

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Begriffsdefinition Gesundheitsförderung	2
1.2 Prävention	2
1.2.1 Primärprävention	2
1.2.2 Sekundärprävention	3
1.2.3 Tertiärprävention	3
2 Alkoholsucht	5
2.1 Sucht als Begriff	5
2.2 Was ist eine Alkoholsucht	5
2.3 Entwicklung der Alkoholsucht/ Alkoholabhängigkeit	6
2.3.1 Vorphase	6
2.3.2 Anfangsphase	7
2.3.3 Die kritische Phase	8
2.3.4 Die chronische Phase	9
3 Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen	10
4 Konsequenzen durch den Alkoholkonsum auf den menschlichen Körper	13
4.1 Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs auf Gehirnfunktion bei Kindern und Jugendlichen	14
5 Projekte, Programme und andere suchtpreventive Maßnahmen	15
5.1 Ein Schülermentorenprogramm zur Suchtprävention „Aktive Teens“	15
5.1.1 Primäre Zielvorstellung des Programms „Aktive Teens“	17
5.2 Frühinterventionsprogramm „HaLT- Hart am Limit“	18
5.2.1 Zwei Bausteine des „HaLT Programms“	18
5.3 Projekt „Gläserne Schule“	19
5.4 Projekt „Mehr Fun- weniger Alkohol“	20
5.5 Das Soester Programm	23
5.6 Das Programm „ALF“	25
5.7 „Leipziger Programm“	26
5.8 „Erwachsen werden“	28
5.9 Zentrale Maßnahmen und Kampagnen der BZgA	39
Exkurs	34
Literaturverzeichnis	38
Quellenverzeichnis	41

# Einleitung

In unserer Zeit ist der übermäßige Alkohol-, Tabak oder sogar Drogenkonsum bei Kindern und Jugendlichen leider keine Neuigkeit mehr. Der nächsten Generation fehlt das Wissen über die negativen Auswirkungen des Missbrauchs, und dass es nicht nur mit dem „Spaß“ verbunden ist. Eine gravierende Rolle spielt die Aufklärung bei Kindern und Jugendlichen, denn es ist wichtig schon im frühen Alter deutlich zu machen, warum Alkohol und andere Drogen so schädlich sind. Der optimalste Weg dafür ist zum Beispiel an Kinder und Jugendliche in Jugendclubs oder Schulen heranzutreten. Es können dort mit ihnen präventive Programme und Projekte durchgeführt werden. Damit kann das gesetzte Ziel, den Kindern und Jugendlichen prägnant und deutlich zu zeigen wie schädlich der Substanzmissbrauch besonders in ihrem Alter ist, am ehesten erreicht werden. In den Einrichtungen kann man, um das Ziel zu erreichen auf ganz unterschiedlichste Art und Weise die Möglichkeiten der Suchtprävention umsetzen. Auf diese unterschiedlichsten suchtpreventiven Programme und Projekte wird ab dem Kapitel 5 genau eingegangen.

# **1 Begriffdefinition Gesundheitsförderung**

Die verschiedenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung waren bisher schwerwiegend von der medizinischen Arbeit beeinflusst, am Risikofaktorenmodell orientiert und infolgedessen auf Früherkennung, Gesundheitserziehung und Prävention ausgerichtet.

(Vgl. Amann, Wipplinger, 1998, S. 36)

Nach Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steuert die Gesundheitsförderung auf einen Prozess der Menschheit zu, die ein größeres Maß an Selbstbestimmung ihr Wohlbefinden ermöglichen und sie hiermit zur Stabilisierung und Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um das vollkommene seelische, körperliche und soziale Wohlbefinden zu erreichen, ist es unerlässlich, dass die Menschen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre realistischen Wünsche und Hoffnungen zur Kenntnis nehmen und möglichst verwirklichen, sowohl auch ihre Umwelt bewältigen oder verändern können. Dahingehend ist die Gesundheit als ein wichtigster Bestandteil unseres Lebens zu verstehen. Gesundheit betont die Bedeutsamkeit der sozialen und individuellen Ressourcen sowie die körperlichen Fertigkeiten der Menschen. Die Zuständigkeit für die Gesundheitsförderung liegt nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch in der Politik. Sie weist auf die Verwirklichung gesünderer Lebensweisen, bis auf die Anforderung von umfassendem Wohlbefinden hin.

(Vgl.: Amann, Wipplinger, 1998. S. 555)

## **1.2 Prävention**

### **1.2.1 Primärprävention**

Im Bereich der Primärprävention werden präventive Interventionen durchgeführt. Die Interaktionen richten sich an die Zielstellungen wie die Minimierung des Konsums, Enthaltung von allen möglichen suchtfördernden Suchstoffen bis zur Pubertät, souveräner Umgang mit legalen Suchtmitteln, zum Beispiel Alkohol, nach der Pubertätsphase mit der Aussicht, wenigstens über längere Zeitspanne

ganz auf den Suchtmittelverbrauch zu verzichten. Gesundheitserhebliche Verhaltensweisen und Kompetenzen zeigen sich umso deutlicher, je früher diese erworben werden. Unter lerntheoretischen Aspekten sollten die primärpräventiven Maßnahmen nach Möglichkeit noch vor dem aller ersten Konsum der Suchtmittel eingesetzt werden.

(Vgl. Arnold, Schille, 2002, S. 265)

### **1.2.2. Sekundärprävention**

Im Kontext der Sekundärprävention werden subventionierende, stärkende und fördernde Maßnahmen durchgeführt, die dazu hinsteuern, negative biopsychosoziale Folgen des Drogenkonsums und das Entstehen sowie die Entwicklung von der Suchtmittelabhängigkeit im Sinne von der ICD-10 zu verhindern. Die Arbeit mit Erstkonsumenten und Drogenabhängigen, die bereits dem gesundheitsschädigendem Drogenverbrauch verfallen sind, werden in dem Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen zugeordnet. Das Ziel der Sekundärprävention ist den Menschen mit bereits gesundheitsschädigendem und erheblichem Drogenverbrauch die weitere Entwicklung der Sucht zu verhindern und bereits vorhandene soziale, finanzielle und gesundheitliche Beeinträchtigungen im Rahmen von Frührehabilitation/ Beratung zu korrigieren. Der Arbeitsbereich der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ist grundsätzlich stabilisiert und beinhaltet Bereiche wie Prävention, Betreuung, Beratung, aufsuchende Arbeit sowie ambulante Behandlung (Therapie) der suchtmittelabhängigen Menschen.

(Vgl. Arnold, Schille, 2002, S. 277f)

### **1.2.3 Tertiärprävention**

Tertiärprävention beinhaltet alle regelrechten Maßnahmen der ambulanten und stationären Suchtkrankenbehandlung sowie der Rehabilitation für mehrjährige suchtkranke Personen. Die angebotenen Interventionen, wie zum Beispiel Suchtberatung oder Entzugsbehandlung, sollen negative Weiterentwicklungen oder Rückfälle eindämmen oder verhindern. Sie haben je nach Problematik des Suchtkranken rehabilitativen oder kompensatorischen Charakter. Laut dem

Fachverband Sucht (1998) hat die Tertiärprävention folgende Ziele: Die Gewährung von Überlebenshilfen für Suchtabhängige, die Vermittlung von therapeutischer, materieller und gesundheitlicher Hilfen, die Stabilisierung der gesundheitlichen, persönlichen und sozialen Situation, die Verminderung der Rückfallhäufigkeit, die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie die Erreichung der dauerhaften Abstinenz. Bisher wurde durch das präventive Suchthilfesystem (Tageskliniken, Beratungsstellen, komplementäre Einrichtungen, Fachkliniken und psychiatrischen Einrichtungen) leider nur ein geringer Teil der suchtabhängigen Personen in Deutschland erreicht.

(Vgl.: Arnold, Schille, 2002, S. 279)

## **2 Alkoholsucht**

### **2.1 Sucht als Begriff**

Von der Gesellschaft wird die Feststellung der Abhängigkeit meistens voreilig verurteilt. Dies wird damit begründet, dass jemand einmalig zu viel Suchtmittel zu sich nimmt wie beispielsweise Alkohol. Tatsächlich reagiert jeder Mensch auf die gleiche Menge des gleichen Suchtmittels ziemlich ähnlich. Nur kann man sehr schwer den Gebrauch, Missbrauch und die Abhängigkeit von einander unterscheiden. Der sich entwickelnde Prozess einer Abhängigkeit verläuft bei jeder Person unterschiedlich schnell. Abhängig ist jeder, der die Einnahme des Suchtmittels, zum Beispiel von Alkohol, nicht beenden kann, ohne dass leidige und unangenehme körperliche und seelische Zustände auftreten. Menschen, die Alkohol konsumieren und das in Unmengen, müssen nicht unbedingt davon abhängig werden. Zur Sucht gehört das unbezwingbare Verlangen und die Steigerung der Dosis von bestimmten Suchtmitteln. Dies können Alkohol, Medikamente, Tabak oder illegale Drogen sein. Meist ist dem Betroffenen nicht klar, dass er an einer Krankheit leidet. Der Betroffene wehrt sich gegen alle Hilfeleistungen, die er unbedingt benötigen würde. Dies macht die Abhängigkeit so „bösaartig“. Denn ohne eine dringende Behandlung könnten die Folgeerkrankungen bis zum Tod führen. Süchtig sind Menschen, bei denen ein Suchtmittel zu psychischen und/ oder körperlichen Abhängigkeit geführt hat. (Vgl. Schneider, 2001, S. 95 f.).

### **2.2 Was ist eine Alkoholsucht?**

Die Alkoholsucht auch Alkoholkrankheit genannt, gehört zu den stoffgebundenen Suchtkrankheiten. Nach ICD – 10 zählt die Krankheit zu den Verhaltensstörungen und psychischen Störungen durch psychotrope Substanzen. Die Alkoholsucht/ Alkoholkrankheit wird zwischen dem schädlichen Alkoholmissbrauch und der Alkoholabhängigkeit differenziert. Laut ICD- 10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind für Feststellung einer Diagnose der Abhängigkeit folgende Aspekte notwendig: Ein starker Zwang beziehungsweise

der Wunsch Alkohol zu konsumieren, Erscheinung von körperlichen und/oder psychischen Entzugssymptomen, völliger Kontrollverlust in Bezug auf Alkoholverbrauch, Erscheinung der Symptome zur Toleranzsteigerung (Tendenz zur Dosissteigerung), weiterer Alkoholkonsum trotz der Bestätigung der eindeutigen gesundheitsschädlichen Folgen des Konsums und zugunsten des Alkoholkonsums kompletter Verlust an sämtlichen Interessen (Vgl.: [www.heilpaedagogik-info.de](http://www.heilpaedagogik-info.de), Feuerlein, 1998, s. 7ff).

