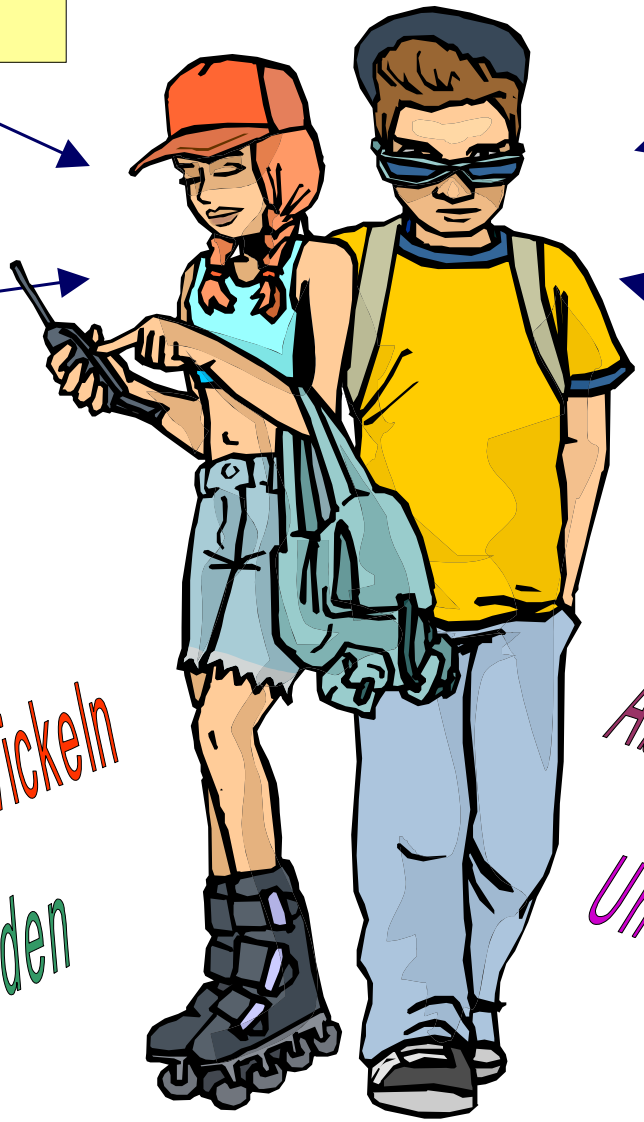
GigA
Gemeinsam
initiativ
gegen Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen

