

Evaluation des „NachHaLT“-Projekts in Berlin

-Ergebnisbericht-

delphi - Gesellschaft für Forschung,
Beratung und Projektentwicklung mbH

im Auftrag der

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz,
Berlin

November 2010

Autoren:

Lorenz Kasten

Dr. Peter Tossmann,

November 2010

Inhalt

1. Ausgangslage.....	1
2. Ziele des Evaluationsvorhabens.....	2
2.1 Untersuchungsfragen	2
3. Das Präventionskonzept Hart am Limit (HaLT)	4
4. Methodisches Vorgehen der Studie.....	5
4.1 Erste Teilstudie – Befragung der Jugendlichen	5
4.1.1 Erhobene Merkmale.....	5
4.2 Zweite Teilstudie – Befragung der Eltern	7
4.2.1 Erhobene Merkmale.....	7
4.3 Dritte Teilstudie – Befragung der Kooperationspartner	7
4.3.1 Erhobene Merkmale.....	8
4.4 Methodische Einschränkungen	8
5. Ergebnisse	10
5.1 Ergebnisse der ersten Teilstudie – Befragung der Jugendlichen.....	10
5.1.1 Beschreibung der Stichprobe	10
5.1.2 Überprüfung der Untersuchungsfragen	14
5.2 Ergebnisse der zweiten Teilstudie – Befragung der Eltern.....	22
5.3 Ergebnisse der dritten Teilstudie – Befragung der Kooperationspartner	23
5.3.1 Teilnehmende Kooperationspartner	23
5.3.2 Überprüfung der Untersuchungsfragen	23
6. Diskussion.....	27
6.1 Einfluss des Programms auf das Konsumverhalten und die Einstellung der Jugendlichen	28
6.2 Veränderung der inner- und außerfamiliären Kommunikation über die Risiken des Alkoholkonsums	30
6.3 Bewertung der Kooperationsqualität	30
6.4 Empfehlungen zur Optimierung der Projektarbeit.....	31
7. Literaturverzeichnis.....	33
8. Anhang	34

1. Ausgangslage

Das statistische Bundesamt verzeichnete in den vergangenen Jahren eine stetige Zunahme der Zahlen von Kindern und Jugendlichen, die wegen akuter Alkoholintoxikationen stationär behandelt werden mussten. Zwischen den Jahren 2000 und 2008 ist, den Meldungen der Krankenhäuser zu Folge, die Anzahl der Behandlungen wegen akuter Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen zwischen 10 und 19 Jahren um 170% gestiegen. Besonders besorgniserregend sieht das Bundesamt die Verdopplung der Fälle in der Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen (Statistisches Bundesamt, Webseite vom 18.11.2010).

Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigen, dass drei von vier Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren im letzten Jahr mindestens wöchentlich irgendein alkoholisches Getränk getrunken haben (BZgA, 2008). Zudem geben 17,4% der 12 – 17-Jährigen an, wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Dabei ist ein derartig regelmäßiger Alkoholkonsum unter männlichen Jugendlichen dieser Altersgruppe stärker verbreitet als unter Mädchen bzw. jungen Frauen. Zwar belegen die Zahlen, dass der Alkoholkonsum unter den Jugendlichen seit 2003 insgesamt rückläufig ist (vgl. ESPAD-Studie: Kraus, Pabst & Steiner, 2008), gleichzeitig bleibt aber der Anteil derer, die einen riskanten Alkoholkonsum betreiben, konstant hoch (BZgA, 2008; Kraus et al., 2008). Etwa 8,2% aller Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren weisen einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum auf (BZgA, 2008).

Ein gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum liegt auch dann vor, wenn zu einer Trinkgelegenheit fünf oder mehr Einheiten Alkohol konsumiert werden. Dieses so genannte „Binge-Trinken“ bleibt ebenfalls seit 2003 stabil auf einem hohen Niveau (BZgA, 2008; Kraus et al., 2008). Der Drogenaffinitätsstudie der BZgA (2009) zufolge betrieben 20,4% (männlich: 23%, weiblich: 17,7%) der 12 – 17-Jährigen „Binge-Trinken“ in den letzten 30 Tagen vor der Befragung. In der ESPAD-Schülerbefragung von Kraus, Pabst und Steiner (2008) wurde ebenfalls diese Form des Rauschtrinkens untersucht. Von insgesamt N=12.448 Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassenstufe geben 58,7% an, innerhalb der zurückliegenden 30 Tage fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu einer Trinkgelegenheit zu sich genommen zu haben. Im Rahmen der ESPAD-Studie wurde zudem deutlich, dass es eine Verschiebung hin zu einer höheren Frequenz von Trinkereignissen im Monat gibt. Während die Anzahl der Personen, die nur 1 – 2-mal in den letzten 30 Tagen Rauschtrinken betrieb, abnahm, stieg die Zahl der Personen, die 3 mal oder häufiger „Binge-Trinken“ betrieben, signifikant an.

Ähnlich sehen die Zahlen für Berlin aus. Dem Epidemiologischen Suchtsurvey (Kraus, Rösner, Baummeister, Pabst und Steiner, 2006) zufolge weisen 81,4 % der 15 – 17-Jährigen eine Lebenszeitprävalenz für jeglichen Alkoholkonsum auf und 39,6% in dieser Altersgruppe haben darüber hinaus einen mindestens riskanten Alkoholkonsum. Zudem gab etwa jeder Zweite an, in den letzten 30 Tagen „Binge Trinken“ betrieben zu haben. Auch ist in Berlin im Zeitraum von 2000 bis 2006 der Anteil der Rauschtrinker in der Gruppe der 15 - 17-Jährigen um zehn Prozent von 25,8 % auf 35,8 % gestiegen.

Die Folgen eines riskanten Alkoholkonsums können Missbrauch oder Abhängigkeit sein. Nelson und Wittchen (1998) erfassten in einer Schülerbefragung anhand der DSM-IV Kriterien die Lebenszeitprävalenz für Missbrauch und Abhängigkeit. In der Altersgruppe der 14- bis 24-Jährigen fanden sie bei 15,1% der Jungen und 4,5% der Mädchen eine Lebenszeitprävalenz für Missbrauch. 10% der Jungen und 2,5% der Mädchen wiesen eine substanzspezifische Abhängigkeit auf (Nelson & Wittchen, 1998). Eine Untersuchung von Rohde und Kollegen (2001) belegt zudem, dass dies nicht nur ein zeitlich vo-

rübergehendes jugendliches Phänomen bleiben muss. Ihrer Studie zu Folge wächst mit dem Vorhandensein einer alkoholbedingten Störung im Jugendalter die Wahrscheinlichkeit einer manifesten Abhängigkeit im Erwachsenenalter.

Die Präventionsstrategie „HaLT – Hart am Limit“ versucht diesen Verlauf zu durchbrechen. Der im Rahmen eines Bundesmodellprogramms zwischen 2003 und 2007 erprobte und weiterentwickelte Präventionsansatz richtet sich an Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum, insbesondere an Jugendliche, die wegen exzessiven Alkoholkonsums in bestimmten Settings aufgefallen sind.

2. Ziele des Evaluationsvorhabens

Übergeordnetes Ziel des Evaluationsvorhabens ist es, eine erste Bewertung des Berliner Kurzinterventionsprogramms „NachHaLT“ vorzunehmen. Ergänzend dazu soll auch ein möglicher Optimierungsbedarf ausgelotet werden.

Im Rahmen der Evaluation der Kurzintervention ergeben sich deshalb verschiedene Fragestellungen auf unterschiedlichen Ebenen. So soll der **Einfluss des Programms** auf das Konsumverhalten wie auch auf die Einstellungen zum Alkoholkonsum bei den teilnehmenden Jugendlichen bewertet werden. Verbunden damit ist die Frage, ob sich **die Kommunikation über Risiken des Alkoholkonsums** im inner- und außerfamiliären Umfeld der Befragten verändert hat. Auf einer zweiten Ebene soll die Qualität der Zusammenarbeit mit den kooperierenden Krankenhäusern untersucht werden. Hier stellt sich die Frage nach einem möglichen **Verbesserungsbedarf** der Zusammenarbeit mit den Projektteams. Im Zuge dieser Fragestellung sollen Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Kooperationsarbeit der Projektteams generiert werden.

2.1 Untersuchungsfragen

Einfluss des Programms auf das Konsumverhalten und die Einstellung zum Alkoholkonsum

Ziel des Programms ist eine durch Selbstreflexion initiierte Änderung der eigenen Einstellung gegenüber dem Alkoholkonsum, wodurch langfristig auch das Konsumverhalten selbst geändert werden soll. Ebenso soll die Risikokompetenz der Betroffenen erhöht werden. Um den Einfluss des Programms auf das Konsumverhalten wie auch auf die Einstellungen aller Teilnehmenden beurteilen zu können, werden im Rahmen der Evaluation folgende Fragen zu untersuchen sein:

- Hat sich das Konsumverhalten der Jugendlichen in Folge der Programmteilnahme verändert?
- Hat sich die Einstellung der Jugendlichen gegenüber dem Alkoholkonsum in Folge der Programmteilnahme verändert?
- Hat sich das Wissen der Jugendlichen über die Wirkung von Alkohol in Folge der Programmteilnahme verändert?
- Gelingt es mit Hilfe von „NachHaLT“, die Jugendlichen in die Suchthilfe zu integrieren?
- Wie wird „NachHaLT“ durch die Zielgruppe bewertet?

Veränderung der inner- und außerfamiliären Kommunikation über die Risiken des Alkoholkonsums

Ein Ziel des Programms ist es, die Kommunikation über Risiken des Alkoholkonsums zu verbessern. So soll einerseits der Dialog zwischen Eltern und Jugendlichen verbessert werden. Andererseits geht es auch darum, eine Diskussion über die Risiken des Konsums im Freundeskreis zu fördern.

Um den Einfluss des Programms auf diese Bereiche bewerten zu können, wurden im Rahmen der Evaluation folgende Fragestellungen untersucht:

- Hat sich die Kommunikation über Risiken des Alkoholkonsums zwischen den Eltern und den Jugendlichen in Folge der Programmteilnahme verändert?
- Hat sich die Kommunikation über Risiken des Alkoholkonsums innerhalb der Peergroup in Folge der Programmteilnahme verändert?

Bewertung der Kooperationsqualität

Der Zugang zur Zielgruppe läuft hauptsächlich über die beteiligten Kooperationspartner. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Partnern ist deshalb unerlässlich. Im Rahmen der Evaluation stehen Fragen nach der aktuellen Leistungsfähigkeit dieses Arbeitsansatzes im Mittelpunkt, die zur fachlichen Weiterentwicklung genutzt werden können. Wottawa und Thierau (1998) bezeichnen diesen Aspekt als „Handlungsoptimierung durch Evaluation“ (S. 18). Hierzu sind besonders folgende Fragen zu beantworten:

- Wie schätzen die Krankenhäuser die Kooperation ein?
- Wo wird ein möglicher Verbesserungsbedarf gesehen?

3. Das Präventionskonzept Hart am Limit (HaLT)

„HaLT“ ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit initiiertes, bundesweites Projekt zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen. Dabei besteht das Konzept von „HaLT“ aus einem an der indizierten Prävention orientierten, reaktiven Projektbaustein und einem universellpräventiv orientierten, proaktiven Baustein. Ziel beider Maßnahmen ist die Verringerung des riskanten Trinkverhaltens unter Jugendlichen.

Die Maßnahmen des **reaktiven Projektteils** richten sich an Jugendliche, die wegen riskanten Alkoholkonsums aufgefallen sind, insbesondere an solche, die mit einer komatösen Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert wurden. In Berlin wird dieser Projektbaustein unter dem Namen „NachHaLT“ umgesetzt. Hauptziele sind hier, neben der Vermittlung von Informationen zur Substanzwirkung, die Sensibilisierung der Jugendlichen für das eigene Risikoverhalten und dem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Gegebenenfalls wird eine Vermittlung in weitergehende Hilfen angezielt.

Die Projektarbeit unterteilt sich in drei aufeinanderfolgende Abschnitte: Brückengespräch, Risikocheck und Abschlussgespräch. Üblicherweise findet das so genannte Brückengespräch noch im Krankenhaus statt. Bei diesem Gespräch werden unter anderem Angaben zur Person, der aktuellen Situation und der Einschätzung des Erlebten festgehalten. Zudem wird durch motivierende Gesprächsführung versucht, den Jugendlichen zu einer Teilnahme am so genannten Risikocheck zu motivieren. Die Aufmerksamkeit richtet sich in erster Linie auf den Patienten. Dennoch besteht auch für Eltern die Möglichkeit, ein Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen.

Der Risikocheck ist ein 1,5 tägiges Gruppenangebot, das sich aus drei Blöcken zusammensetzt, von denen der erste vor allem der Aufklärung über die Substanzwirkung dient. Der zweite Block fokussiert im Rahmen von erlebnispädagogischen Maßnahmen die Selbstwahrnehmung der Beteiligten in Risikosituationen. Der dritte Block thematisiert die Risikowahrnehmung und Selbsteinschätzung der Jugendlichen. Im Rahmen von Gruppensitzungen werden unter anderem Ziele und Strategien für den Umgang mit Alkohol besprochen.

Nach Beendigung des Risikochecks findet ein individuelles Abschlussgespräch mit den Jugendlichen statt. Hier wird die gesamte Maßnahme reflektiert. Sollte Bedarf nach weiteren Hilfsangeboten bestehen, kann der Klient bzw. die Klientin in weitergehende Hilfsangebote vermittelt werden.

Ziel der **proaktiven Maßnahmen** ist eine Sensibilisierung von Jugendlichen, Eltern, Pädagogen und der Öffentlichkeit für die Förderung eines verantwortlichen Umgangs mit Alkohol. Weiterhin wird eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzes auf kommunaler Ebene angestrebt. Dabei ist die Zusammenarbeit mit Veranstaltern von Festen, Gaststättenbesitzern und Einzelhändlern wichtig. In Berlin wird diese Aufgabe von der Fachstelle für Suchtprävention ausgeführt.

4. Methodisches Vorgehen der Studie

Die hier skizzierte Gesamtfragestellung des Evaluationsvorhabens legt zum einen die Einbeziehung verschiedener *Untersuchungsebenen* und zum anderen die Kombination unterschiedlicher quantitativer und qualitativer *Untersuchungsmethoden* nahe. Soll eine umfassende Bearbeitung der formulierten Fragen erfolgen, so sind (1.) die Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer, (2.) die Eltern der Programmteilnehmenden sowie (3.) Kooperationspartner/-innen in die Untersuchung einzubeziehen.

4.1 Erste Teilstudie – Befragung der Jugendlichen

Die Befragung der Jugendlichen erfolgte mittels eines Erhebungsbogens, der per Post verschickt wurde. Angeschrieben wurden alle Personen, mit denen das „NachHaLT“-Team im Zeitraum vom 01.01.2009 bis zum 30.06.2010 ein Brückengespräch im Krankenhaus geführt hatte und von denen die Kontaktadressen vorlagen.

Um den Anforderungen des Datenschutzes zu entsprechen, wurde zunächst eine nachträgliche Einwilligung zur Nachbefragung durch das „NachHaLT“-Team eingeholt. Dies erfolgt mittels einer schriftlichen Anfrage an die ehemaligen Klienten, in der auf die Ziele der Untersuchung, Datenschutzaspekte und die die Untersuchung durchführende Einrichtung (delphi GmbH) hingewiesen wurde. Diesem Schreiben wurde ein verschlossener Umschlag der delphi GmbH beigefügt, der den Fragebogen und einen frankierten Rückumschlag beinhaltete. Der ausgefüllte Fragebogen sowie die unterschriebene Einwilligungserklärung mussten, bei Interesse an einer Teilnahme an der Untersuchung, anschließend an die delphi GmbH geschickt werden. Für die Teilnahme an der Befragung wurden die Teilnehmenden mit einem Gutschein in Höhe von 20 Euro entschädigt. Um eine Verquickung von personenbezogenen Daten (Adressdaten der Teilnehmenden) mit konsumbezogenen Daten (Fragebogenangaben) zu vermeiden, wurden die Fragebögen mit einem Anonymisierungscode versehen, sodass die Rückantwort anonym verschickt werden konnte.