Die exakte Entstehung der Alkoholabhängigkeit konnte noch nicht festgestellt werden. Die Experten schätzen, dass sich die biologische, psychologische und soziale Koeffizienz gegenseitig beeinflussen. Die Voraussetzungen für die Entstehung der Sucht lassen sich über ein Dreieckschema darstellen. An einem Eck ist die charakteristische Wirkung des Alkohols, an dem anderem sind die biologischen und psychologischen Faktoren und an dem dritten Eck steht das soziale Umfeld des Individuums (Vgl.: [www.heilpaedagogik-info.de](http://www.heilpaedagogik-info.de), Feuerlein, 1998, s. 16ff). Das Klischee eines typischen Alkoholikers ist nach wie vor gleich geblieben. Nämlich das von einem verwahrlosten Säufer. In der Wirklichkeit kommen meistens Alkoholabhängige aus durchschnittlichen Verhältnissen. Das sind Frauen und Männer mit einer festen Arbeit, mit Familien und mit Verantwortung im Leben.

## **2.3 Entwicklung der Alkoholsucht/ Alkoholabhängigkeit**

Eine Entwicklungsgeschichte der Biographie zu der Abhängigkeit, verläuft bei jedem Menschen anders. Bei der Entwicklung von Alkoholismus gibt es drei Phasen:

### **2.3.1 Vorphase**

Die unterteilt sich in drei Teile die „Gelegentliche Erleichterung“, „Erhöhung der Toleranz“ und „Dauerhaftes suchen nach Erleichterung“.

Bei „Gelegentlicher Erleichterung“ wird immer Alkoholkonsum mit gesellschaftlichen Anlässen verbunden (Geburtstagsfeier oder Partys). Auf diese Weise wird man schon im Kindesalter dazu animiert und verführt. Mit steigendem Alter können die Betroffenen auf andere Art und Weise nicht entspannen, und suchen nach einem leichteren Weg der benötigten Entspannungslösung.

Bei „Erhöhung der Toleranz“ stellt sich der Körper auf eine regelmäßige Zufuhr der Droge ein. Mit der Zeit steigert die Person die Dosis, um eine Wirkung zu erreichen, damit erhöht sich die Alkoholtoleranz.

Bei „Dauerhaften suchen nach Erleichterung“ wird die „Erleichterung“ durch Alkoholkonsum schon jeden Tag gebraucht. Durch den Konsum werden die Spannungen „verarbeitet“, damit der seelische Druck nachlässt. Mit erhöhtem Alkoholkonsum verringert sich die seelische Belastungsfähigkeit, wenn man die Suchtmittel als „Dämpfer“ benutzt.

### **2.3.2. Die Anfangsphase**

Das Trinken wird zum Stressfaktor, wenn es ein schlechtes Gewissen und/ oder Schuldgefühle hervorruft. Die meisten Abhängigen können nicht mit dem Stress umgehen, deswegen geraten sie immer wieder in den Teufelkreis, und betäuben den unangenehmen Zustand mit Alkohol oder mit anderen Suchtmitteln. Der Alkoholkonsum des Betroffenen hebt sich vom durchschnittlichen Konsum ab, er möchte nicht von anderen verurteilt werden und konsumiert heimlich. Der Abhängige muss oft über Alkohol nachdenken, Vorräte versorgen oder „vorsorglich“ trinken. Das Verlangen verstärkt sich, dies kann man beobachten, wenn der Betroffene einige Tage Abstinenz leben muss, und dann das erste alkoholische Getränk gierig zu sich nimmt. Viele Abhängige trinken gelegentlich „stilvoll“ bis zum Zusammenbruch, und machen sich vor, das es keine Sucht ist. Langsam entwickeln sich bei den Abhängigen die Schuldgefühle. Ihnen wird bewusst, dass sich das Konsumverhalten stark von den Durchschnittskonsumenten hervorhebt. Weil sich trotzdem nicht das Konsumverhalten ändert, benutzen die Abhängigen dafür Ausreden. Die Schuldgefühle nehmen zu, wenn ein neuer Versuch die Trinkmenge



einzuschränken scheitert. Die Gleichgültigkeit, unwirsches Verhalten und Gedächtnislücken sind deutliche Warnsignale der Abhängigkeit. (Vgl. Schneider, 2001, S. 108- 123)

### **2.3.3 Die kritische Phase**

In dieser Phase besteht bei Abhängigen ein bewusst oder eher unbewusster Kontrollverlust über die Einnahme der Suchtmittel. Sobald eine kleine Menge von der Suchtsubstanz in den Körper aufgenommen wird, entsteht das Verlangen nach mehr. Die Menge kann auf eine verdeckte Art und Weise ins Blut gelangen wie zum Beispiel durch Pralinen mit Likör. Diese Art der Aufnahme hat in der Regel erhebliche Konsequenzen. Meist führen die gesellschaftlichen Anlässe, zum Beispiel ein Discobesuch oder eine Geburtstagsfeier, zu einem Exzess. Kontrollverlust beginnt erst nach der Einnahme des Alkohols in den Körper, der Betroffene kann nachdem die Konsummenge nicht mehr kontrollieren. Der Betroffene versucht jetzt sein unkontrolliertes Trinkverhalten mit Ausreden beziehungsweise „Alkoholiker- Alibis“ zu vertuschen. Diese Ausreden benötigt er als Gewissensentlastung, um weiterzumachen. Es entsteht ein gewisses Erklärungssystem. In diesem Stadium fangen Angehörige an zu ahnen, dass ein Alkoholproblem besteht. Der Süchtige geht ihnen aus dem Weg, trinkt allein heimlich zu Hause oder in Kneipen. Die Schuld für sein Verhalten sucht er oft bei anderen, die führt zu aggressivem Verhalten und schließlich zur Abkehr von seinem Umfeld und zur sozialen Vereinsamung. Diese feindselige Haltung lässt neue Schuldgefühle und damit einen Grund fürs Trinken entstehen. Durch Ermahnungen des Arztes, der Freunde und der Angehörigen versucht der Kranke abstinent zu leben. Bei jeder Scheiterung verzweifelt er und weiß nicht was er falsch macht, so stempelt er sich als labil ab. Dies ist ein Grund für ihn weniger zu versuchen, „trocken“ zu leben. Der Kranke stellt für sich Regeln „ Selbstkontrolltechniken“ auf. Nur an einem Ort oder um bestimmte Zeit zu trinken, was in der Phase oft misslingt. Das Denken und Handeln des Süchtigen dreht sich sehr oft um den Alkohol, dadurch kommt die Bedeutung des Suchtmittels für den Betroffenen stark zum Ausdruck. Der Interessenverlust breitet sich auf Mitmenschen aus, die Meinung eines anderen ist irrelevant. Sie sichern den Alkoholvorrat und vernachlässigen dafür die angemessene Ernährung.

### **2.3.4 Die Chronische Phase**

Die völlige Konzentration auf das Trinken und morgendlicher Alkoholkonsum verändert den normalen Tagesablauf und führt zu tagelangen Rauschzuständen, was sich immer häufiger wiederholt. Bei Abhängigen können Alkoholpsychosen auftreten. Hier besteht eine Störung des Gedächtnisses, Merkfähigkeit, starke Gefühlsschwankungen und eine gesamte Verminderung der geistigen Fähigkeit. Viele Abhängige verlieren jetzt die Alkoholtoleranz, sie werden schon von den kleinen Mengen schnell betunken. Sobald der Alkohol Spiegel im Blut steigt, merkt der Betroffene die Entzugserscheinungen. Meist ist es morgendliches zittern der Hände. Der Kranke kann nicht mal ruhig ohne einen Schluck Alkohol eine Tasse halten. Das Trinkverhalten wird zum Zwang, der Kranke ist in einem Teufelkreis. Die Folge sind Zusammenbrüche und schwere Depressionen (Vgl. Schneider, 2001, S. 108- 123)

### **3 Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen**

Die Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen hat viele beeinflussbare Faktoren.

Wie zum Beispiel das familiäre Umfeld, die familiäre Lebenslage, der Freundeskreis, fehlende emotionale Nähe und/ oder mangelhafte Orientierung.

Angesichts der physiologischen Wirkung von Alkohol wird er seit Jahrzehnten bei Feiern oder bei gesellschaftlichen Anlässen bedenkenlos verwendet. Es wurde bisher nicht berücksichtigt, dass der Umgang mit Alkohol besonders für Kinder und Jugendliche erlernt werden müsste. Dazu gehören zum Beispiel auch die alkoholfreien Zeiten zum Erlernen und Gestalten einer Abstinenzkultur. Je mehr Möglichkeiten sich Kinder und Jugendliche aneignen um ihr Leben eigenverantwortlich zu planen und auf die Bedingungen und Anforderungen der modernen Gesellschaft flexibel zu reagieren, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und Jugendliche auf mögliche Konflikte und Probleme im Leben kurzschlussartig mit dem Alkoholkonsum reagieren.

Ein großer Teil der Heranwachsenden lernt das Rauchen und den Verbrauch von Alkohol schon sehr früh im eigenen Elternhaus kennen. Kinder erleben wie bei Geburtstagspartys, Hochzeitsfeiern, Sylvesterfeiern ihre Tanten, ihre Onkel, Eltern und auch ältere Geschwister Wein, Bier oder sogar Schnaps konsumieren. Sie beobachten unbewusst wie nahestehende Personen lustig aber auch im völligen Gegensatz dazu manchmal ausfällig werden können.

Ein Paar Jahre später dürfen Sie dann selber Alkohol konsumieren. Bekommen zum „Probieren“ ein Glas Sekt oder Bier gereicht. Auf diesem Wege haben fast alle Minderjährigen ihre ersten Konsumerfahrungen mit dem Betäubungsmittel Alkohol gemacht. Nicht zu vergessen dass Kinder und Jugendliche schon alleine durch Medizin, Genussmittel oder Nahrungsmittel die Beziehung zur Droge kennen lernen. Auf diese Weise ist das Verhalten der Eltern, Großeltern, älteren Geschwistern sowie auch im Bereich der Sozialisation und Erziehung viel prägender als manche Worte.

