wurde auch der Österreichische Verfassungsgerichtshof (VfGH) eingeschaltet. Die Kernfrage ist dabei, ob die Beschränkungen im Glücksspielsektor erlaubt sind oder ob nicht eine unzulässige Einschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs vorliege. Laut Gesetz dürfen in Österreich 15 Casino-Konzessionen sowie pro Bundesland drei Lizenzen für das kleine Glücksspiel (bis zehn Euro Einsatz) vergeben werden. Grundsätzlich hat der EuGH schon mehrfach entschieden, dass die EU-Staaten sehr wohl Einschränkungen vornehmen dürfen - allerdings nur dann, wenn Quasimonopolregelungen der Kriminalitätsbekämpfung und dem Spielerschutz dienen und nicht nur auf eine Erhöhung der Staatseinnahmen abzielen. Dass diese Voraussetzungen in Österreich gegeben sind, bezweifelt der UVS jedoch. Die Behörden hätten bisher in keinem Verfahren „auch nur ansatzweise versucht“, nachzuweisen, „dass die Kriminalität und/oder die Spielsucht ... tatsächlich ein erhebliches Problem darstellte“, heißt es in dem UVS-Schreiben, das in der Tageszeitung „Der Standard“ (Ausgabe vom 25./26. August) zitiert wird. Ebenso unklar sei, warum die Ziele der Kriminalitäts- und Spielsuchtvorbeugung nicht auch mit mehr Lizenzen - beispielsweise zehn - erreicht werden könnten. Aus diesen Gründen erscheine die Einschränkung auf drei Landeskonzessionen ein „verfassungswidriger Eingriff in das Grundrecht der Erwerbsfreiheit“, so der UVS in seiner Stellungnahme.

Der Hauptvorwurf richtet sich dabei aber nicht gegen das Land Oberösterreich, sondern gegen das Bundesgesetz. Dort ist nämlich bereits vorgegeben, dass maximal ein Glücksspielautomat auf 1200 Einwohner kommen und jedes Land maximal drei Lizenzen ausschreiben darf. Die Länder haben diese Regelung übernommen. Für den UVS ist das nicht nachvollziehbar. Der Bund habe „seinen Kompetenzbereich überschritten“ bzw. eine „Zuständigkeit in Anspruch genommen“, die nicht durch die Bundesverfassung gedeckt sei. Daher liege ein „verfassungswidriger Eingriff in die Gesetzgebungskompetenz der Länder“ vor, wird argumentiert. Schließlich kritisiert der UVS auch, dass bei der Ausschreibung „rechtsstaatliche Standards“ nicht erfüllt wurden. So seien etwa Verfahrensvorschriften nicht klar definiert worden, eine Regelung über den Umfang der Akteneinsicht im Verfahren fehle. Folgt der Verfassungsgerichtshof den Bedenken, würde das die Vergabeprozesse gehörig durcheinander wirbeln. Möglicherweise müssten alle bisherigen Ausschreibungen wiederholt werden. Eines ist trotz aller Unklarheit sicher: Die Automatenaufstellung in Oberösterreich verzögert sich.

### Plädoyer für ein staatliches Glücksspielmonopol

Aus Sicht der Suchtprävention erscheint es aus heutiger Sicht überaus sinnvoll, sich vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsstreitigkeiten Gedanken über einen Neustart beim Thema Glücksspiel zu machen und sinnvolle Alternativen aufzuzeigen – wie zum Beispiel ein modernisiertes staatliches Glücksspielmonopol. Denn ein staatliches Glücksspielmonopol erscheint – so sieht es zum Beispiel auch der international anerkannte deutsche Spielsuchtxperte der Universität Bremen, Gerhard Meyer, eher geeignet, eine Stimulation der Nachfrage nach Glücksspielen zu verhindern.