4.1.1 Erhobene Merkmale

Um die oben beschriebenen Forschungsfragen bearbeiten zu können, wurden die entsprechenden Merkmale bei der Klientel von „NachHaLT“ per Fragebogen erhoben. Im Folgenden werden die einzelnen erhobenen Konstrukte vorgestellt.

Nutzerinnen und Nutzer

Hier gilt es, die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wie Alter, Geschlecht, Bildung etc. deskriptiv auszuwerten.

Akzeptanz

Das Programm „NachHaLT“ setzt sich aus vielen Programmelementen zusammen. Im Rahmen der Untersuchung gilt es zu überprüfen, wie die Klientinnen und Klienten den allgemeinen Nutzen der Programmelemente bewerten und wie zufrieden sie mit dem Programm sind. Ein wichtiger Parameter der Akzeptanz ist zudem die Weiterempfehlung, wobei hier die Absicht exploriert wird.

Familienklima

Zur Erfassung belastender Faktoren innerhalb der Familie wurden die Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zum Klima innerhalb ihrer Familie und zur Beziehung zu ihren Eltern befragt. Um die Äußerungen der befragten Jugendlichen mit einem bevölkerungsbezogenen Durchschnittswert vergleichen zu können, wurden die im aktuellen Jugendsurvey ermittelten Ergebnisse zu den entsprechenden Fragen zum Vergleich herangezogen. Beim Jugendsurvey handelt es sich um eine 2003 vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) durchgeführte Repräsentativuntersuchung zu den Lebensverhältnissen und Werthaltungen von jungen Menschen zwischen 12 und 29 Jahren (Gille, Sardeibiermann, Gaiser & de Rijke, 2006).

Konsumverhalten

Entsprechend der in Kapitel 2.1 formulierten Untersuchungsfragen wurde versucht, die Effekte des Programms auf das Konsumverhalten zu überprüfen.

Ein Ziel des Programms „NachHaLT“ ist die Veränderung des Konsumverhaltens in Richtung eines risikoarmen Konsums. Ausgehend von der Annahme, dass alle Befragten bei der Kontaktaufnahme durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts einen riskanten Konsum aufwiesen, wurde das aktuelle Konsumverhalten erfasst. Zur Überprüfung des Konsumverhaltens wurden sowohl Instrumente zur Messung von Frequenz und Menge des Konsums als auch Instrumente, die die negativen Konsequenzen des Konsums beleuchten, eingesetzt. Erhoben wurde die 30-Tage-Prävalenz sowohl für niedrig- als auch hochprozentigen Alkohol, sowie zwei Fragen, die das Rauschtrinken der Befragten erfassen. Zusätzlich wurde ein Screeningtest zu problematischem Alkoholkonsum durchgeführt. Der von Knight und Kollegen (1999) speziell für Jugendliche entwickelte CRAFFT-Test setzt sich aus sechs Fragen zusammen, die vor allem negative Konsequenzen des Konsums beschreiben. Jede Frage ist eindeutig einer bestimmten Risikosituation wie beispielsweise „betrunkenes Autofahren“ oder „alkoholbedingte Blackouts“ zugeordnet.

Einstellungsänderung

Ein weiteres Ziel der „NachHaLT“-Maßnahmen ist es, eine Änderung der Einstellung in Richtung eines genussorientierten Alkoholkonsums zu bewirken. Um Einstellungsänderungen dokumentieren zu können, wurden einerseits die individuellen Trinkmotive der Teilnehmenden aktuell und retrospektiv erhoben und verglichen. Andererseits wurden die Untersuchungsteilnehmenden ganz direkt gefragt, ob sich ihre Einstellung zum Alkoholkonsum in Folge der Programmteilnahme verändert hat. Im Falle einer Änderung schloss sich die Frage an, welchen Einfluss die unterschiedlichen Programmelemente auf die Veränderung hatten.

Wissensvermittlung

Häufig sind die kontaktierten Jugendlichen im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem NachHaLT-Team noch ambivalent in Bezug auf das eigene Konsumverhalten. Eine Änderung des Konsumverhaltens hat für diese Gruppe keine Priorität. Im Sinne des Transtheoretischen Modells zur Verhaltensänderung von Prochaska und DiClemente (1984) gilt es diese Gruppe vor allem mit Informationen zur Wirkung des Alkoholkonsums zu versorgen. Die Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden deshalb gefragt, ob sie im Rahmen des Programms etwas Neues über die Wirkung von Alkohol gelernt haben.

Integration in die Suchthilfe

Ein Ziel im Rahmen des Projekts „NachHaLT“ ist es, Jugendliche mit einem über das Angebot von „NachHaLT“ hinaus gehenden Bedarf in weiterführende Hilfen und Maßnahmen zu vermitteln. Die Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer wurden deshalb gefragt, ob sie über die Teilnahme am „NachHaLT“-Projekt hinaus weitere Hilfen in Anspruch genommen haben.

Kommunikation

Ein weiterer interessanter Aspekt ist der einer möglichen Veränderung in der Kommunikation zwischen Befragten und Eltern bzw. Freundeskreis. Die Untersuchungsteilnehmenden wurde deshalb gebeten, das Kommunikationsverhalten innerhalb der Familie bzw. des Freundeskreises vor und nach dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team zu vergleichen. Für den Fall einer Veränderung der Kommunikation wurden die Teilnehmenden gebeten zusätzlich anzugeben, was sich ihrer Meinung nach verändert hat.

4.2 Zweite Teilstudie – Befragung der Eltern

Parallel zur Befragung der Jugendlichen wurden die Eltern der angeschriebenen Jugendlichen vom „NachHaLT“-Team eingeladen, an einer telefonischen Befragung teilzunehmen. Dazu konnten die Eltern täglich (außer an den Wochenenden) mit einem Mitarbeiter der delphi GmbH telefonisch Kontakt aufnehmen. Im Rahmen dieses Telefonkontakts wurde ein Leitfaden gestütztes Interview durchgeführt.

4.2.1 Erhobene Merkmale

Analog zu dem Fragebogen für die Jugendlichen werden auch hier Fragen zur soziodemografischen Situation und zur Kommunikation erfasst. Darüber hinaus wurden die Eltern befragt, ob sie ebenfalls das Gesprächsangebot im Rahmen von „NachHaLT“ in Anspruch genommen haben. Wenn dies der Fall war, wurde gefragt, ob und was genau ihnen im Gespräch mit „NachHaLT“ geholfen oder nicht geholfen hat. Als letztes wurde die aktuelle Situation ihres Kindes thematisiert. Es wurde gefragt, ob sich die Situation seit dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team verbessert hat, gleichgeblieben ist oder sich sogar verschlechtert hat. Im Falle einer subjektiv empfundenen Verbesserung wurden die Eltern gebeten, die Wirkung der verschiedenen Programmelemente auf diese Veränderung einzuschätzen.

4.3 Dritte Teilstudie – Befragung der Kooperationspartner

Mit der Befragung von Kooperationspartnern (Krankenhäusern) soll der Versuch unternommen werden, die Bedeutung dieses Arbeitsansatzes aus der Perspektive von Institutionen/Organisationen einzuschätzen, die mit den Mitarbeitern des Projekts in Kooperation stehen. Die Datenerhebung wird mit Hilfe **qualitativ-fokussierter Interviews** (Merton & Kendall, 1979) durchgeführt, die insbesondere Angaben zur Qualität der Kooperation (z. B. Umfang der Kooperation) und zur Einschätzung der Wirkung (z. B. Effektivität der Kooperation) von „NachHaLT“ erfassen sollen. Des Weiteren werden die Interviewpartner gebeten, Anregungen für eine weitere Optimierung der Kooperation zu formulieren.

In die Untersuchung einbezogen werden die zehn Krankenhäuser, die 2009 die meisten Klienten bzw. Klientinnen aufgenommen und an das Projekt weitervermittelt haben. Interviewt werden die vom „NachHaLT“-Team benannten Ansprechpartner der jeweiligen Institution (siehe Kapitel 5.3.1).

4.3.1 Erhobene Merkmale

Um die oben beschriebenen Forschungsfragen beantworten zu können, wurden die Ansprechpartner in den kooperierenden Krankenhäusern zur Zusammenarbeit mit dem „NachHaLT“-Team befragt. Im Folgenden werden die einzelnen erhobenen Konstrukte vorgestellt.

Dauer und Häufigkeit der Zusammenarbeit

Hier gilt es, die Dauer und die Häufigkeit der Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des „NachHaLT“-Projektes mit den kooperierenden Krankenhäusern deskriptiv auszuwerten.

Nutzen der Kooperation für die Kooperationspartner

Eine gute Zusammenarbeit hängt stark mit dem jeweiligen Nutzen für die beteiligten Kooperationspartner zusammen. Die Kooperationspartner wurden deshalb zu dem für die Einrichtung entstandenen Nutzen durch die Kooperation befragt. Dazu wurden die Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen gebeten, auf einer 5-stufigen Skala einzuschätzen, wie hilfreich der Kontakt zum „NachHaLT“-Projekt für die jeweilige Einrichtung ist. In einer weiteren offenen Frage konnten Gründe für diese Einschätzung benannt werden.

Qualität der Zusammenarbeit

Zentrales Ziel der Befragung der Kooperationspartner ist es, die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den „NachHaLT“-Teams zu erfassen. Die Kooperationspartner wurden deshalb aufgefordert, die Qualität der Zusammenarbeit anhand von Schulnoten zu bewerten. Zusätzlich wurden Beispiele besonders guter bzw. schlechter Zusammenarbeit erfragt.

Verbesserungsbedarf

Abschließend wurden die Interviewpartnerinnen und -partner gebeten, möglichen Verbesserungsbedarf zu formulieren.

4.4 Methodische Einschränkungen

Bei der Umsetzung des Evaluationsvorhabens mussten verschiedene methodische Einschränkungen berücksichtigt werden. So sollten ursprünglich etwa 350 Jugendliche, die durch das „NachHaLT“-Projekt kontaktiert wurden, im Rahmen der Evaluation befragt werden. Allein 2009 wurden 345 Erst- bzw. Brückengespräche geführt. Da im Rahmen dieser Erstgespräche keine Einwilligung zur Teilnahme an einer Nachbefragung von den Jugendlichen eingeholt wurde, musste diese nachträglich durch das „NachHaLT“-Projekt erfragt werden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen konnten in diesem Zusammenhang nur Klientinnen und Klienten angeschrieben werden, bei denen die Eltern von der Teilnahme am „NachHaLT“-Projekt wussten. Dies betraf nur die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, deren Eltern im Rahmen einer Schweigepflichtsentbindung dem Krankenhaus gestatteten, den Kontakt zum „NachHaLT“-Team zu ermöglichen. Für das Jahr 2009 betraf dies 216 Personen. Zusätzlich konnten nur solche Klientinnen und Klienten angeschrieben werden, deren Kontaktadresse den „NachHaLT“-Teams bekannt war. Die Kontaktadresse wird aber erst seit 2010 systematisch erfasst.

Für die Untersuchung der oben formulierten Untersuchungsfragen wäre optimalerweise ein prospektives Studiendesign zu wählen, bei dem die zu untersuchenden Merkmale zu mindestens zwei Messzeitpunkten, nämlich vor und nach der Intervention, erhoben werden. Aus zeit- und arbeitsökonomischen Gründen musste in der geplanten Untersuchung deshalb teilweise auf retrospektive Daten

zurückgegriffen werden. Die ursprüngliche Planung, dabei auf Datenmaterial zurückgreifen zu können, das bereits im Rahmen der Erstkontakte durch die Projekt-Teams erhoben wurde, musste im Lauf der Umsetzung verworfen werden: die Sichtung des Datenmaterials ergab, dass die erhofften Daten nicht systematisch erhoben wurden. Das betraf neben den bereits erwähnten Adressdaten vor allem Daten, die das Konsumverhalten hätten beschreiben können. Aus diesen Gründen muss in der geplanten Befragung teilweise auf eine retrospektive Einschätzung der Situation durch die Betroffenen zurückgegriffen werden. Damit ist allerdings das Risiko verbunden, dass Angaben, die aus der Erinnerung der Klientinnen und Klienten heraus gegeben werden, einer systematischen Verzerrung unterliegen. Da Fragen zur Veränderung, beispielsweise des Konsumverhaltens, auch rückblickend beantwortet werden müssen, kann es zu Fehleinschätzungen kommen, die darauf basieren, dass sich die Probanden nicht mehr korrekt erinnern oder die zurückliegenden Konsumsituationen aktuell neu bewerten. Zur Minimierung dieser Fehler sollte die Programmteilnahme nicht zu lange zurück liegen. Um die anvisierte Stichprobengröße von etwa 350 Personen zu erreichen, wurden deshalb alle Personen zur Teilnahme an der Untersuchung eingeladen, die das Programm bis zum Stichtag (30.6.2010) beendet hatten und nicht vor dem Jahr 2009 in das Programm eingestiegen sind. Dadurch ergibt sich eine theoretische Stichprobengröße von insgesamt 339 Personen.

5. Ergebnisse

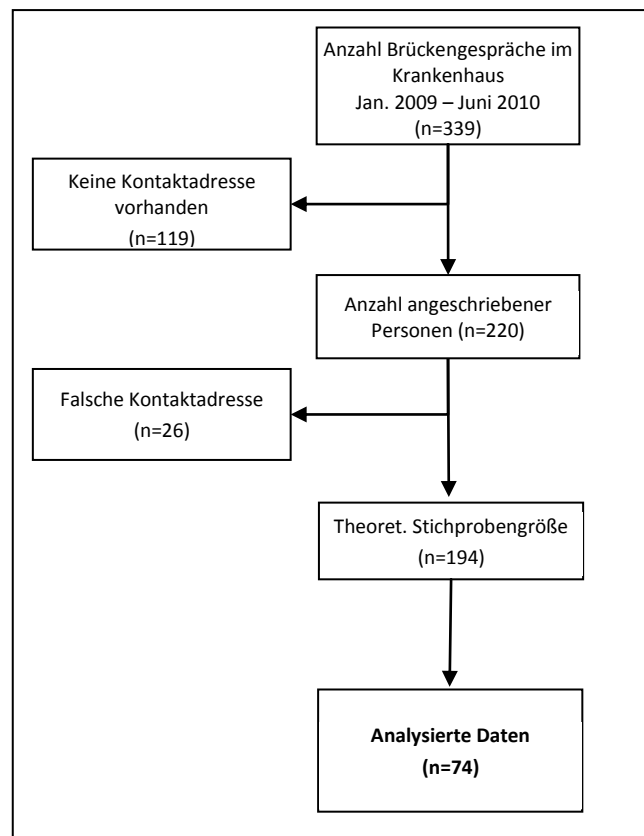
5.1 Ergebnisse der ersten Teilstudie – Befragung der Jugendlichen

Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse der ersten Teilstudie dar. In Abschnitt 5.1.1 wird einführend beschrieben, wie viele Personen insgesamt in die Studie einbezogen wurden und wie sich die Stichprobe zusammensetzt. Unter 5.1.2 werden anschließend die Ergebnisse der Überprüfung der Untersuchungsfragen vorgestellt.