Man sollte jedoch niemals unterschätzen, dass neben vielleicht harmlosen Suchtstoffkonsumierungen ein Anteil der Minderjährigen, wenn auch gering, einen erschreckend missbräuchlichen Gebrauch von alkoholischen Getränken genießt. Für Teenies die aus einem Elternhaus mit erheblichem Alkoholkonsum stammen, ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass die ersten Erfahrungen mit der Droge Alkohol wesentlich schädlicher verlaufen.

Zu den besonderen Suchtgefährdungen die Kinder bis hin auf das Erwachsenenalter belasten könnten sind zum Beispiel die Gefährdung des Kindes durch Alkoholmissbrauch der Mutter während der Schwangerschaft, die Gefährdung des Kindes anhand direkten Alkoholkonsums und die Gefährdung durch Alkoholmissbrauch der Eltern.

(Vgl. Franz Stimmer/ Stefan Miller- Teusler, 1999, S. 69,85ff)

Der legale und/ oder nicht legale Drogenkonsum kann als eine problematische, spezifische „Form der Lebens- und Problembewältigung“ interpretiert werden. Problematisch aus dem Grund, da das Verhalten der Jugendlichen immer durch das Risiko der Sucht und der Abhängigkeit gekennzeichnet werden könnte. Die Persönlichkeit und die Problematik Lebensbewältigung könnten bei Heranwachsenden schnell eine Weiterentwicklung blockieren. Drogenkonsum trägt Lebenslagen- und Ereignisspezifische Bedürfnisse von Jugendlichen bei und kann eine bewusste Verletzung von elterlichen Kontroll- und Machtvorstellungen zum Ausdruck bringen. Das konsumieren von Rauschmitteln unter Jugendlichen kann ebenfalls als ein „Instrument“ bei der Suche nach bewusstseinsweiternden, grenzenüberschreitenden Erlebnisse und Erfahrungen sein. Natürlich auch als Zugangsmöglichkeit zu Cliques oder zur Lösung von deprimierendem Leistungsversagen sein.

Suchtmittelkonsum dient ebenfalls der demonstrativen Antizipation des Erwachsenenverhaltens, ist ein Ausdrucksmittel für gesellschaftliche Wertkritik und sozialem Protest. Er symbolisiert die Teilnahme an subkulturellen Lebensstilen und kann eine Notfallreaktion auf starke soziale und psychische Störungen repräsentieren.

Ausgangslagen für den Beginn der Alkoholkonsumierung sind zum Teil mit denen des Rauchens gleichzusetzen. Es ziehen sich zwei Parallelen darin, indem auch der Alkoholverbrauch meistens unter großem Gruppenzwang zur sozialen Konformität in Begebenheiten der Kompensation von Beeinträchtigung und der Unsicherheit des Selbstwertgefühls auftritt. Im Gegensatz zum Tabakkonsum sind beim Alkoholverbrauch auch weitere Risikofaktoren vorzufinden. Arbeitslosigkeit der Eltern, sozialer Abstieg, dauernde Beziehungsstörungen und mangelhafte Harmonie in der Familie können eine bedeutende Rolle spielen.

(Vgl. Hurrelmann, 1994, S. 212)

Durch Untersuchungen zur Persönlichkeitsstruktur der Konsumenten wurde bestätigt, dass ängstliche, sensitive, verschlossene und leicht verletzbare Menschen mit einer schwachen Frustrationstoleranz überdurchschnittlich oft zu den Alkoholkonsumenten/ Alkoholabhängigen gehören.

Der Verbrauch von legalen Drogen wie Alkohol und Tabak müsste zwar bezüglich gesundheitlichen Konsequenzen und der Suchtgefahr für die Persönlichkeit als sonderbare Form von „Problem- und Lebensbewältigung“ klassifiziert werden, ist aber für die jugendliche Entwicklung als „normal“ angesehen. Heranwachsende müssen sich mit dem Thema Konsum von legalen Betäubungsmittel gedanklich sowie handelnd auseinandersetzen können, um in einem von legalen Suchtmitteln geprägten Umfeld sozial inkompetent zu werden.

Alkohol und Tabak sind die gängigsten Suchtstoffe in unserem Kulturkreis. Trotz dessen das die Drogen legal sind, müssen sie wegen massenhaften und heftigen Gesundheitsgefährdungen als die gefährlichsten aller Suchtmittel eingestuft werden.

(Vgl. Hurrelmann, 1994, S.211ff)

## **4 Konsequenzen durch den Alkoholkonsum auf den menschlichen Körper**

Alkohol in großen Mengen ist für jeden Menschen schädlich. Durch Ethanolmissbrauch sterben in Deutschland pro Jahr rund 40.000 Menschen.

Alkohol erreicht im Körper fast jede Zelle, nur die Knochen und Fettgewebe werden am wenigsten betroffen. Am allermeisten leidet das Gehirn durch zu starke Durchblutung unter dem riskanten Substanzkonsum. Der Energieumsatz im Gehirn, Leber und des Herzens sind besonders hoch. Andere lebenswichtige Organe wie Niere und Lunge die enorm durchblutet werden, leiden dagegen nicht so stark unter Sauerstoffmangel. Die Schädigung der lebenswichtigen Organe durch den Alkoholmissbrauch passieren auf vier unterschiedliche Arten:

- An erster Stelle wirkt Alkohol als Stressor auf den menschlichen Körper. Der Blutdruck steigt, Fett, Zucker und Cortison wird vermehrt in den Blutkreislauf gebracht.
- Zweitens wird für den Abbau des Ethanols aus dem Organismus viel Energie benötigt, die dann den wichtigsten Organen für ihre eigentliche Funktion fehlt. Für den Abbau des Suchtstoffes in der Leber können bis über die Hälfte des vorhandenen Sauerstoffes beansprucht werden. In dem Fall wirkt Alkohol wie ein „Sauerstoffparasit“. Die Zellen der Hirnrinde und des Herzens leiden besonders darunter, da sie den größten Sauerstoffgebrauch haben.
- Drittens führt Alkoholmissbrauch zur einer Fehlernährung des Organismus, weil ein großer Mangel an Mineralstoffen, Vitaminen sowie Eiweißbausteine in der Nahrung entsteht.
- Viertens entstehen beim Abbau, des legalen Rauschgiftes, in der Leber schädliche hochgiftige Stoffe, die die Nervenzellen und das andere Körpergewebe stark angreifen.

(Vgl.: Schneider, 2001. S. 124f.)

## **4. 1 Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs auf Gehirnfunktion bei Kindern und Jugendlichen**

Substanzmissbrauch von Alkohol ist für heranwachsende Kinder und Jugendliche besonders schädigend, da sich während der Adoleszenz das menschliche Gehirn konstant in Richtung Effizienz entwickelt. Parallel nimmt der Konsum von Suchtsubstanzen zu und ist mit gefährlichen Implikationen verbunden. Die durch Suchtstoffe ausgelöste Störung der ordinären jugendlichen Gehirnentwicklung kann mit negativen Auswirkungen auf neurokognitive Funktion des jungen Gehirns implizieren. Der Fakt ist, dass während des Jugendalters der neuronale Reifungsprozess wie Myelinisierung und synaptische Verfeinerung andauern. Der übermäßige Alkoholkonsum wird mit einer Vielzahl an Auffälligkeiten verbunden. Wie zum Beispiel der Verminderung von Gehirnvolumen, der Beeinträchtigung des räumlichen Vorstellungsvermögens, der Schädigung der weißen Substanz und der Verschlechterung Gedächtnisinhalte abzurufen. Sonstige Einflussfaktoren die die Übeltätigkeit von Substanzgebrauch mitbestimmen, hängen mit der Familienanamnese, Geschlecht oder mit psychischen Erkrankungen des Suchtstoffkonsumenten zusammen.

(Vgl.: Mann/Havemann- Reinecke/ Gassmann, 2009, S. 58f).

## **5 Projekte, Programme und andere suchtpreventive Maßnahmen für Kinder und Jugendliche im Alter von zwölf bis fünfzehn Jahren**

### **5.1 Ein Schülermentorenprogramm zur Suchtprävention der „Aktive Teens“**

„Im Schuljahr 2006/ 2007 startete das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport das Pilotprojekt *Aktive Teens* in Baden- Württemberg“. (Zit.n. [www.gesundeschule-bw.de](http://www.gesundeschule-bw.de))

Im ersten Jahr wurden insgesamt Hundertzwanzig SchülerInnen an sieben Hauptschulen zu „Aktive Teens“ ausgebildet. In den nachfolgenden Schuljahren waren bereits über achthundert „Aktive Teens“ an fünfundzwanzig Schulen engagiert.

„Aktive Teens“ ist ein Präventionsprogramm mit dem Fokus auf die Persönlichkeitsentwicklung für Alkohol- und Tabakprävention für Haupt- und Realschüler. Im Gegensatz zu üblichen präventiven Maßnahmen zeigen die SchülerInnen da eigene Initiative und versuchen eine gesunde, drogenfreie Schule konzeptionell zu entwickeln und jenes umzusetzen. Unter anderem planen die Projektteilnehmer der „Aktive Teens“ Aktionstage, arbeiten an Vorhaben für die eigene Schule, informieren die anderen SchülerInnen über das Thema „Sucht“ und adoptieren Partnerschaften für niedrigere Klassenstufen.

Die „Aktive Teens“ haben nachfolgend die Zitate als Appell für die gesamte Schule geschrieben:

- „Wir wollen eine Schule, in der sich jeder wohl fühlt. Dann braucht man keine Drogen.“



- „Unsere neuen Schüler in der 5. Klasse sollen gar nicht erst anfangen zu rauchen!“

- „Viele rauchen oder trinken Alkohol, weil ihnen langweilig ist.“

- „Viele unser jüngeren Mitschüler/innen wissen nicht, dass Alkohol abhängig machen kann!“

- „Viele junge Schülerinnen und Schüler wissen nicht, dass Rauchen lebensgefährlich ist!“

(Zit.n. [www.gesundeschule-bw.de](http://www.gesundeschule-bw.de))

Die „Aktive Teens“ sind gewöhnliche SchülerInnen der siebten und achten Klassenstufe, sind meistens in einem Team von fünfzehn bis zwanzig Jugendlichen und werden im Rahmen eines Lehrganges zu Schülermentoren unterrichtet. Die Ausbildung der Projektteilnehmer wird durch entwickeltes Schulungsmaterial wie zum Beispiel durch Schüler- Lehrerhefte unterstützt.