Wie anhand des Beispiels illegaler psychoaktiver Substanzen ersichtlich wird, führt ein legistisches Verbot (Prohibition) per se oftmals weder zu einer Reduktion des Angebots noch der Nachfrage. Weiters fördert der Status der Illegalität das organisierte Verbrechen und es gibt keine Möglichkeit eines funktionierenden Konsumenten- bzw. Spielerschutzes. Das andere Extrem ist die Öffnung des Glücksspielmarkts (Wettbewerb) oder wie derzeit in Österreich der Fall, in abgeschwächter Form die Vergabe von Konzessionen. Diese Liberalisierung fördert die Ausweitung des Glücksspielangebots. Gleichzeitig ist mit einer Reduzierung der pro-aktiven Präventionsaktivitäten zu rechnen, da das Gewinnstreben der privaten Anbieter Ziel ihres Geschäftskonzepts ist. In diesem Interessenkonflikt zwischen Ertragssteigerung und Prävention wird der Spielerschutz zwangsläufig zweitrangig bewertet.

Aus den genannten Gründen erscheint es aus suchtpreventiver Perspektive also zielführend, wenn im Rahmen eines staatlichen Glücksspielmonopols staatliche Unternehmen Glücksspiele in einem begrenzten Rahmen und unter strengen Auflagen in den Bereichen technischer Spielerschutz, Einsatzhöhe, Spieldauer, Jugendschutz, etc. anbieten. Das würde dann auch den Richtlinien des EuGH entsprechen.



## 10 JAHRE CLEVER & COOL

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer zog im Juni gemeinsam mit Landespolizeikommandat Gen.Major Andreas Pilsl und Christoph Lagemann, Leiter des Instituts Suchtprävention, Bilanz über das außergewöhnliche Unterrichtsprogramm, von dem bereits über 6.300 oberösterreichische Schülerinnen und Schüler profitieren konnten. „clever & cool“ ist ein **Projekt zur Sucht- und Gewaltprävention für die 8. Schulstufe** (13- bis 14-Jährige) und wird seit dem Jahr 2002 als Kooperationsprojekt von der Polizei OÖ und dem vom Land Oberösterreich beauftragten Institut Suchtprävention umgesetzt. Das Projekt besteht aus 11 Modulen mit insgesamt 33 Unterrichtseinheiten und wird über ein ganzes Schuljahr durchgeführt.

Gestärkt durch die Erfahrung aus einem 1999 in Enns durchgeführten Schulprojekt werden die Schulklassen seit mittlerweile zehn Jahren jeweils ein ganzes Schuljahr lang von Präventionsbeamten der Polizei begleitet. Das Kooperationsprojekt hat sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt, es entstanden Strukturen und einheitliche Standards. Ziel aller clever & cool Projekte ist es, die Lebenskompetenzen der Jugendlichen zu fördern, Alternativen zu suchtriskantem Verhalten aufzuzeigen und eigenes Konsumverhalten kritisch zu hinterfragen. Dabei spielt auch die seriöse Information über Sucht, Suchtentstehung, Gewalt und gesetzliche Bestimmungen eine wichtige Rolle.

Institutsleiter Christoph Lagemann ist stolz auf das Kooperationsprojekt: „clever & cool ist aus der heimischen Präventionslandschaft nicht mehr wegzudenken. Es ist ein Paradebeispiel für erfolgreiche Zusammenarbeit in der Sucht- und Gewaltprävention, das weit über Oberösterreichs Grenzen hinaus Vorbildcharakter besitzt. Das beweist nicht zuletzt die Aufnahme in das Verzeichnis der EDDRA Datenbank der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon als **„best practice Model“**. Die außerordentlich guten Evaluationsergebnisse bestätigen den eingeschlagenen Weg eindrucksvoll.“