5.1.1 Beschreibung der Stichprobe

Für die vorliegende Untersuchung wurden alle Personen befragt, die im Rahmen eines Brückengesprächs durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „NachHaLT“-Projektteams im Zeitraum von Januar 2009 bis zum Stichtag am 30.06.2010 in einem der kooperierenden Krankenhäuser kontaktiert wurden. Im gesamten Beobachtungszeitraum wurden insgesamt mit 339 Personen Brückengespräche geführt. Da die Kontaktadressen der Gesprächspartner nicht systematisch erfasst wurden, konnten für die vorliegende Untersuchung nur die Personen eingeladen werden, für die eine Kontaktadresse vorlag. Dadurch reduzierte sich die zu untersuchende Stichprobe auf insgesamt 220 Klientinnen und Klienten. Bei 26 Personen erwies sich die angegebene Adresse als veraltet oder falsch, so dass der Erhebungsbogen nicht zugestellt werden konnte. Von den verbliebenen 194 Personen haben sich 38,1 % an der Befragung beteiligt, so dass in der vorliegenden Studie die Daten von insgesamt 74 Personen ausgewertet werden konnten.

Abbildung 1: Flussdiagramm: Anzahl der Teilnehmer



Vergleich der Untersuchungsstichprobe mit den Drop-Outs

In der Untersuchungsstichprobe ist etwas mehr als ein Drittel (38,1 %) aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer vertreten. Im Folgenden soll geklärt werden, ob die zugrunde liegende Untersuchungsstichprobe die Grundgesamtheit aller an „NachHaLT“ teilnehmenden Personen ausreichend repräsentiert oder ob es Hinweise darauf gibt, dass bestimmte Nutzergruppen in der folgenden Datenanalyse durch so genannten selektiven Drop-Out unterrepräsentiert sind. Hierzu wurden die in der Datenanalyse berücksichtigten Fälle mit denen verglichen, die nicht in die Analyse einbezogen werden konnten (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Teilnahme an der Nachbefragung: Grundgesamtheit, Drop-Outs & Teilnehmende im Vergleich

	Grundgesamtheit (n=220)	In Datenanalyse berücksichtigt?		
		nein (n=146)	ja (n=74)	Gruppen- unter- schied ¹
Geschlecht männlich (Anteil)	44,9 %	52,7 %	43,2 %	n.s
Alter (Jahre)	n=218 M=15,6 SD=1,4	n=144 M=15,5 SD=1,5	n=74 M=15,7 SD=1,3	n.s
Nur Brückengespräch erhalten ²	58,1 %	58,9 %	47,3 %	n.s

Vergleicht man die Personen, die gültige Nachbefragungsdaten erbrachten (n=74) mit den Drop-Outs (n=146), so zeigen sich in den Merkmalen Geschlecht, Alter und der Anzahl der erhaltenen Gespräche keine signifikanten Unterschiede. Tendenziell haben sich mehr Frauen sowie mehr Personen, die mehr als nur das Brückengespräch in Anspruch genommen haben, an der Befragung beteiligt.

Alter und Geschlecht

Mit einem Anteil von 56,8 % haben etwas mehr weibliche Klientinnen an der Befragung teilgenommen. Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten lag bei 15,7 Jahren, bei einer Standardabweichung von 1,3 Jahren. Die jüngsten Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren 13 Jahre alt, der älteste Klient 19. Die meisten Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer waren etwa 15 Jahre alt waren (MD 15 Jahre).

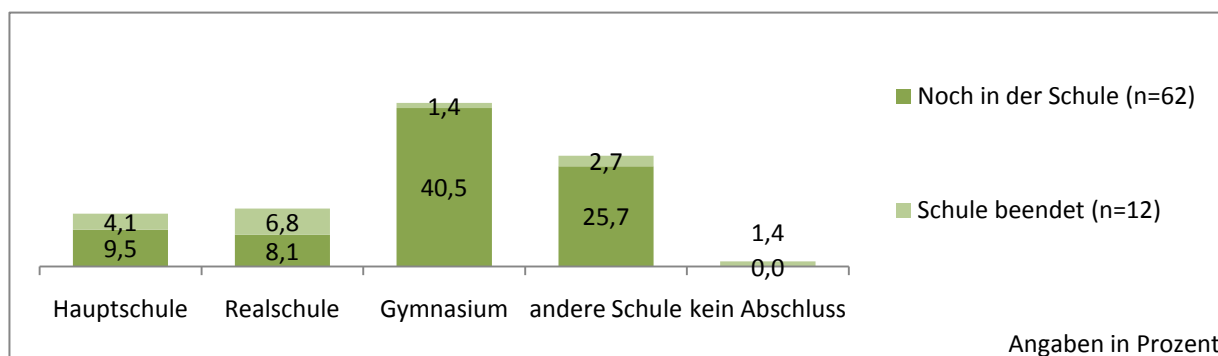
Wohnsituation und Bildungsstruktur

Da die betrachtete Zielgruppe noch sehr jung ist, wurde nicht nur nach dem höchsten Schulabschluss gefragt, sondern auch danach, welcher Schultyp aktuell besucht wird. Von den Personen, die an der Befragung teilgenommen haben, waren 62 (83,8 %) zum Zeitpunkt der Aufnahme noch Schüler. Abbildung 2 zeigt die Bildungsstruktur der an der Befragung teilnehmenden Klientinnen und Klienten. Danach befinden sich etwa vier von zehn der Befragten zurzeit auf dem Gymnasium oder haben bereits die gymnasiale Oberstufe mit dem Abitur abgeschlossen. Der Anteil der Personen, die einen Realschulabschluss anstreben bzw. bereits haben, liegt bei 14,9 %. 13,6 % der Untersuchungsteilnehmerinnen und –teilnehmer besuchten zum Zeitpunkt der Befragung eine Hauptschule oder haben diese mit einem Abschluss beendet. Etwas mehr als ein Viertel der Befragten gibt einen anderen Schultyp bzw. Abschluss als die zuvor beschriebenen an ohne diesen genauer zu definieren. Eine Person (1,4 %) beendete ihre Schullaufbahn ohne einen Abschluss. Aus Abbildung 2 geht hervor, dass insbesondere der Anteil der Abiturienten deutlich höher ist als der der Schüler der anderen Schulformen. Es muss berücksichtigt werden, dass in der Gruppe, die einen anderen Schultyp angegeben haben, ein großer Anteil an Personen zu vermuten ist, die einen erweiterten Hauptschulabschluss haben oder anstreben. Vergleicht man die vorliegende Verteilung mit den Bildungsgängen der Berli-

¹ Zweiseitige Testung. Um vorhandene Unterschiede leichter aufzudecken, wurde hier ein Signifikanzniveau von $\alpha = .10$ gewählt. Gruppenunterschiede bezüglich des Alters wurden mit T-Tests für unabhängige Stichproben untersucht. Für die Untersuchung der Geschlechterverteilung sowie die Anzahl erhaltener Gespräche wurden Chi-Quadrat-Tests durchgeführt.

² Bei der Betrachtung der erhaltenen Gesprächstermine wurden die Teilnehmenden unterteilt danach, ob sie nur am Brückengespräch teilgenommen haben oder ob sie weitere Gesprächstermine mit dem NachHaLT-Projekt in Anspruch genommen haben.

Abbildung 2: Schulbildung der Programmteilnehmerinnen und -teilnehmer



ner Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2009/2010 (Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft & Forschung, Interaktive Datenbank abgerufen am 03.12.2010), so zeigt sich, dass das Bildungsniveau der Teilnehmenden am „NachHaLT“-Projekt in etwa dem der Berliner „Normalbevölkerung“ entspricht. So besuchten im Schuljahr 2009/2010 etwa 47 % der Berlinerinnen und Berliner ein Gymnasium, 11,9 % die Realschule und 6,5 % eine Hauptschule. Ein Drittel aller Berliner Schülerinnen und Schüler gaben an, einen anderen Schultyp zu besuchen, wobei am häufigsten die Gesamtschule benannt wurde. Hinsichtlich der Wohnsituation zeigte sich, dass die überwiegende Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer noch bei ihren Eltern wohnt (86,5 %). Am zweithäufigsten wurde angegeben, in einer Einrichtung für betreutes Wohnen untergebracht zu sein (9,5 %). Weitere 4,1 % gaben an, alleine zu wohnen. Drei Personen (4,1%) teilten sich mit Verwandten, Kindern oder sonstigen Personen eine Wohnung.

Familienklima

Um einen tieferen Einblick in die familiären Sozialisationsbedingungen zu gewinnen, wurden die Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer gebeten, nähere Auskünfte über das vorherrschende Klima innerhalb ihrer Familie zu erteilen. So sollten sie einschätzen, wie oft es in ihrer Familie zu Streit oder Reibereien kommt, wie gerne sie mit dem Rest der Familie zusammen sind und wie vertrauensvoll sie die Beziehung zu ihrer Mutter und ihrem Vater (bzw. zur weiblichen und männlichen Bezugsperson)³ erleben.

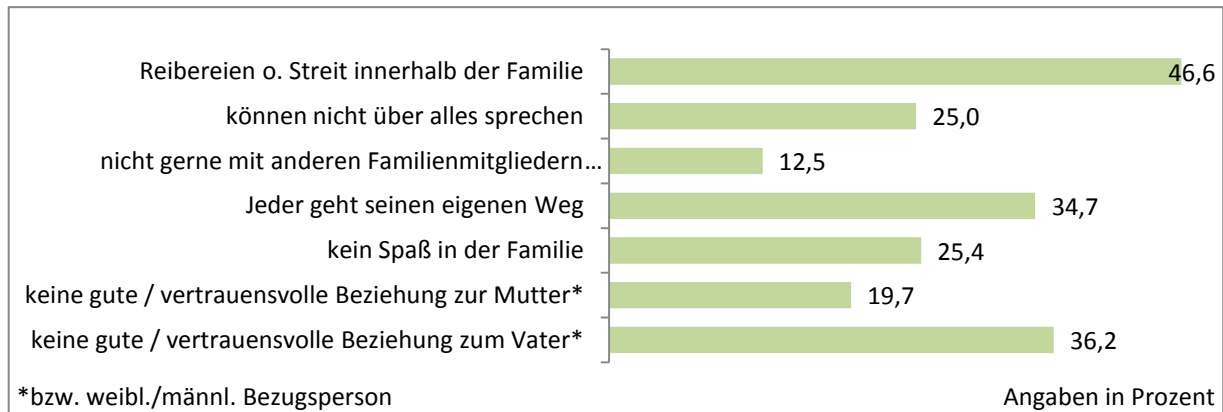
Die Angaben der Untersuchungsteilnehmer und -teilnehmerinnen sind in Abbildung 3 dargestellt. In der Abbildung werden lediglich die Aussagen derjenigen dargestellt, die sich negativ über ihr Familienklima und die Beziehung zu den Eltern äußerten⁴. Den höchsten Anteil negativer Äußerungen erbrachte die Frage nach den innerfamiliären Konflikten. So äußerte fast die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (46,6 %), innerhalb der Familie käme es zu Reibereien oder Streit. Weiterhin beschreibt etwa ein Drittel die Beziehung zum Vater als nicht gut bzw. vertrauensvoll. Befragt nach der Beziehung zur Mutter beschrieben 19,7 % diese als nicht gut bzw. vertrauensvoll. Trotzdem gaben 87,5 % an, dass sie gerne mit den Mitgliedern der Familie zusammen sind. Je drei Viertel der

³ Es wurde ausschließlich nach im Haushalt lebenden Bezugspersonen gefragt (z.B. nach dem Partner der Mutter statt des getrennt lebenden Vaters).

⁴ Teilnehmer/innen, die bei Aussage 1 und 5 („Streit“, „jeder geht seinen Weg“) die Antwortvorgaben „stimmt schon eher“ oder „stimmt voll und ganz“, und bei den Aussagen 2, 3, 5, 6 und 7 („können über alles sprechen“, „gerne zusammen“, „jeder geht seinen Weg“, „vertrauensvolle Beziehung“) die Antwortvorgaben „stimmt überhaupt nicht“ und „stimmt eher nicht“ wählten.

Befragten gaben zudem an, dass sie in der Familie über alles sprechen können oder auch viel Spaß miteinander haben.

Abbildung 3: Familienklima der Jugendlichen (n=72)



Ein Vergleich mit Daten die im Rahmen des DJI-Jugendsurvey gewonnen wurden (vgl. Gille, Sardei-Biermann, Gaiser & de Rijke, 2006) zeigt, dass insbesondere der Anteil Jugendlicher mit innerfamiliären Konflikten über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegt. Dem Jugendsurvey zufolge geben 36 % der Befragten 15 - 20-Jährigen an, Reibereien oder Streit in der Familie zu erleben. Auch schätzen die Befragten Jugendlichen die Beziehung zu ihren Eltern tendenziell schlechter ein als ihre Altersgenossen der „Normalbevölkerung“.

Fazit

- Die Befragungsteilnehmenden unterscheiden sich nicht signifikant von den Personen, die nicht an der Befragung teilgenommen haben.
- Die eindeutige Mehrzahl der Studienteilnehmenden (80,6%) ist jünger als 16 Jahre; etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmenden sind weiblich.
- 83,8 % der Befragungsteilnehmerinnen und –teilnehmer gehen noch zur Schule. Die Mehrzahl der Befragten besucht ein Gymnasium.
- Die überwiegende Mehrheit der Befragten (86,5 %) wohnt noch zusammen mit den Eltern.
- Die Jugendlichen beschreiben ein tendenziell schlechteres Familienklima als repräsentative Vergleichspopulationen.

5.1.2 Überprüfung der Untersuchungsfragen

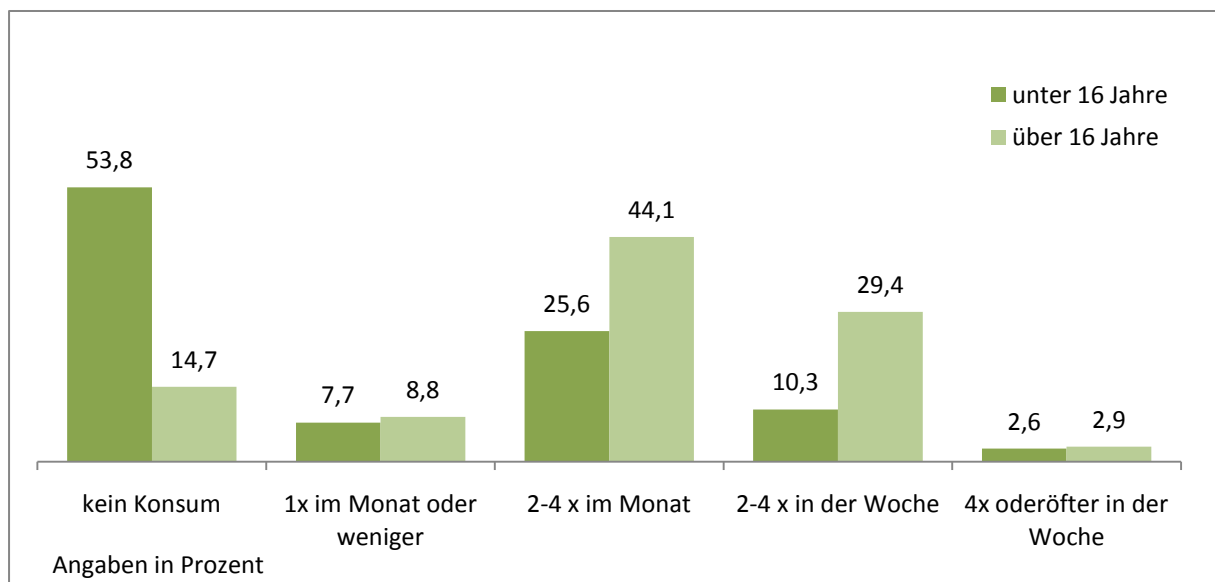
5.1.2.1 Riskanter Konsum

Die Häufigkeit des Konsums spielt eine entscheidende Rolle für das Risiko, alkoholbezogene Störungen zu entwickeln. Die Jugendlichen, die an der Befragung teilgenommen haben, wiesen zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme alle einen schädlichen Konsum auf, da sie mit einer akuten Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingeliefert wurden. Ziel des Projekts ist es, die Risikowahrnehmung der Betroffenen zu schulen und für die eigenen Grenzen zu sensibilisieren. Im Folgenden soll deshalb anhand dreier Parameter das aktuelle Konsumverhalten auf seine Riskanz hin untersucht werden.