Einflüsse in Familie und peergroup

Entwicklungs-aufgaben in der Jugend-Phase

Fähigkeiten Kompetenzen

Zukunfts-Perspektiven



Sexualität ausprobieren

Normen und Werte entwickeln

Anerkennung finden

Kontakt- und Kommunikation

Ablösung vom Elternhaus

Unabhängigkeit erlangen

Einflüsse in Familie und peergroup

Allgemeiner Umgang mit Alkohol

Einstellung zu Alkohol in der Gesellschaft

Alkoholangebot / Griffnähe

Riskante Konsummuster im Jugendalter

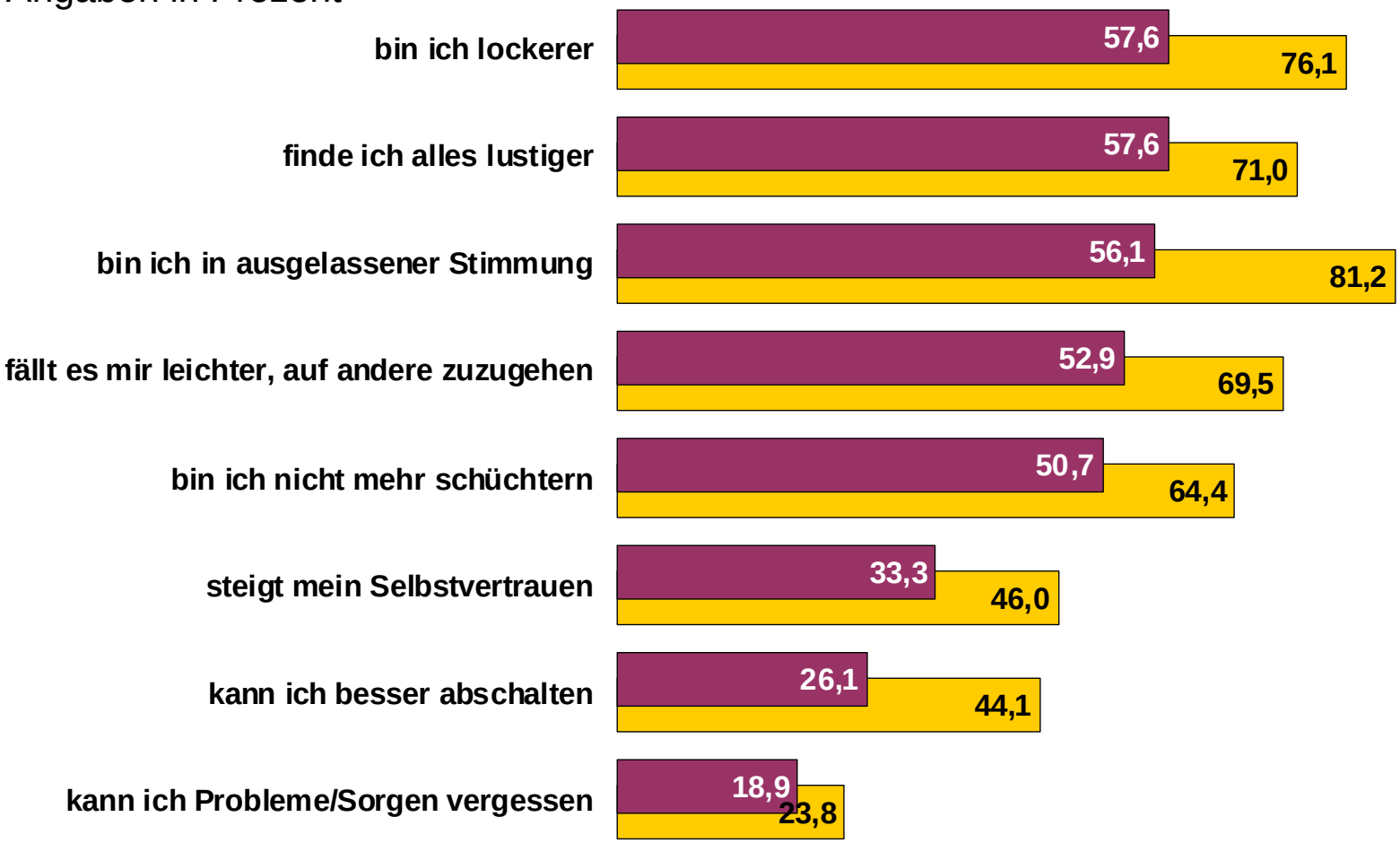
Dazu zählen

- Früher Beginn des Alkoholkonsums
- „Binge drinking“ (Trinkgelage mit fünf und mehr Gläser Alkohol) sowie
- Alkoholräusche (subjektiv wahrgenommene Erfahrung des Betrunkenseins)

Wenn ich Alkohol trinke …

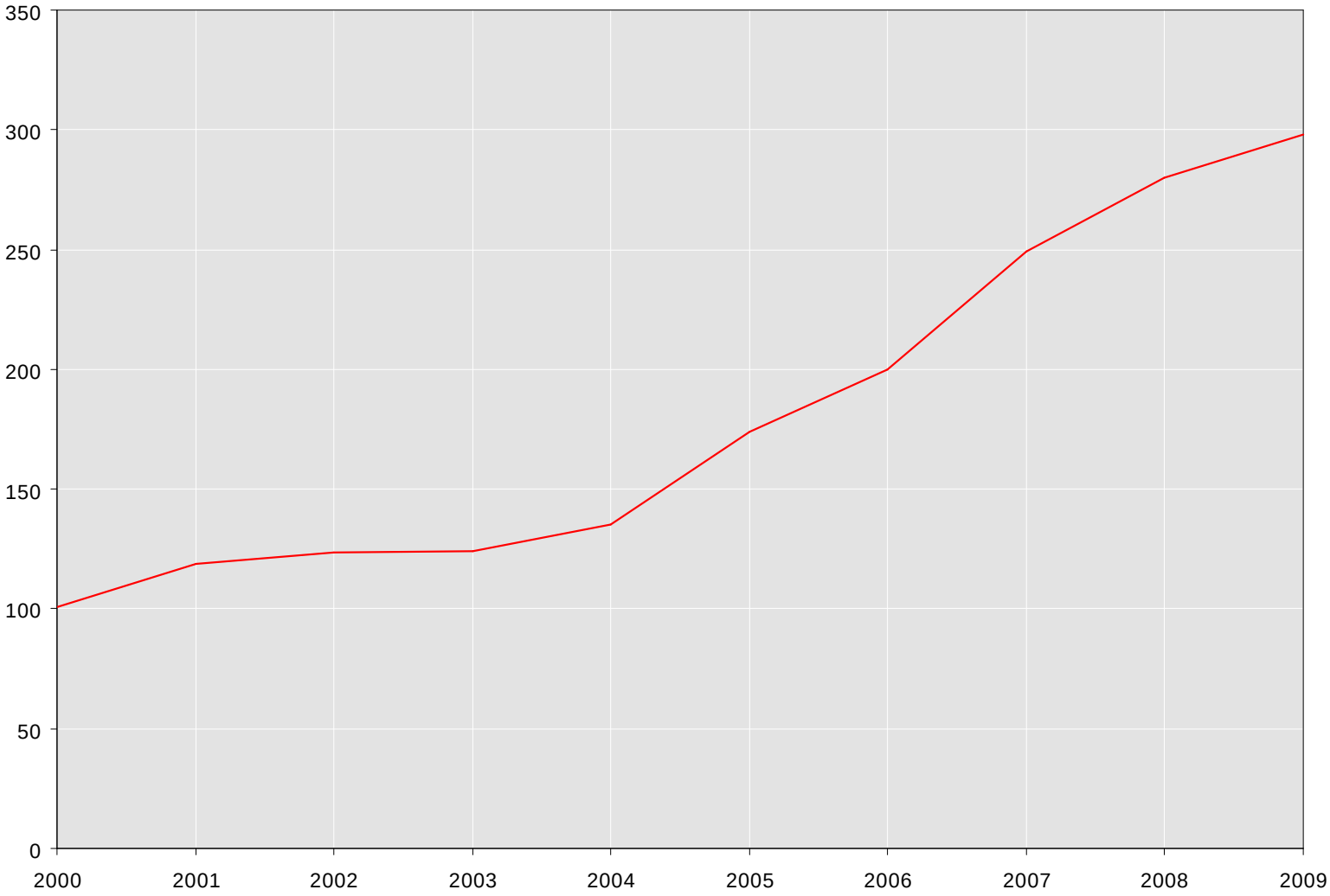
Insgesamt und Personen mit häufigem Binge-Trinken

