

Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken

Anleitung für Fachpersonen
zur indizierten Alkoholprävention
in weiterführenden Schulen

Einleitung	3
<hr/>	
Teil 1: Grundlagen	5
1.1 Was ist Rauschtrinken?	5
1.2 Wie läuft die Gruppenkurzintervention ab und was soll sie bewirken?	5
1.3 Was sind die Grundlagen der Intervention?	6
<hr/>	
Teil 2: Umsetzung	8
2.1 Was muss vor dem Projektstart getan werden?	8
2.2 Wie wird die Befragung durchgeführt?	9
2.3 Wie wird die Gruppeneinteilung gemacht?	9
2.4 Wie wird die «Kurzintervention Rauschtrinken» durchgeführt?	11
2.5 Wie wird bei den anderen Gruppen interveniert?	12
2.6 Wie könnte die Gruppenkurzintervention ergänzt werden?	13
2.7 Möglichkeit einer Nachbefragung	13
<hr/>	
Anhang	14
Anhang 1: Vorgehen zur Vermeidung negativer Wirkungen	14
Anhang 2: Fragebogen zum Alkoholkonsum	15
Anhang 3: Leitfaden Gruppenkurzintervention Rauschtrinken	19
Anhang 4: Weiterführende Informationen	22
<hr/>	
Literatur	23
<hr/>	

«Nachteile beim Alkoholtrinken? Mein Freund Lars ist einen Abhang hinuntergefallen und hat sich die Schulter verletzt. Nach drei Monaten ist die Verletzung immer noch nicht richtig ausgeheilt. Fast hätte er darum seine Lehrstelle verloren.»

Aussage eines Schülers in den Gruppenkurzinterventionen.

Dieser Leitfaden ist für Fachleute der Suchtprävention und Suchtberatung sowie für Fachleute aus den Bereichen Schulsozialarbeit, Jugendarbeit und Sozialpädagogik, die mit Alkoholprävention und Motivierender Gesprächsführung vertraut und in weiterführenden Schulen tätig sind*.

Die hier beschriebenen Interventionen sind nicht für jüngere Schülerinnen und Schüler gedacht. Die Begleitstudie wurde in weiterführenden Schulen durchgeführt.

Warum wurde dieser Leitfaden verfasst?

Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener ist eines der grössten und kostspieligsten Probleme der öffentlichen Gesundheit weltweit¹. Die schädliche Wirkung des Rauschtrinkens wird in Verbindung gebracht mit Unfällen, Gewalt, ungeschützten sexuellen Aktivitäten, ungünstiger Schulentwicklung oder Selbsttötungen^{2,3,4}. Trotzdem gibt es bisher nur wenige Präventionsprogramme, die rauschtrinkende Jugendliche im schulischen Umfeld erkennen und auf solches Verhalten einwirken. Der vorliegende Leitfaden möchte dazu beitragen, diese Lücke zu schliessen.

Was sind Motivierende Kurzinterventionen?

Motivierende Kurzinterventionen sind kurze, eine bis drei Sitzungen dauernde Interventionen, die auf der Methode der Motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick (1991) beruhen⁵. Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders empfänglich für motivierende Ansätze, weil diese nicht konfrontativ sind. Die wissenschaftliche Forschung zu Motivierenden Kurzinterventionen bei jungen Menschen hat einige vielversprechende Ergebnisse gezeigt^{6,7,8,9}.

* Die Anleitung basiert zu grossen Teilen auf dem Abschlussbericht zum Pilotprojekt, welcher teilweise auch zitiert wird: Gmel, G., Labhart, F., Venzin, V., & Marmet, K. (2010). Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und MittelschülerInnen im Kanton Zürich. Zürich: Mittelschul- und Berufsbildungsamt des Kantons Zürich / Lausanne: Sucht Schweiz. [On-line]. Available: www.mba.zh.ch/downloads/Projektstellen/Abschlussbericht_Zürich_Kurzinterventionen.pdf

Unsere Erfahrungen und Ergebnisse mit der Gruppenkurzintervention Rauschtrinken

Die hier beschriebene Gruppenkurzintervention Rauschtrinken wurde 2009 in einem Pilotprojekt durchgeführt und evaluiert¹⁰. Rund 100 Interventions- und Kontrollklassen aus Mittel- und Berufsfachschulen im Kanton Zürich waren daran beteiligt. Jugendliche mit drei bis vier Rauschtrink-Gelegenheiten im Monat reduzierten ihren Konsum um durchschnittlich 0.7 Gelegenheiten (20%). Zudem verringerten sie den durchschnittlichen Wochenkonsum von Alkohol von 14 auf 10.5 Gläser. In der Hochrisikogruppe (mehr als vier Gelegenheiten mit Rauschtrinken im Monat) konnten keine Veränderungen festgestellt werden, die direkt auf die Kurzintervention zurückzuführen sind.

Auch die Gefahr negativer Wirkungen (z. B. Stigmatisierung), die bei der Durchführung dieses Projektes durch die Zuteilung zu Konsumgruppen entstehen können, wurde untersucht. Es konnten keine relevanten negativen Effekte gefunden werden. Dazu trägt die Beachtung einer Reihe von Massnahmen bei, welche vorbeugend wirken (s. Anhang 1).

Aufgrund der Ergebnisse empfehlen die Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung Kanton Zürich und Sucht Schweiz die Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken für Jugendliche mit monatlich drei oder vier Rauschtrink-Gelegenheiten. Sie zeichnet sich als wirkungsvolle indizierte Alkoholprävention im Rahmen weiterführender Schulen aus. Für die Gruppe der Hochrisikokonsumentinnen und -konsumenten mit mehr als vier Rauschtrink-Gelegenheiten im Monat hat sich die hier umgesetzte Intervention nicht als wirksam erwiesen. Im Kapitel 2.5 werden für diese Gruppe Ideen für andere Formen der Intervention aufgeführt.

«Der Klient sollte die Argumente für die Veränderung selbst aussprechen. Wenn Sie sich in der Rolle desjenigen wiederfinden, der für eine Veränderung argumentiert, während Ihr Patient, Schüler oder Kind die Argumente dagegen ausspricht, sind Sie genau in der falschen Rolle.» (Miller & Rollnick, 2001)

1.1 Was ist Rauschtrinken?

Der geläufige Begriff «Rauschtrinken» oder «binge drinking» umfasst verschiedene Bedeutungen: Die Wirkung des Konsums kann von einem leichten Schwips über einen Vollrausch bis zum Koma gehen. In den Medien wird mit Rauschtrinken im Allgemeinen eine Trinkform bezeichnet, die zum Vollrausch oder zum Koma führt. In der Forschung wird der Begriff meistens als «Konsum von mindestens 5 Glas Alkohol pro Trinkgelegenheit»¹¹ definiert, wobei eine Glaseinheit mit etwa 0.1 Liter Wein, 0.3 Liter Bier, einer Flasche Alkopops oder 0.025 Liter Spirituosen quantifiziert wird, was in etwa

10–12 Gramm reinen Alkohols entspricht. Auch das Bundesamt für Gesundheit BAG verwendet diese Definition.