30-Tage Prävalenz

Im Rahmen der Befragung wurde das aktuelle Konsummuster erhoben. Erfragt wurden die Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen vor der Befragung. Von allen Befragten gaben 35,6 % an, in diesem Zeitraum abstinent gewesen zu sein.

Abbildung 4: Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen (n=74)



Die Häufigkeitsverteilung in Abbildung 4 zeigt, dass in der Altersgruppe der unter 16-Jährigen etwas mehr als die Hälfte in den letzten 30 Tagen abstinent war. Damit liegen die unter 16-Jährigen unter dem Schnitt der Gleichaltrigen in der Gesamtbevölkerung, bei denen 71,4 % angaben, in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumiert zu haben (BZgA, 2008). Weitere drei Personen (7,7 %) gaben an, nur ein Mal in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken zu haben. Bei etwa einem Drittel der Befragten (35,9 %) kann von einem regelmäßigen Wochenendkonsum ausgegangen werden. Eine Person gab an, in den letzten 30 Tagen Alkohol fast täglich konsumiert zu haben. Im Durchschnitt wurde an 2 (SD=3,8) Tagen konsumiert. In der Altersgruppe der über 16-Jährigen gaben nur 14,7 % an, in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol getrunken zu haben. Damit liegt auch diese Gruppe über dem Durchschnitt in der Gesamtbevölkerung. Laut BZgA (2009) geben 23,8 % der 16- bis 17-Jährigen an, in den letzten 30 Tagen abstinent gewesen zu sein. In der vorliegenden Untersuchung gaben die meisten an, etwa zwei bis viermal im Monat (44,1 %) bzw. zwei bis viermal pro Woche (29,4 %) Alkohol getrunken zu haben. 8,8 % taten dies nur einmal in den letzten 30 Tagen und 2,9 % gaben an, fast täglich zu konsumieren. Durchschnittlich wurde in dieser Altersgruppe an 4,9 Tagen (SD 4,5) Alkohol getrunken.

Viele der komatösen Alkoholintoxikationen hängen mit dem Konsum von hochprozentigen Alkoholi-ka zusammen. Ein Ziel von „NachHaLT“ ist es deswegen, für die Gefahren des Konsums von hochpro-zentigem Alkohol zu sensibilisieren mit dem mittelfristigen Ziel, diesen Konsum zu reduzieren.

Die Auswertung der Zahlen zeigt, dass in der Gruppe der unter 16-Jährigen etwa drei Viertel der Be-fragten (72,5 %) angaben, in den letzten 30 Tagen keinen hochprozentigen Alkohol getrunken zu haben. In der Altersgruppe der über 16-Jährigen liegt dieser Anteil nur bei knapp einem Drittel (32,4 %).

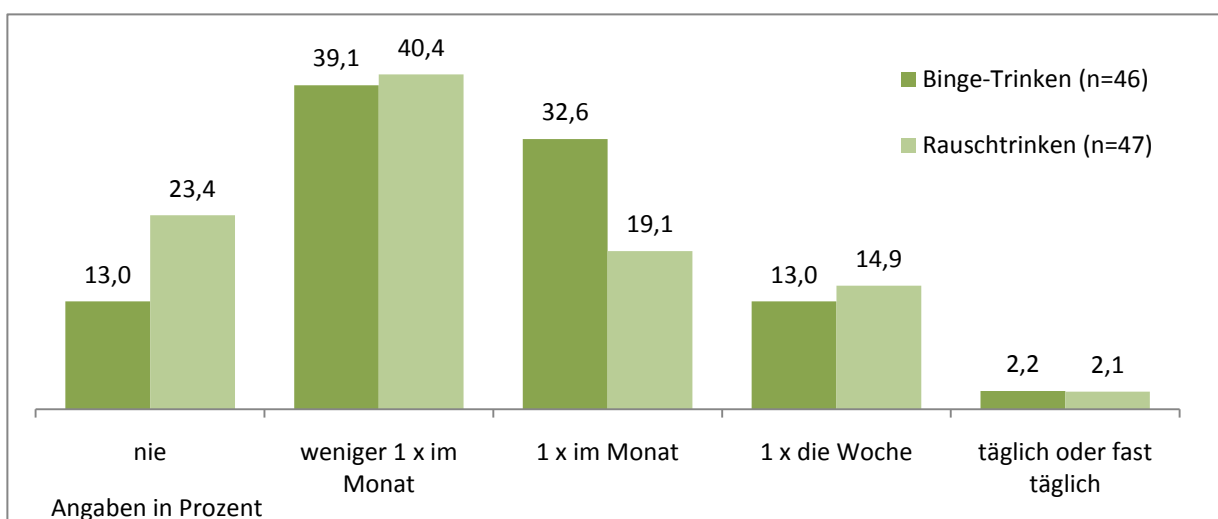
Ein Vergleich von Personen, die über Reibereien und Streit in der Familie klagen, mit denen, die von keinen familieninternen Konflikten berichten, zeigt, dass Personen mit Konflikten tendenziell seltener angaben, in den letzten 30 Tagen abstinent geblieben zu sein als Teilnehmende ohne Konflikte (30,3 % vs. 41,0 %). Die statistische Auswertung ergab aber keinen bedeutsamen Unterschied zwischen den Gruppen. Jedoch tranken die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Problemen in der Familie signifikant⁵ häufiger hochprozentigen Alkohol.

Weiterhin zeigen sich deutliche Geschlechterunterschiede: deutlich mehr Frauen als Männer blieben in den letzten 30 Tagen vor der Befragung abstinent (42 % vs. 25 %). Der durchschnittliche Konsum wies aber keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. In Bezug auf hochpro-zentigen Alkohol gleichen sich die Zahlen wieder an. Etwa jeder zweite, unabhängig vom Geschlecht, gab an, in den letzten 30 Tagen keinen hochprozentigen Alkohol getrunken zu haben.

Rauschtrinken

Ein Indikator zur Messung des riskanten Alkoholkonsums bei Jugendlichen ist das so genannte Binge-Trinken, bei dem bei einer Trinkgelegenheit mindestens fünf oder mehr Gläser Alkohol getrunken werden. In der Bevölkerung gibt aktuell jeder fünfte Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Binge-Trinken praktiziert zu haben (BZgA, 2008). Binge-Trinken, das auch als Rauschtrinken bezeichnet wird, deckt sich aber nicht immer mit dem subjektiv empfundenen Rauscherleben. Die Jugendlichen wurden deshalb auch dazu befragt, wie häufig sie in den letzten 30 Tagen einen Alkoholrausch hatten.

Abbildung 5: Binge-Trinken vs. subjektives Rauschempfinden



⁵ T-Test für unabhängige Stichproben: T=-2,206; df=71; p<.038

Unter allen Befragten gaben etwa 60 % an, mindestens einmal im Monat Binge-Trinken zu betreiben. Berücksichtigt man nur die Angaben von Personen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben, steigt der Anteil der Binge-Trinker auf 87 % an (vgl. Abbildung 5). Etwa 76,6 % haben dies auch als einen Rausch erlebt. Eine Person schildert einen täglichen oder fast täglichen Alkoholrausch. 14,6 % betreiben das Binge-Trinken ohne dabei einen Rausch zu erleben.

Teilnehmende mit familieninternen Konflikten geben häufiger an Binge-Trinken zu betreiben als die Vergleichsgruppe ohne Konflikte. (90,1 % vs. 82,6 %). Die statistische Auswertung ergab aber keinen signifikanten Unterschied.

CRAFFT

Der CRAFFT-Test ist ein Screeninginstrument, das problematischen Alkoholkonsum erfasst. Der von Knight und Mitarbeiter (1999) speziell für Jugendliche entwickelte CRAFFT-Test setzt sich aus sechs Fragen zusammen, die vor allem negative Konsequenzen des Konsums beschreiben. Bei einem Cut-off-Wert von zwei oder mehr positiven Fragen sprechen die Autoren von einem problematischen Konsum. Etwa ein Drittel der Personen, die den Test beantwortet haben (32,4 %), haben den Schwellenwert überschritten, also einen problematischen Konsum. Dieses Ergebnis hat leider nur begrenzte Aussagekraft, da die Mehrzahl der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer (54,1 %) keine Angaben zu diesem Test gemacht haben.

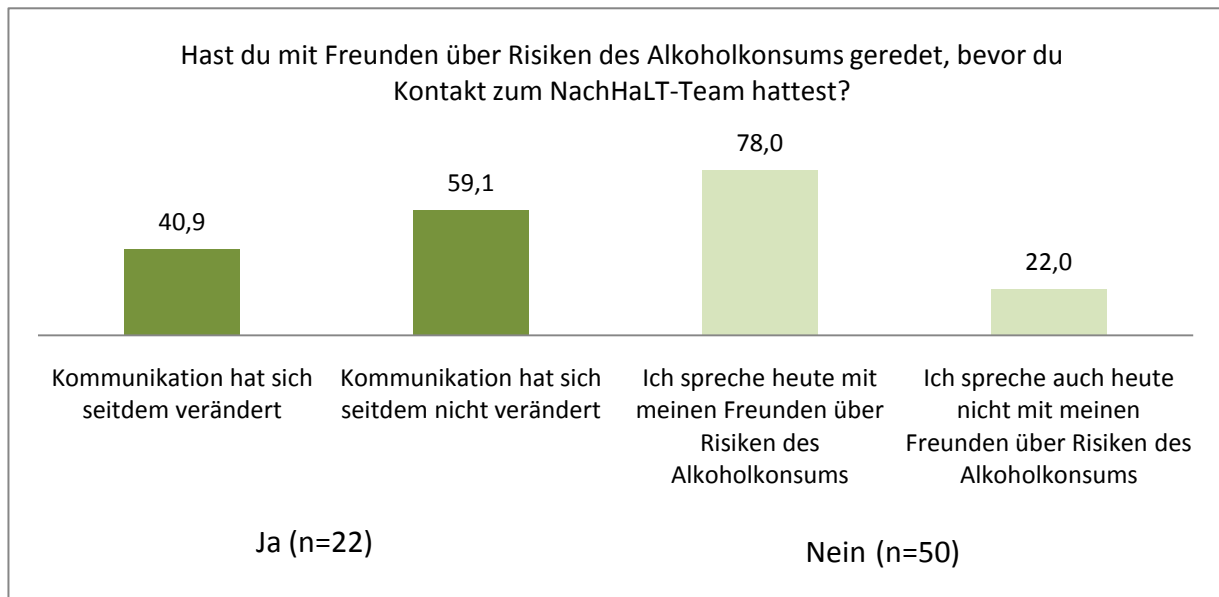
Fazit

- Mehr als die Hälfte der unter 16-Jährigen Untersuchungsteilnehmenden ist seit dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team abstinent. Damit liegen sie unter dem Durchschnitt in der Bevölkerung.
- Etwa 15 % der über 16-Jährigen Untersuchungsteilnehmenden ist seit dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team abstinent. Damit liegen sie unter dem Durchschnitt in der Bevölkerung.
- Frauen sind häufiger abstinent als Männer.
- Teilnehmende mit familieninternen Konflikten greifen häufiger zu hochprozentigen Alkoholi-ka als Klientinnen und Klienten ohne familiäre Probleme.
- 60 % der Befragten betreiben weiterhin Rauschtrinken. Dieser Wert liegt deutlich über dem Wert in der „Normalbevölkerung“.
- Etwa ein Drittel der Befragten hat nach den Kriterien des CRAFFT-Tests einen problematischen Alkoholkonsum.

Veränderung der Kommunikation innerhalb der Peergroup über Risiken des Alkoholkonsums

Auch die Kommunikation im Freundeskreis der Betroffenen wurde abgefragt. Aus Abbildung 7 wird deutlich, dass in der Peergroup seltener über die Risiken des Alkoholkonsums gesprochen wurde als in der Familie. Nur knapp ein Drittel (30,6 %) gab dies an. Etwa 60 % davon beschreiben aber, dass sich die Kommunikation in der Gruppe seit dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team verändert hat. Dies hängt vor allem mit den Erfahrungen zusammen, die die Jugendlichen gemacht haben. Zusammen

Abbildung 7: Kommunikation von Risiken des Alkoholkonsums in der Peergroup



mit dem Wissen über die Risiken des Konsums beschreiben die Jugendlichen, dass sie jetzt selbstbewusster über den Konsum in der Gruppe sprechen können.

Von den Befragungsteilnehmenden, die bisher nicht über die Risiken des Konsums im Freundeskreis gesprochen haben, tun 78 % dies seitdem Kontakt zum „NachHaLT“-Team. Insgesamt geben 64,9 % der Befragten an, in Folge des Kontakts zum „NachHaLT“-Team besser oder überhaupt im Freundeskreis über die Risiken des Alkoholkonsums sprechen zu können.

Fazit

- Etwa zwei Drittel der Untersuchungsteilnehmenden sprach schon vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team mit den Eltern über Risiken des Alkoholkonsums
- Für 58 % hat sich die Qualität der Gespräche verbessert oder es wurden überhaupt erst Gespräche mit den Eltern durch den Kontakt zum „NachHaLT“-Team möglich.
- Knapp ein Drittel der Befragten gibt an, vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team im Freundeskreis über die Risiken des Alkoholkonsums gesprochen zu haben.
- Für etwa zwei Drittel der Befragten hat sich die Qualität der Gespräche verbessert oder es wurden überhaupt erst Gespräche im Freundeskreis durch den Kontakt zum „NachHaLT“-Team möglich.

5.1.2.3 Einstellungsänderung

Zentrales Ziel des „NachHaLT“-Projekts ist die Veränderung der Einstellung der Jugendlichen zum Alkoholkonsum. Dies soll einerseits über die Vermittlung von Wissen über Wirkung und Risiken des Konsums erreicht werden und andererseits über eine Reflexion des eigenen Trinkverhaltens. In diesem Abschnitt soll daher geprüft werden, ob die Jugendlichen Neues über die Wirkung von Alkohol im Rahmen Projekts gelernt haben. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden gebeten, selbst einzuschätzen, ob sich ihre Einstellung zum Alkoholkonsum verändert hat. Parallel dazu wurden die Trinkmotive der Jugendlichen vor und nach dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team miteinander verglichen.