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer



## INSTITUTSTAGUNG 2012: WIE SCHÜTZE ICH MEIN KIND VOR SUCHT?

Das Thema unserer diesjährigen Institutstagung lautete „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?“ und das Publikumsinteresse war auch heuer wieder enorm. Über 350 Personen ließen sich von den hochsommerlichen Temperaturen nicht abhalten und verfolgten mit Interesse die Vorträge und Präsentationen zum Thema Suchtvorbeugung in der Familie. Nach der offiziellen Eröffnung durch Landeshauptmann und Gesundheitsreferenten Dr. Josef Pühringer, dem Vorstandsvorsitzenden der pro mente OÖ, Prof. Univ.Do. Dr. Werner Schöny und Institutsleiter Christoph Lagemann führte DDDr. Hilarion Petzold gekonnt pointiert in die Thematik der familiären Risiko- und Schutzfaktoren ein. Der „getürkte Österreicher“ Çalayan Çaliskan zeigte im Anschluss auf humorvolle Art und Weise einige sehr entscheidende Aspekte auf, die es zu beachten gilt, wenn es um das Zusammenleben von Familien aus unterschiedlichen Kulturen geht.

Mit einem Reigen an Kurzvorträgen erfolgte der Start in den zweiten Tagungsteil. Christoph Lagemann gab einen kompakten Überblick zum komplexen Thema der Suchtvorbeugung in Familien. Wie man das theoretische Wissen in einem konkreten Präventionsprojekt umsetzen kann, dass sich mit Familien befasst, zeigte im Anschluss Mag. Sandra Brandstetter vom Institut Suchtprävention auf. Sie präsentierte mit „MammaMia!“ ein erfolgreiches Praxisbeispiel für ein Elternbildungsangebot abseits des „Mainstreams“. Mit dem provokant-kritischen Titel „Entmündigte Eltern“ machte Dr. Peter Koler, Leiter des Forum Prävention in Bozen, in seinem Beitrag auf Überforderungsszenarien und mangelnde System-Unterstützung für Familien aufmerksam. Nach einer kurzen Pause erfolgte die offizielle Präsentation des neu überarbeiteten Elternhandbuchs „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?“ durch Christoph Lagemann, Mag.(FH) Simone Schleifer (OÖ Familienbund) und Bernd Dobsberger (Kinderfreunde OÖ). Den würdigen Abschlusspunkt der Tagung setzte Univ.Do. Dr. Harry Merl mit seiner weisen Darlegung von den „Bausteinen einer gelingenden Familie“.

Die Präsentationsfolien der Vortragenden können auf unserer Homepage (Rubrik Downloads) nachgelesen werden. Einige Impressionen zur Tagung finden Sie auf unserer Facebook-Seite [www.facebook.com/praevention.at](http://www.facebook.com/praevention.at).



Univ.Do. Dr. Harry Merl



DDDr. Hilarion Petzold

## WELS: 2. PRÄVENTIONSPREIS VERLIEHEN

Am 12. Juni 2012 fand die Preisverleihung des **Videoclip-Wettbewerbes „3 Sekunden Glück“** im Alten Schl8hof Wels statt. Aus allen eingesandten Beiträgen wurden im Zuge der Verleihungsfeier per Zufallsprinzip zehn Gewinner von je 250 Euro gezogen. Zudem entstand als Zusammenschritt der Einreichungen in Zusammenarbeit mit dem externen Medienfachmann und dem Sozialarbeiter Markus Luger ein Kurzfilm. Diese geballte Ladung Glück erlebte im Zuge der Verleihungsfeier ihre offizielle Uraufführung vor Publikum.

Mag. (FH) Andreas Reiter, der gemeinsam mit Mag. Rudolf Gruber (beide Institut Suchtprävention) das Projekt **Präventionspreis der Stadt Wels** begleitete, resümiert: „Drei Sekunden Glück als positiver Zugang sorgte anfangs für Irritation unter den Jugendlichen. Denn man erwartete sich von einem Präventionspreis irgendwie ein graues Substanzenbezugs-thema. Die Jugendlichen suchten aber das Gespräch und wollten sich mit der Thematik auseinandersetzen und sie interessierten sich für die Verbindung zum Thema Sucht. Folglich war sogar ein richtiger Flow zu verspüren, was die zahlreichen Einreichungen unterstreichen.“ Den Teaser und den zusammengestellten Clip gibt es auf der Videoplattform youtube zu sehen oder unter [www.dreisekundenglück.at](http://www.dreisekundenglück.at).