Wir folgen in dieser Anleitung der oben genannten Definition von «Rausch-, Bingetrinken oder bingen» und meinen damit den Konsum von mindestens 4 (für Frauen) oder 5 (für Männer) Standarddrinks Alkohol pro Trinkgelegenheit. Tritt dieses Verhalten mindestens zweimal im Monat auf, so wird dies als «episodischer Risikokonsum von Alkohol» bezeichnet¹².

1.2 Wie läuft die Gruppenkurzintervention ab und was soll sie bewirken?

Die Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken hat sich in dieser Studie an Jugendliche mit drei oder vier Rauschtrink-Gelegenheiten pro Monat gerichtet. Sie ist der indizierten Alkoholprävention zuzurechnen. Ort der Intervention sind weiterführende Schulen.

In der eingangs beschriebenen Pilotstudie wurde mindestens dreimaliges Rauschtrinken innerhalb von 30 Tagen als Kriterium zur Zuordnung zur Risikogruppe festgelegt. Der vorliegende Leitfaden hält sich an diese Gruppeneinteilung. In den Primärpräventionsgruppen sollte allerdings mündlich deutlich gemacht werden, dass zweimaliges oder auch einmaliges Rauschtrinken nicht harmlos sind. Jeder Rausch birgt Risiken.

Die Gruppenkurzintervention besteht aus zwei Teilen: dem Ausleseverfahren (Screening) und der eigentlichen Kurzintervention. Beim Screening wird das Risikoverhalten der Schülerinnen und Schüler aufgrund von Fragebogenangaben zum Rauschtrinken ermittelt. Die

Jugendlichen der Risikogruppe erhalten dann eine Motivierende Gruppenkurzintervention zum Thema Rauschtrinken. Die Intervention (zwei Unterrichtsstunden) wird durch Fachleute der Suchtprävention oder Alkoholberatung durchgeführt. Das Hauptziel der Gruppenkurzintervention ist, die Zahl der Trinkgelegenheiten mit Rauschtrinken zu senken, respektive – gemäss dem Transtheoretischen Modell (TTM, siehe Kapitel 1.3) – die Jugendlichen bei einem «Stufenwechsel» zu unterstützen.

Schülerinnen und Schüler aufgrund ihres Konsumverhaltens Gruppen zuzuordnen, ist nicht unproblematisch. Es ist wichtig, mögliche negative Wirkungen dieses Vorgehens so gering wie möglich zu halten. Es lässt sich nicht vermeiden, dass die Jugendlichen und andere Beteiligte während der Intervention mitbekommen, welche Schülerinnen und Schüler in welche Gruppe eingeteilt wurden. Es kann zu Reaktionen durch Mitschülerinnen und Mitschüler, Lehrkräfte oder Schulleitung kommen, die für die Jugendlichen negative Auswirkungen

haben können (z. B. Stigmatisierung). Nicht auszuschliessen ist auch eine Selbstabwertung der Jugendlichen der Risikogruppe. Einige Massnahmen helfen, solche

negativen Folgen zu vermindern (s. Teil 2 «Umsetzung» und Anhang 1).

1.3 Was sind die Grundlagen der Intervention?

Die Beratungspersonen führen die Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken anhand eines Gesprächsleitfadens durch (s. Anhang 3), der hauptsächlich auf zwei theoretischen Grundlagen beruht: dem Transtheoretischen Modell (TTM) und der Motivierenden Gesprächsführung.

Transtheoretisches Modell

Das Transtheoretische Modell¹³ geht davon aus, dass Menschen ihr Verhalten nicht von heute auf morgen verändern, sondern mehr oder weniger lang dauernde Veränderungsphasen durchlaufen. Der Veränderungsprozess wird deshalb im Modell in mehrere Stufen unterteilt:

Absichtslosigkeit

Personen auf der Stufe der Absichtslosigkeit haben keine Motivation zur Veränderung ihres Problemverhaltens. Sie können aus Mangel an Information oder Problembewusstsein, wegen hohem sozialem Druck, der Reaktanz erzeugt, oder Resignation nach erfolglosen Veränderungsversuchen auf dieser Stufe verharren. Das Hauptmerkmal auf dieser Stufe ist der Widerstand gegen eine Veränderung. Deshalb werden Personen auf dieser Stufe auch oft als unmotiviert charakterisiert.

Absichtsbildung

Personen auf dieser Stufe sind sich bewusst, dass sie ein problematisches Verhalten zeigen, stehen aber Verhaltensveränderungen ambivalent gegenüber. Sie können unter Umständen längere Zeit auf der Stufe der Absichtsbildung bleiben, ohne dass sie im Veränderungsprozess weiter fortschreiten.

Vorbereitung

Personen auf der Stufe der Vorbereitung sind hoch motiviert, mit einer Veränderung zu beginnen. Das Treffen einer klaren Entscheidung für eine Verhaltensänderung

ist eines der wichtigsten Merkmale dieser Phase. Sie haben konkrete Handlungspläne.

Handlung

Die Handlungsstufe ist gekennzeichnet durch Versuche, problematisches Verhalten abzubauen. Betroffene Personen setzen neue Verhaltensweisen um und bauen sie langsam zu Gewohnheiten auf.

Aufrechterhaltung/Stabilisierung

Personen auf der Stufe der Aufrechterhaltung haben seit mehr als sechs Monaten das veränderte Verhalten beibehalten. Sie identifizieren sich mit ihrem neuen Verhalten.

Das Ziel des Beratungsprozesses gemäss dem Transtheoretischen Modell ist herauszufinden, in welchem Stadium sich Klientinnen und Klienten befinden, sie im Gespräch dort abzuholen und bei einem Stufenwechsel zu unterstützen.

Motivierende Gesprächsführung

Die Motivierende Gesprächsführung¹⁴ ist der Klientenzentrierten Psychotherapie nach Carl Rogers verwandt, indem sie den Fokus auf gegenwärtige Interessen und Sorgen einer Person richtet. Im Unterschied zu Rogers ist sie jedoch bewusst direktiv. Die Motivierende Gesprächsführung konzentriert sich darauf, intrinsische Motivation für eine Veränderung hervorzubringen und eignet sich besonders für Personen, die sich auf den Stufen der Absichtslosigkeit oder -bildung befinden.

Gemäss der Motivierenden Gesprächsführung sind ambivalente Gefühle gegenüber problematischem Suchtmittelkonsum normal. Die Konsumierenden sind hin- und hergerissen zwischen den (meist kurzfristigen) positiven Folgen des übermässigen Konsums und den (meist längerfristigen) negativen Folgen. Um die-

sen Konflikt zu beschreiben, bietet sich das Bild einer Waage an. Auf der einen Waagschale befinden sich die Vorteile des Konsums, wie sie die Konsumierenden erleben. Auf der anderen Waagschale liegen die Nachteile. Es ist die Aufgabe der Beratungsperson, die ambivalenten Gefühle der Klientinnen und Klienten anzuerkennen, ihre Vor-/Nachteil-Waage zu erkunden und ihnen diese zu spiegeln. Dies führt zu einer differenzierteren Sichtweise des Suchtmittelkonsums. Insbesondere bei Klientinnen und Klienten mit einer schwachen Veränderungsmotivation beginnt die Beratungsperson zuerst damit, nach den Vorteilen des Konsums zu fragen.