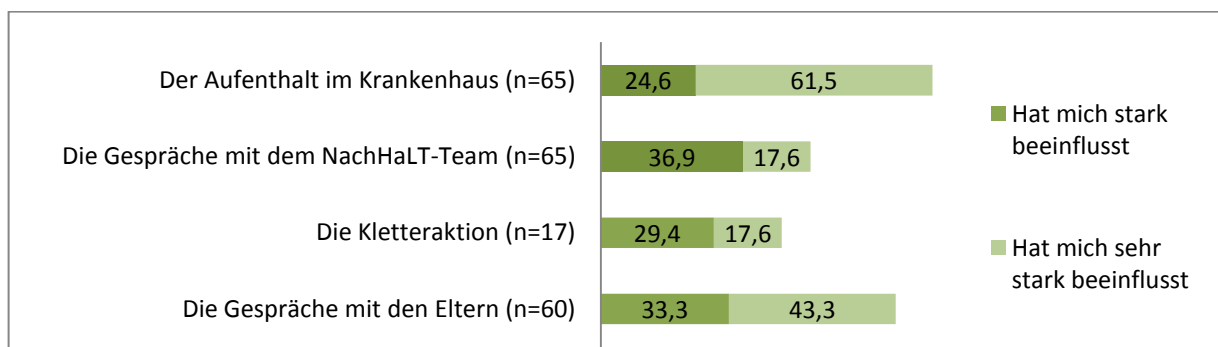
Wissensvermittlung

Ein erster Schritt zur Veränderung der Einstellung ist meist die Vermittlung von Informationen zur Wirkung einer Substanz. Ziel des Projektes ist es deshalb, den Jugendlichen Informationen zur Wirkung und zu den Risiken des Alkoholkonsums zu vermitteln. Die Befragungsteilnehmer und teilnehmerinnen wurden deshalb gefragt, ob sie durch die Teilnahme am „NachHaLT“-Projekt Neues über die Wirkung von Alkohol lernen konnten. Etwas mehr als ein Drittel (36,1 %) gab an, im Rahmen des Projekts etwas Neues über die Wirkung von Alkohol gelernt zu haben. Am häufigsten wurde genannt, Neues über die möglichen (negativen) Konsequenzen des Konsums gelernt zu haben (16 Nennungen), gefolgt von „Wissen über die physiologische Wirkung von Alkohol“ (7 Nennungen). Je eine Nennung entfiel auf den „richtigen Trinkanlass“, die „Funktion des Konsums für den Konsumierenden“ und die „Erkenntnis eigener Grenzen“.

Einstellung gegenüber dem Konsum

Ein zentrales Ziel des „NachHaLT“-Projekts ist, die Einstellung der Jugendlichen gegenüber dem Alkoholkonsum zu verändern. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden deshalb gebeten, selbst einzuschätzen, ob sich ihre Einstellung im Rahmen des Kontakts zum „NachHaLT“-Team verändert hat und worauf sie selbst diese Veränderung zurückführen. Insgesamt haben 78,1 % der Befragten heute eine andere Einstellung zum Alkoholkonsum als vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team. Dies gilt sowohl für Klientinnen und Klienten, die nur das Brückengespräch erhalten haben (76,5%), wie auch für Programmteilnehmende, die darüber hinausgehende Hilfen des „NachHaLT“-Teams in Anspruch genommen haben (79,5%). Befragt danach, was den größten Einfluss auf diese Veränderung hatte, beschrieben 86,1 % der Befragten den Aufenthalt im Krankenhaus (vgl. Abbildung 8). Weitere 76,6 % gaben an, dass sie die Gespräche mit den Eltern stark oder sehr stark beeinflusst haben. An dritter

Abbildung 8: Gründe für die Änderung der Einstellung zum Alkoholkonsum



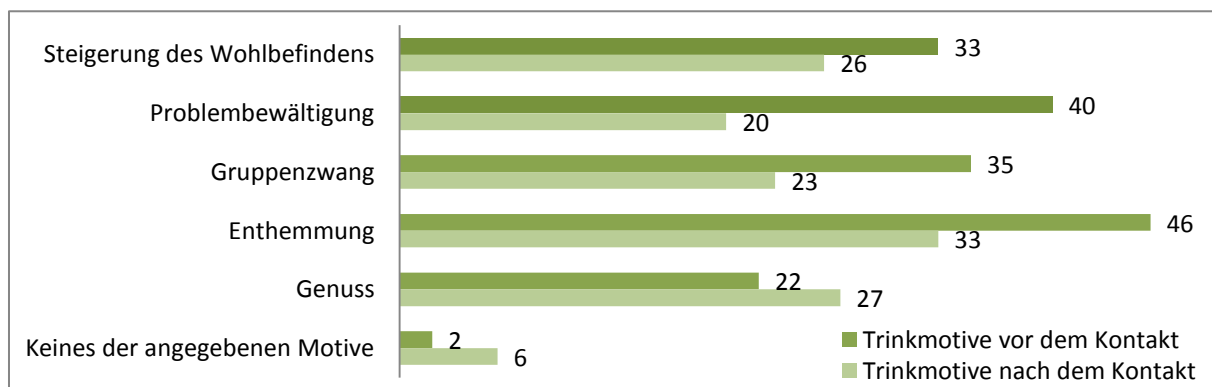
Stelle stehen mit 54,5 % die Gespräche mit dem „NachHaLT“-Team. Nur 17 Befragungsteilnehmerinnen und –teilnehmer gaben an, an der Kletteraktion teilgenommen zu haben. Diese hatte auf etwa die Hälfte der Teilnehmenden einen starken oder sehr starken Einfluss.

16 Personen benannten weitere Faktoren, die einen Einfluss auf sie ausübten. Am häufigsten wurden die Gespräche mit den Freunden genannt (6 Nennungen). Drei Personen gaben an, dass die Angst vor zukünftigen negativen Folgen des Konsums zur Einstellungsänderung führte. Weitere drei Personen bezeichneten die Scham bzw. das schlechte Gewissen als Grund für die Änderung der Einstellung. Je eine Person beschrieb einen Ortswechsel, Gespräche in der Schule oder die Selbsteinsicht etwas ändern zu müssen, als Ursache für die Veränderung.

Trinkmotive

Eine herausragende Rolle für die Vorhersage exzessiven Alkoholkonsums spielen zudem die Erwartungen, die Jugendliche mit der Wirkung des Alkohols verbinden. Eng mit den Wirkerwartungen verknüpft sind die Motive für den Konsum, also bewusste oder unbewusste Gründe für das Konsumverhalten. Bestimmte Trinkmotive sind eindeutig als Risikofaktor einzuordnen (vgl. Stolle et al., 2009) und wurden deshalb ebenfalls abgefragt. Abbildung 9 vergleicht die Trinkmotive der Personen, die angaben, aktuell Alkohol zu konsumieren, vor und nach dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team. Es zeigt

Abbildung 9: Nennungen von Trinkmotiven vor und nach dem Kontakt zum NachHaLT-Team (n=47)



sich, dass Trinkmotive, aus denen sich eine Funktion des Alkoholkonsums ableiten lässt, im Laufe der Intervention zurückgegangen sind. Insbesondere der Konsum mit dem Ziel der Problembewältigung ist von 40 Nennungen vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team auf 20 Nennungen zum Zeitpunkt der Befragung zurückgegangen. Auch der Konsum zur Steigerung des Wohlbefindens oder zur Enthemmung nimmt in der Folge des Kontakts zum „NachHaLT“-Team ab. Gleiches gilt für den Konsum im Zusammenhang mit Gruppenzwang. Im Gegenzug steigen Motive, die einen genussorientierten Konsum zum Ausdruck bringen, an. Dies gilt sowohl für Klientinnen und Klienten, die nur das Brückengespräch erhalten haben, als auch für Programmteilnehmende, die darüber hinausgehende Hilfen des „NachHaLT“-Teams in Anspruch genommen haben.

Fazit

- Etwa ein Drittel der Befragten gibt an, Neues über die Wirkung von Alkohol gelernt zu haben.
- 78 % haben ihre Einstellung dem Alkoholkonsum gegenüber verändert. Den größten Einfluss auf die Veränderung hatte den Angaben der Teilnehmenden zufolge der Aufenthalt im Kran-

kenhaus. Etwa 63 % gaben an, dass die Gespräche mit dem „NachHaLT“-Team sie stark oder sehr stark beeinflusst haben.

- Trinkmotive, die auf eine Beeinflussung des psychischen Befindens schließen lassen, sind zugunsten des genussorientierten Konsums zurückgegangen.

5.1.2.4 Integration in das Hilfesystem

Ein Ziel von „NachHaLT“ ist es, Personen, die einen weitergehenden Hilfebedarf haben, zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen zu motivieren. Ein erster Schritt dahin ist die Teilnahme an den NachHaLT-Angeboten, die über das Brückengespräch im Krankenhaus hinaus gehen. Etwas mehr als die Hälfte (52,7 %) der Untersuchungsteilnehmerinnen und –teilnehmer hat dieses Angebot in Anspruch genommen. Es wurde weiterhin gefragt, ob die Befragungsteilnehmerinnen und –teilnehmer im Anschluss an die Beratung durch das „NachHaLT“-Team weitere Hilfen in Anspruch genommen haben. 18,3 % der Befragten gaben an, dies getan zu haben. Dabei suchten die Betroffenen mit 10,8 % am häufigsten einen Psychiater bzw. Psychologen auf. 5,4 % gaben an, Hilfe beim Jugendamt gesucht zu haben. Je zwei Personen (2,4 %) gaben an, einen Arzt bzw. die Jugendhilfe kontaktiert zu haben. Und je eine Person hat eine Einrichtung der Sucht- bzw. Drogenhilfe oder ein Krankenhaus aufgesucht.

5.1.2.5 Akzeptanz

Im Rahmen der Evaluation des „NachHaLT“-Projekts gilt es zu überprüfen, wie zufrieden die Klientinnen mit dem Programm sind. Ein wichtiger Parameter dafür ist die Weiterempfehlung, wobei nach der Absicht der Weiterempfehlung gefragt wurde. Mehr als drei Viertel (77,5 %) aller Klientinnen und Klienten würden anderen Jugendlichen, die in einer ähnlichen Situation sind wie die Teilnehmenden es waren, raten, Kontakt mit dem „NachHaLT“-Team aufzunehmen. Dabei liegt der Anteil in der Gruppe der Personen, die nur am Brückengespräch teilgenommen hat, mit 66,7 % deutlich unter dem in der Gruppe der Personen, die weitere Angebote des „NachHaLT“-Projekts in Anspruch genommen haben (86,8 %).

5.2 Ergebnisse der zweiten Teilstudie – Befragung der Eltern

Im Rahmen der Befragung der Eltern wurden die Eltern aller Jugendlichen angeschrieben, deren Adressen vorlagen. Somit wurden analog zur Befragung der Jugendlichen insgesamt 220 Personen angeschrieben. Von allen angeschriebenen Eltern haben sich insgesamt 13 bereit erklärt, an einer telefonischen Befragung teilzunehmen. Eine sinnvolle statistische Auswertung dieses Datensatzes erscheint auf der Grundlage der zu kleinen Stichprobe nicht zulässig, so dass von der Auswertung der Daten im Rahmen der Elternbefragung abgesehen wird.

5.3 Ergebnisse der dritten Teilstudie – Befragung der Kooperationspartner

Dieses Kapitel stellt die Ergebnisse der dritten Teilstudie dar. In Abschnitt 5.3.1 wird einführend beschrieben, welche Gesprächspartner bzw. Institutionen in die Studie einbezogen wurden. Unter 5.3.2 werden die Ergebnisse der Überprüfung der Untersuchungsfragen vorgestellt.

5.3.1 Teilnehmende Kooperationspartner

Zur Bewertung der Kooperationsqualität wurden die zehn kooperierenden Krankenhäuser kontaktiert, die am häufigsten Klientinnen bzw. Klienten der Zielgruppe an das „NachHaLT“-Team vermitteln. Tabelle 2 zeigt die kontaktierten Gesprächspartner.

Tabelle 2: Befragungsteilnehmer der dritten Teilstudie

Institution	Gesprächspartner
Virchow-Klinikum (Charité)	Hr. Dr. Henning
Behring Krankenhaus (Helios)	Hr. Dr. Barker
St. Joseph Krankenhaus	Hr. Dr. Dubenhorst
Benjamin-Franklin-Klinik (Charité)	Hr. Dr. Peiser
DRK-Klinik Westend	Fr. Dr. Santarelli
Vivantes Friedrichshain	Fr. Dr. Brosch
Vivantes Neukölln	Hr. Dr. Rossi
Klinikum Lindenhof	Hr. Dr. Buttenberg
Waldkrankenhaus Spandau	Hr. Dr. Jochum
Vivantes Humboldt-Klinikum	Fr. Dr. Jung

5.3.2 Überprüfung der Untersuchungsfragen

Während sich die erste Teilstudie mit der Bewertung des „NachHaLT“-Projekts auseinandersetzt, wird mithilfe der dritten Studie die Kooperationsqualität, d.h. die Zufriedenheit der verschiedenen Kooperationspartner mit der Zusammenarbeit ermittelt. Wie bereits erwähnt, wurden durch die Befragung von insgesamt N=10 Ansprechpartnern der beteiligten Krankenhäuser sowohl quantitative als auch qualitative Daten erhoben. Die hierdurch ermittelten Ergebnisse sollen im Folgenden präsentiert werden.

5.3.2.1 Wie schätzen die Krankenhäuser die Kooperation ein?

Dauer und Häufigkeit der Zusammenarbeit

Die Umsetzung des Modellprojekts „HaLT“ startete in Berlin im Jahre 2005. Ein Teil der kooperierenden Krankenhäuser steht seit dieser Modellphase in Verbindung mit dem Projekt. Andere Krankenhäuser kooperieren erst seit einem Jahr mit dem Projekt. Die durchschnittliche Kooperationsdauer beträgt 3,2 Jahre. Befragt nach der Intensität der Zusammenarbeit, geben alle Projekte an, dass diese von der Anzahl der Fälle abhängig ist. Bei acht der zehn befragten Institute besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit. Zwei Einrichtungen geben an, eher unregelmäßig mit dem „NachHaLT“-Projekt zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus beschreiben vier Kooperationspartner, dass es neben der fallbezogenen Arbeit noch zusätzliche Kontakte zum „NachHaLT“-Team gibt.

Nutzen der Kooperation für die Kooperationspartner

Die Qualität der Zusammenarbeit hängt zu einem großen Teil davon ab, ob die Kooperation für beide Seiten einen hohen Nutzen hat. Die Kooperationspartner wurden deshalb nach dem jeweiligen Nutzen für die Einrichtung durch die Kooperation befragt. Dazu wurden die Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Einrichtungen zunächst gebeten einzuschätzen, wie hilfreich die Zusammenarbeit mit dem Projekt „NachHaLT“ für sie bzw. die Institution ist. Für sechs der zehn Befragten war die Zusammenarbeit ziemlich hilfreich, für vier weitere sogar außerordentlich hilfreich. Keiner der Interviewpartner beschreibt die Zusammenarbeit als „mittelmäßig“, „kaum“ oder „gar nicht“ hilfreich. Tabelle 3 zeigt, welche Gründe die Kooperationspartner für den wahrgenommenen Nutzen benannt haben.

Tabelle 3: Gründe für die Zusammenarbeit mit dem „NachHaLT“-Projekt

Gründe für die Zusammenarbeit	Nennungen
Ergänzung der klinikinternen Maßnahmen	6 Nennungen
Emotionale Entlastung	6 Nennungen
Das Projekt ermöglicht einen besseren Zugang zur Zielgruppe	3 Nennungen
Brückenfunktion des Projekts zu weiterführenden Hilfen	1 Nennung

Am häufigsten wird mit sechs Nennungen angegeben, dass „NachHaLT“ die klinikinternen Maßnahmen optimal ergänzt. Durch die Arbeit des Projekts wird die rein medizinische Akuthilfe um sozialarbeiterische und suchtttherapeutische Maßnahmen ergänzt. Dies gilt auch für Institute, die eigene psychologische Betreuungsmaßnahmen anbieten. Ebenfalls mit sechs Nennungen wird die emotionale Entlastung beschrieben, die die betroffenen Ärzte und Ärztinnen im Rahmen der Zusammenarbeit erfahren. Insbesondere der enge zeitliche Rahmen, der neben der Akutversorgung wenig Spielraum für eine darüber hinausgehende psychologische bzw. sozialarbeiterische Maßnahme lässt, wird von den Ärzten als belastend beschrieben. Das „Gefühl die Weiterführung angebahnt zu haben“ bzw. die Patientinnen und Patienten in weiterführende Maßnahmen vermitteln zu können, wird als sehr entlastend beschrieben. Dadurch erscheint auch der erste Schritt der medizinischen Akuthilfe als „nicht sinnlos“. Weiterhin wird von drei Partnern der verbesserte Zugang zur Zielgruppe angeführt. Insbesondere die jugendadäquate Ansprache durch die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des „NachHaLT“-Teams verbessert die Akzeptanz bei den Betroffenen. Aber auch der Umstand, dass kein Arzt („Weißkittel“) mit den Jugendlichen spricht, verbessert die Gesprächsbereitschaft der Jugendlichen. Eine Person betonte auch die Brückenfunktion, die durch das Projekt wahrgenommen wird. Dadurch wird eine Lücke in der Versorgung geschlossen.

