

Alkoholsuchtprävention, Handbuch

Hg. Bernhard Hübner

Mitautoren: Jürgen Beushausen, Anika Schönstedt, Lars Schlömer

Emden, 2008

Inhaltsverzeichnis

Modul I – Kennenlernphase	4
1. Vorstellung der Referenten	4
2. Kennenlernspiele	4
3. Interessensabfrage	4
4. Gruppenregeln	4
Modul II – Basiswissen zum Thema Alkohol	5
5. Begriffsbestimmung	5
5.1 Alkohol	5
5.2 Ethanol	5
5.3 Gärung	6
5.4 Destillation	6
5.5 Promille	6
5.6 Alkoholvergiftung	6
5.7 Blut-Alkohol-Konzentration	6
5.8 Blut-Hirn-Schranke	6
6. Alkoholgehalt alkoholischer Getränke	7
7. Definition der Konsumklassen	7
Modul III – Rauschzustände und Blut-Alkohol-Konzentration	9
8. Wie viel Alkohol verträgt der Mensch?	9
9. Berechnung der Blut-Alkohol-Konzentration (BAK) nach Widmark	10
9.1 Formel zur Ermittlung der getrunkenen Menge reinen Alkohols nach Widmark.....	10
9.2 Formel zur Berechnung der Blut-Alkohol-Konzentration (BAK) nach Widmark.....	11
9.3 Beispiele zur Berechnung des BAK nach Widmark	11
10. Alkoholabbau	12
Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs, Teil A	13
11. Physische und Psychische Wirkung während des Alkoholkonsums	13
12. Daten und Fakten Alkohol	13
12.1 Todesfälle	13
12.2 Alkoholabhängigkeit	14
12.3 Straftaten und Unfälle	14
13. Alkohol im Straßenverkehr	14
14. Alkohol beim Sport	15
15. Alkohol während der Schwangerschaft.....	16
Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs, Teil B	18
16. Einleitung (Kurz- und langfristige Folgen).....	18
16.1 Kurzfristige Folgen	18
16.2 Langfristige Folgen	19
17. Körperliche Folgen.....	19
17.1 Auswirkungen auf das Gehirn.....	19
17.2 Auswirkungen auf den Energiehaushalt (die Figur)	20
17.3 Auswirkungen auf die Potenz	21
17.4 Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem.....	21

17.5 Auswirkungen auf Mundschleimhaut/Kehlkopf	22
17.6 Auswirkungen auf den Magen	22
17.7 Auswirkungen auf die Bauchspeicheldrüse:	22
17.8 Auswirkungen auf die Leber	22
17.9 Auswirkungen auf die Nerven und das Zentrale Nervensystem	23
17.10 Weitere Schädigungen	23
18. Psychische und soziale Gefahren und Folgen	23
18.1 Lebensereignisse – Konditionierung	23
18.2 Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Motivation (in Schule, Beruf).....	24
18.3 Persönlichkeitsveränderungen.....	24
18.4 Fremdgefährdung	24
18.5 Aggressions- und Konfliktpotential	25
Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs, Teil C - Filmbeitrag	25
19. Titel des Filmbeitrag	25
20. Inhaltsangabe.....	25
21. Beschreibung der Arbeitsaufgabe und Fragestellung.....	26
Modul V – Jugendschutz.....	26
22. Warum ist Jugendschutz notwendig?.....	26
23. Was besagt das Jugendschutzgesetz bzgl. Alkohol?.....	27
24. Definitionen und Erläuterungen zum Gesetz	28
24.1 Wer ist Kind bzw. Jugendlicher?	28
24.2 Welche Getränke zählen zu Branntwein?	28
24.3 Was zählt zu „andere alkoholische Getränke“?	28
25. Weitere Regelungen des Jugendschutzgesetzes	28
26. Verstoß gegen das Jugendschutzgesetz.....	28
27. Jugendschutzkontrollen – Ein Beispiel	29
Modul VI – Alkoholabhängigkeit, Teil A.....	29
28. Begriffsabgrenzungen	29
28.1 Abhängigkeit, Sucht und Alkoholismus.....	29
28.2 Seelische und körperliche Abhängigkeit.....	31
28.3 Toleranzentwicklung.....	32
28.4 Entzugserscheinungen (Entzugssyndrom)	32
28.5 Kontrollverlust	32
28.6 Suchtdruck.....	32
28.7 Abstinenz.....	33
28.8 Co-Abhängigkeit	33
29. Daten und Zahlen zur Alkoholabhängigkeit	33
29.1 Kosten.....	33
29.2 Einnahmen aus Steuern	34
29.3 Verbreitung und Ausmaß	34
30. Entstehung der Alkoholabhängigkeit.....	34
30.1 Das bio-psycho-soziale Modell.....	35
Modul VI – Alkoholabhängigkeit, Teil B	37
31. Verlauf der Alkoholabhängigkeit.....	37
31.1 Verlaufsphasen der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek	38
31.2 Typologien der Personen mit Alkoholproblemen nach Jellinek	39
32. Wie kann ich erkennen, ob jemand abhängig ist? (Diagnostik).....	41
32.1 Warnzeichen und klinische Zeichen	41
32.2 ICD-10	42
32.3 CAGE Fragen	42

32.4 AUDIT-Fragebogen	43
33. Wie kann Alkoholabhängigen geholfen werden? (Behandlung)	44
33.1 Kontaktphase	45
33.2 Entgiftung/ Entzug	45
33.3 Entwöhnung	45
33.4 Nachsorge/Rehabilitation	46
33.5 Selbsthilfegruppen.....	46
Modul VI – Alkoholabhängigkeit, Teil C – Filmbeitrag	46
34. Titel des Filmbeitrag	46
35. Inhaltsangabe.....	47
Modul VII – Alkoholfreie Cocktails	47
36. Alkoholfreie Cocktails	47
36.1 Caipi ohne Alkohol	47
36.2 L´arbre du ciel	47
36.3 Planters Wonder	48
Modul VIII – Life-skills	48
37. Zielsetzung der Life-Skills	48
38. Übung 1: Regulation der Nähe-Distanz-Interaktion	48
39. Übung 2: Peergroup	49
40. Übung 3: Abgrenzung und Förderung der Ich-Stärke.....	49
41. Übung 4: Rollenspiel.....	49
Anhang	50
Anlage I. – Kennenlernspiele für eine Gruppe.....	50
A - Säfte tauschen	50
B - Gruppennetz	51
D - Menschliche Schatzsuche	51
E - Ich für dich und du für mich.....	51
F – www. für weitere Kennenlernspiele.....	52
Anlage II. – Zeitungsartikel zu „Alkohol und Jugendliche“	52
1. Zeitungsartikel: „Die Welt“	52
2. Zeitungsartikel: „Spiegel“	55
Anlage III. – Definitionen zur „Abhängigkeit“.....	56
Anlage IV. – Adressenliste von Beratungsstellen im Raum Emden/Aurich/Leer	57
Anlage V. – Videos zu den Modulen	58
1. Saufen, bis der Arzt kommt – Kinder im Vollrausch!	58
2. Saufen bis zum Umfallen – Deutschlands Jugend im Promillerausch.....	59
3. Voll im Rausch – Jugendliche und Alkohol.....	61
4. Volk im Rausch – Saufen wir zuviel?.....	62
5. Otto Walkes – Saufen.....	63
6. Auswirkungen des Alkohols, 30 Bier 0,2l Selbstversuch	64
7. Spiegel TV – Kurzbericht Alkohol und Jugendliche 2007	65
8. Trocken oder Tod - Alltag eines Alkoholikers.....	65
9. „Trocken“ & „Clean is cool“ – Informationsmaterial für die Arbeit mit Jugendlichen	66
10. Alkohol – Fernsehen – Jugendliche	67
11. Hirschhausen Akademie - Alkohol	68
Literaturverzeichnis.....	69
Bücher/Broschüren.....	69
Internetseiten	70

Modul I – Kennenlernphase

In der ersten Unterrichtseinheit ist es besonders wichtig, einen guten Kontakt zu den Schülern herzustellen. Demzufolge dient das erste Modul ausschließlich dem Kennen lernen.