Neben den bewussten ambivalenten Gefühlen (Ambivalenzen) führt das Gespräch bei den Klientinnen und Klienten zu nicht bewussten Diskrepanzen. Diskrepanzen sind Zielkonflikte zwischen aktuellem Suchtmittelkonsum und anderen Lebensbereichen. Die Beratungsperson sucht im Gespräch nach Werten, Wünschen und Zielen der Klientinnen und Klienten, die mit dem gesundheitsschädigenden Verhalten in Konflikt stehen und macht auf diese Widersprüche aufmerksam. Diskrepanzen zum risikoreichen Suchtmittelkonsum können grundsätzlich in vielen Lebensbereichen sichtbar werden: Gesundheit, Familie, Partnerschaft, Freunde, Schule, etc. (Beispiele für Diskrepanzen s. Anhang 3).

Nachdem sich die Klientinnen und Klienten ihrer Vor-/Nachteilwaage bewusst geworden sind, geht es in einem zweiten Schritt darum, die Waage in Richtung eines besseren Gesundheitsverhaltens zu beeinflussen. Dabei gibt es folgende Möglichkeiten zur Intervention:

- Die genannten Vor- und Nachteile des Konsums werden hinterfragt und aufgrund dessen neu gewichtet.
- Neue Nachteile des Konsums werden in die Diskussion eingebracht. Dabei ist es wichtig, dass die Beratungsperson die Informationen verständlich und sachlich vorbringt und der Klient oder die Klientin Raum bekommt für die subjektive Bewertung der Information.
- Es wird auf (wahrgenommene) Diskrepanzen aufmerksam gemacht.
- Es werden Skalenfragen und hypothetische Fragen (Was wäre, wenn ...?) gestellt.

Die Motivierende Gesprächsführung hat den Vorteil, dass es in Beratungsgesprächen weniger zu Kommunikationsproblemen oder Machtkämpfen kommt, weil es nicht darum geht, wer objektiv Recht hat. Die Sichtweise der Konsumierenden wird grundsätzlich als richtige Sichtweise angenommen. Die Beratungsperson versucht aber, das Bild in kleinen Schritten zu ergänzen, so dass die Konsumierenden die neuen Informationen in ihr Waage-Bild einbauen können.

Nur wenige Studien haben bisher den Einsatz der Motivierenden Gesprächsführung in Gruppeninterventionen untersucht. Einerseits gibt es Hinweise, dass Gruppensitzungen Teilnehmende ermutigen, nach einer Veränderung zu streben. Dieses Veränderungsstreben wurde durch ein verstärktes Gefühl von Autonomie in der Gruppe, aber auch durch die Unterstützung durch die Gruppe bestärkt^{15,16}. Auf der anderen Seite deutet die einzige vergleichende Meta-Analyse geringere Effekte im Vergleich zu Einzelinterventionen¹⁷ an.

Gemäss den praktischen Erfahrungen der Suchtfachleute aus dem Pilotprojekt hat das Gruppensetting Vor- und Nachteile: Eine positive Wirkung des Gruppensettings ist, dass sich viele Jugendliche offener äussern als im Einzelgespräch. Sie sprechen schon nach kurzer Zeit nicht mehr zur Beratungsperson, sondern zu den anderen Jugendlichen in der Gruppe. Ein Nachteil des Gruppensettings ist, dass einige Jugendliche möglicherweise mit ihren Trinkmengen bluffen.

«Kotzen» und dann subito weitertrinken: Hier sind die Schranken in den letzten Jahren gefallen. Andererseits ist positiv zu vermerken, dass die meisten im Grunde nur so viel trinken wollen, dass sie noch Spass und ein gutes Gefühl haben. Nur sehr wenige wollen sich absichtlich total «verladen» und ins Koma trinken.»

Aussage einer Beratergruppe aus den Gruppenkurzinterventionen.

2.1 Was muss vor dem Projektstart getan werden?

Egal ob das Projekt nur mit einer Klasse oder mit mehreren Klassen durchgeführt wird: Vor dem Start müssen Schulleitung sowie die betroffenen Lehrpersonen über das Projekt und speziell über die Risiken informiert sein (am besten im Rahmen einer Lehrerkonferenz).

Die benötigten Ressourcen für das Projekt sind je nach Organisationsform unterschiedlich gross. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Projektdurchführung bei einer klassenübergreifenden Organisation zeitaufwändiger ist.

Vermeidung negativer Wirkung bei Projektstart

Schulleitung und Lehrkräfte erhalten neben der Information über den Inhalt des Projektes folgende Hinweise:

- Die Einteilung der Schülerinnen und Schüler in verschiedene Konsumgruppen im Rahmen des Projektes darf nicht bewertet werden und darf keinerlei Folgen für die Schülerinnen und Schüler haben.
- Informationen bezüglich der Gruppenzuteilung dürfen nicht nach aussen getragen werden und unterstehen der Verschwiegenheitspflicht.

Zeitlicher Aufwand

Der Aufwand für eine klassenübergreifende Organisation für zwei bis drei Klassen umfasst für die organisierende Suchtfachperson etwa:

- 1.5 Std. pro Klasse für die Organisation des Projektes und die Befragung der Schülerinnen und Schüler (kann reduziert werden, wenn Klassenlehrpersonen die Befragungen durchführen)
- 1 Std. pro Klasse für die Auswertung der Fragebogen und die Gruppeneinteilung durch eine Fachperson
- 3.5 Std. pro Gruppe für die Durchführung und die Gruppenkurzintervention (2 Lektionen) mit Vor- und Nachbereitung

2.2 Wie wird die Befragung durchgeführt?

Die Suchtfachperson oder eine Lehrperson führt die Befragung zum Alkoholkonsum im Rahmen einer Unterrichtsstunde durch. Das Ausfüllen des Fragebogens (s. Anhang 2) dauert ungefähr 10 Minuten. Befragungen kurz nach den Ferien sind ungünstig, weil während der Ferien häufig mehr getrunken wird als sonst. Damit besteht die Gefahr, dass eine spezielle Situation wiedergegeben wird und nicht der normale Alltag.

Bei der Befragung ist es wichtig zu erwähnen, dass Vertreterinnen und Vertreter der Schule keinen Einblick in die Fragebogen haben und diese durch externe Fachpersonen ausgewertet werden. Der Begriff «Anonymität» ist aber trotz der Verwendung eines Codes zu vermeiden: Die Angaben im Fragebogen sind wohl anonym, die Durchführung der Kurzinterventionen aber nicht.

Vermeidung negativer Wirkung bei der Befragung

- Die Befragung wird unter Verwendung eines persönlichen Codes gemacht.
- Die Befragung wird schulextern ausgewertet.
- Bei einer eventuellen Nachbefragung werden wiederum alle Schülerinnen und Schüler einer Klasse befragt.

Achtung Trinkmengen!