Ende September 2012 wurde das Projekt **„Wir setzen Zeichen – Suchtvorbeugung in der Stadt Wels“** im Rahmen einer offiziellen **Abschlussveranstaltung** beendet. Die aus dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse sollen in die weitere Arbeit der Stadt Wels in diesem Bereich einfließen. Einige Teilprojekte aus „Wir setzen Zeichen“, wie zum Beispiel „Mamma Mia“, die Gesprächsrunden für Mütter mit Migrationshintergrund, werden künftig fix weitergeführt.



## REFLEXION EINMAL ANDERS

62 Schülerinnen und Schüler haben im Juni 2012 deren Tätigkeit und Ausbildung als Schul-Peers abgeschlossen. 13 von ihnen haben in **Kooperation mit der Medienwerkstatt der Stadt Linz** im Rahmen eines Tagesworkshops im Linzer Wissensturm einen TV- und Audiobeitrag gestaltet. Neben der Reflexion der zwei Jahre als Schul-Peers, konzipierten die Burschen und Mädchen selbst die Beiträge, führten Regie, agierten als Schauspieler/innen und Interviewte und versetzten den Beiträgen am Ende den professionellen Feinschliff. Ein Video mit den Beiträgen finden sie auf unserer Homepage (Rubrik Schule/Schulprojekte) sowie auf unserer Facebook-Seite. Fortsetzung folgt!



## PRÄVENTIONSARBEIT MIT OÖ FEUERWEHREN

Die Oberösterreichische Feuerwehrjugend startete ab Herbst mit dem **„Jugendbetreuer-Lehrgang NEU“**. Dabei werden viermal jährlich 4-Tages-Durchgänge an der Oberösterreichischen Landes-Feuerwehrschule durchgeführt. Das Institut Suchtprävention freut sich, im Zuge der langjährigen Zusammenarbeit mit der Feuerwehr, mit den Modulen „Präventionsarbeit“ und „Entwicklungspsychologie“, Teil des Ausbildungscurriculums zu sein.

## MEISTERHAFTES INSTITUTSKÜCKEN

### Anna Kalivoda M.A.

Wenn es um organisiertes Arbeiten geht, kann man Anna Kalivoda nicht so schnell etwas vormachen. Denn diese Fähigkeit benötigt unser „Institutskücken“ vor allem in der administrativen Betreuung des Hochschul- und Masterlehrgangs für Suchtprävention in Linz. Schließlich müssen nicht nur die Studierenden mit Informationen und Materialien zu den einzelnen Lehrveranstaltungen versorgt werden. Auch die 45 internationalen Lehrbeauftragten müssen genau wissen, wann sie wo sein sollen. Hotels, günstige Reiseverbindungen und Unterrichtsbehelfe für die Lehrenden zu checken gehört deshalb ebenso zu Annas Aufgaben wie die Betreuung der elektronischen Moodle-Plattform für die Studierenden. Darüber hinaus unterstützt die 25-Jährige als Organisationsassistentin die Institutsleitung und andere Projektteams am Institut.

Eine wahre Meisterleistung ist die Tatsache, dass unsere Kollegin neben der Organisationstätigkeit beim Hochschul- und Masterlehrgang des Instituts so nebenbei auch ihr eigenes Studium organisiert hat und dabei nicht nur den Bachelor für Gesundheitsmanagement an der IMC FH Krems, sondern seit kurzem auch ein Masterstudium für Wirtschaftsberatung und Unternehmensführung mit dem Schwerpunkt Marketing und Vertrieb an der Fachhochschule Wiener Neustadt erfolgreich absolviert hat. Und weil Anna einerseits so gut organisiert ist, und andererseits eine Vorliebe für die englische Sprache besitzt, hat sie vor ihrer Studienzeit ein halbes Jahr für einen Au-pair-Aufenthalt im Country of Galway in Irland genutzt. Die Insel samt ihrer Hauptstadt Dublin zählt seither – neben ihrem Faible für Schildkröten und ihren Kochkünsten (alles außer Schildkröten!) – zu Annas größten Leidenschaften. Und wenn sie mal keine Zeit für Irland hat, verbringt sie ihre freien Stunden in einer anderen grünen Lieblingsgegend: am idyllischen Grundlsee.