1. Vorstellung der Referenten

Die Peermultiplikatoren (Studenten) stellen sich den Schülern vor und schildern die Ziele des Suchtpräventionsprojektes.

2. Kennenlernspiele

Jeder Teilnehmer erhält ein Namensschild, das er gut sichtbar an der Kleidung befestigt. Es folgen einige Kennenlernspiele, damit sich die Peers (soweit dies noch nicht der Fall ist) kennen lernen können und den Multiplikatoren ein erstes Einschätzen der Gruppe möglich ist. Spielvorschläge finden sich im Anhang dieses Handbuches und können je nach Gruppengröße, Alter der Teilnehmer und Zeitrahmen ausgewählt und variiert werden. Falls sich die Peers bereits kennen, wird der Fragebogen zum Thema Alkoholkonsum verteilt. Er dient der Wissensevaluation; dieser Test wird zum Ende der Lernmodule nochmals durchgeführt, um den Erfolg zu überprüfen (siehe Anlage I – Kennenlernspiele für eine Gruppe).

3. Interessensabfrage

Im Laufe des ersten Treffens erhalten die Schüler die Möglichkeit, ihr Interesse am Thema Suchtprävention zu benennen. Dies ermöglicht den Peermultiplikatoren, die Unterrichtseinheiten nach Interessensgebieten auszuwählen und vorzubereiten. Zur Interessensabfrage eignet sich besonders die Metaplanmethode.

„Die Kartenabfrage ist die meist verbreitete Form, die in Verbindung mit der Metaplanmethode eingesetzt wird. Eine Fragestellung wird als Überschrift an die Pinnwand geheftet [„Welche Themen interessieren euch innerhalb der Veranstaltung? Was wollt ihr über das Thema Alkohol bzw. Suchtprävention wissen?“]. Jeder Teilnehmer wird gebeten seine Äußerung auf eine Karte zu schreiben. Pro Karte soll nur ein Gedanke notiert werden. Die Karten werden eingesammelt, vorgelesen und an die Pinnwand geheftet. Dabei besteht die Möglichkeit, die Karten innerhalb des Gesprächs zu gruppieren. Der Moderator sollte dies aber nicht bestimmen, sondern die Gruppe befragen. Das Ziel dieses Verfahrens ist es, jedem Teilnehmer die Möglichkeit zu bieten, seine Meinung zu äußern. Alle Beiträge sind für jeden anschließend sichtbar [und es ist erkennbar für welche Themengebiete sich die Schüler am meisten interessieren].“¹

4. Gruppenregeln

Beim ersten Treffen werden gemeinsam verbindliche Gruppenregeln erarbeitet, die für alle sichtbar an einem Plakat gemacht werden. Zum Beispiel:

- andere Meinungen tolerieren
- Respekt vor einander

¹ <http://widawiki.wiso.uni-dortmund.de/index.php/Metaplanmethode> (19.12.07)

- Ausreden lassen
- Keine Verunglimpfung

Modul II – Basiswissen zum Thema Alkohol

In diesem Modul wird grundlegendes Wissen vorgestellt.

5. Begriffsbestimmung

5.1 Alkohol

Alkoholische Getränke lassen sich in verschiedene Formen differenzieren, z.B. Bier, Wein, Schnaps und Alkopops. Diese Getränke werden hergestellt, indem Nahrungsmittel, die von Natur aus Zucker enthalten, vergoren werden. Schnaps wird durch **Destillation** hergestellt.

Bei **Gärung** oder Destillation entsteht Ethanol. Das ist der Fachbegriff aus der Chemie für reinen Alkohol. **Ethanol** ist der Stoff, der betrunken macht.

Reiner Alkohol ist giftig (ist ein Zellgift) und bereits in geringen Mengen tödlich. In den verschiedenen Getränken ist unterschiedlich viel Alkohol enthalten. Der jeweilige **Alkoholgehalt** in einem Getränk wird in Prozent vom Volumen (Vol.-%) angegeben (siehe Tabelle 1 – „Alkoholgehalt und Reiner Alkohol in verschiedenen Getränken“).

Alkohol wird über die Schleimhäute ins Blut aufgenommen und auf den ganzen Körper verteilt. Ungefähr 30-60 Minuten nach dem Trinken wird der höchste Wert von Alkohol im Blut (**BAK = Blut-Alkohol-Konzentration**) erreicht. Die BAK wird in **Promille** angegeben. Die BAK hängt vom Körperfett bzw. von der Menge Flüssigkeit im Körper ab, auf die sich der Alkohol verteilen kann. Frauen erreichen bei der gleichen Menge Alkohol eine höhere BAK als Männer, da sie meistens leichter sind und weniger Körperflüssigkeit haben, auf die sich der Alkohol verteilt. Darum sind sie auch schneller betrunken als Männer.

Alkohol überwindet ohne Probleme die **Blut-Hirn-Schranke**. Die Schranke soll das Gehirn vor schädlichen Stoffen schützen. Bei Alkohol gelingt ihr das nicht, obwohl Alkohol ein Zellgift ist.

5.2 Ethanol

Ethanol ist eine farblose, leichtentzündliche, stechend riechende Flüssigkeit, die umgangssprachlich als Alkohol bezeichnet wird. Auf ältere Nomenklaturen gehen die Bezeichnungen Äthanol, Äthylalkohol oder Ethylalkohol zurück. Umgangssprachlich werden auch die noch älteren Namen Weingeist und Spiritus benutzt. In den Naturwissenschaften wird Ethanol oft mit EtOH abgekürzt.

Ethanol mit der Formel C₂H₅OH gehört zu den n- Alkanolen. Es leitet sich von dem Alkan (gesättigten Kohlenwasserstoff) Ethan (C₂H₆) ab, in dem formal ein Wasserstoffatom durch die funktionelle Hydroxylgruppe (OH) ersetzt ist. Deshalb wird an den Namen Ethan das Suffix -ol angehängt.

Ethanol ist eine chemische Verbindung aus verschiedenen Stoffen (Kohlenstoff, Wasserstoff und einer OH-Gruppe). In der Umgangssprache wird Ethanol auch als Alkohol, Weingeist oder Spiritus bezeichnet. Ethanol ist für Bakterien giftig und wird daher als

Desinfektionsmittel verwendet. In der Apotheke werden viele Medikamente als alkoholische Lösung angeboten, weil Alkohol ein gutes Lösungsmittel ist. Außerdem nutzt man Ethanol als Reinigungsmittel. Weil Ethanol so gut brennt, wird es auch als Brennspritus für Campingkocher verwendet.

5.3 Gärung

Bei der alkoholischen Gärung wird Zucker durch Hefe in Alkohol verwandelt. Die alkoholische Gärung ist der wesentliche Prozess bei der Herstellung zahlreicher alkoholischer Getränke, wie z.B. Bier und Wein. Die Destillation kommt bei der Herstellung von Schnaps zum Einsatz.

5.4 Destillation

Der Destillationsvorgang wird auch Schnapsbrennen genannt. Die Destillation ist ein Verfahren, bei dem verschiedene Flüssigkeiten durch Erhitzung voneinander getrennt werden. Der entstehende Dampf wird in einem Kondensator aufgefangen und gekühlt, sodass er wieder zu Flüssigkeit wird. Das Verfahren beruht auf dem Prinzip, dass Flüssigkeit unterschiedliche Siedepunkte haben und dadurch bei verschiedenen Temperaturen verdampfen. Die wohl älteste und gleichzeitig eine der bekanntesten Anwendungen der Destillation ist die Herstellung hochprozentiger alkoholischer Getränke.

5.5 Promille

Die Bezeichnung Promille kommt aus dem Lateinischen (pro=für, mille=tausend). Sie steht für den tausendsten Teil oder anders ausgedrückt für das Verhältnis 1:1000. Ein Promille ist gleich 1g Alkohol auf 1kg Blut und wird meistens durch das Symbol ‰ abgekürzt.