In einem dreitägigen Schülerseminar, welches in Form eines Schulausfluges stattfindet, können sich die „Aktive Teens“ zum Thema Suchtproblematik informieren und sollen für die Mechanismen einer Suchtentwicklung empfindsam gemacht werden. Das signifikante Gruppengefühl auf solch einer Klassenfahrt wird ungemein gestärkt und schweißt die Teilnehmer zusammen. Wichtige Fragestellungen zum Thema werden gemeinsam intensiv besprochen. Was ist Sucht, warum wird zu Suchtmittel gegriffen, wann gelten für Jugendliche Abstinenzzeiten, wie sollte eine „Wohl- schule“ aussehen? Diese und viele andere Fragen sind großer Bestandteil des Schülerseminars und dienen der Umsetzung in einer sogenannten „gesunden“ Schule.

Für SuchtpräventionslehrerInnen, KlassenlehrerInnen und sonstige interessierte Lehrkräfte, welche als unterstützendes Organ dienen (Multiplikatoren), findet zu Beginn des Projektes eine Fortbildung statt. Die Schulung für „Aktive Teens“ ist kostenfrei, ebenso wie der Erhalt der benötigten Hilfsmittel zum Präventionsprogramm. Während der dreitägigen Weiterbildung lernen sich die

SchülerInnen und LehrerInnen gegenseitig kennen und diskutieren über verschiedene Einsatzmöglichkeiten in der Schule. Die abwechslungsreiche Schulung umfasst Fachvorträge zur Suchtprävention, praktische Tipps für Umsetzung des Schülerseminars und Evaluationsberichte von Bildungsstätten die das Programm „Aktive Teens“ bereits etabliert haben.

(Vgl. [www.gesundeschule-bw.de](http://www.gesundeschule-bw.de))

### **5.1.1 Primäre Zielvorstellung des Programms „Aktive Teens“**

Das Ziel dieses Präventionsprogramms „Aktive Teens“ lässt sich aus den oben genannten Zitaten induzieren. Die Teilnehmer am Programm agieren an der Organisation des Schullebens mit, sodass sich die Lehrkräfte und SchülerInnen in der Bildungsstätte wohlfühlen können. Ganz speziell der Konsum von Zigaretten und/ oder Alkohol wird zum Thema gemacht.

Die Schüler sollen sich mit der Droge Nikotin und ihrem erheblichen Abhängigkeitspotenzial auseinandersetzen. Denn Minderjährige können ganz schnell vom Gelegenheitsraucher zum Tabaksüchtigen werden. Außerdem gilt das Rauchen als gefährliche Einstiegsdroge. Durch eine sogenannte „Rauchfreie Schule“ soll realisiert werden, dass sich die Heranwachsenden das rauchen gar nicht erst aneignen. Demzufolge ist das Ziel den Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen zu verhindern und/ oder zumindest herauszuzögern. Eine weitere Komponente des Primärzieles der „Aktive Teens“ ist das Thema Alkohol. Phänomene wie „Komasaufen“ oder „Vorglühen“ sind heutzutage leider ein großer Bestandteil der Freizeitgestaltung von SchülerInnen. Dabei ist das Einstiegsalter grundsätzlich gesunken aber die Anzahl der Mädchen mit erheblichem Alkoholkonsum gestiegen. Die Teilnehmer des Präventionsprogramms propagieren, dass ihre MitschülerInnen sich mit dem Thema „Sucht“ beschäftigen und somit den Beginn der Alkoholkonsumierung hinauszögern. Mit Hilfe des etablierten Projektes „Aktive Teens“ sollen Kinder und Jugendliche den verantwortungs- und maßvollen Umgang mit Alkohol lernen.

Einsamkeit, Stress, Langeweile, Angst, Trauer und viele weitere Anliegen können außerdem Auslöser dafür sein, dass SchülerInnen zu den legalen Suchtmitteln wie

Alkohol und/ oder Zigaretten greifen. Nicht zu vergessen das sich durch die Abstinenz von Suchtsubstanzen gravierende Folgeerkrankungen vermeiden lassen. Die Projektteilnehmer arbeiten an den Schulen präventiv. Sie animieren ihre Mitschüler erst gar nicht mit dem Suchtmittelkonsum zu beginnen. Andernfalls bemühen sie sich, dass sich ihre bereits schon konsumierenden MitschülerInnen mit der Suchtproblematik auseinandersetzen.

(Vgl. [www.gesundeschule-bw.de](http://www.gesundeschule-bw.de))

## **5.2 Frühinterventionsprogramm „HaLT- Hart am Limit“**

Das Programm „HaLT- Hart am Limit“ ist für alle Kinder und Jugendliche, die bereits schon eine Alkoholvergiftung erlitten haben und/oder für die, die über das Thema „Alkoholkonsum“ mehr wissen möchten.

Das Primärziel des „HaLT- Programms“ ist auf die grundsätzliche Veränderung der Einstellung gegenüber dem riskanten Alkoholverbrauch ausgerichtet. Das Projekt will den exzessiven Konsum früh und präventiv begegnen und gleichzeitig den verantwortungsvollen Umgang mit dem Betäubungsmittel fördern und sich für die Umsetzung des Jugendschutzes einsetzen.

### **5.2.1. Zwei Bausteine des „HaLT- Programms“**

Es handelt sich dabei einerseits um den reaktiven Baustein und andererseits um den proaktiven Baustein. Der reaktive Baustein beschäftigt sich mit Minderjährigen, die mit Vergiftungen durch das Suchtmittel Alkohol behandelt werden. Das bedeutet, wenn ein Kind oder ein Jugendlicher mit einer Intoxikation durch Ethanol stationär behandelt wird, darf erst nach der Schweigepflichtentbindung gegenüber dem behandelnden Arzt, durch den betreffenden Patienten und seinen Erziehungsberechtigten eine direkte Kontaktaufnahme mit dem Personal des „HaLT- Programmes“ erfolgen. Der erste Kontakt erfolgt demnach zeitnah gleich in der Klinik. Es wird ein Beratungstermin vereinbart der vorzugsweise in einer naheliegenden Beratungsstelle oder im Lebensumfeld des Kindes oder des Jugendlichen stattfindet.

Die erlittene Alkoholvergiftung/ Alkoholintoxikation und die daraus resultierenden Konsequenzen wie Wut, Angst, Frustration oder Trauer werden thematisiert. Das erste Beratungsgespräch soll zum kennenlernen und eine Verbindung zum bestehendem Gruppenangebot darstellen. Falls es die individuellen Probleme des Patienten nicht zulassen an Gruppensitzungen teilzunehmen, dann stehen dem Minderjährigen selbstverständlich frei Einzelgespräche in Anspruch zu nehmen.

(Vgl. [www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de](http://www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de) )

Die Grundlage eines erfolgreichen Beratungsgespräches ist ausnahmslos die freiwillige Beteiligung des Kindes beziehungsweise des Jugendlichen Patienten. Sollten sich jedoch andere schwerwiegende Krisensituationen, wie zum Beispiel psychische Störungen rauskristallisiert haben, dann muss eine Weitervermittlung an andere Hilfseinrichtungen erfolgen. In diesem Fall wäre es ratsam an einen Kinderpsychologen zu verweisen.

Der proaktive Baustein konzentriert sich auf die Sensibilisierung der Suchtprävention eines Kindes, eines Jugendlichen oder eines Erwachsenen. Dies erfolgt durch vorbeugende Maßnahmen und Projekte sowie durch Initiativen auf kommunaler Ebene. Bei speziellen Veranstaltungen sollen somit Lehrkräfte, Eltern aber auch Verkaufspersonal für die präventive Umsetzung sensibilisiert werden.

Das „HaLT- Projekt“ vermittelt zu allen Kommunen, Hilfeverbänden, Institutionen und den Betroffenen um den Alkoholkonsum entsprechend dem Jugendschutzgesetz zu reduzieren und/ oder gänzlich zu vermeiden.

(Vgl. [www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de](http://www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de) ).

### **5.3 Projekt „Gläserne Schule“**

Die externe Koordinationsstelle schulischer Suchtvorbeugung (KOSS) beschäftigt sich ganz speziell mit Konsumprofilen um Präventionskonzepte an Bildungsstätten zu entwickeln. In enger Zusammenarbeit mit allen Beschäftigten einer Schule, gemeint sind Lehrkräfte, Direktor/in, die gesamte Schülerschaft

und den Eltern sowie weiteren externen Beratungsstellen werden über längeren Zeitraum Belastungsstrukturen, die Einstellung zur eigenen Gesundheit und das Konsumverhalten beleuchtet.

Kernpunkt des Projektes „Gläserne Schule“ ist ein spezifischer Fragebogen welcher den ständig ändernden Gegebenheiten zum Thema Sucht angepasst wird. So entsteht ein sehr spezielles Konsum- beziehungsweise Problemprofil. Mit jedem Jahrgang, mit jeder Klasse wird so individuell präventiv an den Affinitäten zu Suchtmitteln gearbeitet. Die dann entwickelten Präventionsangebote basieren auf Selbstreflexion, Bewusstmachung, Eigenverantwortung sowie Information und Aufklärung. Dies liefert nicht nur konkrete Ansatzpunkte zum Suchtverhalten, sondern auch Möglichkeiten einer aktiven Schullebengestaltung. (Vgl. [www.koss.lernnetz.de](http://www.koss.lernnetz.de) )

Ein weiteres Kernstück dieses Programms steht unter dem Motto „Weniger ist mehr“. Es handelt sich dabei um einen jährlich durchgeführten, vierzehntägigen Verzicht auf ungesundes Suchtverhalten. Wichtigster Bestandteil für das Durchhalten ist dabei die gegenseitige Hilfestellung und Unterstützung in der eigenen Klasse beziehungsweise der Familie. Ein stolzer Fünfklässler berichtete: „Meine Mama will 14 Tage nicht rauchen und dann ganz aufhören wenn sie es schafft, und ich verzichte in der Zeit auf Computerspiele Zur Belohnung werden wir zusammen ins Kino gehen“ (Zit.n. [www.struenseeschule.de](http://www.struenseeschule.de)). Die Vorbildfunktion der Eltern in diesem Zusammenhang zeigt unmissverständlich den Erfolg dieser initiierten Enthaltensamkeit.