Die Angaben zu den Trinkmengen fielen im Pilotprojekt teilweise erstaunlich hoch aus. Dies löste bei den Beratungspersonen Diskussionen über mögliche Gründe aus: Sind die Angaben falsch, weil die Jugendlichen Probleme mit der Umrechnung in Standarddrinks haben oder weil sie aufgrund der Gruppendynamik übertreiben («viel zu trinken ist cool»)? Sind die Angaben richtig, weil eine «neue Generation» von Jugendlichen tatsächlich so viel Alkohol trinkt? Jeder der drei Gründe kann zutreffen. Einerseits dürften die Angaben teilweise zu hoch sein, andererseits gibt es offenbar tatsächlich Jugendliche, die sehr grosse Alkoholmengen bei einer Gelegenheit konsumieren.

Obschon für die Gruppeneinteilung im Prinzip ausschliesslich Konsumgewohnheiten (Konsummenge, Konsumhäufigkeit) herangezogen werden, empfehlen wir, den ganzen Fragenbogen ausfüllen zu lassen. Möglicherweise führen die Fragestellungen bei den Schülerinnen und Schülern bereits zu einer Form der Auseinandersetzung.

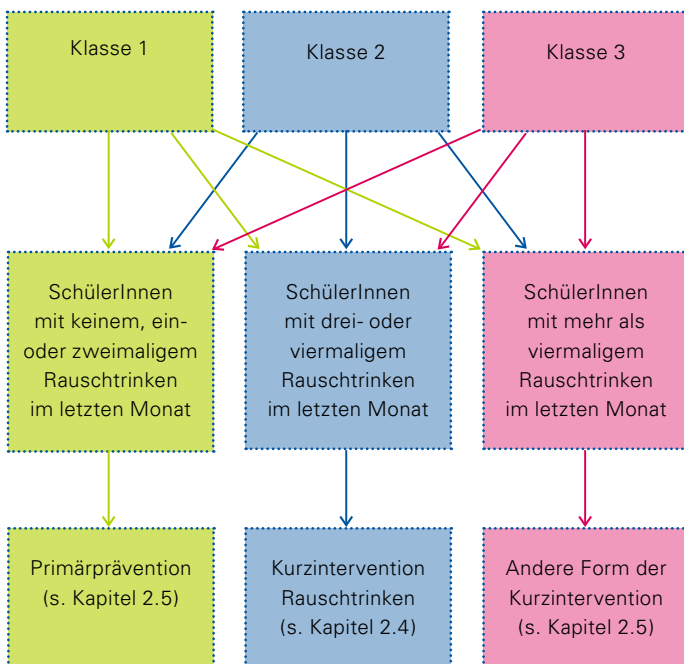
2.3 Wie wird die Gruppeneinteilung gemacht?

Die Gruppeneinteilung erfolgt anhand der Angaben zur Häufigkeit des Rauschtrinkens (s. Anhang 2; Frage 3 im Fragebogen):

- Jugendliche, die nie, einmal oder zweimal im Monat «bingen», besuchen ein Primärpräventionsprogramm (s. Kapitel 2.5). In der eingangs beschriebenen Pilotstudie wurde mindestens dreimaliges Rauschtrinken innerhalb von 30 Tagen als Kriterium zur Zuordnung zur Risikogruppe festgelegt. Der vorliegende Leitfaden hält sich an diese Gruppeneinteilung. In den
- Primärpräventionsgruppen sollte allerdings mündlich deutlich gemacht werden, dass zweimaliges oder auch einmaliges Rauschtrinken nicht harmlos sind. Jeder Rausch birgt Risiken.
- Jugendliche mit drei oder vier Binge-Trinkgelegenheiten im letzten Monat werden in die Kurzinterventionsgruppe Rauschtrinken eingeteilt (s. Kapitel 2.4).
- Schülerinnen und Schüler mit einem besonders hohen episodischen Risikokonsum (mehr als vier Binge-Trinkgelegenheiten) bilden eine eigene Gruppe (s. Kapitel 2.5).

Das Projekt eignet sich besonders für klassenübergreifende Einsätze (mit zwei bis drei Klassen). Es kann aber auch mit einzelnen Klassen durchgeführt werden. Eine klassenübergreifende Einteilung bedeutet einen Mehraufwand bei der Projektdurchführung. Sie erhöht aber die Wahrscheinlichkeit, dass die einzelnen Gruppen genügend Teilnehmende haben. Ideal für die Gruppenkurzintervention Rauschtrinken ist eine Gruppengröße von sechs bis acht Personen. In der Primärpräventionsgruppe können mehr Schülerinnen und Schüler teilnehmen.

Ablaufschema für 3 Klassen



Die Jugendlichen finden ihren persönlichen Code in einer Liste auf einer Stellwand und suchen dann ihre Gruppe selbständig auf. Schülerinnen und Schüler, die am Befragungstermin gefehlt haben, werden nach einem Gespräch mit der Beratungsperson der passenden Gruppe zugewiesen. Als Räume für die Kurzintervention eignen sich Zimmer, die eine gewisse Behaglichkeit ausstrahlen und z. B. mit bequemen Sitzgelegenheiten ausgestattet sind. Computerzimmer sind nicht geeignet für die Gruppenkurzintervention.

Vermeidung negativer Wirkung bei der Gruppeneinteilung und -auffindung

- Alle Schülerinnen und Schüler werden einer der drei Gruppen zugeteilt. Die genauen Einteilungskriterien sind weder den Vertretern und Vertreterinnen der Schule noch den Schülerinnen und Schülern bekannt.
- Die Schülerinnen und Schüler finden die Gruppe anhand des persönlichen Codes auf einer Liste.

Informationen an Schulleitung und Lehrpersonen

- Die Einteilung der Schülerinnen und Schüler in verschiedene Konsumgruppen darf nicht bewertet werden und keinerlei Folgen für die Jugendlichen haben.
- Informationen bezüglich der Gruppeneinteilung dürfen nicht nach aussen getragen werden und unterstehen der Verschwiegenheitspflicht.

Achtung Stundenausfall/Kriterien zur Gruppeneinteilung!

- Viele weiterführende Schulen dulden Stundenausfälle nur in bestimmten Fächern. Das erschwert die Organisation eines solchen Projektes.
- Die Gruppeneinteilung gestaltet sich umso aufwändiger je mehr Kriterien beachtet werden müssen. Sicher beachtet werden müssen die Kriterien «Ausmass des Rauschtrinkens» sowie «Gruppengröße». Zusätzlich kann es sinnvoll sein, andere Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Auge zu behalten wie z. B. das Geschlecht oder die Klassenzugehörigkeit, um Einzelzuteilungen zu Gruppen zu vermeiden.