5.6 Alkoholvergiftung

Eine lebensgefährliche Alkoholvergiftung tritt spätestens bei 3 Promille oder mehr auf. Die Funktion von Herz, Kreislauf und Atmung wird beeinträchtigt, wodurch es zu einem Atem- oder Herzstillstand kommen kann. Weitere Probleme sind Stürze, Krampfanfälle und die Gefahr des Erstickens an Erbrochenem. Ein Mensch mit Alkoholvergiftung muss sofort ins Krankenhaus.

5.7 Blut-Alkohol-Konzentration

BAK ist die Konzentration des Alkohols im Blut. Sie wird meistens in Promille angegeben und kann durch einen Bluttest bestimmt werden. Ist die Trinkmenge bekannt, kann man die BAK auch ausrechnen (siehe „Modul III – Rauschzustände und Blut-Alkohol-Konzentration. 9. Berechnung der Blut-Alkohol-Konzentration (BAK) nach Widmark“). Allerdings ist diese Berechnung nur eine grobe Schätzung.

5.8 Blut-Hirn-Schranke

Blut-Hirn-Schranke ist die Bezeichnung für einen überlebensnotwendigen Schutz, der das Gehirn vor vielen schädlichen Stoffen schützt. Durch den speziellen Aufbau der Blutgefäße im Gehirn können bestimmte Stoffe, wie z.B. Giftstoffe und Medikamente, nicht aus dem

Blut in das Hirngewebe eindringen. So genannte fettlösliche Stoffe wie Alkohol und Nikotin können diese Schranke jedoch überwinden.

6. Alkoholgehalt alkoholischer Getränke

Der Alkoholgehalt verschiedener Gläser alkoholischer Getränke ist unterschiedlich. Den geringsten Gehalt an Reinalkohol bzw. Ethanol weisen Biergemischgetränke auf, der höchste Gehalt hingegen wird Spirituosen zugeordnet.

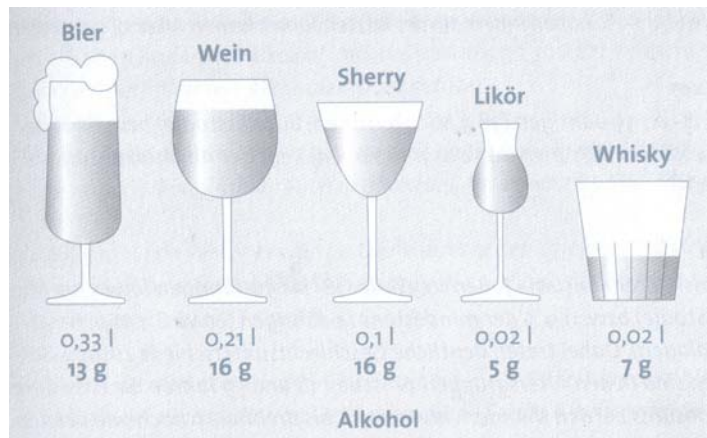


Abbildung 1: Verschiedene Gläser alkoholischer Getränke und ihr Alkoholgehalt in Gramm

Getränk	Inhalt	Alkoholgehalt (Vol.-%) ca.	Reiner Alkohol in Gramm ca.
Bier	Flasche 0,33 l	4,8 %	13g
Wein/Sekt	Glas 0,125 l	11 %	11g
Mixgetränk mit Bier (z.B. Bier-Cola)	Flasche 0,33 l	2,9 %	8g
Mixgetränk mit Schnaps (Alkopops, z.B. Wodka-Lemon)	Flasche 0,275 l	5,6 %	12g
Likör oder ähnliches	Glas 2 cl	20 %	3g
Schnaps	Glas 2 cl	35-40 %	6g
Whisky	Glas 2 cl	>40%	7g

Tabelle 1: Alkoholgehalt und Reiner Alkohol in verschiedenen Getränken

7. Definition der Konsumklassen

Es ist zu betonen, dass es keinen risikofreien, sondern nur risikoarmen Alkoholkonsum gibt. Das individuelle Risiko, alkoholbedingt zu erkranken, psychischen oder sozialen Schaden zu erleiden oder anderen zuzufügen, steigt mit der Menge des konsumierten Alkohols. Zur Einschätzung des individuellen Risikos wurden in den vergangenen Jahren Konsumklassen definiert. Wir stellen die Empfehlung der World Health Organisation (WHO) vor:

Risikoarmer Konsum

Bis 40g Reinalkohol pro Tag für Männer, bis 20g für Frauen.

Männer, 40g entspricht:

- 3 Glas Bier a 0,33l oder
- 2 Glas Wein a 0,2l oder
- 5 Glas Spirituosen a 2 cl.

Promille Wert:

ca. 0,5 - 0,7 bei 80kg

Frauen, 20g entspricht:

- 0,5l Bier oder
- 0,25l Wein oder
- 3 Glas Spirituosen a 2cl.

Promille Wert:

ca. 0,3 - 0,5 bei 60kg.

Riskanter Konsum

Mehr als 40g bis 60g Reinalkohol pro Tag für Männer, mehr als 20g bis 40g pro Tag für Frauen.

Männer, 60g entspricht:

- 4-5 Glas Bier a 0,33l oder
- 3-4 Glas Wein a 0,2l oder
- 7-9 Glas Spirituosen a 2cl

Promille Wert:

ca. 1,0 bei 80kg

Frauen, 40g entspricht:

- 3 Glas Bier a 0,33l oder
- 2 Glas Wein a 0,2l oder
- 5 Glas Spirituosen a 2cl.

Promille Wert:

ca. 1,1 bei 60kg

Gefährlicher Konsum

Mehr als 60g bis 120g Reinalkohol pro Tag für Männer, mehr als 40g bis 80g pro Tag für Frauen.

Männer, 120g entspricht:

- 9 Glas Bier a 0,33l oder
- 7 Glas Wein a 0,2l oder
- 17 Glas Spirituosen a 2cl

Promille Wert:

ca. 2,1 bei 80kg

Frauen, 80g entspricht:

- 6 Glas Bier a 0,33l oder
- 4 Glas Wein a 0,2l oder
- 10 Glas Spirituosen a 2cl.

Promille Wert:

ca. 2,2 bei 60kg

Hochkonsum

Mehr als 120g Reinalkohol pro Tag für Männer, mehr als 80g pro Tag für Frauen.

Männer, 150g entspricht:

- 12 Glas Bier a 0,33l oder
- 9 Glas Wein a 0,2l oder
- 21 Glas Spirituosen a 2cl

Promille Wert:

ca. 2,7 bei 80kg

Frauen, 120g entspricht:

- 9 Glas Bier a 0,33l oder
- 7 Glas Wein a 0,2l oder
- 17 Glas Spirituosen a 2cl

Promille Wert:

ca. 3,3 bei 60kg

Achtung!:

„Der ‚Unbedenklichkeitswert‘ wurde in jüngerer Zeit von der WHO nach unten verändert. Heute gelten 7 g reiner Alkohol als unbedenklich; 7 g Alkohol entsprechen ca. 1 Glas Bier (0,2 l) oder 1/2 Glas Wein oder 1 1/2 Glas Korn. Dieser Grenzwert gilt für gesunde und erwachsene Menschen. Die WHO empfiehlt, pro Woche mindestens 1 bis 3 alkoholfreie Tage einzulegen. In Risikosituationen soll gar kein Alkohol konsumiert werden (während der Schwangerschaft, bei Medikamenteneinnahme, im Straßenverkehr etc.). Alkoholgefährdete und Abhängige sollen gar keinen Alkohol konsumieren.“²

Modul III – Rauschzustände und Blut-Alkohol-Konzentration

8. Wie viel Alkohol verträgt der Mensch?

Die Menge des Alkohols im Blut wird Blutalkoholkonzentration (BAK) genannt und üblicherweise in Promille angegeben. Die Blutalkoholkonzentration oder auch Blutalkoholgehalt genannt hängt von folgenden Faktoren ab:

- von der aufgenommenen, resorbierten Alkoholmenge
- von der Resorptionsgeschwindigkeit, die ihrerseits von der Konzentration des alkoholischen Getränks und vom Füllungszustand des Magen-Darm-Trakts abhängt
- vom Körpergewicht und von der Konstitution
- von der Geschwindigkeit des Abbaus und der Ausscheidung von Alkohol aus dem Organismus.