Angaben in Prozent

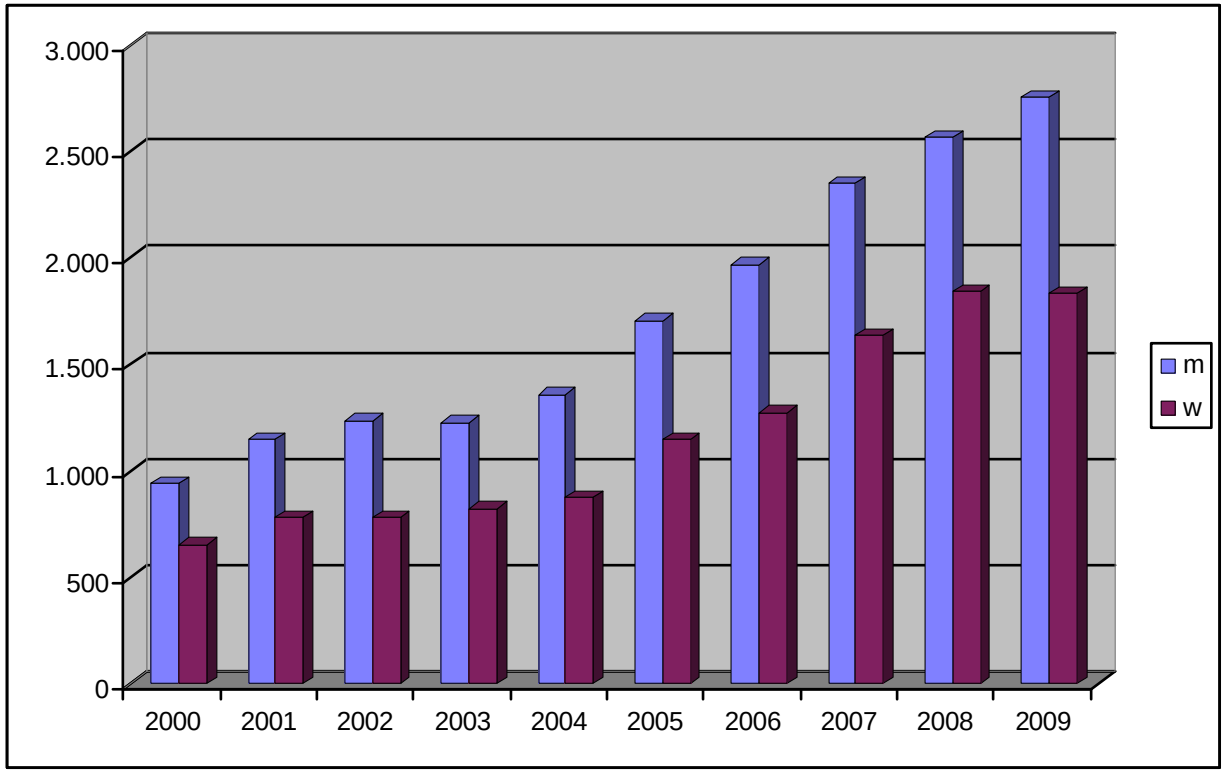


Krankenhausfälle wegen Alkohol (ICD-10 F10) bei 10-17-Jährigen, NRW 2000 - 2009

(Fälle je 100 000 Einw. d. Altersgruppe)