An welchem Ort es unserer Kollegin in den Sinn gekommen ist, für ihre Diplomarbeit eine Imageanalyse für das Institut Suchtprävention zu erstellen, ist nicht genau geklärt. In jedem Fall klar ist, dass sich die Jüngste im Team ab nun hauptberuflich der Suchtprävention widmen wird. Darüber freuen wir uns sehr und gratulieren herzlich zum „Master of Arts in Business“ (M.A.)!



## BUCHTIPPS

### SAUFEN MIT SINN? HARM REDUCTION BEIM ALKOHOLKONSUM

Henning Schmidt-Semisch, Heino Stöver (Hrsg.), Frankfurt a.M., 2012

Anders als beim Konsum illegaler Drogen sind lebensweltorientierte Angebote für AlkoholkonsumentInnen bisher unterentwickelt. Um nachhaltige, lebenswelt- und zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote zu schaffen, müssen wir verstehen, über welche Ressourcen und Risikostrategien AlkoholkonsumentInnen selbst verfügen. Die Beiträge des Buches stellen einerseits Strategien des Verbraucherschutzes und andererseits der Schadensbegrenzung („Harm Reduction“) vor. Die „gelassenen“ Ansätze und Praxisbeispiele können dazu beitragen, folgenschwere Schäden des Alkoholkonsums zu vermeiden, ohne den Alkoholkonsum insgesamt zu verteufeln. Es geht also um glaubwürdige Botschaften eines angemessenen Umgangs mit Alkohol.



### HANDBUCH ALKOHOL – ÖSTERREICH. ZAHLEN, DATEN, FAKTEN, TRENDS 2009

Alfred Uhl, Sonja Bachmayer, Ulrike Koberna, Alexandra Puhm, Alfred Springer, Nikolaus Kopf, Wolfgang Beiglböck, Irmgard Eisenbach-Stangl, Wolfgang Preinsperger, Michael Musalek (Hrsg.), dritte, überarbeitete und ergänzte Auflage, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Wien, 2009.

Die dritte Ausgabe des „Handbuch Alkohol - Österreich“, das vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert und von einer Reihe renommierter österreichischer ForscherInnen gestaltet wurde, bietet einen umfassenden Überblick über alle in Österreich verfügbaren alkoholrelevanten Daten und kann so einen wichtigen Beitrag zur Diskussion dieser sensiblen Thematik liefern. Bearbeitet werden Fragen der Epidemiologie, der Prävention und der Therapie, aber auch des Jugendschutzes, des Alkohols im Verkehr, des Alkohols am Arbeitsplatz und des Alkohols als Wirtschaftsfaktor. Weiters werden die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehend beleuchtet und auch detailliert die aktuellen Entwicklungen und Hintergründe auf EU-Ebene erörtert.



### ALKOHOLINTOXIKATIONEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN IN OBERÖSTERREICH

Alexander Starzer, Alfred Uhl, Alexandra Puhm, Julian Strizek, Ulrike Auracher, Aron Kampusch, 2010