Es gibt mehrere Stadieneinteilungen des Alkoholrausches. Es können leichte von mittelgradigen und schweren Rauschzuständen unterschieden werden und zwar anhand der Blutalkoholkonzentrationen.

Leichter Rauschzustand

Dieser liegt bei einer Blutalkoholkonzentration zwischen 0,5 und 1,5 Promille vor. Er ist gekennzeichnet u.a. durch allgemeine Enthemmung, Aktivitätsdrang, Kritikschwäche, vermehrter Red- und Tätigkeitsdrang, erhöhte Bereitschaft zu sozialem Kontakt.

Mittlerer Rauschzustand

Ein mittelgradiger Alkoholrausch liegt bei einer Blutalkoholkonzentration zwischen 1,5 und 2,5 Promille. Hier entwickelt sich u.a. eine stärkere Euphorie und deutlichere Kritikschwäche. Enthemmung, Risikobereitschaft und die Neigung zu gereizt-aggressivem Reagieren nehmen zu.

Schwerer Rauschzustand

Von einem schweren Alkoholrausch wird bei einer Blutalkoholkonzentration über 2,5 Promille gesprochen. Bewusstseins- und Orientierungsstörungen, illusionäre Verkennungen, Verlust der Kontinuität des Denkens und Handelns treten hervor. Neurologische Symptome wie Gangunsicherheit, lallende Sprache und Schwindel beherrschen zusätzlich das Bild. Bei schwersten Rauschzuständen tritt allmählich Handlungsunfähigkeit ein. Ab einem Promille Wert von 3,0 kann es zu einer Alkoholvergiftung kommen.

² http://www.alkoholratgeber.de/Alkoholismus_Medizinisches/alkoholismus_medizinisches.html (05.01.08)

9. Berechnung der Blut-Alkohol-Konzentration (BAK) nach Widmark

Diese Formel kann lediglich einen groben Annäherungswert liefern. Es gibt eine Reihe von, im Folgenden aufgezählten, Faktoren, die in der Formel nicht berücksichtigt werden:

1. Resorptionsdefizit

Nicht jeder Mensch verwertet Alkohol gleich. Bei dem einen geht mehr Alkohol ins Blut, bei dem anderen weniger. Ins Blut aufgenommen werden üblicherweise ca. 70-90% des Alkohols, den Rest bezeichnet man als Resorptionsdefizit.

2. Die Zeit

Der Körper baut pro Stunde ca. 0,13 (Frauen) und 0,15 (Männer) Promille Alkohol ab. Wird Alkohol in einem kürzeren Zeitraum getrunken, bewirkt dies einen höheren Promillegehalt, als wenn über einen längeren Zeitraum dieselbe Menge getrunken wird.

3. Weitere Faktoren

Die BAK hängt auch vom individuell unterschiedlichen Körperfettanteil bzw. von der Menge Flüssigkeit im Körper ab, auf die sich der Alkohol verteilen kann.

Obwohl die Widmark-Formel nur eine grobe Schätzung der Blut-Alkohol-Konzentration bedeutet, kann man i. d. R. dennoch den Blutalkoholgehalt mit einer Genauigkeit von +/- 0,1 Promille berechnen. Es dauert eine Weile, bis der aufgenommene Alkohol im Blut ist. Das Maximum wird ca. nach einer halben bis zu einer Stunde erreicht. Die Leber beginnt etwa zwei Stunden nach der Aufnahme mit dem Alkoholabbau.

9.1 Formel zur Ermittlung der getrunkenen Menge reinen Alkohols nach Widmark

Bevor mit der Formel nach Widmark der BAK errechnet werden kann, ist die Menge der getrunkenen Menge reinen Alkohols zu ermitteln.

Formel zur Berechnung der getrunkenen Menge reinen Alkohols nach Widmark

Die aufgenommene Menge reinen Alkohol in Gramm berechnet man wie folgt:

$A \text{ (in Gramm)} = V * M * f$, wobei

A: aufgenommener reiner Alkohol in Gramm

f: Berechnungsfaktor 0,08

V: Alkoholgehalt in vol % des Getränkes

M: aufgenommene Gesamtmenge des Getränkes in cl (100 cl = 1l)

Beispiel:

Ein 0,125l Glas Weißwein mit 11 %.

$f = 0,08$

$V = 11 \%$

$M = 0,125 \text{ l} = 12,5 \text{ cl}$

Berechnung: $V * M * f = 11 * 12,5 * 0,08 = \underline{11 \text{ g Alkohol}}$

9.2 Formel zur Berechnung der Blut-Alkohol-Konzentration (BAK) nach Widmark

Die Widmark-Formel

Der Blutalkoholgehalt in Promille berechnet sich nach der Widmark-Formel wie folgt:

c (in Promille) = $A / (r \times G)$, wobei

c : Blutalkoholgehalt in Promille

A : aufgenommener Alkohol in Gramm *

r : Verteilungsfaktor im Körper (0,7 Männer / 0,6 für Frauen)

G : Körpergewicht in Kilogramm

Der Verteilungsfaktor ist für Frauen niedriger, da sie durchschnittlich einen höheren Körperfettanteil haben. (Auch Männer sollten bei Übergewicht ein entsprechend geringeres Gewicht G annehmen, da Körperfett weder bei der Verteilung noch beim Abbau förderlich ist).

Beispiel:

Ein 80 kg schwerer Mann und eine 60 kg leichte Frau trinken je 0,125l Glas Weißwein mit 11 %.

A : 11 g *

r : 0,7 Männer / 0,6 Frauen

G : 80 kg (Mann) / 60 kg (Frau)

Berechnung Mann: $A / (r \times G) = 11 / (0,7 \times 80) = \underline{0,19 \text{ Promille}}$

Berechnung Frau: $A / (r \times G) = 11 / (0,6 \times 60) = \underline{0,30 \text{ Promille}}$

* siehe: 9.1 Formel zur Ermittlung der getrunkenen Menge reinen Alkohols

9.3 Beispiele zur Berechnung des BAK nach Widmark

Hier nun einige Beispiele zur Veranschaulichung der Widmark-Formel zur Ermittlung der getrunkenen Menge reinen Alkohols und der Berechnung der Blut-Alkohol-Konzentration im Blut.

Formel getrunkenen Menge: A (in Gramm) = $V \times M \times f$

Formel BAK im Blut: c (in Promille) = $A / (r \times G)$

Beispiel 1:

Mann (80 kg) trinkt 30 Glas a 2cl Tequila, 42 %

Berechnung Getrunkene Menge Alkohol in Gramm:

V : 42 %

M : $30 \times 2 \text{ cl} = 60 \text{ cl}$

f : 0,08

$A = 42 \times 60 \times 0,08 = \underline{201,6 \text{ g Alkohol}}$

Berechnung BAK in Promille:

A: 201,6 g

G: 80 kg

r: 0,7 (Mann)

$$\underline{c} = 201,6 / (0,7 \times 80) = \underline{3,6 \text{ Promille}}$$

Beispiel 2:

Frau (60 kg) trinkt 30 Glas a 2cl Tequila, 42 %

Berechnung Getrunkene Menge Alkohol in Gramm:

V: 42 %

M: $30 \times 2 \text{ cl} = 60 \text{ cl}$

f: 0,08

$$\underline{A} = 42 \times 60 \times 0,08 = \underline{201,6 \text{ g Alkohol}}$$

Berechnung BAK in Promille:

A: 201,6 g

G: 60 kg

r: 0,6 (Frau)

$$\underline{c} = 201,6 / (0,6 \times 60) = \underline{5,6 \text{ Promille}}$$

Beispiel 3:

Mann (80 kg) trinkt 3 Glas a 0,33l Bier, 4,6 ‰

Berechnung Getrunkene Menge Alkohol in Gramm:

V: 4,6 ‰

M: $3 \times 0,33 \text{ l} = 0,99 \text{ l} = 99,9 \text{ cl}$

f: 0,08

$$\underline{A} = 4,6 \times 99,9 \times 0,08 = \underline{36,76 \text{ g Alkohol}}$$

Berechnung BAK in Promille:

A: 36,76 g

G: 80 kg

r: 0,7 (Mann)

$$\underline{c} = 36,76 / (0,7 \times 80) = \underline{0,65 \text{ Promille}}$$

10. Alkoholabbau

Die Wirkung von Alkohol lässt nach einigen Stunden wieder nach, weil der Alkohol abgebaut und die Konzentration im Blut wieder geringer wird.