2.4 Wie wird die «Kurzintervention Rauschtrinken» durchgeführt?

Die Mehrheit der Schülerinnen und Schüler mit einem episodischen Risikokonsum von Alkohol befinden sich bezüglich des Veränderungsprozesses (s. Kapitel 1.3) zu Beginn der Gruppenkurzintervention erfahrungsgemäss auf der Stufe der Absichtslosigkeit. Der Gesprächsleitfaden ist deshalb auf Jugendliche auf den Stufen der Absichtslosigkeit oder Absichtsbildung zugeschnitten. Eine Fachperson der Suchtprävention oder Alkoholberatung mit ausgewiesenen Kompetenzen für diese Interventionsform führt die Gespräche. Unter Umständen kann eine Gesprächsführung zu zweit gewinnbringend sein. Die Intervention ist auf 2 Lektionen angelegt. Der Inhalt des Gesprächsleitfadens (s. auch Anhang 3) gliedert sich entlang der theoretischen Grundlagen in verschiedene Abschnitte:

Setting klären

Am Anfang des Gesprächs wird den Jugendlichen erklärt, warum sie die Kurzinterventionsgruppe Rauschtrinken besuchen. Dabei wird die Definition für Binge-trinken erläutert. Die Schülerinnen und Schüler erfahren, dass der Inhalt der Intervention eine Diskussion über das Rauschtrinken ist, mit dem Ziel, die bewusste Entscheidungsfindung bezüglich zukünftig konsumierter Alkoholmengen zu unterstützen.

Trinkverhalten anschauen

Die Gruppe tauscht sich darüber aus, wie viel und welche Art von Alkohol getrunken wird. Anhand der genannten Beispiele wird aufgezeigt, wie die konsumierten Mengen in Promillezahlen umgerechnet werden können. Informationen zu Alkoholaufnahme und -abbau im Körper werden vermittelt.

Ambivalenz fördern

Die Gesprächsleitenden fragen die Jugendlichen nach den Vorteilen des Rauschtrinkens. Die genannten Vorteile werden ausführlich zusammengefasst und diskutiert. In einem nächsten Schritt werden die Nachteile erfragt. Dann führen die Gesprächsleitenden die Hauptrisiken des episodischen Risikokonsums auf und fragen, ob die Jugendlichen solche Nachteile schon erlebt haben. Als Letztes wird eine mögliche Abhängigkeits-

entwicklung an einem Praxisbeispiel thematisiert und dabei auf das Thema Toleranzentwicklung eingegangen.

Diskrepanzen suchen

Der Leitfaden bietet eine Palette an möglichen Fragen zu Diskrepanzen an. Die Aufgabe der Beratungspersonen ist es, eine oder mehrere Diskrepanzen zu finden, die bei den Jugendlichen dazu führen, neue Informationen zu bedenken und neue Perspektiven zu betrachten (Beispiele im Anhang 3). Es ist aber auch möglich, Diskrepanzen zu thematisieren, die im Gespräch auftauchen.

Empfehlungen abgeben

Die Gesprächsleitenden empfehlen den Jugendlichen, in Zukunft unter der Grenze für Rauschtrinken zu bleiben und pro Trinkgelegenheit höchstens drei Standard-drinks für Frauen resp. vier für Männer zu konsumieren. Dabei sollte der Entwicklungsstand der Jugendlichen (z. B. geringeres Körpergewicht als Erwachsene) oder die aktuelle Trinkmenge in die Empfehlung einbezogen werden. Wenn noch Zeit vorhanden ist, diskutieren die Gesprächsleitenden mit der Gruppe darüber, was dafür bzw. dagegen sprechen könnte, sich an das empfohlene Trinklimit zu halten.

Abschluss

Zum Schluss der Kurzintervention stellen die Gesprächsleitenden Beratungsstellen vor, wo die Schülerinnen und Schüler die begonnenen Gespräche über den Alkoholkonsum fortsetzen können. Es werden Visitenkärtchen der Beratungspersonen und Informationsunterlagen verteilt. Wenn sich Jugendliche in der Gruppe befinden, die in einer besonders schwierigen Situation sind, können diese von der Beratungsperson am Ende der Intervention einzeln angesprochen werden.

Vermeidung negativer Wirkung bei der Durchführung

- Die Teilnahme an der Gruppenkurzintervention ist freiwillig. Zu Beginn der Intervention wird geklärt, ob es Jugendliche gibt, die ausdrücklich nicht über ihren Alkoholkonsum sprechen wollen. Diese können dann in eine Primärpräventionsgruppe geschickt werden.
- Die Schülerinnen und Schüler werden verpflichtet, über das Gespräch in der Gruppe höchstens in anonymisierter Form und ohne die Gruppenteilnehmenden zu nennen gegen aussen zu berichten.
- Etikettierende Formulierungen wie z. B. «Risiko-trinker» werden vermieden. Rauschtrinken wird als temporäres Verhaltensmuster angeschaut, welches auch kurzfristig veränderbar ist.

Achtung Definition Rauschtrinken!

Die Definition für Rausch- oder Bingetrinken kann bei den Jugendlichen Widerstand auslösen («Das ist doch kein Rauschtrinken: So wenig!»). Tatsächlich ist an dieser Definition schwierig, dass sie keine Zeitangabe einbezieht. Eine Trinkgelegenheit kann so zwischen einer und zehn Stunden dauern, da viele Jugendliche nicht nur bis 24 Uhr, sondern die ganze Nacht unterwegs sind. Lassen Sie sich nicht darauf ein, mit den Jugendlichen über die Definition zu diskutieren: Sinnvoller ist es, eine umfassende Promilleberechnung zu machen.

2.5 Wie wird bei den anderen Gruppen interveniert?

Schülerinnen und Schüler, die nie, einmal oder zweimal in den vergangenen 30 Tagen einen episodischen Risikokonsum gezeigt haben, nehmen während den 2 Lektionen an einem primärpräventiven Programm zum Thema Alkohol teil, z. B. am Programm «feelok» (www.feelok.ch).

Während die Interventionen bei den beiden anderen Gruppen in jedem Fall von einer Fachperson für Suchtprävention oder der Suchtberatung durchgeführt werden muss, können die Primärpräventionsgruppen auch von Lehrpersonen geleitet werden. Besonders geeignet sind Lehrpersonen, die eine Weiterbildung als Kontaktlehrperson für Suchtprävention/Gesundheitsförderung absolviert haben.

Vermeidung negativer Wirkung bei der Primärprävention

- Wenn auch die Primärpräventionsgruppen von externen Fachkräften geleitet werden, erhalten die Lehrkräfte keine Informationen bezüglich der Gruppeneinteilung.

Warum die hier beschriebene Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken für stark episodisch risikokonsumierende Jugendliche nicht wirksam ist, kann anhand der gemachten Untersuchung nicht gesagt werden. Natürlich können diese Schülerinnen und Schüler die unter 2.4 beschriebene Gruppenkurzintervention trotzdem besuchen. Nach Möglichkeit sollte aber eine eigene Gruppe organisiert werden, um für diese Gruppe eine passende Intervention zu finden. Folgende Möglichkeiten einer Intervention sind vorstellbar:

- Möglicherweise verfügt diese Gruppe nach der Gruppenkurzintervention zwar über genügend Motivation für eine Verhaltensveränderung, scheitert aber an der Umsetzung des Vorhabens. In diesem Falle müsste das Ziel einer Intervention sein, die Jugendlichen vor allem bei der Umsetzung der Reduktion des Rauschtrinkens zu unterstützen.
- Eine andere Annahme geht davon aus, dass diese Jugendlichen wegen persönlicher Probleme so viel konsumieren. Vorrangig müssten also diese Probleme in einer Beratung angegangen werden. Das Ziel der Intervention läge dann nicht primär bei der Reduktion des episodischen Risikokonsums von Alkohol, sondern darin, dass die Jugendlichen zu einer weiterführenden, persönlichen oder Online-Beratung motiviert werden.
- Gelangt man zum Schluss, dass die oben genannten Ziele im Zeitrahmen von zwei Unterrichtslektionen nicht zu erreichen sind, wäre es vorstellbar, die unmittelbaren Risiken des Alkoholkonsums ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu stellen. Das Ziel der Intervention wäre dann nicht die Reduktion des Risikokonsums von Alkohol, sondern die Vermeidung der Folgen von risikoreichem Konsum (Unfälle, Gewalt usw.). Sinnvoll ist auch, den Alkoholkonsum in Zusammenhang mit der aktuellen Lebenssituation zu setzen und zu besprechen.