Um die Hintergründe des Phänomens „Komatrinken“ zu erforschen wurde das Institut Suchtprävention im Jahr 2008 vom Land Oberösterreich beauftragt, eine Studie zu erstellen. Diese Studie wurde in Zusammenarbeit mit dem Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung in Wien durchgeführt und die Ergebnisse im November 2009 veröffentlicht. Im Jahr 2010 wurde der Bericht in der Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“ an der Johannes Kepler Universität Linz in Zusammenarbeit mit der OÖ Gebietskrankenkasse in Buchform publiziert. Insgesamt wurden für die Untersuchung 103 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Exekutive, Gastronomie, Krankenhaus, Jugendarbeit, Rettungsdienst und Sozialversicherung befragt. Zudem wurden die Diagnosedaten der öffentlichen Krankenhäuser in Oberösterreich analysiert. Das Herzstück der Studie sind Interviews mit 50 Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren, die aufgrund einer Alkoholvergiftung in ein oberösterreichisches Spital eingeliefert wurden. Bestellmöglichkeit: Universität Linz, Tel.: 0732/2468-7161 (Preis: 14,40 Euro)



### FILMRISS, KOMA, SUCHTGEFAHREN? WIE ELTERN IHR KIND SCHÜTZEN KÖNNEN

Heidi Kuttler, Franz Schmider, Bonn, 2011.

„Wenn Kinder sich betrinken, sollten Eltern nüchtern bleiben – wörtlich und in ihren Reaktionen.“ So lautet die Grundempfehlung des Buches „Filmriss, Koma, Suchtgefahren?“. Der Ratgeber für Eltern und Erziehende wurde von der Präventionsexpertin Heidi Kuttler (Projekt „Hart am Limit - HaLT“) und dem Journalisten Franz Schmider verfasst. Beide appellieren dabei an die Verantwortung und das Vorbildverhalten der Erwachsenen, nicht nur der Eltern. Für Eltern ist es schwierig, das exzessive Trinkverhalten ihrer heranwachsenden Kinder realistisch einzuschätzen. Dieses Buch hilft zu erkennen, wann tatsächlich eine Suchtgefahr besteht und wie Erwachsene am besten darauf reagieren können. Eltern und pädagogisch Tätige finden in diesem Ratgeber Gesprächsgrundlagen für einen ehrlichen Dialog mit Jugendlichen. Die Vorschläge des Autorenduos für verbindliche Absprachen und präventive Maßnahmen helfen, einen bewussteren Umgang mit Alkohol zu entwickeln.



TIPP: Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.

Öffnungszeiten: Mo-Do: 8:30-12:00 Uhr und 13:00-16:00 Uhr | Fr: 8:30-12:00 Uhr | Schulferien: 8:30-12:00 Uhr | Online-Katalog: praevention.at

# ANGEBOTE DES INSTITUTS SUCHTPRÄVENTION ZUM THEMA JUGEND UND ALKOHOL

info@praevention.at | 0732/77 89 36

## ANGEBOTE FÜR JUGENDLICHE

### Schulexkursionen:

Workshop für Schulklassen ab 7. Schulstufe | 2 Stunden

### Workshop Alkohol:

Workshop für 9.|10. Schulstufe od. Berufsschule | 3 Stunden

### Workshop Talk About:

Workshop für Lehrlinge im 1. und 2. Lehrjahr | 3 Stunden

### Workshop Rausch & Risiko:

Workshop für Lehrlinge im 3. und 4. Lehrjahr | 3 Stunden

### Workshop Rausch & Risiko XL:

Workshop für Lehrlinge mit Erlebnispädagogik, 6 Stunden

### Peer Drive Clean:

Workshop für Fahrschüler, 1,5 Stunden

### Barfuss:

Alkoholfreie Cocktailbar für Feste

### Barfuss shake & mix:

Workshop für Jugendliche, Cocktail-Shaken, 2 Stunden

### Barfuss shake & talk:

Workshop für Jugendzentren, Shaken und Alkohol-Reflexion, 3 Stunden

### www.1-2-free.at:

Internetseite für Jugendliche (Substanzinfos, Selbstcheck, Wissensquiz, FAQ...)