2-5% werden über Atemluft (das erklärt die „Fahne“ bei Menschen, die Alkohol getrunken haben), Schweiß und Urin ausgeschieden. Der Großteil des Alkohols wird über die Leber abgebaut. Pro Stunde werden nur ca. 0,13 (Frauen) und 0,15 (Männer) Promille abgebaut.

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und – missbrauchs, Teil A

11. Physische und Psychische Wirkung während des Alkoholkonsums

Im Folgenden werden die negativen Auswirkungen auf den menschlichen Organismus (Körper und Geist) während des Konsums von Alkohol skizziert.

Achtung!

Alkohol in Kombination mit Kohlensäure und Zucker (Sekt, Alkopops, Mix-Getränke) wird sehr schnell vom Körper aufgenommen und man spürt rascher eine Wirkung.

Wird zu viel Alkohol getrunken, verschlechtert sich oft die Stimmung, Aggression oder Depression kann die Folge sein, ebenso Lallen und Schwindel (Gleichgewichtsstörungen). In dieser Situation kommt es eher zu einer Zunahme muskulärer Spannungen und vermehrten Gefühlen von Unruhe und Angespanntheit. Auch wird die Leistungs- und Reaktionsfähigkeit gemindert, bei gleichzeitiger Selbstüberschätzung, z.B. bei der Einschätzung der individuellen Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr. Oftmals kapituliert zudem noch der Magen-Darm-Trakt, was zum Erbrechen des Mageninhaltes führen kann.

Achtung!

Mädchen werden schneller betrunken als Jungs, weil sie weniger Muskeln und damit weniger Körperfett haben, auf die sich der Alkohol verteilen kann.

Tipps:

Trinke keinen Alkohol, wenn es auf Leistungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und schnelle Reaktionen ankommt. D.h. also, keinen Alkohol in der Schule, bei der Arbeit, im Straßenverkehr als Fußgänger oder Radfahrer oder wenn aktiv Sport getrieben wird. Über die Folgen von Alkohol im Straßenverkehr liegen genügend Zahlen vor. Nicht jedoch bei Arbeits-, Sport- und Badeunfällen, obwohl diese definitiv nicht unerheblich sind.

12. Daten und Fakten Alkohol

Viele Menschen (vor allem Jugendliche) nehmen die Risiken und möglichen Folgen übermäßigen Alkoholkonsums und –missbrauchs für sich selbst und andere häufig nicht wahr und bewerten diesen bagatellisierend. Jeder von uns kennt sicher Gedanken wie: „Nur weil etwas passieren kann, heißt es noch lange nicht, dass es auch bei mir eintritt.“ oder „Ich kenne niemanden der...“. Um den Blick für die Folgen und Gefahren des Alkoholkonsums zu schärfen, wird in den folgenden Statistiken aufgezeigt, welche Auswirkungen Alkohol u.a. auf Todesfälle, Straftaten und Unfälle hat.

12.1 Todesfälle

Todesursache Nummer 1 bei jungen Menschen ist der Alkohol. Die häufigsten Todesursachen sind Verkehrsunfälle im betrunkenen Zustand.

- Jährlich sterben in Europa ca. 57.000 Frauen und Männer im Alter von 15 -29 Jahren an den Folgen von Alkohol. D.h. jeder vierte Todesfall ist in diesem Alter auf Alkohol zurückzuführen.³

12.2 Alkoholabhängigkeit

- 1,6 Millionen Menschen im Alter von 18-69 Jahren sind in Deutschland akut alkoholabhängig (ca. 3 % aller Erwachsenen); Alkoholmissbrauch liegt zudem bei etwa 2,65 Mio. Menschen vor.
- Zwischen 3 und 5 Mio. Menschen sind als Angehörige von Alkoholabhängigen mit betroffen.
- In speziellen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung wird jährlich bei etwa 150.000 Personen als Hauptdiagnose nach ICD-10 eine Alkoholabhängigkeit bzw. ein schädlicher Alkoholkonsum diagnostiziert.
- In Allgemeinkrankenhäusern werden hochgerechnet etwa 390.000 Alkoholabhängige und etwa 380.000 Alkoholmissbraucher mindestens einmal pro Jahr behandelt.⁴

12.3 Straftaten und Unfälle

- Pro Jahr werden etwa 238.000 Straftaten unter Alkoholeinfluss begangen (ca. 7% aller Straftaten, bei Jugendlichen ist dieser Anteil wesentlich größer).
- Bei rund 33.000 Verkehrsunfällen mit Personenschaden (9%) ist Alkohol im Spiel und etwa 1500 Personen werden jährlich bei Verkehrsunfällen unter Alkoholeinfluss getötet.⁵

Alarmierend!

Die Krankenhauseinlieferungen aufgrund von Alkoholkonsum stiegen beispielsweise bei der Techniker Krankenkasse von 2001 bis 2006 bei den 15- bis 20-Jährigen um 55 % und bei den unter 15-Jährigen um 125 %.⁶

2002: 12.000 Klinikeinlieferungen von Jugendlichen

2007: 18.000 Klinikeinlieferungen von Jugendlichen

13. Alkohol im Straßenverkehr

Es gibt Situationen, zu denen Alkoholtrinken ganz einfach nicht passt, und das sind Situationen, in denen es auf Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie schnelle Reaktionen ankommt, z.B. beim Auto, Motorrad und Fahrrad fahren. Im Straßenverkehr kommt es immer wieder zu Todesfällen, die durch Alkoholkonsum verursacht sind. Und auch wenn es in Deutschland immer noch geduldet wird, mit sehr geringen Mengen von Alkohol im Blut zu fahren, so sollte das Motto dennoch sein:

Wer getrunken hat, fährt nicht – und wer fährt, hat 0 Promille!

Dieses Motto ist für Fahranfänger und Jugendliche unter 21 Jahren bereits Gesetz. Diese Vorschrift trat am 1. August 2007 in Deutschland in Kraft. Allerdings darf nach der

³ DAK, 2006, Die Blaumacher, S.16

⁴ DHS, 2003, Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1, S.17ff

⁵ Ebd. S.17ff.

⁶ FH-OOW, 2007, Koma Saufen...? Nein Danke! Ein Gemeinschaftsprojekt zur Peer Multiplikatoren Ausbildung, S.13

Probezeit, die mit dem Erhalt des Führerscheins beginnt und nach zwei Jahren endet, und nach Vollendung des 21. Lebensjahres bis 0,5 Promille gefahren werden. Wer mit dem Rad unterwegs ist, sollte sich ebenfalls an das Motto halten, denn beim Radfahren unter Alkoholeinfluss werden sehr häufig die Gefahren des Straßenverkehrs unterschätzt. Unfälle mit Radfahrern ziehen oft die schlimmsten Folgen nach sich.

Die 0,5 Promille Grenze gilt allerdings nur bei unfallfreiem Fahren. Bei Verwicklung in einen Verkehrsunfall ist der Grenzwert 0,3 Promille. Wenn mit einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 0,3 Promille ein Verkehrsunfall verursacht wird, dann wird zu Lasten des Unfallverursachers vermutet, dass es der Alkohol war, der den Unfall hervorgerufen hat. In diesem Sinn verhält sich nicht strafbar, wer mit weniger als 0,3 Promille im Verkehr ein Fahrzeug führt.