Das Ziel dieses Präventionsprojektes soll die SchülerInnen anregen, bewusster mit Suchtverhalten umzugehen. Dabei spielt auch der permanent beängstigt zunehmende Medienkonsum eine große Rolle. Suchtpotenzial bietet hier zum Beispiel auch das Internet oder das abtauchen in virtuelle Welten.

(Vgl. [www.struenseeschule.de](http://www.struenseeschule.de) )

## 5.4 Projekt „Mehr Fun– weniger Alkohol“

Das Alkoholpräventionsmodell des Präventionsteams bestehend aus der Polizeidirektion Hannover, PRISMA einer Beratungsstelle für Jugendliche und ihren Eltern, der Stadtbibliothek Hannover, dem Streetworker Al Anon Alateen, der Hilfestelle der Anonymen Alkoholiker und der „dros“ Hannover einer Organisation für Suchtprävention (vgl. [www.streetworker-Hannover.de](http://www.streetworker-Hannover.de) ) wollen mit dem aussagekräftigen Leitspruch „Mehr Fun- weniger Alkohol“ (Zit.n. [www.jugendschutzaktiv.de](http://www.jugendschutzaktiv.de) ) überzeugen. Thematisiert wird das Problem das Genuss von Alkohol unterbewusst geradewegs zum Risiko werden könnte. Das Konzept kombiniert pädagogische Empfehlungen und die gesetzlichen Grenzen zum Umgang mit Suchtmitteln.

Da das Betäubungsmittel Alkohol in unserer Gesellschaft toleriert wird, lässt das Thema Suchtprävention paradox erscheinen. In vielen Bereichen des Erwachsenwerdens, wird der Konsum des Rauschmittels als eine doch selbstverständliche Komponente erlebt. Die Vorbildfunktion der Volljährigen müsste der Gesellschaft zeigen, dass der Konsum von Alkohol quasi vorgelebt wird und Kinder den Umgang mit dem Genussmittel zeitig genug „erlernen“.

Die Stadt Hannover und somit der „Projektleiter“ entwickelt demnach präventive Handlungsansatzpunkte zum Thema „Mehr Fun- weniger Alkohol“ (Zit.n. [ebd](#) ). Sie reflektieren das Aufwachsen in unserer Gesellschaft und schlagen vor den Spaß mit weniger Alkohol zu genießen. Das ungenaue Wörtchen „weniger“ wurde in der Kampagne ganz bewusst gewählt. Folgende Schwerpunkte ziehen sie damit in Betracht:

- Wie viel weniger ist genug?
- Wie kann man den erhobenen Zeigefinger zur Abstinenz vermeiden?
- Wie kann man die Kontrolle über den zunehmenden Genuss behalten?
- Wie kann man in riskanten Lebenssituationen auf den Konsum von Alkohol verzichten?
- Wie kann man Abstinenz durchhalten?
- Wie kann man dem „Gruppenzwang“ widerstehen?...

Das Auseinandersetzen mit diesen und anderen Fragen findet mit den Minderjährigen in Ihrer eigenen Lebenswelt statt. Dort wo bereits Alkoholerfahrungen gesammelt worden. Das Programm richtet sich an Minderjährige ab zwölf Jahren, an deren Eltern und an erziehungswissenschaftliche Fachkräfte. Einbezogen werden auch relevante Stellen wie Diskotheken, Lebensmittelgeschäfte, Großveranstaltungen sowie Kioske um die allgemeine Verfügbarkeit von dem Rauschmittel und deren unbedenkliche Abgabe einzugrenzen. Das heißt im Zusammenhang mit dem kontrollierenden Jugendschutz werden diese Verkaufsstellen, die sich naheliegend von Bildungsstätten oder Spielplätzen befinden, aufgesucht. Es werden alle BetreiberInnen auf die gesetzlichen Bestimmungen zur Abgabe von Alkohol an Minderjährige hingewiesen und kostenlose Jugendschutzschilder für den Verkaufsbereich verteilt. Bei Verstoß werden gnadenlos hohe Bußgelder verhängt. Außerdem werden bei Großveranstaltungen jeder Art Beobachtungen angestellt in welcher Form die BetreiberInnen Alkohol an Kinder oder Jugendliche ausschenken. Nachdem sogenannte „Flatrate-Parties“ verboten wurden, wird untersucht ob und wie Billigangebote von Ethanol wie zum Beispiel in Diskotheken anlocken soll.

Ein Kernpunkt in der Präventionsarbeit ist die Kooperation mit Schulen. Es wird eine Konzeption mit den verschiedenen Methoden der außerschulischen Kinder- und Jugendbildung verfolgt. Vertiefende und weitergehende Erziehungsaufgaben beziehungsweise Bildungsangebote sind von den Eltern und von Lehrkräften zu übernehmen. Den Teilnehmern werden vier verschiedene Aktionsformen angeboten. Die erste Aktionsform nennt sich „AlkoholPräventionsTag im CinemaxX“ und enthält folgende Schwerpunkte wie zum Beispiel: Theaterstücke zur Thematik, Filme zur Problemlösung, Informationsstände mit Mitmachaktionen, ausbildende Workshops für LehrerInnen und vorbereitende Workshops zum Thema Prävention. Die Zweite Aktionsform „Anti-AlkoholAktionsTag für Jugendliche“ beschäftigt sich mit Einzelangeboten zum AlkoholPräventionsTag, vertiefenden Angeboten zum Thema, Theaterstücke mit Diskussionsrunden, Interaktive Programme und Spiele zur Problematik, Vorbereitungsgespräche sowie Nachbereitungsgespräche. Der „Anti-AlkoholAktionsAbend für Erziehungsberechtigte“ richtet sich an die

Eltern der SchülerInnen der Klassenstufen sechs bis zehn. Der Aktionsabend findet noch am selben Tag nach der Aktion statt. Hier sollen Sachinformationen vermittelt werden, den Standpunkt zum Thema schärfen und mögliche Auslöser des Alkoholkonsums der Kinder und Jugendlichen nachvollziehbar machen. Die vierte und somit letzte Aktionsform beinhaltet Projekttag des Jugendschutzes. Es ist eine Öffentlichkeitsarbeit unter Mitwirkung der entsprechenden Schulklassen. Nach informativem Input mit den entsprechenden Schulklassen zum Thema Betäubungsmittel (über Risiken, die Grenzen und den Genuss) werden die Ergebnisse durch den Jugendschutz gemeinsam mit den SchülerInnen optisch verarbeitet und darauf der Allgemeinheit präsentiert.

(Vgl. [www.jugendschutzaktiv.de](http://www.jugendschutzaktiv.de) )

## **5.5 Das Soester Programm**

Soester ist ein Suchtpräventionsprogramm, das an Schulen der Sekundarstufen I und II, das heißt der fünften bis dreizehnten Klassenstufe durchgeführt wird.

Das Ziel des Programms ist die Prävention von Substanzmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen, unter der Berücksichtigung der Stoffgebundenen und Stoffungebundenen Süchte. Unter Stoffgebundenen Süchten zählt der Missbrauch Alkohol, Nikotin und illegalen Substanzen. Andererseits zählt unter Stoffungebundenen Süchten der Medienkonsum, Magersucht, Sexsucht und so weiter.

Die Stoffbezogenen Inhalte der Sekundarstufe I (Haupt- und Mittelschulen) zielen auf legale Suchtstoffe wie Nikotin, Alkohol oder Medikamente sowie entsprechende Suchtmotive ab, in der Sekundarstufe II (Gymnasium und Oberstufen) werden die Inhalte für die Klassen acht bis dreizehn auch illegale Suchtstoffe (Opiate, Cannabis) thematisiert. Als Stoffungebundene Süchte werden das Essverhalten (Mager- oder Esssucht), die Mediensucht und Beziehungssüchte behandelt.

Das Programm beinhaltet sogenannte Baukästen mit verschiedenen Bausteinen. Erster Baustein enthält das Thema „Suchtmittel“. Es soll ein Verständnis für Suchtstoffe aufgebaut werden. Die SchülerInnen sollen sich als mögliche



Konsumenten der Suchtstoffe erkennen und eine urteilssichere Haltung gegenüber Suchtstoffen aufbauen. Im zweiten Baustein werden unter dem Thema „Sucht/ Missbrauch“ die Entstehungskriterien des kritischen Konsumverhaltens erarbeitet werden. Die SchülerInnen sollen dabei ihr eigenes Konsummuster betrachten und reflektieren können sowie ein Alternativverhalten erproben. Dritter Baustein (problemunspezifisch) richtet die Aufmerksamkeit auf die Handlungskompetenzen. Dabei sollen spezifische Konfliktsituationen gleich erkannt und analysiert werden, ebenso die Handlungsalternativen erarbeitet und die Fremd- und Selbstwahrnehmung verbessert werden. Innerhalb des vierten Bausteins „Handlungskompetenz“ wird ein Vermittler/ Schlichtermodell zur Konfliktbearbeitung in verschiedenen Gruppen erarbeitet.

(Vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 107f)

Die SchülerInnen sollen während des Soester Programms einzeln oder in Kleingruppen arbeiten. Es werden bestimmte Themen zur Gruppendiskussion und zur Karusselldiskussion vorgegeben, die SchülerInnen können somit ihre Denkweise und die Stellung zu dem Thema vermitteln. Außerdem gibt es weitere Tätigkeiten wie Stillarbeit, Rollenspiele, Brainstorming, Arbeit mit Materialien zur Thematik, Entspannung, Interaktionsspiele zum Thema, Fragenbogeneinsätze, Freiarbeit, Hausaufgaben und Selbstbeobachtung und Verhaltensexperimente der SchülerInnen.

Das Materialpaket des Soester Programms besteht aus zwei Bänden. Das erste Band beinhaltet Informationen zur theoretischen Grundlage der schulischen Suchtvorbeugung, zu Erscheinungsformen und Entstehungsbedingungen des abhängigen Verhaltens. Im zweiten Band werden der Unterrichtsbaukasten mit Unterrichtsvorschlägen wie auch die Themen der Elternarbeit und der Beratung dargestellt. Die Präsentation der Unterrichtsvorschläge haben homogenen Aufbau, der sich in Durchführungsphase, Eingangsphase und Auswertungsphase untergliedern. Alle benötigten Arbeitsblätter und Materialien zur Umsetzung liegen für SchülerInnen sowie Lehrkräfte bei.