Qualität der Zusammenarbeit

Um eine umfassende Aussage über die Zufriedenheit der Kooperationspartner mit der Zusammenarbeit mit dem „NachHaLT“-Projekt zu generieren, wurden die Befragten gebeten, die Qualität der Kooperation mit Hilfe einer Schulnote zu bewerten. Insgesamt betrachtet wird die Kooperation mit dem „NachHaLT“-Projekt überwiegend als gut bewertet: In Form von Schulnoten von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) erhielt die Einrichtung eine durchschnittliche Note von 1,7. Von den befragten Per-

sonen erhielt das Projekt 3 Mal (30%) die Note „sehr gut“ und von 3 Kooperationspartnerinnen und -partnern die Note „gut bis sehr gut“ (30%). Drei weitere Personen werteten die Qualität der Zusammenarbeit als „gut“ (30%) und eine Person bescheinigte dem Projekt eine „befriedigende“ Qualität in der Zusammenarbeit (10%). Die Noten „ausreichend“ und „mangelhaft“ bzw. „ungenügend“ wurden nicht vergeben.

Neben der quantitativen Bewertung der Zusammenarbeit sollte zusätzlich dargestellt werden, was von den befragten Kooperationspartnerinnen und -partnern als (besonders) positiv an der Zusammenarbeit mit dem „NachHaLT“-Projekt angesehen wurde und welche Probleme in der Kooperation mit dem Projekt gesehen wurden. Tabelle 4 fasst die positiven Aspekte der Zusammenarbeit zusammen.

Tabelle 4: Positive Aspekte der Zusammenarbeit mit dem „NachHaLT“-Projekt

Positive Aspekte der Zusammenarbeit	Nennungen
Gute Erreichbarkeit	7 Nennungen
Zeitnahe Reaktion	6 Nennungen
Proaktives Handeln	4 Nennungen
Verlässlichkeit	2 Nennungen
Engagement	2 Nennungen
Qualifikation der ProjektmitarbeiterInnen	2 Nennungen

Die gute Erreichbarkeit der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter benennen die meisten als positiven Aspekt der Zusammenarbeit. Insbesondere am Wochenende wird die gute Erreichbarkeit als positiv beschrieben. Weiterhin fällt sechs Personen die schnelle Reaktion der Teams als positiv auf. Vier Kooperationspartner loben das proaktive Nachfragen der Teams nach möglichen Klienten bzw. Klientinnen, da in der Hektik des Klinikalltags manchmal eine Vermittlung der Jugendlichen an das Projekt vergessen wird. Darüber hinaus schätzen die Kooperationspartner in der Zusammenarbeit insbesondere die Verlässlichkeit und das hohe persönliche Engagement der Teammitglieder. Auch wird die individuelle Qualifikation der Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter als positiv bewertet.

Negative Aspekte der Zusammenarbeit wurden von keinem der beteiligten Kooperationspartner benannt.

Wo wird ein möglicher Verbesserungsbedarf gesehen?

Auf die Frage, was an der Zusammenarbeit mit dem „NachHaLT“-Projekt zu verbessern wäre, sahen vier Personen keinen Verbesserungsbedarf. Sechs Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer konnten in mindestens einem Punkt einen Verbesserungsbedarf erkennen. Am häufigsten wurde die Verstärkung bestehender personeller Ressourcen eingefordert, da an Wochenenden, insbesondere in den frühen Morgenstunden, die Erreichbarkeit erhöht werden müsste (vgl. Tabelle 5). Außerdem beklagen Krankenhäuser, die räumlich schwer zu erreichen sind, dass eine zeitnahe Versorgung zum jetzigen Zeitpunkt nicht optimal gewährleistet ist. Weitere drei Personen wünschen sich ein Feed-

back der Projekt-Teams zur Vermittlungsquote („Wie fruchtbar ist die Zusammenarbeit?“), zum weiteren Verlauf der Maßnahme oder generell eine statistische Auswertung der Zusammenarbeit. Ein Ansprechpartner erhofft sich eine Verbesserung der räumlichen Versorgung. Die „Projekte sollten näher am Wohnort der Klienten sein“.

Tabelle 5: Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Vorschläge zur Verbesserung der Zusammenarbeit	Nennungen
Ressourcen verstärken	3 Nennungen
Feedback verbessern	3 Nennungen
Räumliche Nähe zur Klientel sollte verbessert werden	1 Nennung
Eingangsbefragung verbessern	1 Nennung

Fazit

- Durchschnittlich arbeiten die Kooperationspartner seit etwa 3 Jahren mit dem Projekt zusammen.
- Neun von zehn Kooperationspartnern beschreiben die Kooperation als „ziemlich“ oder „außerordentlich“ hilfreich für die Institution.
- Als besonders hilfreich wird erachtet, dass das Projekt die klinikinterne (Akut-) Versorgung der Patienten um suchtttherapeutische Maßnahmen ergänzt und dass die Ärzte und Ärztinnen dadurch emotional entlastet werden.
- Insgesamt wird die Zusammenarbeit als gut bis sehr gut (Schulnote 1,7) bewertet.
- Verbesserungsbedarf im Rahmen der Zusammenarbeit sehen die Kooperationspartner in der Erreichbarkeit des Teams an Wochenenden und in den Rückmeldungen (Feedback) zur gemeinsamen Fallarbeit.

6. Diskussion

Das Berliner „NachHaLT“-Projekt ist Teil des bundesweiten „HaLT“-Netzwerkes, das 2003 vom Bundesministerium für Gesundheit mit dem Ziel initiiert wurde, riskantes Trinkverhalten unter Jugendlichen zu verringern. Übergeordnete Aufgabe des so genannten reaktiven Bausteins („NachHaLT“-Projekt) ist es, Jugendliche mit einer komatösen Alkoholintoxikation für die Risiken des Alkoholkonsums zu sensibilisieren und ein Umdenken in Richtung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol zu initiieren. Der Zugang zur Zielgruppe wird hauptsächlich durch die Kooperation mit Krankenhäusern ermöglicht, die die Klientel im Falle einer akuten Alkoholintoxikation versorgen.

Im Rahmen der Evaluation des „NachHaLT“-Projektes in Berlin sollte eine umfassende Bewertung des Interventionskonzeptes vorgenommen werden. Ziel der Evaluation war es also, zu überprüfen, inwieweit es mit dem Projekt gelingt das Konsumverhalten wie auch die Einstellungen zum Alkoholkonsum bei den teilnehmenden Jugendlichen zu verändern. Verbunden damit war die Frage, ob sich die Kommunikation über Risiken des Alkoholkonsums im inner- und außerfamiliären Umfeld der Befragten durch den Kontakt zum „NachHaLT“-Team verändert hat. Auf einer zweiten Ebene sollte die Qualität der Kooperationsarbeit untersucht werden. Hier stellte sich die Frage nach einem möglichen Optimierungsbedarf der Zusammenarbeit mit den Projektteams. Im Zuge dieser Fragestellungen sollen Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Kooperationsarbeit generiert werden.

Zur Bearbeitung der Fragestellungen des Untersuchungsvorhabens wurden qualitative und quantitative Methoden der Sozialforschung eingesetzt. Die Fragestellung der vorliegenden Evaluationsstudie wurde im Rahmen zweier Teilstudien bearbeitet. Im Rahmen der ersten Teilstudie sollte der Einfluss des Programms auf das Konsumverhalten wie auch auf die Einstellungen der Jugendlichen zum Alkohol überprüft werden. Das dafür indizierte prospektive Studiendesign mit mindestens zwei Messzeitpunkten konnte allerdings aus zeit- und arbeitsökonomischen Gründen nicht umgesetzt werden. Stattdessen wurden alle Jugendlichen, die das „NachHaLT“-Team im Zeitraum von Januar 2009 bis Juni 2010 im Rahmen eines Brückengesprächs im Krankenhaus kontaktierte, zu ihrer aktuellen Situation befragt und um eine retrospektive Einschätzung weiterer Variablen gebeten. Mit dem gewählten Studiendesign sind jedoch verschiedene methodische Limitierungen verbunden. Als wichtigste Einschränkung ist zu nennen, dass eine Veränderungsmessung bezüglich des Konsumverhaltens nur eingeschränkt möglich ist, weil aufgrund der retrospektiv durchgeführten Datenerfassung kein Vergleich von Konsumdaten vor und nach der Intervention möglich war. Außerdem muss darauf hingewiesen werden, dass aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen sowie nicht systematisch erfasster Kontaktadressen nur ein Teil der beschriebenen Gesamtpopulation in die Untersuchung einbezogen werden konnte. Nicht zuletzt konnte die geplante Einbeziehung der Eltern der Betroffenen in die Untersuchung aufgrund mangelnder Teilnahme seitens der Eltern nicht ausgewertet werden.

Die zweite Teilstudie befasste sich mit dem Aspekt der Qualität der Kooperationsarbeit des „NachHaLT“-Projekts. Als Kriterium für Qualität wurde das subjektive Maß der Zufriedenheit der Kooperationspartner mit der Zusammenarbeit erfasst. Zu diesem Zweck wurden zehn Kooperationspartner anhand eines leitfadengestützten Interviews befragt. Die Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wurden auf einem Fragebogen protokolliert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die ausgewählten Kooperationseinrichtungen sind für 97 % der Vermittlungen an das „NachHaLT“-Projekt verantwortlich (Stand 2009) und dürften die Gesamtheit der Akteure, die mit dem Projekt im Kontakt standen, gut repräsentieren.

Was sind nun die zentralen Ergebnisse dieser Untersuchung? Wie müssen die Ergebnisse interpretiert werden? Und welche Konsequenzen leiten sich für die Weiterentwicklung dieses Arbeitsansatzes daraus ab? Auf diese Fragen soll nachfolgend eingegangen werden, wobei die Darstellung der Struktur der Untersuchungsfragen folgt. Zunächst wird somit auf die Frage einzugehen sein, welchen Einfluss das Projekt auf das Konsumverhalten und die Einstellung der Jugendlichen hat. Danach wird zusammenfassend dargestellt und diskutiert, ob sich die Kommunikation über die Risiken des Alkoholkonsums im inner- und außerfamiliären Umfeld der Betroffenen verändert hat. Zuletzt wird dargestellt, wie die Kooperationspartner die Zusammenarbeit bewerten und welchen Optimierungsbedarf sie für die Zukunft sehen.

6.1 Einfluss des Programms auf das Konsumverhalten und die Einstellung der Jugendlichen

Im Rahmen der Evaluation der Kurzintervention wurde der Einfluss des Programms auf die Einstellungen zum Alkoholkonsum wie auch auf das Konsumverhalten bei den teilnehmenden Jugendlichen untersucht. Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert.

Konsumverhalten

Einleitend muss wiederholt darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der vorliegenden Evaluation keine Veränderungsmessung im klassischen Sinne vorgenommen werden konnte. Wie bereits beschrieben, konnten die erfassten Variablen nicht wie gewünscht zu zwei bzw. drei Messzeitpunkten (vor und nach der Intervention) erhoben werden. Um dennoch eine Veränderung in Folge des Kontakts zum „NachHaLT“-Projekt sichtbar machen zu können, wurde für die Bewertung des Einflusses des Projekts auf das Konsumverhalten von der Prämisse ausgegangen, dass alle in die Untersuchung einbezogenen Klientinnen und Klienten zum Zeitpunkt des Erstkontakts mit dem Projekt einen riskanten Alkoholkonsum aufwiesen, da sie aufgrund einer komatösen Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingewiesen wurden. Ziel des Projekts ist es, mittelfristig einen risikoarmen Konsum in der Zielgruppe zu etablieren. Vor diesem Hintergrund müssen die folgenden Konsumangaben bewertet werden.

Etwa ein Drittel aller Befragten hat in den 30 Tagen vor der Teilnahme an der Untersuchung keinen Alkohol getrunken. In der Altersgruppe der unter 16-Jährigen lag die Quote der Abstinenten mit 53,8 % sogar noch höher. Bei den über 16-Jährigen liegt die Abstinenzrate bei knapp 15 %. Ein Vergleich mit den Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt, dass der Alkoholkonsum in beiden Altersgruppen deutlich über dem Bevölkerungsschnitt liegt, jedoch muss berücksichtigt werden, dass in der vorliegenden Untersuchungsstichprobe nur Personen mit einem ehemals schädlichen Alkoholkonsum befragt wurden. Statistisch bedeutsame Geschlechterunterschiede gab es in diesem Zusammenhang nicht, jedoch weist die Tendenz darauf hin, dass die Anzahl der Abstinenten bei den befragten jungen Frauen höher ist. Außerdem belegen die Untersuchungsdaten, dass Personen mit innerfamiliären Konflikten signifikant häufiger hochprozentigen Alkohol trinken.

Einer komatösen Alkoholintoxikation geht zumeist das so genannte Binge-Trinken voraus, bei dem zu einer Trinkgelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumiert werden. Ein Ziel des Projekts ist es deshalb, diese Form des Konsums zu reduzieren. Die Betroffenen wurden deshalb gefragt, wie häufig sie bei einer Gelegenheit fünf oder mehr alkoholische Getränke konsumieren. Für 13 % der Befragten ist Binge-Trinken keine Option. Die verbleibenden 87 % gaben an, noch Binge-Trinken

zu betreiben. Harrison und Mitarbeiter (1998) geben in diesem Zusammenhang jedoch zu bedenken, dass gerade das Rauschtrinken weniger ein pathologisches Trinkmuster als ein typisch jugendliches ist. Dies zeigen auch die Untersuchungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, in der jeder Fünfte angibt in den letzten 30 Tagen Binge-Trinken betrieben zu haben. Nichtsdestotrotz bleibt der Anteil der Binge-Trinkenden in der Untersuchungsstichprobe deutlich über dem Schnitt in der „Normalbevölkerung“.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass etwa ein Drittel (35 %) der Befragten zum Zeitpunkt der Datenerhebung abstinent war. Weitere 13 % von denen, die aktuell noch Alkohol konsumieren, gaben an, kein Binge-Trinken mehr zu betreiben. Diese beiden Ergebnisse stellen eine konservative Schätzung der Wirksamkeit der Projektarbeit dar, denn offen bleibt, inwieweit die Arbeit des Projekts sich auf die Frequenz und Menge des Konsums ausgewirkt hat, bei denjenigen, die aktuell noch konsumieren. So wird in der Gruppe der Konsumierenden weiterhin von den meisten Binge-Trinken betrieben, allerdings vom Großteil seltener als einmal im Monat. Aufgrund des Studiendesigns kann jedoch keine Aussage darüber gemacht werden, ob es vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team häufiger oder seltener vorkam.