Die Grenze von 0,5 Promille gilt nur für Auto-, Lastkraft- und Motorradfahrer und nicht für Radfahrer. Als Autofahrer ist man ja ab 1.1 Promille absolut fahruntüchtig und erhält unabhängig davon, ob man einen Unfall verursacht oder nicht, eine Führerscheinsperre. Auf dem Fahrrad gilt das erst ab 1,6 Promille. Jedoch gilt auch hier: Sobald man unter Alkohol einen Unfall verursacht, reichen auch auf dem Fahrrad genauso wie am Steuer eines Autos schon 0,3 Promille aus, und der Führerschein wird eingezogen.⁷

14. Alkohol beim Sport

Alkohol hat keinerlei positiven Einfluss auf sportliche Leistungen, dafür aber jede Menge Nebenwirkungen.

- Die Blutgefäße erweitern sich, daher muss das Herz dann größere Kraft aufwenden, um das Blut durch den Körper zu pumpen.
- Die Muskelkraft nimmt ab. Die Sprintgeschwindigkeit z.B. ist nach zwei Gläsern Alkohol um 10% langsamer.
- Der Pulsschlag und die Atmung erhöhen sich, die Kondition wird dabei schlechter.
- Die Kontrolle über den Körper (Auge-Hand-Fusskoordination, Motorik, Gleichgewicht) lässt nach, die Sehkraft nimmt ab.
- Die Gefahr von Verletzungen ist größer.
- Der Alkohol entwässert den Körper. Bei intensiver sportlicher Betätigung und starkem Schwitzen regeneriert sich der Körper langsamer.
- Der Abbau von Milchsäure, die zu Muskelschmerzen führt, wird verhindert
- Der Körper kühlt schneller aus, da die Blutgefäße erweitert sind. Dadurch ist leicht eine Unterkühlung möglich.⁸

Beispiel Fußball

Im Jugendfußball werden dass viele Pflichtspiele am Sonntagvormittag oder frühen Sonntagnachmittag ausgetragen. Bei dem, der am Samstag bis spät in die Nacht auf „Tour“ war, ist der Alkohol am Sonntag Vormittag oftmals noch nicht vollständig abgebaut und hemmt so das Abrufen des vollen Leistungspotenzials auf dem Platz. Durch geminderte Reaktionsfähigkeit und schlechte Kondition können leichter Verletzungen auftreten. Schwere

⁷http://de.wikipedia.org/wiki/Fahren_unter_Einfluss_von_Alkohol,_Drogen_und_Medikamenten#Fahren_unter_Einfluss_von_Alkohol (14.08.07)

⁸ <http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de> (14.08.07)

und Langfristige Verletzungen wie beispielsweise Kreuzbandrisse können Auswirkungen auf das Privatleben und/oder auf die Schule haben.

15. Alkohol während der Schwangerschaft

Wenn Frauen schwanger sind, sollten sie auf gar keinen Fall Alkohol trinken, da der sich entwickelnde Organismus des ungeborenen Kindes extrem empfindlich gegen Zellgifte ist. Der Alkohol erreicht über den Mutterkuchen auch den Embryo. Innerhalb weniger Minuten haben Mutter und Kind so denselben Alkoholspiegel. Da sich alle Organe und das Nervensystem erst ausbilden, ist der Alkohol hier besonders schädlich und stört die Entwicklung. Studien haben zudem festgestellt, dass schon bei leichtem Alkoholkonsum das Risiko einer Fehlgeburt in den ersten drei Monaten steigt. Und beim Stillen? Es gilt: Das, was die Mutter trinkt, trinkt auch das Baby. Alkohol ist in der gleichen Konzentration in der Muttermilch wie im Blut.

Das Risiko für gesundheitliche Schäden steigt mit der Menge an getrunkenem Alkohol. Die Folge kann sein, dass die Kinder kleiner, unterentwickelt, körperlich oder geistig behindert oder mit Herzfehlern und Missbildungen zur Welt kommen. Die schwerste Form der Schädigung wird als „fetales Alkoholsyndrom (FAS)“ bezeichnet. Die betroffenen Kinder kommen mit körperlichen Missbildungen auf die Welt und entwickeln Verhaltensstörungen, die oft nicht heilbar sind. Allerdings weisen nicht alle Neugeborenen, die während der Schwangerschaft durch Alkohol in ihrer Entwicklung behindert wurden, sichtbare Folgeschäden auf. Oftmals werden die Schäden erst im Verlauf der Kindheit deutlich. Sie betreffen das Gehirn und äußern sich in intellektuellen sowie motorischen Fehlentwicklungen und Entwicklungsverzögerungen.^{9 10}

Exkurs Alkohol-Embryopathie

Alkohol-Embryopathie - was bedeutet das?

Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft ist eine häufige Ursache für angeborene Missbildungen. Jährlich werden über 2000 Kinder mit erheblichen Schäden geboren, weil die Mutter in der Schwangerschaft übermäßig Alkohol getrunken hat. Die Alkohol-Embryopathie (auch Fetales Alkoholsyndrom genannt) beinhaltet zum Teil schwere, nicht wieder gut zu machende Schäden beim Kind. Jeder einzelne Fall ist eine menschliche Tragödie, die verhindert werden kann.

Unter allen vorgeburtlichen Schadstoffen hat Alkohol die größte Verbreitung und medizinische Bedeutung. Die Alkohol-Embryopathie ist eine der häufigsten Schädigungen während der Schwangerschaft, dennoch wird darüber in Deutschland keine Statistik geführt. Man schätzt allerdings, dass auf 1000 Geburten ca. drei Neugeborene alkoholgeschädigt sind. Dennoch wird dieses Thema verharmlost und verschwiegen.

Woran ist die Alkohol-Embryopathie zu erkennen?

Selbst erfahrene Ärzte erkennen nicht immer gleich, dass es sich um eine Alkohol-Embryopathie handelt. Bei leichteren Fällen fällt es schwer, eine eindeutige Diagnose zu stellen.

⁹ vgl. ebd.

¹⁰ vgl. DAK, 2006, Die Blaumacher, S.22

Körperliche Anzeichen der Alkohol-Embryopathie:

- kleiner Kopfumfang (Mikrozephalie)
- Hautfalten an den Augenecken
- kleine Augenöffnungen
- tiefe Nasenbrücke ("Stubs-nase")
- kurze abgeflachte Nase
- dünne Oberlippe
- kleine Rinne zwischen Nase und Oberlippe
- Minderwuchs
- Untergewicht



Abbildung 2: Typische Merkmale der Alkohol-Embryopathie

Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen:

- Hyperaktivität
- Aufmerksamkeitsmangel
- Lernschwierigkeiten
- Gestörte Feinmotorik
- Schwierigkeiten, sich an neue Bedingungen anzupassen
- verzögerte geistige Entwicklung
- Sprachstörungen
- Hörstörungen
- Ess-Störungen

Gibt es besonders kritische Phasen während der Schwangerschaft?

In jeder Phase der Schwangerschaft ist es sehr wichtig für das werdende Kind, dass Schwangere ihren Alkoholkonsum stark reduzieren, noch besser gar keinen Alkohol zu trinken. Die größten Fehlbildungen entstehen allerdings in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten, da diese die entscheidenden Entwicklungsphasen des Embryos sind. Aber auch in den restlichen Monaten können Fehlbildungen durch Alkoholkonsum hervorgerufen werden.

Wie viel Alkohol ist zuviel?

Jeder Tropfen Alkohol ist zuviel! Schäden treten am häufigsten bei Kindern auf, deren Mütter während der Schwangerschaft stark getrunken haben. Aber auch bei geringen Mengen sind Schäden nicht auszuschließen. Am besten ist es, während der Schwangerschaft und Stillzeit auf Alkohol zu verzichten.

Wie kann vorgebeugt werden?

Die Alkohol-Embryopathie kann verhindert werden. Eine Voraussetzung dafür ist das Wissen um die Schäden. Leider wird diese Gefahr von vielen Müttern und Vätern unterschätzt bzw.

verdrängt. In Amerika beispielsweise stehen auf Flaschen mit alkoholischem Inhalt Warntafeln, dass Alkohol das Baby schädigen kann. Ob dies jedoch zu Erfolgen führt, ist fraglich. Denn auch hier stehen beispielsweise auf Zigarettenpackungen Warnhinweise, die jedoch von den meisten Rauchern schlichtweg ignoriert werden. Auch Frauenärzte sollten die schwangeren Frauen immer auf entsprechende Gefahren hinweisen.