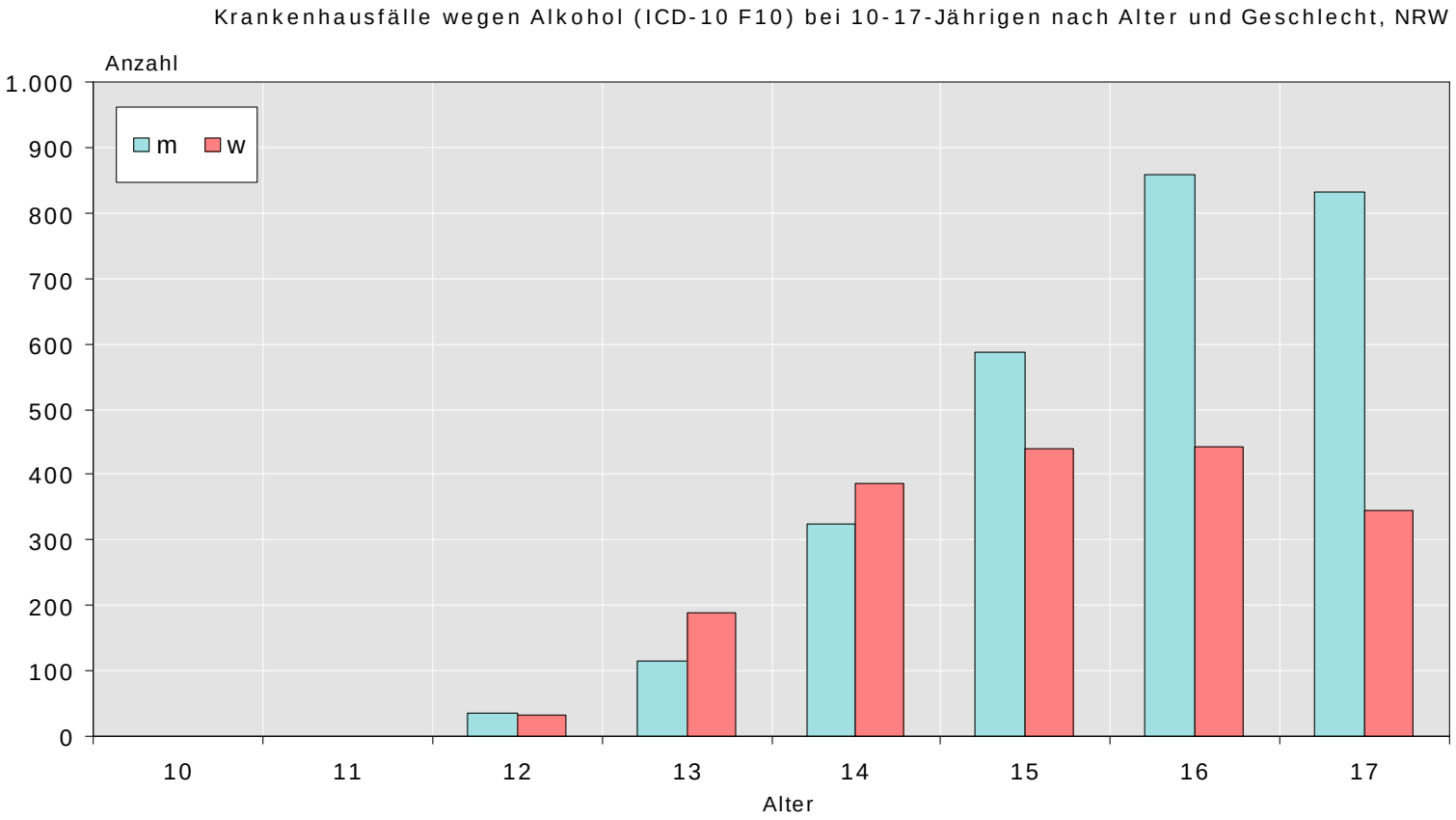


Krankenhausfälle wegen Alkohol bei 10- bis 17-Jährigen nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen



Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. LIGA.NRW Januar 2011

Krankenhausfälle wegen Alkohol bei 10- bis 17-Jährigen nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen



Gesamt	4598
Jungen	2755
Mädchen	1833

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen. LIGA.NRW Januar 2011

Trotz Rückgangs des Alkoholkonsums im Jugendalter:

Komatrinken bleibt „in"

DROGENBERICHT. Bilanz bei den Jugendlichen ist zwiespältig: Deutlich weniger Raucher, etwas weniger regelmäßige Trinker - aber immer noch häufig Alkohol-Exzesse.

JULIA EMMRICH

BERLIN. Rauchen ist „out", Komatrinken bleibt „in": Nur noch 15 Prozent der Jugendlichen qualmen regelmäßig - das ist der tiefste Wert seit 30 Jahren. Aber: Jeder vierte Junge zwischen zwölf und 17 Jahren, das zeigt eine aktuelle Umfrage, betrinkt sich mindestens einmal im Monat bis zum Vollrausch. Die häufigste flüssige Droge bei Jugendlichen ist nach wie vor Bier - danach kommen selbst gemixte Cocktails, alkoholische Mischgetränke, Wein und Schnaps sowie weit abgeschlagen die spirituosenhaltigen „Alkopops". Noch vor vier Jahren hatten mit 30 Prozent besonders viele Mädchen angegeben, mindestens einmal im Monat solche alkoholhaltigen Limonaden zu trinken - mittlerweile sind es nur noch 8,5 Prozent.

Deutlich weniger Raucher, etwas weniger regelmäßige Trinker: Die aktuelle Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zieht insgesamt eine positive Bilanz. Die Drogenpolitik der vergangen Jahre sei erfolgreich. Doch eine Ausnahme bleibt: „Der Trend zum exzessiven Trinken ist ungebrochen", so Elisabeth Pott von der Bundeszentrale bei der Vorstellung der Umfrageergebnisse in Berlin.

300 000 Jugendliche, vor allem 15- bis 16-jährige Jungen, sagen, dass sie jede Woche mindestens einmal bis zum Vollrausch trinken. Große Unterschiede im sozialen Status der Trinker könne man nicht finden, so Pott. Beim Rauchen dagegen ist das Suchtrisiko von Hauptschülern um ein Vielfaches größer als bei Gymnasiasten.

Auf die Frage nach den Gründen für den Griff zu Bierflasche und Schnapsgemisch antworteten die Jugendlichen: Sie wollten „cool" sein, Schüchternheit überwinden, erotisch anziehend wirken oder einfach bloß dazugehören.

Keinen durchschlagenden Erfolg verzeichnet die Studie beim Haschisch-Rauchen: Nach vier Jahren mit rückläufigen Zahlen probierten 2008 wieder mehr Jugendliche die illegale Droge aus. Der regelmäßige Konsum illegaler Drogen geht bei Jugendlichen allerdings zurück. (NRZ)

Folgen des Alkoholmissbrauchs im Jugendalter

Alkoholbedingte Schädigungen

- Schwere Intoxikationen (3.-häufigste Diagnose von Jugendlichen im Krankenhaus nach Infektionen und Verletzungen)
- Verkehrsunfälle („Discotod“, bei den 15- bis 20-Jährigen sind ein 1/3 aller tödlichen Verkehrsunfälle mit Alkoholkonsum assoziiert)
- Gewaltverbrechen (24%), Vergewaltigung (29%) unter Alkoholeinfluss (Gesamtbevölkerung D.)
- Sachbeschädigungen
- Riskantes Sexualverhalten
- Vernachlässigung sozialer Aufgaben, z.B. Fehlzeiten Schule/Lehrstelle
- Ängste, Depressionen
- Suizide (1 von 6 – Europa, Gesamtbevölkerung)