Anhand des Materialbausteines „Beratung“ wird die Sekundärvorsorge berücksichtigt. Damit sollen Schülerschaft, LehrerInnen sowie die Eltern und Erziehungsberechtigte qualifiziert aufgeklärt und zum Thema beraten werden.

Dies setzt aber voraus, dass alle Beteiligten über Erscheinungsformen der Abhängigkeit sowie Ursachen Bescheid wissen. Erst dann können präventive Maßnahmen, Therapieangebote sowie rechtliche Grundlagen berücksichtigt werden. (Vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 109)

Das Besondere am Soester Programm ist, dass es wie ein Baukastensystem aufgebaut ist. LehrerInnen sowie alle Mitwirkenden bekommen einzelne Unterrichtsvorschläge, der Bedarf an Materialien in der Schulklasse wird abgedeckt und sie bekommen Informationen über die Dauer der Durchführung im Unterricht. Für die klare und verständliche Umsetzung einer Baukastenreihe sind mindestens vier Schulstunden notwendig.

(Vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 109)

## **5.6 Das Programm „ALF“**

Das „ALF Programm (Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten)“ wird mit den SchülerInnen der fünften und sechsten Klasse durchgeführt. Das Ziel dieses Programms ist es den Gebrauch und vielleicht sogar Missbrauch von den Suchtsubstanzen Alkohol und Nikotin vorzubeugen.

In der fünften Klassenstufe wird die Aufklärung zur Wirkung und eventuelle Konsequenzen des Alkohol- und Tabakkonsums durch Arbeitsblätter vermittelt. Außerdem werden die Ursachen und Funktionen des Konsums anhand der Umfragen über den Konsum bei Freunden, Erwachsenen und durch anschließende Gruppendiskussion erarbeitet. Wie man dem Konsumangebot von Alkohol und Tabak widerstehen kann beziehungsweise wie man dem Gruppendruck oder dem Gruppenzwang widerstehen kann, wird in den fünften und sechsten Schulklassen in Rollenspielen geübt.

Im Handbuch für die sechste Klassenstufe ist die Ausarbeitung einer kritischen Haltung gegenüber den beiden Suchtsubstanzen vorgesehen. Es werden die Vor- und Nachteile des Konsums besprochen und die negativen Auswirkungen des Tabakkonsums anhand eines physikalischen Experimentes fundiert (vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 92f).

In diesem Programm bekommen die SchülerInnen für das bessere Verständnis des Themas altersgemäß überwiegend interaktive Angebote wie Rollenspiele, Gruppendiskussionen, Hausaufgaben und die Arbeit in kleineren Gruppen geboten. Die Lehrkräfte können mit den dafür vorgesehenen strukturierten Manualen (Ringbuch DIN- A4) arbeiten die Unterrichtsmaterialien sowie Arbeitsanweisungen für jede einzelne Curriculumeinheit beinhalten. Das „ALF“ Lehrprogramm beinhaltet insgesamt zwanzig Unterrichtsstunden, von den zwölf in der fünften und acht in der sechsten Klassenstufe durchgeführt werden. Für die Umsetzung einer Curriculumeinheit sind neunzig Minuten vorgesehen. Es sind zehn bis fünfunddreißig Minuten für die Bewertung und allgemeine Auswertung der Hausaufgaben, vierundfünfzig bis siebzig Minuten für die Ausarbeitung des Themas, zehn Minuten für die Abschlussaufgabe und ca. fünf bis zehn Minuten für die Stellung der neuen Hausaufgaben vorgegeben. Die Zeit zur Vorbereitung der LehrerInnen ist mäßig, da sie außer Manualinhalten keine sonstigen Arbeitsmaterialien gebrauchen.

(Vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 93f)

## **5.7 „Leipziger Programm“**

Das „Leipziger Programm welches Unterrichtsvorschläge zur Anwendung des Soester Programms und ALF“ (Zit. n. Bühler, Heppekausen, 2005, S.102) beinhaltet, ist ein Suchtpräventives Programm, das für SchülerInnen der Altersgruppe von zehn bis sechzehnjährigen der Sekundarstufe I entwickelt wurde.

In der sechsten Klassenstufe werden eigene Konsumgewohnheiten wie das Fernsehverhalten reflektiert. Im Programm wird die Standfestigkeit der SchülerInnen gegen Konsumangebote von Alkohol und Tabak in themenspezifischen Rollenspielen trainiert.

In der siebten Klassenstufe werden die Funktionen und der adäquate Einsatz von Medikamenten behandelt, außerdem werden SchülerInnen über die körperlichen Konsequenzen des Alkohol- und Tabakkonsums aufgeklärt. In einer

Gruppendiskussion werden die möglichen Vor- und Nachteile des Alkohol- und Tabakkonsums gesammelt und ausgewertet.

In der achten Klassenstufe folgen Unterrichtseinheiten zu illegalen Suchtmitteln. SchülerInnen bekommen Informationen zur Abhängigkeitsentwicklung von Haschisch und Heroin und es werden die Wirkung der Suchtsubstanz Ecstasy vermittelt. Die SchülerInnen werden über Einrichtungen möglicher Suchtberatungsstellen informiert und sollen in Gruppen (etwa fünf SchülerInnen) eine Beratungsstelle aufsuchen, um zusätzliche Informationen zum Thema zu sammeln. Im Folgenden werden SchülerInnen die Themen „Drogen und Musik“ und „Drogen in unserer Gesellschaft“ thematisiert, indem Kinder und Jugendliche angemessene Materialien aus verschiedenen Medien zusammentragen und in Folge dessen in Klassengesprächen gemeinsam auswerten. Unter Einsatz der Reflexion über die davor besprochenen Trinkgewohnheiten, werden charakteristische Trinksituationen sowie die Eigenschaften und Wirkungen des Alkohols auf den Körper erarbeitet.

Mit den SchülerInnen werden während des Programms Aktivitäten wie: Rollenspiele, Klassengespräche, Einzel-, Gruppen- und Partnerarbeiten, Auswertungen der Hausaufgaben und verschiedene Spiele mit Körpererfahrung durchgeführt.

Die LehrerInnen bekommen Hintergrundinformationen in Form eines Heftes (ein Manual), beschrieben sind darin Beispiele zur schulischen Suchtprävention. Außerdem werden wichtige Hinweise für die Integration des „Leipziger Programms“ in den Schulalltag gegeben.

Die Beschreibung der Unterrichtsvorschläge fängt mit einem Themenüberblick an, bei dem die Inhalte und Themen der Unterrichtseinheiten für die drei Klassenstufen vorgestellt werden. Die Themen des Unterrichtes sind in die vier sogenannten Programmbausteine: „Entwicklung der Persönlichkeit“, „Wissen über Sucht und Drogen“, „Umgang mit Anderen“ und „Umgang mit sich selbst“ unterteilt. Zur detaillierten Vorstellung der Unterrichtseinheiten wird angegeben in welchen Schulfächern sie am besten integrierbar sind, welchen inhaltlichen Grundgedanken sie haben, wie viel Zeit für die Durchführung benötigt wird und

wie sie angeordnet werden sollen. Arbeitsmaterialien wie die Unterrichtsdurchführung sind den Unterrichtsvorschlägen im Manual für LehrerInnen beigelegt. Die Unterrichtsvorschläge sind als Anregung für die LehrerInnen gedacht. Je nach Bedingungen und Voraussetzungen in den einzelnen Schulklassen sowie eigene Vorlieben und Fähigkeiten, dürfen die LehrerInnen von den Programmvorgaben differenzieren. Dadurch ist eine zielgruppengerechte Spezifizierung des suchtpreventiven Programms anhand der Lehrkräfte möglich.

Für die sechste Jahrgangsstufe werden neunzehn, für die siebte achtzehn und für die achte Klasse siebzehn Unterrichtsthemen angeboten. Die Durchführung aller vorgegebenen Unterrichtseinheiten erfolgt in dreißig bis fünfunddreißig Schulstunden.

Es ist empfehlenswert in einer Klassenstufe mindestens zehn Themen zu verarbeiten und konstant in den gewöhnlichen Schulunterricht zu integrieren.

(Vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 102ff)

## **5.8 „Erwachsen werden“**

Das Ziel des Programms ist die Prävention sich von Tabak und Alkohol sowie von illegalen Substanzen fernzuhalten.

Alle SchülerInnen erhalten während des Settings Informationen über Sucht, Suchtsubstanzen und Beratungsstellen sowie über die Wirkung, Ursachen und Entstehungsbedingungen des schädlichen Drogenkonsums.

In der fünften und sechsten Klassenstufe werden die Bestandteile von Alkohol und Tabak, ab der siebten Klasse von Haschisch, Ecstasy und Medikamenten behandelt. Auf harte Drogen wie zum Beispiel Opiate und Kokain wird vergleichsweise nur kurz eingegangen. Die Kinder und Jugendlichen werden dazu animiert, eigene Verhaltensgewohnheiten zu reflektieren, um sich über eigene eventuelle Suchtgefährdungen klar zu werden. Außerdem wird in diesem Programm der Umgang mit Konsumangeboten sowie dem sozialen Druck oder sogar der Zwang zum Konsum von Suchtsubstanzen in Rollenspielen trainiert. Ein Abschlussprojekt mit der Thematik „Sucht und Suchtmitteln“ soll den

SiebtklässlerInnen bei der Anfertigung einer Klassenzeitung helfen. Die SchülerInnen bekommen die Möglichkeit Paar- und Gruppenarbeiten, Rollenspiele, Gruppendiskussionen, verschiedene Interaktionsspiele, Visualisierungsübungen und eine sogenannte gelenkte Fantasiereise durchführen zu können.

Die Lehrerschaft bekommt ein Ringbuchordner der allgemeine Informationen zum Hintergrund der Suchtprävention, Informationen zum Programm ebenso wie die Darstellung von dreiundsiebzig Unterrichtseinheiten in Form einer CD- ROM gestellt. Für die SchülerInnen steht eine Sammelmappe (Ringbuch) zur Verfügung, in der die Notizen der SchülerInnen sowie Arbeitsblätter abgeheftet werden können. Die Eltern werden indirekt einbezogen, für sie gibt es ein Begleitheft und vorbereitete Elternbriefe. Zur Programmdurchführung benötigte Materialien sind durch die Beteiligung an einem Einführungsseminar verfügbar.