Welche Rolle spielt der Vater?

Bislang ist man bei der Alkohol-Embryopathie immer von mütterlichem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ausgegangen. Studien haben jedoch gezeigt, dass die Kinder von männlichen Alkoholikern oft gestörte intellektuelle Fähigkeiten haben und häufiger hyperaktiv sind als Kinder nicht trinkender Väter. Allerdings wirkt der Alkoholkonsum weniger auf den Fetus ein, sondern mehr auf die Qualität des Samens. Stark deformierte Spermien können den Nachkommen erheblich schädigen.

Leider werden dennoch die Schädigungen eher als frauenspezifisches Problem angesehen. Allerdings spielt auch der Mann während der Schwangerschaft eine gewisse Rolle. Während die Frau alkoholfreier lebt, trinkt der Mann weiter. Schlimmstenfalls animiert der Mann sogar die Frau zum Mittrinken. Die Alkohol-Embryopathie ist kein frauenspezifisches, sondern ein gesellschaftliches Problem, für das auch Männer verantwortlich sind.¹¹

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und – missbrauchs, Teil B

16. Einleitung (Kurz- und langfristige Folgen)

Spricht man von Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums bzw. –missbrauchs, ist zu berücksichtigen, dass nicht nur langfristig, sondern bereits bei geringen Trinkmengen Folgen zu erwarten sind. Eine Unterscheidung in kurzfristige und langfristige Auswirkungen ist daher sinnvoll.

16.1 Kurzfristige Folgen

Schon bei geringer Trinkmenge beeinträchtigt Alkohol die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit (erhöhte Unfallgefahr). Erhöhter Konsum löst häufig Aggressionen und Gewalt aus. Bei Überdosierung reagiert der Körper mit Kopf- und Gliederschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Magenkrämpfen (Kater). Bei einer schweren Alkoholvergiftung kann Tod durch Atemlähmung eintreten.

Alkohol wirkt direkt auf den konsumierenden Menschen und indirekt auf seine Umwelt. Angetrunkene und betrunkene Menschen stellen daher einerseits für sich selbst eine Gefahr dar, sind aber andererseits auch eine Gefahr für Andere. Zu den Gefahren für sich selbst und andere gehören u.a., dass:

- ... bei jedem Rausch Millionen von Gehirnzellen absterben,
- ... Schlaganfälle und Herzrhythmusstörungen direkt durch einen schweren Rausch ausgelöst werden können (eher ab 35 Jahren),

¹¹ <http://www.a-connect.de/mutter.php> (24.11.07)

- ... Gehirnschäden direkt durch einen schweren Rausch ausgelöst werden können,
- ... Alkohol oftmals zu Aggressivität und Gewalt gegen andere beitragen kann,
- ... Körperverletzung, Totschlag, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung und Gewalt in der Familie möglich sind,
- ... umgekehrt alkoholisierte Männer und Frauen häufiger Opfer von Straftaten werden,
- ... auch Selbstverletzung, Verbrennungen und Erfrierungen mögliche Folgen von Trunkenheit sind,
- ... die Unfallgefahr in allen Lebensbereichen für Betrunkene um ein vielfaches erhöht ist.¹²

Weiterhin beeinflusst der übermäßige Konsum die Gefühlsebene. Einerseits werden positive und negative Empfindungen durch den Alkoholkonsum verstärkt, andererseits aber auch unterdrückt. Hat sich viel Stress und Frust aufgebaut, besteht die Möglichkeit, durch Alkohol diese kurzzeitig zu verdrängen; eher wahrscheinlich ist es allerdings, dass man sich unter Alkoholeinfluss in dieses Problem nur noch stärker hineinsteigert.

16.2 Langfristige Folgen

Alkohol ist ein Zellgift, das den Körper schädigt, insbesondere das Gehirn, die Leber, die Haut und weitere Organe. Bei jedem Rausch wird eine Vielzahl von Gehirnzellen zerstört. Mädchen und Jungen, deren seelische und körperliche Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist, reagieren sensibler und intensiver auf Alkohol als Erwachsene. Für sie verstärkt sich die Wirkung, sowie die Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums um ein vielfaches größer sind als bei Erwachsenen.

17. Körperliche Folgen

17.1 Auswirkungen auf das Gehirn

„Bei jedem Rausch sterben Gehirnzellen ab. Bei ständigem Konsum kommt es zu einer allmählichen Schrumpfung des Gehirns bis zu 15% (Atrophie). Dies bleibt lange Zeit ohne Einfluss auf die geistige Leistungsfähigkeit, da wir ca. 100 Milliarden Hirnzellen haben. Die Aufgaben der abgestorbenen Zellen werden von „Reservezellen“ übernommen, die diese Aufgaben jedoch erst lernen müssen. Der Vorrat an Reservezellen wird durch Alkoholtrinken systematisch verringert.“¹³

Der Konsum von zuviel Alkohol bzw. der Missbrauch von Alkohol kann zu einem Blackout (dem so genannten Filmriss) führen. Bei dieser zeitweiligen Gehirnstörung weiß man nicht mehr, was man unter Alkoholeinfluss zuvor gemacht hat – wer öfter einen solchen Filmriss bekommt, trinkt eindeutig zuviel. Ein bleibender Gehirnschaden kann die Folge sein.

Neurobiologen sprechen von einem Umbauprozess des Gehirns in der Jugendzeit und warnen vor gravierenden Schädigungen bei frühem und riskantem Alkoholkonsum. Zudem reagiert das Nervensystem junger Menschen viel empfindlicher auf Alkohol als das Erwachsener. Daher gilt es, bei Kindern und Jugendlichen neben den bereits erwähnten Gefahren und Risiken noch weitere Gefahren zu thematisieren:

¹² BZgA, 2007, Alles Klar?! Tipps & Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol, S.15

¹³ http://www.angst-depressionen-alkoholkrankung.de/html/die_schaden_durch_alkohol_.html (15.08.07)

- Jugendliche, die bereits früh viel Alkohol trinken, haben einen geringeren Intelligenzquotienten, schlechtere Lese- und Gedächtnisleistungen, verminderte räumlich-visuelle Funktionen und Aufmerksamkeitsdefizite.
- Je früher und häufiger so das Belohnungssystem im Gehirn stimuliert wird, desto tiefer verankert sich der vermeintliche Zusammenhang von Glück und Alkohol.
- Während ein Erwachsener nach zehn bis fünfzehn Jahren des Alkoholmissbrauchs klinisch süchtig ist, geht es bei Jugendlichen, deren Gehirn sich noch in der Entwicklung befindet, zehnmal so schnell. Schon nach ein bis zwei Jahren sind sie süchtig.¹⁴

Hirnschäden durch Alkohol sind die häufigsten und bedeutsamsten Folgeschäden; sie sind keinesfalls geringer zu bewerten als z.B. Leberschäden. Wird über 4-5 Jahre ständig viel getrunken, verschlechtert sich die Gedächtnisleistung merklich, und es kann zu einem Gehirnschaden kommen. Eine der schwersten Formen der Gehirnschädigung durch Alkohol ist das „Korsakow-Syndrom“^{*1}. Durch das Absterben bestimmter Gehirnregionen erleidet der Betroffene einen weitgehenden Gedächtnis- und Orientierungsverlust. Dinge können nicht mehr so schnell erfasst werden und die Merkfähigkeit wird stark beeinträchtigt. Dieser Zustand ist auch durch Abstinenz kaum noch heilbar.

17.2 Auswirkungen auf den Energiehaushalt (die Figur)

Alkohol macht dick. Dies in zweierlei Hinsicht: Zum einen stimuliert Alkohol die Magenschleimhaut und weckt so den Appetit und zum anderen der Alkohol selbst, da er viele Kalorien^{*2} beinhaltet.