Suchtentstehung

- Missbrauch/Gewöhnung/Abhängigkeit
- Unbewältigte Entwicklungsaufgaben

* 25% der Todesfälle unter 15-25-jährigen Männern in Europa in Zusammenhang mit Alkohol; European Commission, Anderson 2006

Wirksame Prävention des Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter erfordert die Umsetzung von Elementen, die in ihrer Gesamtheit u.a. dazu beitragen sollen,

- die Eltern und das soziale Umfeld in ihrer Funktion als positive Vorbilder für Kinder und Jugendliche zu stärken
- Kinder und Jugendliche darin zu unterstützen, alkoholfrei zu leben
- den Konsumbeginn bei Jugendlichen so lange wie möglich hinauszuzögern
- die Belange des Jugendschutzes deutlich zu vertreten und umzusetzen sowie
- bei (problematischem) Konsum von alkoholischen Getränken fachlich angemessen und frühzeitig zu intervenieren

Prävention von Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen

Polizei Ordnungsamt

Jugend-schutz

Sucht-prävention

Zielsetzungen der unterschiedlichen Akteure

- Polizei:
  - Verhinderung von Straßenverkehrsdelikten
  - Eindämmung von Gewalt im Rahmen von Alkoholmissbrauch
- Jugendschutz:
  - Gesetzlicher Jugendschutz / Einhaltung der Jugendschutzgesetze
  - Pädagogischer Jugendschutz
- Gesundheitsförderung / Suchtprävention:
  - Vorbeugung von Gesundheitsschäden und Suchtgefahren durch Alkoholkonsum /-missbrauch

Methoden der unterschiedlichen Akteure

- Polizei:
  - Kontrollen / Interventionen in Bezug auf Alkoholdelikte
  - Verkehrskontrollen

- Jugendschutz:
  - Kontrollen bei Veranstaltungen, in Discotheken usw.
  - Durchführung von Bußgeldverfahren bei Verstößen nach dem JuSchG
  - Beratung / (Förderung von) Jugendarbeit

- Gesundheitsförderung / Suchtprävention:
  - Allgemeine und alkoholspezifische Präventionsmaßnahmen

Landeskriminalamt **Jugendschutzverbände**

GigA – Gemeinsam *initiativ*
gegen den Alkoholmissbrauch
Jugendlicher

Gesundheitsförderung /
Suchtprävention

Landeskriminalamt
Jugendschutzverbände
Ordnungsamt
Prophylaxefachkraft
GigA – Gemeinsam initiativ
gegen den Alkoholmissbrauch
Jugendlicher
Schulen
Verbände
Jugendamt
Gesundheitsamt
Gesundheitsförderung /
Suchtprävention

Polizei:
Alkohol und Gewalt
Alkohol im Straßenverkehr
Jugendschutz:
Schutz der Jugend
Einhaltung der Jugendschutz-gesetze
GigA
Gesundheitsförderung/ Suchtprävention:
Vorbeugung von Gesundheitsschäden und Suchtgefahren

Zielsetzung GigA

Æ **Prozesse** zur Umsetzung von fachlich und strukturell sinnvollen Maßnahmen / Maßnahmenpaketen in Kreisen und Kommunen **fördern**

Æ **Bausteine** für ein langfristig aufzubauendes, umfassendes Maßnahmenpaket **präsentieren**

Æ **Aufbau einer vernetzten Prävention** des Alkohol-missbrauchs in den einzelnen Regionen (auf der Grundlage des *Netzwerkbezogenen Qualitäts-management)*

Phase 1: Entwicklungsphase

- Vernetzung landesweit tätiger Institutionen
  (Polizei, Jugendschutz, Suchtprävention)

- Recherche und Sammlung praxisrelevanter Projekte zur Prävention des Alkohol-missbrauchs

- Erarbeitung von Standards zur Umsetzung und Vernetzung von Maßnahmen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs

Vernetzung und Kooperation

gelingen nur, wenn

- Verfahren, Regelungen und Strukturen geschaffen werden
- Rollen und Funktionen definiert sind und
- somit einer Professionalisierung zugänglich gemacht werden

Netzwerkmanagement hilft….

- kommunale Netzwerkstrukturen aufzubauen
- Kooperation und Koordination im Netz sichtbar zu machen
- Kooperation und Koordination zu bewerten und interregional zu vergleichen

Ausbau von Frühinterventionsstrategien

HaLT-Projekt

Hart am LimiT – HaLT

Bundesmodellprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum

„Halt“ sagen – Halt geben

MOVE-Projekt

Phase 1: Entwicklungsphase

Durch die Erstellung eines Handbuchs zur Durchführung und Vernetzung von Maßnahmen im Bereich des Alkoholmissbrauchs [in Form eines Leitfadens] werden Standards für vernetzte suchtpräventive Maßnahmen definiert.

Phase 2: Erprobungsphase

Der Leitfaden wird in unterschiedlich strukturierten Regionen auf seine Wirksamkeit erprobt.

In der Erprobungsphase werden vernetzte Projekte entwickelt und Vernetzungsprozesse auf örtlicher Ebene gefördert.