Inhaltlich ordnet sich das Lehrprogramm in sieben Themenbereiche. Die „Stärkung des Selbstvertrauens“, „Ich und meine Gruppe“, „Mit Gefühlen umgehen“, „Mein Zuhause“, Die Beziehung zu meinen Freunden“, „Ich weiß was ich will“ und „Es gibt Versuchungen: Entscheide dich“.

In dem Programm werden insgesamt dreiundsiebzig Unterrichtsthemen vorgegeben. Die Zeitspanne der Umsetzung richtet sich nach der Menge der bearbeiteten Themen. Dafür werden keine genauen Angaben gemacht. Die LehrerInnen bestimmen die Intensität und Dauer selbst. (Vgl. Bühler, Heppekausen, 2005, S. 97ff).

## **5.9 Zentrale Maßnahmen und Kampagnen der BZg**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Suchtprävention (BZgA) betreut viele Kampagnen zum Thema. Hier sollen Kinder, Jugendliche, MultiplikatorInnen (zum Beispiel LehrerInnen) aber auch Erwachsene über die Problematik aufgeklärt und beraten werden. Sie versorgen alle Kampagnenteilnehmer mit Materialien zum Thema Alkohol, Nikotinsucht sowie dem Thema „illegale Suchtmittel“. Ich möchte im nachfolgenden Text näher auf einige wichtige Kampagnen eingehen. (Vgl. [www.preynet.de](http://www.preynet.de), S. 43)

## Die „rauchfrei- Kampagne“

Die „rauchfrei-Kampagne“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Suchtprävention (BzGA) beschäftigt sich mit drei wichtigen Schwerpunkten zum Thema Prävention. Wie kann man den Einstieg verhindern, wie kann man den „schweren“ Ausstieg fördern und am wichtigsten aber auch umstrittensten (zum Beispiele durch gesonderte Raucherbereiche), wie kann man Nichtraucher- vor allem Minderjährige- vor Passivrauchern schützen. Zielgruppen sind hier vorrangig Kinder und Jugendliche. Aber auch Eltern beziehungsweise werdende Eltern, verschiedenste Berufsgruppen in Bildungsbereichen oder Gesundheitsbereichen und Betriebe sind gern gesehene Kampagnenteilnehmer.

In diesem Zusammenhang stellt die BZgA Akteure die vor Ort zum Beispiel in den Schulen, Gemeinden und in Bereichen des Gesundheitswesens beraten und aufklären sollen. Unterrichtsmaterialien sowie Beratungsleitfäden werden allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Selbst eine Telefonberatung für „Aussteiger“ wird täglich betreut. Die BzGA versucht sich in diesem Bereich permanent konzeptionell weiter zu entwickeln. Es werden ständige wissenschaftliche Untersuchungen und Expertisen durchgeführt.

Das Thema „Nichtrauchen“ soll auch in der breiten Öffentlichkeit anklang finden. Die BZgA beteiligt sich an vielen internationalen Aktivitäten und versucht so das Thema für „Jedermann“ publik zu machen. Beispielsweise unterstützt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Suchtprävention den europaweiten Wettbewerb „Be smart – don't start“. Hier sollen sich Kinder in der sechsten bis achten Klassenstufe intensiv mit dem Thema auseinandersetzen. Ziel ist es auch den Einstieg bei Jugendlichen zu verzögern und zum denken anzuregen. Die Förderung und Beteiligung der internationalen Kampagne „Quit and Win“, welche auch vom Deutschen Krebszentrum unterstützt wird, soll RaucherInnen eindrücklich zum Ausstieg motivieren. (Vgl. [www.prevnnet.de](http://www.prevnnet.de), S. 43f)

## **„Alkohol. Verantwortung setzt die Grenze“**

Dies ist eine langfristig, etablierte, nationale Kampagne, welche vielfältige Aktivitäten auf Länderebene einbindet. Hier soll über einen „verantwortungsvollen und bewussten“ Umgang mit Alkohol beraten und aufgeklärt werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Suchtprävention bietet hierfür verschiedene Maßnahmen und Medienhilfsmittel an. Hierzu gehören zum Beispiel Broschüren als einfache Beratungsleitfäden. Zum Beispiel das Manual „*Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen*“ (Zit. n. [prevnet.de](http://prevnet.de), S.44) wurde mit der Bundesärztekammer erarbeitet und herausgebracht. Es soll dabei helfen in Krisensituationen schnell und richtig zu agieren. Das Heft „*Alles klar? – Tipps und Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol*“ (Zit. n. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de), S.44) soll beraten und eine Hilfestellung bieten um riskante Trinkgewohnheiten langanhaltend zu verändern.

Die BZgA spricht auch offen über die Erkennung und die notwendige Behandlung bei Alkoholproblemen in Zusammenhang mit der Vorsorge für Schwangere Frauen. Das heißt Sie wollen über die drastischen, frühkindlichen Schäden und die damit verbundenen Krisensituationen informieren.

(Vgl. Ebd.)

## **„Bist Du stärker als Alkohol“**

Mit dieser alljährlichen sehr interessanten Sommerkampagne wendet sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Suchtprävention an Heranwachsende in Feriensituationen. Unumstritten ist, dass sich Feriensituationen vieler Jugendlicher beziehungsweise einfache Freizeitsituationen mit dem Alkoholkonsum verbindet. Zu dieser Sommeraktion gibt es verschiedene Ansatzpunkte. Hierzu wird, zum Beispiel an junge Erwachsene, an deutschen und an niederländischen Stränden appelliert sich kritisch mit den eigenen Trinkgewohnheiten und dem Gebrauch von Alkohol in Ferienzeitsituationen intensiv auseinander zu setzen. Das dazu benötigte Informationsmaterial wird



über die Internetseite „[www.bist-du-staerker-als-alkohol.de](http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de)“ zur Verfügung gestellt.

Zum Thema „Alkohol auf Jugendreisen“ bildet die BZgA gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Reisetouristik e.V. Leute in betreuenden Funktionen und Reiseleiter aus. Schwerpunkt liegt darin Ferienprogramme zu entwickeln, bei dem der Alkoholkonsum keine Rolle spielt und zu dem nicht vermisst wird. Außerdem sollen die Reisebegleiter bei Jugendreisen einen „professionellen“ Umgang mit Alkohol trinkenden Jugendlichen erlernen. Auch diese Kampagne soll sich weiter entwickeln und sich durch weitere wichtige Kooperationspartner ausbauen (Vgl. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de), S.44)

### **„Kinder stark machen“**

Nachweislich greifen Kinder und Jugendliche viel seltener zu Suchtmitteln, wenn Sie in Ihrer Freizeit, Beschäftigung wie zum Beispiel in Sportverbänden, finden. Dies macht sich die BZgA zu Nutze und agiert so in organisierten Sportverbänden und Vereinen. Das Programm „Kinder stark machen“ richtet sich an Heranwachsende die mit biopsychosozialen Kompetenzen ausgestattet werden sollen um ein Suchtfreies Leben führen zu können.

Die Kooperation mit großen Sportverbänden und Vereinen ermöglicht es die zahlreichen MultiplikatorInnen auszubilden und denen beratend zur Seite zu stehen. Mit vielen Freizeitangeboten ist so ein großes Spektrum an suchtpreventiven Maßnahmen gesichert. Alle Kampagneninteressierten werden selbstverständlich mit Arbeitsmaterialien, Fachliteratur, wissenschaftlichen Evaluationen der Maßnahmen und ständig neuen Informationen, versorgt.

(Vgl. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de), S.44f)

### **„drugcom.de“**

Hier hat die BZgA, seit dem Sommer Zweitausendeins, eine Internetplattform für drogenkonsumierende Jugendliche ins Leben gerufen. Die Seite ([www.drugcom.de](http://www.drugcom.de),S.45) möchte hier mit offenen Chatrooms, Onlineberatungen

sowie anonymer Informationsmöglichkeiten helfen. Denn es hat sich herausgestellt das diese Zielgruppe sehr schwer zu erreichen ist. Die jungen Erwachsenen sollen, mit dieser Plattform, die Möglichkeit erhalten, Ihren eigenen Drogenkonsum selbstkritisch und angeregt zu reflektieren. Die Attraktivität dieses Internetforums belegt der „TV-Movie Award 2002“ der die beste Informations- und Onlineplattform auszeichnet.

### **„SehnSucht“**

Das sinnesorientierte Maßnahmenpaket „SehnSucht“ ist eine sogenannte Wanderausstellung die von Gemeinden und Städten gebucht werden kann. Es werden interaktive Aktionen, audiovisuelle Medien und abgestimmte Exponate dazu verwendet über die Suchtentwicklung bei verschiedenen Zielgruppen aufzuklären. Dabei spielt der Zusammenhang zwischen „Sucht und Sehnsucht“ (Zit. n. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de)) die größte Rolle. Hier soll das Thema Sucht mit allen Sinnen erlebt werden. Hintergründe sowie Schutzfaktoren sollen transparent gemacht werden. Die Ausstellung findet bei Jugendlichen großen Anklang, welches durch fundierte Ergebnisse belegt wurde.

(Vgl. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de), S.46f)

### **Ergänzende Maßnahmen und Projekte**

Außerdem unterstützt die BZgA viele Kampagnen die bisher Präventionsbereiche versorgen soll, die eher vernachlässigt worden. Hier soll auf den Umgang mit konsumierenden Jugendlichen hingewiesen werden und ein „Leitfaden“ unterstützend und einweisend wirken. Dazu gibt es spezifische Einzelprojekte, wie zum Beispiel das computergestützte Programm zur Ausbildung vom MultiplikatorInnen außerhalb der Schule. Gemeint sind zum Beispiel Mitarbeiter in einem Jugendclub. Das motivierende Kurzinterventionsprorammm „MOVE“ oder das Programm „*Step by Step*“ soll Hilfestellung geben. Nicht zu vergessen und unbedingt zu erwähnen wäre auch der Wettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ (Zit. n. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de), S.45), welcher bundesweit ausgeführt wird. Und zur Anregung für die Drogenbeauftragten in Deutschland gelten soll. Bemerkenswerterweise haben sich hier ganze

zweihundertzwanzig Gemeinden und Städte engagiert und sich mit themenbezogenen Beiträgen am Wettbewerb beteiligt.