2.6 Wie könnte die Gruppenkurzintervention ergänzt werden?

Die Resultate der Pilotstudie zeigen, dass die Motivierende Gruppenkurzintervention Rauschtrinken mindestens sechs bis neun Monate nach der Intervention wirksam ist. Es ist wahrscheinlich, dass die Nachhaltigkeit der Gruppenkurzintervention verbessert wer-

den könnte, z. B. durch den Einbezug der Eltern. Die Wirksamkeit könnte möglicherweise auch dadurch verlängert werden, dass vier bis sechs Monate nach der Gruppenkurzintervention Wiederholungs-Sitzungen durchgeführt werden.

2.7 Möglichkeit einer Nachbefragung

In der Begleitforschung zum Pilotprojekt wurde rund ein halbes Jahr nach den Gruppenkurzinterventionen eine Nachbefragung durchgeführt, um festzustellen, ob sich das Konsumverhalten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer verändert hat. Es kann interessant sein, einige Zeit

nach der Umsetzung der «Motivierenden Gruppenkurzinterventionen» eine Nachbefragung zur Überprüfung durchzuführen. Wichtig ist, die Ergebnisse dann auch den beteiligten Schülerinnen und Schülern zurückzumelden.

Anhang 1: Vorgehen zur Vermeidung negativer Wirkungen

Zusammenfassung

Bei Projektstart

Schulleitung und Lehrkräfte erhalten neben der Information über den Inhalt des Projektes folgende Hinweise:

- Die Einteilung der Schülerinnen und Schüler in verschiedene Konsumgruppen im Rahmen des Projektes darf nicht bewertet werden und darf keinerlei Folgen für die Schülerinnen und Schüler haben.
- Informationen bezüglich der Gruppeneinteilung dürfen nicht nach aussen getragen werden und unterstehen der Verschwiegenheitspflicht.

Befragung

- Wird unter Verwendung eines persönlichen Codes gemacht
- Wird schulextern ausgewertet
- Bei einer Evaluation werden wiederum alle Schülerinnen und Schüler einer Klasse befragt

Gruppeneinteilung und -auffindung

- Alle Schülerinnen und Schüler werden einer der drei Gruppen zugeteilt. Die genauen Einteilungskriterien sind weder den Vertretern und Vertreterinnen der Schule noch den Schülerinnen und Schülern bekannt.
- Die Schülerinnen und Schüler finden ihre Gruppe anhand ihres persönlichen Codes auf einer Liste.

Informationen an Schulleitung und Lehrpersonen

- Die Einteilung der Schülerinnen und Schüler in verschiedene Konsumgruppen darf nicht bewertet werden und keinerlei Folgen für die Jugendlichen haben.
- Informationen bezüglich der Gruppeneinteilung dürfen nicht nach aussen getragen werden und unterstehen der Verschwiegenheitspflicht.

Primärprävention

- Wenn auch die Primärpräventions-Gruppen von externen Fachkräften geleitet werden, erhalten die Lehrkräfte keine Informationen bezüglich der Gruppeneinteilung.

Gruppenkurzintervention

- Die Teilnahme an der Gruppenkurzintervention ist freiwillig. Zu Beginn der Intervention wird geklärt, ob es Jugendliche gibt, die ausdrücklich nicht über ihren Alkoholkonsum sprechen wollen. Diese können dann in eine Primärpräventionsgruppe geschickt werden.
- Die Schülerinnen und Schüler werden verpflichtet, über das Gespräch in der Gruppe höchstens in anonymisierter Form und ohne die Gruppenteilnehmenden zu nennen gegen aussen zu berichten.
- Etikettierende Formulierungen wie z. B. «Risikotrinker» werden vermieden. Rauschtrinken wird als temporäres Verhaltensmuster angeschaut, welches auch kurzfristig veränderbar ist.

Anhang 2: Fragebogen zum Alkoholkonsum

Persönliche Angaben

Ihr Alter:

Ihr Geschlecht: weiblich männlich

Code

1. Zählen Sie Ihren Geburtstag und Ihren Geburtsmonat zusammen.

z. B. 3. Januar > $3 + 1 = 4$

17. April > $17 + 4 = 21$

24. September > $24 + 9 = 33$

-
2. Machen Sie das Gleiche mit dem Geburtstag Ihrer Mutter oder Ihres Vaters.

3. Setzen Sie die Zahlen zusammen. Wenn Ihr Geburtstag der 3. Januar wäre und der Ihres Vaters der 24. September, wäre der Code $3+1=04$, $24+9=33$, also **Code: 0433**

Bitte prägen Sie sich Ihren Code ein, Sie brauchen diesen, um später herauszufinden, in welcher Gruppe Sie teilnehmen werden!

Frage 1

Denken Sie an eine typische («gewöhnliche») Woche innerhalb des letzten Monats: Wie viele Standardgläser alkoholhaltiger Getränke tranken Sie an den verschiedenen Wochentagen üblicherweise?

Anleitung Standardglas für alkoholhaltige Getränke

1 Standardglas	= 1 dl Wein/Schaumwein = 1 kleines Glas Wein, 1 Cüpli
	= 3 dl Bier (1 Stange)
	= 2.75 dl Alcopop (1 Flasche)
	= 0.25 dl Schnaps = Tequilla, Rum, Wodka (1 «Shot»)
2 Standardgläser	= 1 Cocktail = Gin Tonic, Bacardi Cola etc.
	= 1 Flasche/Büchse Bier à 5 dl

Rechnungsbeispiele

2 Cüpli	= 2 Standardgläser
3 Stangen	= 3 Standardgläser
2 Cocktails	= 4 Standardgläser
3 Flaschen Bier à 5 dl	= 5 Standardgläser
½ Flasche Wodka, Gin, Rum (3.5 dl)	= 14 Standardgläser

Ihre Angaben

Anzahl Standardgläser alkoholhaltiger Getränke

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Frage 2

Erinnern Sie sich an die Situation während des letzten Monats, in der Sie am meisten Standardgläser alkoholischer Getränke getrunken haben: Wie viel haben Sie damals getrunken?

- kein Standardglas
- 1 – 2 Standardgläser
- 3 – 5 Standardgläser
- 6 – 8 Standardgläser
- 9 – 12 Standardgläser
- mehr als 12 Standardgläser

Frage 3

Frauen: Denken Sie an alle Gelegenheiten im letzten Monat, bei denen Sie Alkohol getrunken haben: Bei wie vielen Gelegenheiten haben Sie 4 oder mehr Standardgläser alkoholhaltiger Getränke zu sich genommen?