Phase 2: Erprobungsphase

- Aufbau und Entwicklung von örtlichen Netzwerkstrukturen an sechs Standorten
- Bildung kommunaler Lenkungsgruppen in den jeweiligen Kommunen / Landkreisen
- Vernetzung alkoholpräventiver Maßnahmen der unterschiedlichen Akteure
- Coaching und wissenschaftliche Begleitung in den ausgesuchten Regionen

Phase 2: Erprobungsphase

- Aufbau und Entwicklung von örtlichen Netzwerkstrukturen an sechs Standorten:
  Zwei Großstädte, zwei Kleinstädte, zwei Landkreise

Auswahlkriterien:

- Regionaler Handlungsbedarf
- Motivation und Interesse bei den örtlichen Partnern
- Einrichtung / Ausbau eines regionalen Lenkungsgremiums und einer regionalen Koordination

Standorte des GigA - Projekts

Großstädte:

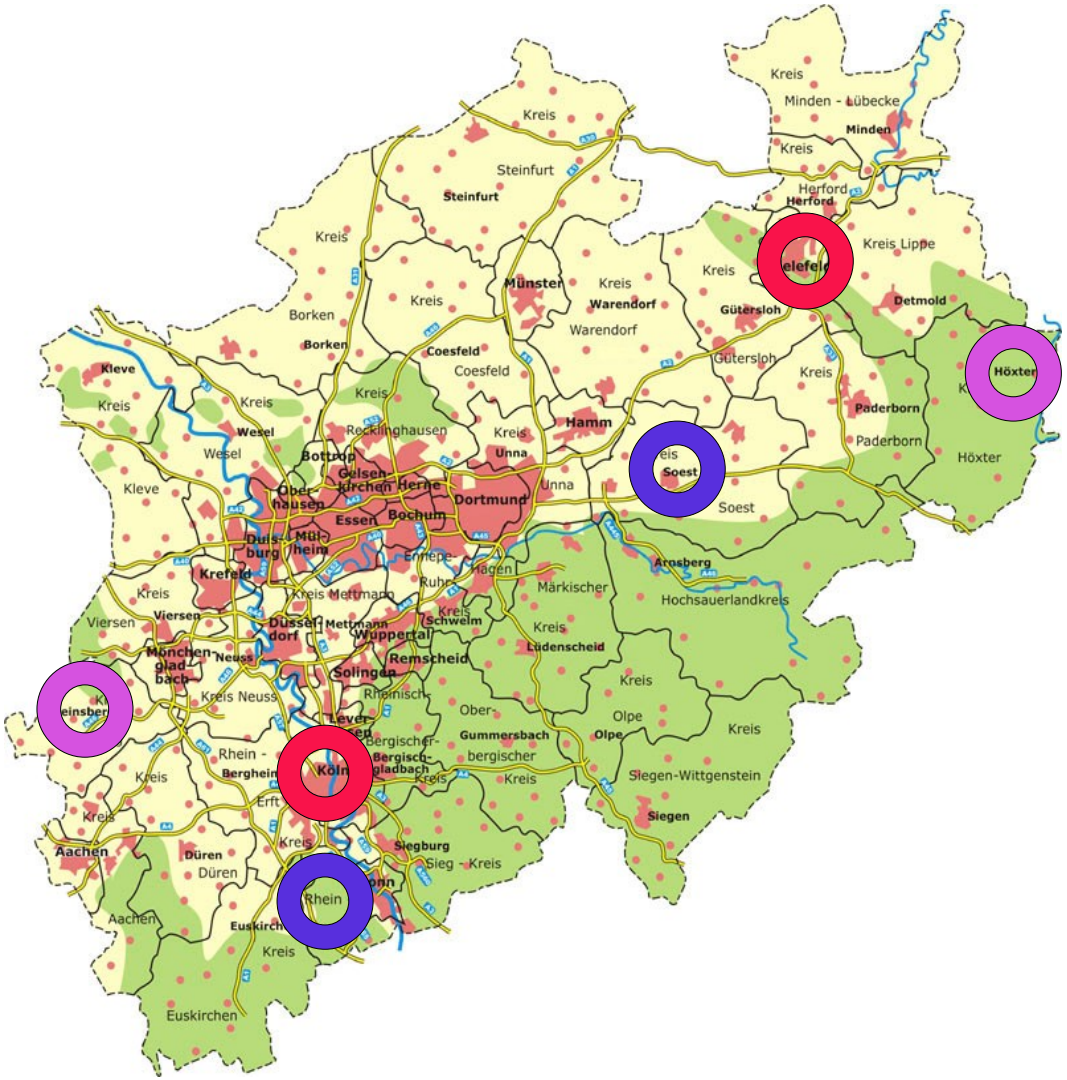
- Köln
- Bielefeld

Kleinstädte

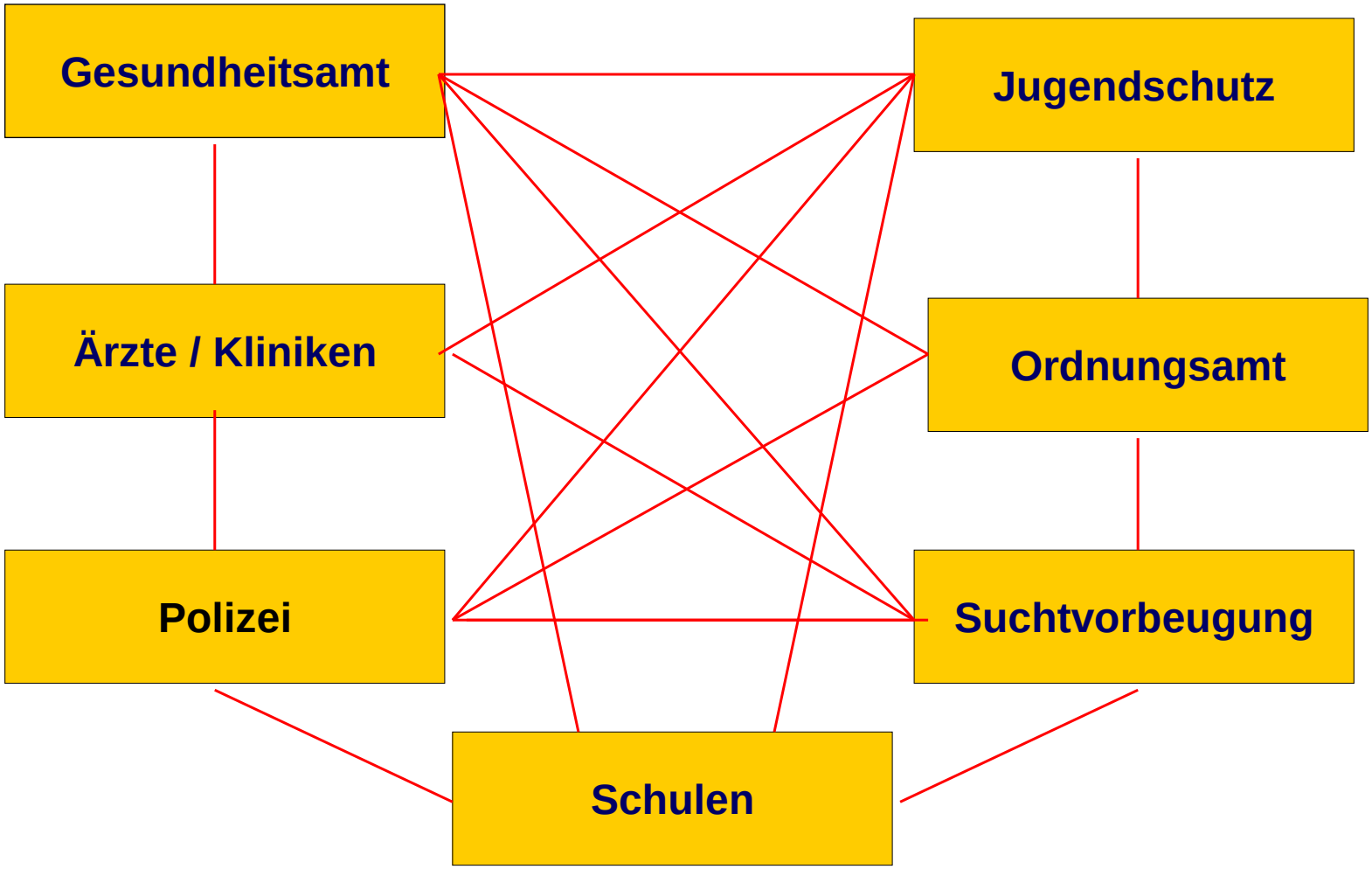
- Bornheim
- Soest

Kreise

- Höxter
- Heinsberg



Netzwerk Alkoholprävention