(Vgl. [www.prevnet.de](http://www.prevnet.de), S. 45)

## **7 Exkurs**

Während meines zwanzig wöchigen Praktikumsemesters in der Suchtberatungs- und- Behandlungsstelle (SBB) der Diakonie Döbeln suchte ich und ein Suchtberater verschiedene Schulen im Landkreis auf um präventive Arbeit zum Thema Suchtmitteln durchzuführen. Unser Projekt fand unter dem Namen „Mixed“ – Jede Feier ist so gut, wie ich sie mir gestalte, statt. Unser Plan war es, den Kindern und Jugendlichen die Alternativen zu alkoholischen Cocktails zu zeigen. Im nachfolgenden Text möchte ich meine Eindrücke und Erfahrungen mit Beispielen belegen. Um auch den Unterschied sozialer Lebenslagen zu veranschaulichen und aufzuzeigen, möchte ich näher auf die besuchte Klasse eines Gymnasiums und einer Klasse einer Mittelschule eingehen.

Das Ziel unseres Vorhabens war es, den Kindern beziehungsweise den jungen Erwachsenen, mit dem Projekt eine Alternative zum Alkohol zu zeigen. Wir besorgten uns also alle dazu benötigten Materialien, wie zum Beispiel Obstsaft und sonstige Getränke wie Cola die keinen Alkohol beinhalten. Wir planten unser Projekt für die Zeit von neunzig Minuten. In der ersten Einheit mixten wir die unalkoholischen, gutschmeckenden Cocktails wie zum Beispiel Red Nose oder Miami (Zubereitung siehe Anlage). Als interaktive Aktion ließen wir die Heranwachsenden die Cocktails selber mixen. In der zweiten Einheit sprachen wir dann mit den Jugendlichen über die komplexe Thematik Alkohol.

Den großen Unterschied zum Umgang mit dem Genuss beziehungsweise Suchtmittel Alkohol konnte ich klar und deutlich zwischen der sechsten und achten Klasse beobachten. In der sechsten Klassenstufe schienen die Kinder sehr interessiert und aufgeschlossen an unserem Projekt. Die interaktive Aktion machte Ihnen sehr viel Spaß. Darüber hinaus kamen wir uns näher und so konnten wir recht ungezwungen über das Thema Alkohol sprechen. In unserer

Diskussionsrunde konnte ich in Erfahrung bringen, das kein Kind dieser Klasse schon einmal Alkohol getrunken hat. Dennoch konnten sie mir berichten, das sie Ihre Eltern schon öfter, zum Beispiel auf Familienfeiern, beim Alkohol trinken gesehen hätten.

Im Unterschied dazu hatte ich in der achten Klasse einer Mittelschule das Gefühl, das die Heranwachsenden Schüler allgemein eher uninteressiert an dem interaktiven Spiel sowie am gesamten Projekt waren. In der zweiten Einheit unseres Vorhabens eröffneten wir auch hier eine rege Diskussionsrunde. Ich brachte in Erfahrung ob und wie oft die Schüler der achten Klasse einer Mittelschule schon einmal Alkohol konsumiert hatten. Erschreckenderweise musste ich feststellen das nur wenige der jungen Erwachsenen noch **keinen** Alkohol probiert hatten. Ich hatte das Gefühl das die Jugendlichen „großkotzig“ mit dem Thema umgingen. Das heißt im einzelnen viele der jungen Erwachsenen versuchten sich über diese Problematik zu profilieren. Was ich als sehr unangenehm empfand. Ich wollte nun wissen welche genauen Erfahrungen sie denn schon damit gemacht hatten. Ein Mädchen erzählte mir frohen Mutes wie ihre Mutter ihr ganz selbstverständlich sogenannte „Alkopops“ mit nach Hause bringe. Ein anderer Junge erzählte mit außerdem ganz stolz das er sich oft mit Freunden treffe um Bier und sonstige alkoholische Getränke zu trinken. Und das waren nur zwei Beispiele von vielen.

Da unsere Gesellschaft unseren Kindern und Jugendlichen zeigt wie selbstverständlich es ist Alkohol zu trinken bin ich mir im klaren darüber, das man es auch nicht mit solchen Projekten schafft die Kinder davon anzuhalten. Unser Ziel war es nicht den „Zeigefinger“ zu erheben, sondern in Diskussionsrunden rauszufinden wie junge Erwachsene mit diesem Thema umgehen. Leider musste ich feststellen, das dass Umfeld, wie die Familie oder Freunde eine sehr große und prägende Rolle spielen. In diesem Zusammenhang fungieren die Eltern beziehungsweise die Erziehungsberechtigten als Vorbilder. Aber auch Freunde und Freundeskreise können schnell zu einem unbeeinflussbaren Faktor werden.

In unserer schnelllebigen Zeit ist es wichtig sehr früh aufzuklären. Es gibt eine Vielzahl von präventiven Suchtprojekten die die Heranwachsenden darüber

aufklären sollen wie man ein Leben ohne Sucht bestreiten kann. Ich möchte diesen Menschen mit meiner Arbeit eine Stütze sein.

# Anhang

## Literaturverzeichnis

- Amann, G., Wipplinger, R., (Hrsg.) (1998): Gesundheitsförderung. Ein multidimensionales Tätigkeitsfeld. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Arnold, H., Schille, H. (Hrsg) (2002). Praxishandbuch und Drogenprävention. Handlungsfelder, Praxisschritte. Weinheim und München: Juventa Verlag; Schmidt, B/ Alte- Teigeler, A/ Hurrelmann.K., (1998). Prävention.
- Arnold, H., Schille, H.(Hrsg.) (2002). Praxishandbuch und Drogenprävention. Handlungsfelder, Praxisschritte. Weinheim und München: Juventa Verlag; Fachverband Sucht e.V. (1998). (Hrsg.): Gesamtverband des Fachverbandes Sucht e.V. ; Schmidt, B/ Alte- Teigeler, A/ Hurrelmann.K., (1998). Prävention.
- Bühler, A. und Heppelkausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. Band 6. Köln: BZgA; Walden, K, Kutza, R., Kröger, C.,Kirmes, J. (1998/2000). ALF- Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten, Programm für Schüler und Schülerinnen der 5. Klasse mit Information zur Nikotin und Alkohol. Schneider Verlag. Hohensgehren, Baltmannsweiler
- Bühler, A. und Heppelkausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. Band 6. Köln: BZgA; Müller, A., Schmidt, M. Reißig. B., Petermann, H. (2001). Praxis schulischer Sucht- und Drogenprävention. Unterrichtsmaterial für die Klassenstufen 6-8. Move Verlag. Scharzenberg.
- Bühler, A. und Heppelkausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland Grundlagen und kommentierte Übersicht. Band 6. Köln: BZgA; Wilms, H., Wilms, E., (2000). Erwachsen werden. Lifeskills- Programm für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I. Handbuch für Lehrerinnen und Lehrer. Hilfswerk der Deutschen Lions e.V. Wiesbaden.

- :Bühler, A. und Heppelkausen, K. (2005). Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. Band 6. Köln: BZgA; B Bäuerle, D., Israel, D., Rasel, D., (2001). Band I: Konzeption, fachliche Grundlagen, Rechtsaspekte. PDF Datei, [http:// www.learn-line.nrw.de/angebote/gesundids/](http://www.learn-line.nrw.de/angebote/gesundids/).
- Hurrelmann, K., (1995):Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung., 4 Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Hurrelmann, K., (1995):Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung., 4 Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.; Hesse, S.; Hurrelmann K.,(1991): Gesundheitsförderung in der Schule. In: Oplavention 14, S. 50-57 : In Schmidt, B/ Alte- Teigeler, A/ Hurrelmann.K., (1998). Prävention. In: Arnold, H., Schille, H. (2002). Praxishandbuch und Drogenprävention. Handlungsfelder, Handlungskonzepte, Praxisschritte. S. 265. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Mann, K., Havermann- Reinecke, U., Gassmann, R. (Hrsg.) (2009): Jugendliche und Suchtmittelkonsum. Trends, Grundlagen, Maßnahmen. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag.
- Schmidt, B/ Alte- Teigeler, A/ Hurrelmann.K., (1998). Prävention. In: Arnold, H., Schille, H. (2002). Praxishandbuch und Drogenprävention. Handlungsfelder, Praxisschritte. S. 277. Weinheim und München: Juventa VerlagFachverband Sucht e.V. (1998). (Hrsg.: Gesamtverband des Fachverbandes Sucht e.V. .
- Stimmer. F, Miller Teusler.S., (1999). Jugend und Alkohol. Jugendalkoholismus, Ursachen, Auswirkungen, Hilfen und Prävention. Wuppertal: Blaukreuz- Verlag .



- Schneider,R. (2001). Die Suchtfibel. Informationen zur Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. 13. Auflage. Hohengehren: Schneider Verlag Hohengehren GmbH.

## Quellenverzeichnis

- [http:// www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de/55419.html](http://www.caritas-stadt-land-osnabrueck.de/55419.html) 04.01.12
- <http://www.gesunde-schule-bw.de/index.php?id=37> 10.12.11
- <http://www.heilpaedagogik-info.de/alkoholmissbrauch/alkoholismus-erkrankung-alkoholsucht.html> 08.12.11
- [http://jugendschutzaktiv.de/service\\_fuer\\_jugendschuetzer/projektdatenbank/projekte\\_suchen/dok/158.php?pid=77](http://jugendschutzaktiv.de/service_fuer_jugendschuetzer/projektdatenbank/projekte_suchen/dok/158.php?pid=77) 03.01.12
- [http://koss.lernnetz.de/content/schule\\_glas.php?group=5&ugroup=1](http://koss.lernnetz.de/content/schule_glas.php?group=5&ugroup=1) 10.12.11
- <http://www.prevnet.de> (Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland, Grundlagen und Konzeption) 15.12.11
- [http://www.streetwork-hannover.de/Jugendschutz\\_Alkohol.php](http://www.streetwork-hannover.de/Jugendschutz_Alkohol.php) 21.01.12
- <http://www.struenseeschule.de/HTML/glaeserne:schule.html> 10.12.11

## **Erklärung**

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Döbeln, den 25.01.12

Gerber, Elena