### Infomaterialien:

Katerkarten, Flyer, Notfallkärtchen

## ANGEBOTE FÜR ELTERN

### „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?“

- a) Vortrag für Eltern, Dauer | 1 – 1,5 Stunden
- b) Gesprächsrunde mit Eltern | 2,5 Stunden

### „Eltern-Aktiv-Seminar“

vierteilige Seminarreihe für Eltern, in Zusammenarbeit mit der Familienakademie der OÖ. Kinderfreunde

### Infomaterialien

- Elternhandbuch „Wie schütze ich mein Kind vor Sucht?“
- Broschüre „Über Alkohol reden“

## ANGEBOTE SCHULE

### Eigenständig werden

Lebenskompetenzprogramm für die 1. bis 4. Schulstufe

### Plus

Lebenskompetenzprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe

### clever & cool

einjähriges Unterrichtsprojekt für die 8. Schulstufe, in Kooperation mit der Polizei OÖ

### Peer Education

Präventionsausbildung für SchülerInnen der 9.|10. Schulstufe

### Schulinterne Fortbildung „Step by Step“

Früherkennen und handeln – gelebte Hilfe bei Krisen und Konflikten, 2 Halbtage

### Unterrichtsmaterialien zum Thema Alkohol:

- LehrerInnenhandbuch Suchtprävention in der Schule
- Handbuch x.act Alkohol, DVD „take-5“

### Fachberatungen für Lehrkräfte

### Movin' – Motivierende Gesprächsführung

dreitägiges Gesprächsführungsseminar für Schulärzte/innen zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen

### Fortbildungen für Betreuungslehrer, Schulpsychologie

Lehrerfortbildung: Schilf und Seminare über PH OÖ

## ANGEBOTE JUGENDARBEIT

### Movin' – Motivierende Gesprächsführung

dreitägiges Gesprächsführungsseminar zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen

### Beratung und Coaching von Teams

z. B. Jugendzentren, Wohneinrichtungen...

### Referententätigkeit in Lehrgängen/Ausbildungen

### Tagesseminare:

- Von A – Z“ Methoden der Suchtprävention
- „Kinder aus alkoholbelasteten Familien“
- „Umgang mit konsumierenden Jugendlichen“
- „Echt fett“ – Alkohol als Brennpunkt in der Jugendarbeit
- Seminar für Jugendverantwortliche in Vereinen/Verbänden

## ANGEBOTE ARBEITSWELT

### → LEHRBETRIEB

#### „Am Samstag breit – am Montag bereit?“

Tagesseminar für Lehrlingsausbilder und Meister plus Lehrlings-Workshop

### → BERUFSSCHULE

- **Basisseminar Suchtprävention an der Berufsschule** (Pädagogische Hochschule OÖ)

### • Schulinterne Fortbildungen

Vortrag/Seminar: z.B. Grundlagen der Suchtprävention

### Früherkennung – Frühintervention:

Früherkennungsmerkmale, Erarbeitung eines schulinternen Vorgehens im Anlassfall, § 13 SMG, Gesprächsführung...

## PROJEKTE JUGEND UND ALKOHOL

- **Encare OÖ:** OÖ-Netzwerk zum Thema „Kinder aus alkohol- bzw. suchtbelasteten Familien“
- **Frühe Hilfen:** Netzwerk zur Gesundheitsförderung und Frühintervention in der frühen Kindheit

BEZAHLTE ANZEIGE



GERLINDE  
KALTENBRUNNER  
Profibergsteigerin

Wer nicht will, dass ihm später finanziell die Luft ausgeht, sollte sich rechtzeitig absichern: am besten mit dem Vermögensaufbau der VKB-Bank. Dabei profitieren Sie nicht nur vom Know-how Ihres VKB-Beraters, sondern auch von der Unabhängigkeit der VKB-Bank: Diese sichert Ihnen die optimale Lösung aus dem umfangreichen Angebot der weltweit besten Finanzprodukte.



\* Quelle: Ranking der Top 1000 Banken im aktuellen Fachmagazin „The Banker“.

www.vkb-bank.at

**VKB** | BANK  
ÖSTERREICHS UNABHÄNGIGE BANK