Einstellung zum Alkoholkonsum

Von allen Untersuchungsteilnehmenden gibt etwa ein Drittel an, im Rahmen des Kontakts zum „NachHaLT“-Projekt Neues über die Wirkung von Alkohol gelernt zu haben. Neben dem Wissen um die Wirkung des Alkohols spielen auch die Erwartungen, die Jugendliche mit der Wirkung des Alkohols verbinden, eine wichtige Rolle für die Vorhersage exzessiven Alkoholkonsums. Eng damit verknüpft sind die Motive für den Konsum, also bewusste oder unbewusste Gründe für das Konsumverhalten. Bestimmte Trinkmotive sind eindeutig als Risikofaktoren einzuordnen (vgl. Stolle et al., 2009). Stolle und Kollegen beschreiben in einer Übersichtsarbeit, dass vor allem Motive wie Problembewältigung und Gruppenzwang Risikofaktoren für Binge-Trinken sind. Die Daten der vorliegenden Untersuchung belegen, dass sich die Trinkmotive in Folge des Kontakts zum „NachHaLT“-Team geändert haben. Das betrifft die zuvor als Risikofaktoren beschriebenen Motive „Problembewältigung“ und „Gruppenzwang“ genauso wie das Trinken zur „Steigerung des Wohlbefindens“ oder zur „Enthemmung“. Gleichzeitig ist eine Steigerung des genussorientierten Konsums zu beobachten. Letzteres überrascht ein wenig vor dem Hintergrund, dass 87 % der aktuell konsumierenden Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer Binge-Trinken betreiben. Eine tiefergehende Analyse der Befragungsdaten ergab, dass genussorientierter Konsum als Trinkmotiv insbesondere in der Gruppe der Personen zugenommen hat, die angaben, Binge-Trinken zu betreiben ohne dabei einen Rausch zu erleben.

Insgesamt gaben 78,1 % der Befragten an, heute eine andere Einstellung zum Alkoholkonsum zu haben als vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team. Befragt nach Faktoren, die die Einstellungsveränderung beeinflusst haben, benennen die meisten den Aufenthalt im Krankenhaus. Etwas mehr als die Hälfte schreibt auch den Gesprächen mit dem „NachHaLT“-Team einen starken Einfluss auf die Veränderung zu. Offen bleibt, welchen Einfluss die Gespräche des „NachHaLT“-Teams mit den Jugendlichen auf die Bewertung des Krankenhausaufenthalts haben. So wurde aus den Gesprächen mit den „NachHaLT“-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deutlich, dass den Jugendlichen die „Dramatik“ ihres Krankenhausaufenthaltes erst im Gespräch mit den Teams deutlich wurde.

Einschränkend muss hier auf mögliche Verzerrungen im Antwortverhalten hingewiesen werden. Wie bereits beschrieben, mussten Trinkmotive vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team retrospektiv be-

richtet werden, was zu einer systematischen Verzerrung der Antworten führen kann. Darüber hinaus muss in Betracht gezogen werden, dass Befragungsteilnehmende überdurchschnittlich häufig ihre Veränderung in einem positiven Licht erscheinen lassen wollen und die Antworten im Sinne einer sozial erwünschten Antwort wählen.

6.2 Veränderung der inner- und außerfamiliären Kommunikation über die Risiken des Alkoholkonsums

Ein Ziel des Programms ist es, die Kommunikation über Risiken des Alkoholkonsums zu verbessern. Die Untersuchungsteilnehmerinnen und –teilnehmer wurden deshalb gefragt, ob es ihnen in der Folge des Kontakts zum „NachHaLT“-Projekt leichter fiel über die Risiken des Alkoholkonsums zu reden. Untersucht wurde, wie sich die Kommunikation in der Familie und im Freundeskreis verändert hat.

Knapp zwei Drittel der Befragten konnten schon vor dem Kontakt zum „NachHaLT“-Team mit ihren Eltern über die Risiken des Alkoholkonsums sprechen. Für gut 56 % hat sich die Qualität der Gespräche in der Folge des Kontakts weiter verbessert. Darüber hinaus geben über 80 % der Personen, die früher nicht mit ihren Eltern über Alkohol reden konnten, an, dies heute tun zu können. Jedoch bleibt in dieser Gruppe unklar, ob die Gespräche stärker durch den Krankenhausaufenthalt initiiert wurden oder durch die Beratung durch das „NachHaLT“-Team.

Im Freundeskreis wurde seltener über die Risiken des Konsums gesprochen als im familiären Rahmen. Nur ein Drittel gibt an, im Freundeskreis über Risiken des Alkoholkonsums gesprochen zu haben. Für 60 % hat sich die Qualität der Gespräche verbessert. Eine deutliche Veränderung gab es auch in der Gruppe der Personen, für die eine Kommunikation der Risiken bisher nicht möglich war. Fast drei Viertel gaben an, heute über die Risiken des Alkoholkonsums sprechen zu können.

6.3 Bewertung der Kooperationsqualität

Da der Zugang zur Zielgruppe hauptsächlich über die beteiligten Kooperationspartner läuft, war eine zentrale Frage des Evaluationsvorhabens, wie die beteiligten Kooperationspartner die Qualität der Zusammenarbeit bewerten und ob sie Verbesserungsbedarf für die Zukunft sehen.

Teilweise kooperieren die befragten Institutionen schon seit der Modellphase mit dem „NachHaLT“-Projekt. Der Nutzen, den die Vertreterinnen und Vertreter der Krankenhäuser für die Institution beschreiben, bezieht sich im Wesentlichen auf zwei Punkte. Das Angebot des „NachHaLT“-Projekts ergänzt optimal die Maßnahmen, die im Rahmen der klinischen Akutversorgung umgesetzt werden. Insbesondere die psycho-soziale Arbeit, die von den Projektmitgliedern geleistet wird, ist im engen zeitlichen Rahmen des Klinikalltags nicht realisierbar. Diese Situation wird durch das Klinikpersonal als belastend wahrgenommen. „NachHaLT“ entlastet in diesem Zusammenhang das Personal zusätzlich auf einer emotionalen Ebene. Insgesamt wird die Zusammenarbeit deswegen auch in neun von zehn Fällen als ziemlich oder außerordentlich hilfreich beschrieben.

In Bezug auf die Qualität der Zusammenarbeit fallen die Urteile ähnlich gut aus. Die Zusammenarbeit wird im Durchschnitt als „gut“ bis „sehr gut“ (Schulnote 1,7) benotet. Auffallend häufig wird dabei die gute Erreichbarkeit der Projektmitglieder benannt und die zeitnahe Reaktion des Teams. Probleme in der Zusammenarbeit wurden von keinem Gesprächspartner genannt. Nichtsdestotrotz sehen die Kooperationspartner an der einen oder anderen Stelle noch Verbesserungsbedarf. Am häufigsten

wurde in diesem Zusammenhang der Wunsch geäußert, ein Feedback zur fallbezogenen Vermittlungsarbeit bekommen zu können. Das reicht von einfachen statistischen Rückmeldungen bis hin zu fallbezogenem Austausch auf fachlicher Ebene. Weiterhin wurde angeführt, dass die als eigentlich gut beurteilte Erreichbarkeit des Teams punktuell verbessert werden könnte. Insbesondere wurden hier die frühen Morgenstunden an Wochenenden angesprochen, da gerade hier viele Patientinnen und Patienten eingeliefert werden, das Krankenhaus aber wieder verlassen, bevor der Kontakt mit dem Projekt hergestellt werden konnte. Die Kooperationspartner sprechen sich in diesem Zusammenhang für eine Erhöhung der personellen Ressourcen aus.

6.4 Empfehlungen zur Optimierung der Projektarbeit

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung konnten nur bedingt Aussagen über Effekte des Programms auf das Konsumverhalten der Untersuchungsteilnehmerinnen und –teilnehmer gemacht werden. Dies ist primär dem retrospektiven Studiendesign geschuldet. Um die Wirksamkeit einer Maßnahme überprüfen zu können, ist die Messung der interessierenden Variablen **vor** und **nach** der Intervention notwendig. Im Hinblick auf zukünftige Evaluationen des Projekts schlägt *delphi* deshalb vor, im Rahmen einer Eingangsbefragung von allen kontaktierten Jugendlichen Basisdaten zum Alkoholkonsum sowie Variablen des allgemeinen Gesundheitsverhaltens und Merkmale der sozialen Situation systematisch zu erfassen. Nur so kann in der Folge der Programmteilnahme eine Veränderung dokumentiert werden. Voraussetzung für eine Nutzung dieser Daten entsprechend den Vorgaben des Datenschutzes ist, dass die Jugendlichen bzw. deren Eltern von Beginn an ihre Einwilligung dazu geben. Eine entsprechende Erklärung sollte dem Fragebogen beigefügt werden. Neben der Nutzung der Daten für eine weitere Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahme bietet die Dokumentation die Möglichkeit eines zeitnahen Monitorings. Dies ist die Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Steuerung der Projektarbeit. Die zu erfassenden Variablen, wie beispielsweise konsumbezogene Variablen, sollten sich dabei an den bereits etablierten Standardinstrumenten wie beispielsweise dem Deutschen Kerndatensatz orientieren und/oder mit dem bundesweiten „HaLT“-Netzwerk abgestimmt werden.

Ein Faktor, der im Rahmen des „NachHaLT“-Projekts bisher eher unsystematisch angegangen wird, ist der Umgang mit problematischen Familiensituationen. Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere innerfamiliäre Konflikte einen Einfluss auf das Konsumverhalten haben. Dies sollte Gegenstand einer Weiterentwicklung der Konzeption von „NachHaLT“ sein. Weiterhin sollte in der praktischen Arbeit, analog zu der Arbeit mit den Jugendlichen, eine möglichst zeitnahe Durchführung der Gespräche mit den Eltern sichergestellt werden. Ergänzend dazu sind Selbsthilfegruppen denkbar, in denen sich die Eltern von betroffenen Jugendlichen austauschen können.

Was die Zusammenarbeit mit den kooperierenden Einrichtungen anbelangt, so wird dem Projekt von den Kooperationspartnern eine sehr gute Qualität der Zusammenarbeit bescheinigt. Besonders die gute Erreichbarkeit der Teams wurde von den Gesprächspartnern hervorgehoben.

Bezüglich der Optimierung der Zusammenarbeit wurde am häufigsten der Wunsch nach einem Feedback durch das „NachHaLT“-Team zur gemeinsamen Fallarbeit geäußert. In Anbetracht der knappen personellen Ressourcen schlagen wir vor, den Kooperationspartnern eine jährliche individuelle Rückmeldung zur Zusammenarbeit zu geben. Dabei sollten im Rahmen eines „Factsheets“ Vermittlungsquoten und die in Anspruch genommenen Leistungen der vermittelten Jugendlichen aufgelistet

werden. Zusätzlich ist eine persönliche Darstellung der Daten vor Ort denkbar. Im Rahmen dieser Kooperationstreffen ist neben der Diskussion der Daten auch ein fachlicher Austausch möglich.

Insgesamt wurde sowohl aus den Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des „NachHaLT“-Projekts als auch aus den Interviews mit den Kooperationspartnern deutlich, dass eine Verbesserung der Projektarbeit auch von den personellen Ressourcen abhängig ist. So müssen beispielsweise, im Unterschied zu „Halt“-Projekten, die im ländlichen Raum angesiedelt sind, in Berlin mehrere Krankenhäuser aufgesucht werden, die über das gesamte Stadtgebiet verteilt sind. Dies führt insbesondere an den Wochenenden dazu, dass eine zeitnahe Versorgung aller Betroffenen nicht zu bewerkstelligen ist. Um diese dennoch sicherstellen zu können, wäre es wünschenswert, dass die personellen Ressourcen, insbesondere an den Wochenenden, erhöht werden.

7. Literaturverzeichnis

- Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung (2010). Schülerzahlen der allgemein bildenden Schulen. Verfügbar unter: http://www.bildungsstatistik2-berlin.de/statistik/listgen/ListGen_Liste.aspx. Zugriff am 03.12.2010.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Köln: BZgA.
- Gille, M., Sardei-Biermann, S., Gaiser, W. & de Rijke, J. (2006). Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland. Lebensverhältnisse, Werte und gesellschaftliche Beteiligung 12- bis 29-Jähriger. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Harrison, P.A., Fulkerson, J.A. & Beebe, T. J. (1998). DSM-IV Substance Use Disorder Criteria for Adolescents: A Critical Examination Based on a Statewide School Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155, 486-492.
- Knight, J.R., Shrier, L.A., Bravender, T.D., Farrell, M., Vander Bilt, J. & Shaffer, H.J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6), 591-6.
- Kraus, L., Pabst, A. & Steiner, S. (2008). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD) – Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen. Institut für Therapieforchung (IFT), München.
- Kraus, L., Rösner, S., Baumeister, S., Pabst, A. & Steiner, S. (2008). Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin (IFT-Berichte Bd. 167). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Merton, R. K. & Kendall, P. L. (1979). Das fokussierte Interview, in: Hopf, C./Weingarten, E. (Hrsg.): *Qualitative Sozialforschung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 171-204.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood: Dow Jones/Irwin.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Kahler, C. W., Seeley, J. R. & Brown, R. A. (2001). Natural course of alcohol use disorders from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1). 83–90.
- Statistisches Bundesamt (2010). Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2000 bis 2008. Verfügbar unter: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/Content75/DiagnoseAlkoholJahre,templateld=renderPrint.psml>. Zugriff am 18.11.2010.
- Stolle, M., Sack, P.M. & Thomasius, R. (2009). Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. *Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention*. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 106, 19, 323-328.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (1998). *Lehrbuch Evaluation*. 2. Auflage; Bern: Hogrefe.

8. Anhang

Anhang A: Verwendeter Fragebogen zur Befragung der Jugendlichen

Hallo!

Wir danken dir für deine Bereitschaft, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen!

Ein großer Teil der Fragen ist für dich sicher sehr leicht zu beantworten, andere erscheinen dir vielleicht etwas schwieriger. Bei Fragen, die du nicht beantworten möchtest oder nicht beantworten kannst, musst du keine Angaben machen.

Für uns ist es jedoch wichtig, **möglichst vollständige Angaben** von dir zu erhalten, weil wir nur so in der Lage sind zu überprüfen, wem wir mit unserem Angebot helfen können und für wen wir unsere Hilfen verbessern müssen. Deshalb gibt es bestimmte Fragen, die beantwortet werden müssen.

Alle Angaben werden jedoch ohne Namen und Anschrift sondern nur unter einem Code gespeichert und nur für diese Untersuchung verarbeitet (siehe auch beiliegende Datenschutzerklärung).

Falls ein Problem auftaucht oder du etwas nicht verstehst, kannst du dich jederzeit an eine der Beraterinnen oder einen Berater wenden. Sie werden versuchen, dir zu helfen.

Für deine Mitarbeit möchten wir uns mit einem **Gutschein von Media Markt im Wert von 20 Euro** bedanken.

Und so geht's:

- 1. Fragebogen ausfüllen**
- 2. Ausgefüllten Fragebogen in den frankierten Rückumschlag stecken**
- 3. Briefumschlag in den Briefkasten werfen**

Sobald der Fragebogen bei uns eingegangen ist erhältst du deinen Gutschein.