Männer: Denken Sie an alle Gelegenheiten im letzten Monat, bei denen Sie Alkohol getrunken haben: Bei wie vielen Gelegenheiten haben Sie 5 oder mehr Standardgläser alkoholhaltiger Getränke zu sich genommen?

- nie
- zu 1 – 2 Gelegenheiten
- zu 3 – 4 Gelegenheiten
- zu 5 – 6 Gelegenheiten
- zu 7 – 8 Gelegenheiten
- zu 9 – 10 Gelegenheiten
- zu 11 – 12 Gelegenheiten
- zu mehr als 12 Gelegenheiten

Frage 4

Haben Sie im letzten halben Jahr eine der folgenden Verhaltensweisen gezeigt?

	Nein	Ja, ohne Alkoholkonsum	Ja, infolge Alkoholkonsums
Zank oder Streit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balgerei oder Kampf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfall oder Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlust von Geld oder Wertgegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschädigung des eigenen Eigentums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit Lehrpersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Leistung in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opfer von Diebstahl oder Raub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einweisung ins Krankenhaus/Notfallstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex und diesen bereut am nächsten Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex ohne Kondom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 5

Möchten Sie Ihren Alkoholkonsum ändern, so dass Sie zu bestimmten Zeiten weniger oder gar nicht mehr trinken?

Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

- Ich denke nicht darüber nach, etwas an meinem Alkoholkonsum zu ändern.
- Ich denke darüber nach, innerhalb des nächsten halben Jahres etwas an meinem Alkoholkonsum zu ändern.
- Ich denke darüber nach, innerhalb der nächsten vier Wochen etwas an meinem Alkoholkonsum zu ändern.
- Ich habe gerade begonnen, etwas an meinem Alkoholkonsum zu ändern.
- Ich habe meinen Alkoholkonsum im letzten halben Jahr reduziert.

Frage 6

1. Wie wichtig ist es für Sie, an Ihrem Alkoholkonsum etwas zu ändern?

völlig unwichtig

sehr wichtig

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie an Ihrem Alkoholkonsum etwas ändern könnten, wenn Sie es wollten?

gar nicht zuversichtlich

sehr zuversichtlich

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 7

Haben Sie in den letzten 6 Monaten aufgrund von persönlichen oder sozialen Problemen persönlichen, telefonischen oder schriftlichen (E-Mail-) Kontakt zu einer Beratungsstelle/Online-Beratung aufgenommen?

Ja

Nein

Bevor Sie nun den Fragebogen abgeben, kontrollieren Sie bitte, ob Sie alle Fragen vollständig beantwortet haben.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 3: Leitfaden Gruppenkurzintervention Rauschtrinken

Stadien Absichtslosigkeit/Absichtsbildung

1 Einleitung

Grundsätzliches

- Alle Elemente des aktiven Zuhörens werden im Gespräch angewandt.
- Eine Veränderung in Einstellung und Verhalten kann nur bewirkt werden, wenn das Selbstwertgefühl nicht angegriffen, sondern gestützt wird. Ehrliches Lob für Einstellungen, Verhalten, Verhaltensänderungen, Ziele usw. wird so oft wie möglich ausgedrückt.

Setting

- Klären, ob «Du»- oder «Sie-Form» gewünscht wird.
- Kurze Vorstellung und Erläuterung, warum die Anwesenden hier sind:
- «Ihr habt im Fragebogen angegeben, dass ihr mehrmals im Monat 4 resp. 5 oder mehr Standarddrinks trinkt. Diese Menge des Alkoholkonsums wird auch

Rauschtrinken genannt, d.h. das ist eigentlich zu viel Alkoholkonsum pro Abend. Deshalb haben wir euch empfohlen, an diesem Gespräch teilzunehmen. Hier sollen aber keine Therapie oder Moralpredigten stattfinden, sondern ernsthafte und echte Diskussionen geführt werden. Mut und Ehrlichkeit habt ihr ja schon bewiesen beim Ausfüllen des Fragebogens. Nach dieser Diskussion sollt ihr euch bewusster entscheiden können, wann und wie viel ihr trinkt.»

- Falls jemand ausdrücklich nicht über seinen Alkoholkonsum sprechen will, kann er in eine Primärpräventionsgruppe geschickt werden.
- Regeln erklären: Alles hier in der Gruppe Besprochene darf höchstens in anonymisierter Form nach aussen getragen werden.

2 Trinkverhalten anschauen/Promille berechnen

- «Welche alkoholischen Getränke konsumiert ihr und wie viel trinkt ihr davon?»
- «Wir möchten mit euch berechnen, wie viele Promille Alkohol ihr an einem Abend, an dem ihr viel trinkt, im Blut habt.»
- Über die Aufnahme von Alkohol und den Alkoholabbau informieren.

3 Ambivalenz fördern

Vorteile hinterfragen

- «Was bringt euch das Rauschtrinken/viel Alkohol Trinken?»
- Genannte Vorteile zusammenfassen und hinterfragen: «Sind Vorteile nur Vorteile? Wie lange?»

Nachteile stützen

- «Gibt es auch Nachteile beim Rauschtrinken (evtl. auch bei Freunden, Kollegen)?»
 - «Inwiefern beeinflussen die genannten Nachteile euren Wunsch nach einer Veränderung?»
 - Genannte Nachteile zusammenfassen und unterstützen.
 - Mit den aus Untersuchungen bekannten Nachteilen (Unfall, Gewalt, Vergiftungen, ungeschützter Sexualkontakt) ergänzen: «Kennt ihr diese Nachteile?»
 - Nachteil «mögliche Abhängigkeitsentwicklung» diskutieren:
«Als ihr angefangen habt mit Trinken, habt ihr bereits diese Mengen Alkohol trinken können? Warum nicht? Was ist wohl geschehen?»
- Hinweis auf Toleranzentwicklung (Kurze Erläuterung MEOS etc.).
- «Was bedeutet das für euch, dass euer Körper sich an diese Menge Alkohol gewöhnt hat?» Hinweis auf «Achtung» im Sinne von: Man kann sich lange in Sicherheit wiegen und nicht merken, dass sich unter der Oberfläche Gefahr anbahnt (Bild vom Eisberg und der Titanic evtl. als Metapher einsetzen). Hier kann man auch gut von Erfahrungen von Klienten der Beratungsstelle erzählen und anmerken, dass niemand anfängt zu trinken, mit dem Ziel, einmal abhängig zu werden.
 - Vor- und Nachteile z.B. auf einem Flipchartbogen festhalten.