Das NBQM-Modell

Das NBQM-Modell

- Lenkungsgruppe
- Koordination
- Projektgruppe(n)

Das NBQM-Modell

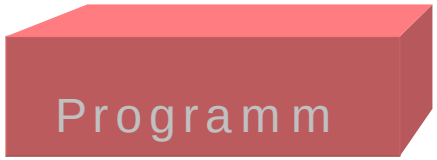
- Wie geht ein Netzwerk vor, um seine Ziele zu erreichen?
- Was erreicht das Netzwerk und wie misst es seine Ergebnisse?

Das NBQM-Modell

Kriterien

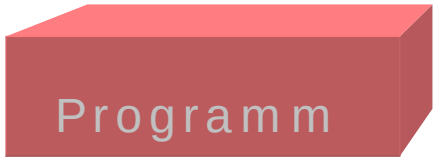
Lenkung:	**Wie werden Lenkungs- und Koordinationsaufgaben wahrgenommen**
Strategie:	**Wie werden gemeinsame Ziele umgesetzt, wie wird ein langfristig angelegtes Präventionskonzept erreicht**
Mitarbeiter:	**Wie werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Kooperation im Netzwerk motiviert**
Partner:	**Welche externen Partnerschaften sind zur Unterstützung des Netzwerkes erforderlich**
Prozesse:	**Wie wird Kooperation, Koordination mit dem Ziel bedarfsgerechter Prävention gemanagt**
Ergebnisse:	**Adressaten-, Mitarbeiter-, Gesellschaftsbezogen**