Viel Vergnügen beim Ausfüllen,

Lorenz Kasten

Teilnehmer-Code:

1. Geschlecht

<input type="checkbox"/> Männlich
<input type="checkbox"/> Weiblich

2. Wie alt bist du?

_____ Jahre

3. Wie ist deine Wohnsituation? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Ich lebe mit Eltern(-teil)
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit meiner Partnerin/ mit meinem Partner
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit Kind(ern)
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit Verwandten oder Freunden
<input type="checkbox"/> Ich lebe mit sonstiger/n Person/en
<input type="checkbox"/> Ich lebe allein
<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Einrichtung für betreutes Wohnen
<input type="checkbox"/> Keine Angabe

4. Welchen Schultyp besuchst du zurzeit?

<input type="checkbox"/> Ich besuche eine Sonderschule	
<input type="checkbox"/> Ich besuche eine Hauptschule	
<input type="checkbox"/> Ich besuche eine Realschule	
<input type="checkbox"/> Ich besuche eine (Fach-)Hochschule/Gymnasium	
<input type="checkbox"/> Ich besuche eine andere Schule	
<input type="checkbox"/> Ich gehe nicht mehr zur Schule	Wie hast du die Schule beendet?
	<input type="checkbox"/> Ich bin ohne Schulabschluss abgegangen
	<input type="checkbox"/> Ich habe einen Sonderschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Ich habe einen Hauptschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Ich habe einen Realschulabschluss/Mittlere Reife
	<input type="checkbox"/> Ich habe ein/e (Fach-)Hochschulreife/Abitur
	<input type="checkbox"/> Ich habe einen anderen Schulabschluss

5. Wie alt warst du, als du zum ersten Mal Alkohol getrunken hast?

_____ Jahre

6. Wie häufig hast du in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken?

Ich habe an _____ Tagen konsumiert.

7. Wie häufig hast du in den letzten 30 Tagen hochprozentigen Alkohol pur oder gemixt (z. B. Weinbrand, Wodka, Korn oder Tequila) getrunken?

Ich habe an _____ Tagen konsumiert.

8. Wenn du dich an die Zeit zurück erinnerst bevor du Kontakt zum NachHaLT-Team hattest, aus welchen Gründen hast du da Alkohol getrunken? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/>	Ich habe Alkohol getrunken ...
<input type="checkbox"/>	... weil es Spaß macht.
<input type="checkbox"/>	...weil mir langweilig war.
<input type="checkbox"/>	...weil ich nicht die/der Einzige sein wollte, die/der nüchtern bleibt.
<input type="checkbox"/>	...weil man dann leichter mit anderen in Kontakt kommt.
<input type="checkbox"/>	...weil es mir schmeckt.
<input type="checkbox"/>	...weil ich mal so richtig die Sau rauslassen wollte.
<input type="checkbox"/>	...weil es im Freundeskreis einfach dazu gehört.
<input type="checkbox"/>	...weil ich mich nicht so gut gefühlt habe.
<input type="checkbox"/>	...weil ich Stress mit meinem Freund/meiner Freundin hatte.
<input type="checkbox"/>	...weil ich schlechte Laune hatte.
<input type="checkbox"/>	...weil man dadurch unbefangener und gesprächiger wird.
<input type="checkbox"/>	...weil meine Freundinnen/Freunde auch was getrunken haben.
<input type="checkbox"/>	...weil vieles dann leichter geht.
<input type="checkbox"/>	...weil man dann besser aus sich herauskommt.
<input type="checkbox"/>	..weil es zum Essen passte.
<input type="checkbox"/>	keines der oben genannten trifft zu.

9. Wenn du deinen heutigen Alkoholkonsum vergleichst mit der Zeit bevor du Kontakt zum NachHaLT-Team hattest, aus welchen Gründen trinkst du heute Alkohol? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/>	Ich trinke keinen Alkohol mehr.
	Ich trinke Alkohol ...
<input type="checkbox"/>	... weil es Spaß macht.
<input type="checkbox"/>	...weil mir langweilig war.
<input type="checkbox"/>	...weil ich nicht die/der Einzige sein wollte, die/der nüchtern bleibt.
<input type="checkbox"/>	...weil man dann leichter mit anderen in Kontakt kommt.
<input type="checkbox"/>	...weil es mir schmeckt.
<input type="checkbox"/>	...weil ich mal so richtig die Sau rauslassen wollte.
<input type="checkbox"/>	...weil es im Freundeskreis einfach dazu gehört.
<input type="checkbox"/>	...weil ich mich nicht so gut gefühlt habe.
<input type="checkbox"/>	...weil ich Stress mit meinem Freund/meiner Freundin hatte.
<input type="checkbox"/>	...weil ich schlechte Laune hatte.
<input type="checkbox"/>	...weil man dadurch unbefangener und gesprächiger wird.
<input type="checkbox"/>	...weil meine Freundinnen/Freunde auch was getrunken haben.
<input type="checkbox"/>	...weil vieles dann leichter geht.
<input type="checkbox"/>	...weil man dann besser aus sich herauskommt.
<input type="checkbox"/>	..weil es zum Essen passte.
<input type="checkbox"/>	keines der oben genannten trifft zu.

10. Wie oft trinkst du 5 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?

<input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> weniger als einmal im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> einmal in der Woche
<input type="checkbox"/> täglich oder fast täglich

11. Wie oft hast du einen Alkoholrausch?

<input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> weniger als einmal im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> einmal in der Woche
<input type="checkbox"/> täglich oder fast täglich

12. Welche der folgenden Fragen kannst du mit „Ja“ beantworten?

<input type="checkbox"/> Hattest du in den letzten 30 Tagen Ärger mit anderen bekommen als du Alkohol getrunken hast?
<input type="checkbox"/> Hast du in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken um dich zu entspannen, dich besser zu fühlen oder damit du dich unter Freunden/ Bekannten wohler fühlst?
<input type="checkbox"/> Hast du in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken wenn du alleine warst?
<input type="checkbox"/> Haben dir Familienangehörige oder Freunde in den letzten 30 Tagen geraten weniger zu Trinken?
<input type="checkbox"/> Hast du in den letzten 30 Tagen etwas vergessen was du gemacht hast als du Alkohol getrunken hast?
<input type="checkbox"/> Bist du in den letzten 30 Tagen unter Alkoholeinfluss Auto gefahren oder bei jemandem mitgefahren der Alkohol getrunken hat?

13. Hast du nachdem der Kontakt zum NachHaLT-Team beendet war, weitere Hilfen in Anspruch genommen?

<input type="checkbox"/> eine Einrichtung der Sucht- oder Drogenhilfe
<input type="checkbox"/> eine/n Psychiater/-in bzw. eine/n Psychotherapeuten/-in
<input type="checkbox"/> einen Arzt/eine Ärztin
<input type="checkbox"/> ein Krankenhaus
<input type="checkbox"/> ein Jugendamt
<input type="checkbox"/> eine Einrichtung der Jugendhilfe
<input type="checkbox"/> eine Entzugseinrichtung
<input type="checkbox"/> Ich habe keine weitere Hilfe in Anspruch genommen

14. Hast du mit deinen ELTERN über Risiken des Alkoholkonsums geredet, bevor du Kontakt zum NachHaLT-Team hattest?

<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, dann bitte weiter mit Frage 14a)
<input type="checkbox"/> Nein (Wenn Nein, dann bitte weiter mit Frage 14b)

14a) Hat sich seit dem Kontakt zum NachHaLT-Team etwas in der Qualität der Gespräche geändert?

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, beschreibe kurz was sich geändert hat)

14b) Kannst du heute mit deinen Eltern über Risiken des Alkoholkonsums reden?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

15. Hast du mit deinen FREUNDEN/FREUNDINNEN über Risiken des Alkoholkonsums geredet, bevor du Kontakt zum NachHalt-Team hattest?

<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, dann bitte weiter mit Frage 15a)
<input type="checkbox"/> Nein (Wenn Nein, dann bitte weiter mit Frage 15b)

15a) Hat sich seit dem Kontakt zum NachHaLT-Team etwas in der Qualität der Gespräche geändert?

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, beschreibe kurz was sich geändert hat)

15b) Kannst du heute mit deinen Freunden/Freundinnen über Risiken des Alkoholkonsums reden?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

16. Im Folgenden möchten wir gerne von dir wissen, wie du dich in deiner Familie fühlst. Gib bitte zu jeder Aussage an, inwieweit diese für dich zutrifft.

1=Stimmt überhaupt nicht 2=Stimmt eher nicht 3=Stimmt schon eher 4=Stimmt voll und ganz	1	2	3	4
In unserer Familie / in unserem Haushalt kommt es zu Reibereien oder Streit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie / in unserem Haushalt können wir über alles sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin gerne mit meiner Familie / den Leuten aus meinem Haushalt zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie / in unserem Haushalt geht jeder seinen eigenen Weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In unserer Familie / in unserem Haushalt haben wir viel Spaß miteinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu meiner Mutter / der Partnerin meines Vaters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu meinem Vater / dem Partner meiner Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hast du im Rahmen des Kontakts zum NachHaLT-Team neues über die Wirkung von Alkohol erfahren?

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, beschreibe kurz was)

18. Würdest du sagen, dass du heute eine andere Einstellung zum Alkoholkonsum hast als vor dem Kontakt zum NachHaLT-Team?

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, weiter zu Frage 19)

19. Was hat deine Einstellung entscheidend verändert?

	Hat mich gar nicht beeinflusst			Hat mich sehr stark beeinflusst		Habe ich nicht erlebt/ bekommen
	1	2	3	4		
Der Aufenthalt im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Gespräche mit dem NachHaLT-Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Kletteraktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Gespräche mit meinen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etwas Anderes (weiter mit Frage 19a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

19a) Was hat deine Einstellung entscheidend verändert? _____

20. Würdest du anderen Jugendlichen, die in einer ähnlichen Situation sind wie du es warst, raten, Kontakt mit dem NachHaLT-Team aufzunehmen?

<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, beschreibe kurz warum)

Datenschutzhinweise

Wozu dient die Befragung?

Die Befragung dient der Verbesserung der Beratungsarbeit. Es geht darum zu ermitteln, wer mit dem Angebot erreicht wird und welche Wirkung dabei erzielt wird.

Was passiert mit den Daten?

Deine Angaben werden nur im Rahmen der Datenauswertung und nicht anderweitig verwendet, gespeichert oder weitergegeben. Die anonymisierten Daten werden zusammengefasst und statistisch ausgewertet.

Personenbezogene Daten – wie deine Postadresse – werden **nur** vom NachHaLT-Team verwaltet und sind der delphi GmbH nicht bekannt. Die Kontaktaufnahme erfolgt deshalb nur über das NachHaLT-Team.

Wer ist verantwortlich für die Evaluation?

Die Evaluation wird im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz – der Behörde die das NachHaLT-Projekt finanziert - von der delphi Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH durchgeführt.

Bei Rückfragen kannst du gerne mit uns Kontakt aufnehmen:

Lorenz Kasten

delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Behaimstr. 20

10585 Berlin

E-Mail: kasten@delphi-gesellschaft.de

Telefon: 030-39409780

Vielen Dank für's Mitmachen!

Befragung der Eltern

Fragebogen: „NachHaLT“
Eltern-Code:
Datum:

[Begrüßung/Vorstellung]

Guten Tag,

vielen Dank, dass Sie sich entschlossen haben an der folgenden Befragung teilzunehmen!

Im Auftrag der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz untersuchen wir, wie sich der Kontakt zum NachHaLT-Team auf Ihr Familienleben aber auch auf den Alkoholkonsum Ihres Kindes ausgewirkt hat.

Dazu möchte ich Ihnen nun ein paar Fragen stellen. Sollte es Fragen geben die Sie nicht beantworten möchten oder nicht beantworten können, gibt es die Möglichkeit diese Frage zu überspringen. Für uns ist es jedoch wichtig, möglichst vollständige Angaben von Ihnen zu erhalten, weil wir nur so in der Lage sind zu überprüfen, wem wir mit unserem Angebot helfen können und für wen wir unsere Hilfen verbessern müssen. Sollten Sie Fragen zu den Inhalten haben können Sie mich jederzeit unterbrechen und nachfragen.

[Datenschutz]

Alle Ihre Angaben werden ohne Namen und Anschrift sondern nur unter einem anonymen Code gespeichert und nur für diese Untersuchung verarbeitet.

[Fragen]

1. Geschlecht

<input type="checkbox"/> Männlich
<input type="checkbox"/> Weiblich

2. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

3. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

<input type="checkbox"/> Ich bin ohne Schulabschluss abgegangen
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Sonderschulabschluss
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Hauptschulabschluss
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Realschulabschluss/Mittlere Reife
<input type="checkbox"/> Ich habe ein/e (Fach-)Hochschulreife/Abitur
<input type="checkbox"/> Ich habe einen anderen Schulabschluss

4. Haben Sie in der Zeit als Ihr Kind am Projekt NachHaLT teilgenommen hat ebenfalls die Beratungsmöglichkeit des Teams in Anspruch genommen?

<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, dann bitte weiter mit Frage 4a)
<input type="checkbox"/> Nein (Wenn Nein, dann bitte weiter mit Frage 5)

4a) Hat Ihnen dieser Kontakt weitergeholfen?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

Was hat Ihnen geholfen/Warum hat es Ihnen nicht geholfen?

5. Die Betreuung von Jugendlichen und die Beratung von Eltern wurde im Rahmen des NachHaLT-Projekts von unterschiedlichen Mitarbeitern durchgeführt. Wie haben Sie diese Aufteilung wahrgenommen?

6. Haben Sie mit Ihrem Kind über das Thema Alkohol gesprochen bevor es am NachHalt-Projekt teilgenommen hat?

<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, dann bitte weiter mit Frage 6a)
<input type="checkbox"/> Nein (Wenn Nein, dann bitte weiter mit Frage 6b)

6a) Hat sich seitdem in der Qualität der Gespräche etwas geändert?

<input type="checkbox"/> Ja (Wenn Ja, beschreiben Sie kurz was sich geändert hat)
<input type="checkbox"/> Nein

6b) Können Sie heute mit Ihrem Kind über das Thema Alkohol reden?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

7. Hat sich die Situation Ihres Kindes seit dem Kontakt zum NachHaLT-Team geändert?

<input type="checkbox"/> verbessert (weiter mit 7a)
<input type="checkbox"/> gleichgeblieben
<input type="checkbox"/> verschlechtert

7a) Falls sich die Situation verbessert hat, worauf führen sie das zurück?

1= Hatte gar keinen Einfluss 2= Hatte ein wenig Einfluss 3= Hatte einen starken Einfluss 4= Hatte einen sehr starken Einfluss	1	2	3	4	Hat mein Kind nicht erlebt/ bekommen
Der Aufenthalt im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche mit dem NachHaLT-Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kletteraktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gespräche mit Ihnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etwas Anderes (weiter mit Frage 7b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7b) Was hat die Situation ihres Kindes verbessert?

Befragung der Kooperationspartner

Fragebogen: „NachHaLT“
Kooperationspartner:
Datum:

1. Seit wann stehen Sie als Institution mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Projekts „NachHaLT“ in Kontakt?

seit etwa _____ Jahren

2. Haben Sie eher regelmäßigen oder unregelmäßigen Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Projekts „NachHaLT“?

regelmäßig unregelmäßig

3. Wie hilfreich ist der Kontakt bzw. die Zusammenarbeit mit dem Projekt „NachHaLT“ für Sie bzw. für die Institution, für die Sie arbeiten?

[Antwortalternativen vorlesen (Ausnahme: trifft nicht zu)]

gar nicht kaum mittelmäßig ziemlich außerordentlich trifft nicht zu

Warum?

4. Wie würden Sie die Qualität Ihrer Zusammenarbeit insgesamt beurteilen? Welche Schulnote würden sie hierfür vergeben? [von 1 „sehr gut“ bis 6 „ungenügend“]

Note: _____

5. Was gefällt Ihnen besonders gut an der Zusammenarbeit?

6. Wo sehen Sie in der Zusammenarbeit mit dem Projekt Probleme?

7. Wo existiert in der Zusammenarbeit mit dem Projekt ggf. ein Verbesserungsbedarf?

Das war's dann auch schon, vielen Dank für Ihre Teilnahme!