Pause

4 Diskrepanzen suchen

Diskrepanz zwischen einer Empfehlung fürs jüngere Geschwister (oder für eine andere Person, die man gerne hat) und eigenem Alkoholkonsum (zielt auf allg. Nachteile)

- «Was würdet ihr euren jüngeren Geschwistern bezüglich Alkoholkonsums empfehlen?»
- «Weshalb empfiehlt ihr eurem Geschwister weniger zu trinken als ihr selbst trinkt?»
- Anschliessend den Link machen zur Risikodefinition des BAG (episodisches Risikotrinken: 2 x pro Monat 4 resp. 5 Sd. oder mehr): «So wie ihr eurem jüngeren Bruder mengenmässig weniger empfehlen würdet (als ihr aktuell trinkt) aus Sorge, dass es ihm schaden könnte, empfehlen auch Fachleute einen risikoarmen Umgang mit Alkohol. Könnt ihr das verstehen?»

Diskrepanz zwischen Alkoholkonsum eines Freundes oder Familienmitgliedes und eigenem Alkoholkonsum

- «Du hast erwähnt, dass ... Probleme mit Alkohol hat. Trotzdem trinkst auch du öfters zu viel? Wie bringst du diese zwei Dinge zusammen?»

Diskrepanz zwischen beruflichen und privaten Zielen und Alkoholkonsum

- «Was macht ihr mit 30 Jahren (beruflich, privat)? Wie sieht dann euer Alkoholkonsum aus? Oder was macht ihr nach der Lehre, nach dem Gymi mit 20?»
- Hinweis darauf machen, dass sich ein vernünftiger Alkoholkonsum evtl. nicht wieder von selbst einstellt und dass sich eine Abhängigkeit schleichend entwickeln kann.
- «Wieso denkt ihr, dass es automatisch wieder "ins Lot kommt"? Was macht euch so sicher?»
- Hier besteht erneut eine gute Möglichkeit, von Erfahrungen von Klienten zu erzählen, die auch lange sehr sicher waren, nicht alkoholabhängig zu werden.
- Hinweis darauf, dass akute Nachteile des Rauschtrinkens (Unfall, Gewalt, Vergiftungen, ungeschützter Sexualkontakt) Folgen sind, die die Erreichung von Zielen gefährden können.

5 Empfehlung/Ratschlag

- «Ihr entscheidet natürlich selbst darüber, wann und wie viel ihr trinkt. Trotzdem möchten wir euch als Fachleute auch die Empfehlung mitgeben, im Ausgang höchstens 3 resp. 4 Standarddrinks zu trinken, so dass ihr den Alkohol in Zukunft mit geringem Risiko geniessen könnt.»
- Hier unterscheiden zwischen Männern und Frauen und klar aufzeigen, dass Jugendliche noch in der Entwicklung sind. Es können auch individuelle Empfehlungen ausgesprochen werden («4 ist zu viel» / «wenn du von 15 auf 7 halbieren kannst, dann wäre das ganz wichtig für dich» etc.)
- «Was könnte für euch dafür/dagegen sprechen, euch an ein solches Limit zu halten?»
- Hier Link zum Flipchartbogen mit Vor- und Nachteilen herstellen.

Variante

- «Wer würde eine solche Veränderung bemerken? Wer würde sich darüber freuen?»

6 Abschluss

Beratungsstellen

- Beratungsstellen vorstellen: «Wenn ihr nochmals über euren Konsum oder/und eine Veränderung sprechen möchtet, ...»
- Visitenkärtchen und Informationsunterlagen verteilen.
- Wenn der Eindruck entsteht, dass jemand grössere Probleme hat, diesen evtl. nochmals alleine ansprechen.

Feedback, Dank und Verabschiedung

- Die Teilnehmenden ein Feedback zu den vergangenen 90 Minuten geben lassen.
- Für die Beteiligung und Offenheit danken.

Anhang 4: Weiterführende Informationen

Bei Fragen zur Durchführung des Projekts können Sie sich an die Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung Zürich (Telefon 043 259 22 79, vigeli.venzin@mba.zh.ch) wenden.

Für Fragen rund um Alkohol können Sie Sucht Schweiz kontaktieren (Telefon 021 321 29 11, info@suchtschweiz.ch, www.suchtschweiz.ch).

1. Rehm, J., Room, R., Monteiro, M. G., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N. et al. (2004). Alcohol use. In M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers & C. J. L. Murray (Eds.), *Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors* (Vol. 1, pp. 959–1108). Geneva: World Health Organization (WHO).
2. Hingson, R. W., Heeren, T., Winter, M. G. & Wechsler, H. (2005). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24: changes from 1998 to 2001. *Annual Review of Public Health*, 26, 259–279.
3. Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, Suppl.* 14, 91–100.
4. Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Research and Health*, 27(1), 79–86.
5. Bailey, K. A., Baker, A. L., Webster, R. A. & Lewin, T. J. (2004). Pilot randomized controlled trial of a brief alcohol intervention group for adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 23(2), 157–166.
6. Grenard, J. L., Ames, S. L., Pentz, M. A. & Sussman, S. (2006). Motivational interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18(1), 53–67.
7. Larimer, M. E., Crouce, J. M., Lee, C. M. & Kilmer, J. R. (2004). Brief intervention in college settings. *Alcohol Research and Health*, 28(2), 94–104.
8. Tevyaw, T. O. L. & Monti, P. M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99 Suppl 2, 63–75.
9. Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J. & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369(9570), 1391–1401.
10. Gmel, G., Labhart, F., Venzin, V. & Marmet, K. (2010). *Kurzinterventionen bei risikoreich Alkohol konsumierenden Berufs- und MittelschülerInnen im Kanton Zürich*. Zürich: Mittelschul- und Berufsbildungsamt des Kantons Zürich / Lausanne: Sucht Schweiz. [On-line].
www.mba.zh.ch/downloads/Projektstellen/Abschlussbericht_Zürich_Kurzinterventionen.pdf

11. Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G. W., Moeykens, B. & Castillio, S. (1994). Health and behavioural consequences of binge drinking in college - a national survey of students at 140 campuses. *JAMA*, 272(21), 1671-1677.
12. Gmel, G., Rehm, J., Kuntsche, E., Wicki, M. & Grichting, E. (2004). Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse 2003 und aktuelle Empfehlungen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). www.sucht-info.ch/DocUpload/ESPAD.pdf
13. Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating Addictive Disorders: Processes of Change* (pp. 3–27). New York, NY: Plenum Press.
14. Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York, NY: Guilford Press.
15. Foote, J., DeLuca, A., Magura, S., Warner, A., Grand, A., Rosenblum, A. et al. (1999). A group motivational treatment for chemical dependency. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17(3), 181–192.
16. Ryan, R. M., Plant, R. W. & O'Malley, S. (1995). Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive Behaviors*, 20(3), 279–297.
18. Lundahl, B. & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practicefriendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), 1232–1245.

Impressum

Konzept und Bearbeitung des Leitfadens:

Kathrin Marmet und Vigeli Venzin, Fachstelle Suchtprävention
Mittelschulen und Berufsbildung, Zürich

(www.fs-suchtpraevention.zh.ch);

Sabine Dobler und Corine Kibora, Sucht Schweiz,
Lausanne (www.suchtschweiz.ch)

Gestaltung: PS Grafik, Langnau

Bildungsdirektion Kanton Zürich

Fachstelle für Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung

Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich

www.fs-suchtpraevention.zh.ch

Sucht Schweiz

Av. Louis Ruchonnet 14

Postfach 870

1001 Lausanne

www.suchtschweiz.ch