Das NBQM-Modell



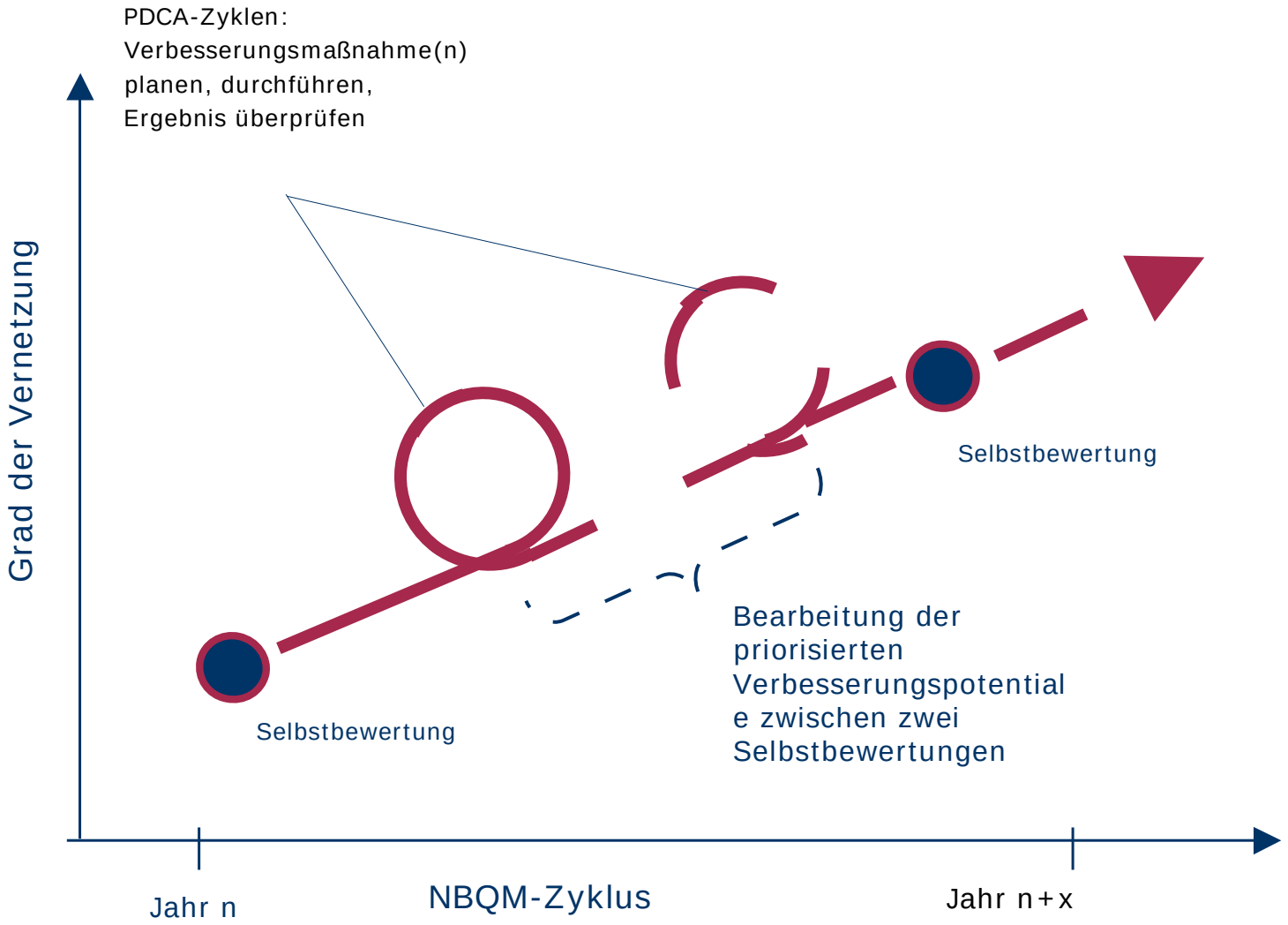
1. **Selbstbewertung durchführen**
2. **Verbesserungspotentiale identifizieren**
3. **Verbesserungsmaßnahmen vereinbaren**
4. **Maßnahmen planen und durchführen**
5. **Ergebnisse dokumentieren und messen**

Das NBQM-Modell



1. **Selbstbewertung durchführen**
2. **Verbesserungspotentiale identifizieren**
3. **Verbesserungsmaßnahmen vereinbaren**
4. **Maßnahmen planen und durchführen**
5. **Ergebnisse dokumentieren und messen**

NBQM-Zyklus


PDCA-Zyklen:
Verbesserungsmaßnahme(n)
planen, durchführen,
Ergebnis überprüfen
Grad der Vernetzung
Selbstbewertung
Selbstbewertung
Bearbeitung der
priorisierten
Verbesserungspotential
e zwischen zwei
Selbstbewertungen
Jahr n
NBQM-Zyklus
Jahr n+x

Phase 3: Transferphase

- Auswertung der bisherigen Erfahrungen
  - **Prozessevaluation:**

    Dokumentation und vergleichende Bewertung durch Selbstevaluation
  - **Ergebnisevaluation:**

    Überprüfung der erreichten Ziele

- Präsentation des Projekts und der Ergebnisse im Rahmen einer Fachtagung

- Adaption des Konzepts in andere Bundesländer

Evaluation und Qualitätssicherung

¢ Ergebnisevaluation

Æ Zielkriterien

- ¡ Verbreitung und Sichtbarkeit der Maßnahmen zur Alkoholprävention in der Öffentlichkeit (z.B. in Vereinen, im Straßenbild, in öffentlichen Einrichtungen, in der Presse)

- ¡ Öffentliche Meinung und Bürgerbewusstsein zum problematischen Alkoholgebrauch (Problembewusstsein, eigenes Engagement, Vorbildverhalten etc.)

- ¡ Kontakthäufigkeit und Wahrnehmung von Maßnahmen zur Alkoholprävention bei der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (z.B. Jugendschutzmaßnahmen, Verkehrskontrollen, Maßnahmen der Verhaltensprävention, Konsumbeschränkungen)

Projektleitung:
Dr. Hans-Jürgen Hallmann,
ginko Stiftung für Prävention, Kaiserstraße 90, 45468 Mülheim
Tel.: 0208 / 300 69 41
j.hallmann@ginko-stiftung.de

Netzwerkmanagement im Projekt (NBQM):
Gerda Schmieder
Landschaftsverband Rheinland, LVR-Dezernat Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen, Koordinationsstelle Sucht, 50663 Köln
Tel.: 0221/809-6947
gerda.schmieder@lvr.de