Zum Vergleich:¹⁵

1g Alkohol enthält 7 Kalorien (kcal);

1g Fett enthält 9 kcal;

1g Zucker enthält 4 kcal

Eine Flasche Alkopops (275 ml) hat ca. 200 Kalorien, fast soviel wie Pommes Frites (100g enthalten 270 kcal). Zucker und künstliche Aromastoffe dienen dazu den Alkoholgeschmack zu überdecken, weswegen diese Getränke häufig sehr süß sind. Bei vielen Mischgetränken ist zudem Koffein enthalten. In einem Alkopop befindet sich zwischen 11-13g reiner Alkohol, das entspricht 2-3 Schnäpsen à 2cl, der Zuckeranteil liegt dabei zwischen 29-31g. Dies entspricht ca. 10 Stück Würfelzucker.

¹⁴ FH-OOW, 2007, Koma Saufen...? Nein Danke! Ein Gemeinschaftsprojekt zur Peer Multiplikatoren Ausbildung

^{*1} Korsakow – Syndrom: Benannt wurde diese Krankheit nach dem russischen Psychiater Sergei Korsakow, der diesen Zustand erstmals 1854 beschrieb. Psychischer Folgezustand nach schweren toxischen, infektiösen, traumatischen oder atherosklerotischen Hirnschädigungen. Symptomkomplex, der gekennzeichnet ist durch hochgradige Störungen der Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Auffassung und Reproduktion sowie Gedächtnisausfälle, die durch Erinnerungsfälschungen ersetzt werden; daneben zeitliche und örtliche Desorientierung euphorische, später stumpfe und gleichgültige Stimmungslage, Initiativlosigkeit und rasche Ermüdbarkeit.

^{*2} Kalorien: Kalorie (lat. calor = Wärme) ist eine Einheit der Energie insbesondere der Wärmemenge. Das Einheitszeichen der Kalorie ist cal bzw. kcal für Kilokalorie und eine Kilokalorie = 1000 Kalorien. Umgangssprachlich hat sich eingebürgert von Kalorien zu sprechen, obwohl kcal gemeint ist.

¹⁵ vgl. DAK, 2006, Spaßmacher – Miesmacher?, S.14

Getränk	Inhalt	Alkoholgehalt	Alkoholmenge reiner Alkohol	Kalorien
Bier	Glas 0,25l	5 Vol.-%	ca. 10g	105 kcal
Biermixgetränk	Flasche 330ml	2,5 Vol.-%	ca. 6,6g	135 kcal
Alkopops-Mixgetr.	Flasche 275ml	5 Vol.-%	ca. 11g	200 kcal
Wein, Sekt	Glas 0,125l	11 Vol.-%	ca. 11g	100 kcal
Doppelter Schnaps	Glas 4cl	35 Vol.-%	ca. 12g	80 kcal
Cola	Glas 0,25l	-	-	105 kcal
Pommes	100 g	-	-	270 kcal
Hamburger	1 Stk.	-	-	255 kcal

Tabelle 2: Gegenüberstellung von Alkoholgehalt, Alkoholmenge und Kalorien unterschiedlicher Speisen und Getränke.¹⁶

Wenn der Körper mehr Fett aufnimmt als er verbraucht, wird dieser Überschuss als Fett im Körper eingelagert. Der Alkohol sorgt zudem dafür, dass das körpereigene Fett langsamer abgebaut wird. Bei Frauen und Männern wird das überschüssige Fett unterschiedlich eingelagert. Bei Männern lagert sich das Fett meist rund um den Bauch, bei Frauen meistens um die Hüften und Oberschenkel ab.¹⁷

17.3 Auswirkungen auf die Potenz

Durch Alkohol verringert sich der Testosteronspiegel^{*3} im Blut. Dies sorgt dafür, dass ein Mann nicht mehr so einfach eine Erektion oder Orgasmus bekommt. In Deutschland leidet etwa jeder zehnte alkoholabhängige Mann unter Impotenz, was sich häufig nicht mehr rückgängig machen lässt.¹⁸

Merke:

Der Körper jugendlicher Menschen befindet sich noch im Wachstum bzw. in der Entwicklung, was bedeutet, dass die Folgen in Bezug auf Kalorien und Impotenz bei Jugendlichen schneller und effektiver einsetzen als bei Erwachsenen.

17.4 Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem

Entgegen weitläufiger Meinung, Alkohol reduziert das Infarkt-Risiko, erhöhen schon geringe Mengen Alkohol täglich den Blutdruck. Bei vielen Bluthochdruck-Patienten ist Alkohol die wesentliche oder sogar einzige Ursache. Erhöhter Blutdruck ist ein Risikofaktor für Schlaganfälle. Außerdem erhöht Alkohol die Blutfette (sogen. Triglyzeride) und führt wegen des hohen Kaloriengehaltes zu Übergewicht. Damit sind Herz-/Kreislaufkomplikationen und Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathie) geradezu vorprogrammiert.¹⁹

¹⁶ www.bist-du-staerker-als-alkohol.de (14.08.2007)

¹⁷ ebd.

^{*3} Testosteron ist ein wichtiges Sexualhormon, das bei beiden Geschlechtern vorkommt, sich dabei aber in Konzentration und Wirkung bei Frau und Mann unterscheidet.

¹⁸ Schon 40g reinen Alkohol (oder 4 Glas (0,33l) Bier) reichen aus, um die Spermienproduktion zu reduzieren.

¹⁹ http://www.angst-depressionen-alkoholkrankung.de/html/die_schaden_durch_alkohol_.html (10.08.07)

17.5 Auswirkungen auf Mundschleimhaut/Kehlkopf

Schon 1 Liter Bier pro Tag (analog ½ Liter Wein) erhöht das Risiko für Krebs der Mundschleimhaut, des Kehlkopfes und der Speiseröhre, insbesondere in Verbindung mit Rauchen.²⁰

17.6 Auswirkungen auf den Magen

Besonders bei regelmäßig Trinkenden und bei Alkohol-Abhängigen besteht fast immer eine Magenschleimhautentzündung (Magenschmerzen, vermehrte Übelkeit). Durch kleinere Blutungen kann es zu Erbrechen kommen, auch Erbrechen von hellem Blut bei Entzündungen im oberen Magenbereich (erruptive Gastritis, z.B. typisch bei Wodka-Trinkern) ist möglich. Magengeschwüre werden nicht selten durch die Wechselwirkung Alkohol - Streß - Alkohol verursacht. Schmerzmittel wie 'Aspirin' oder 'Alka Seltzer' erhöhen das Risiko noch zusätzlich.²¹

17.7 Auswirkungen auf die Bauchspeicheldrüse:

Chronischer Alkoholmissbrauch führt bei der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) zu einer besonders riskanten Veränderung: Der Ausführungsgang zum Darm wird verengt, die Ferment-Bildung gleichzeitig gesteigert. Die Folge ist die Pankreas-Entzündung (unbeschreiblich starke Schmerzen) und schließlich Selbstverdauung der Drüse. Diese Erkrankung ist absolut lebensgefährlich! Entstehung eines Diabetes ist häufig die Folge einer Pankreas-Schädigung.²²

17.8 Auswirkungen auf die Leber²³

Die Leber ist das chemische Labor unseres Körpers. Sie muss Giftstoffe und so genannte harnpflichtige Stoffe umwandeln und abbauen. Wird ihre Leistungskapazität ständig überschritten, verlaufen die Schäden über folgende drei Stadien:

1. Fettleber

Fett als Abbauprodukt des Alkohols kann nicht mehr vollständig abtransportiert werden und wird zwischen den Leberzellen eingebaut. Das Volumen der Leber kann sich verdoppeln. Da die Leber keine Schmerzzellen hat, bleibt dies oft unbemerkt, kann aber an den erhöhten Gamma-GT-Werten erkannt werden (normal ggt 8-28, erhöht über 30 bis über 100 - 200), der Arzt kann die Vergrößerung ertasten. Bei langjähriger Abstinenz bildet sich die Fettleber vollständig zurück.

2. Leberentzündung:

Leberentzündungen erstrecken sich auf eine große Bandbreite: Von relativer Beschwerdelosigkeit über Gelbsucht (Hepatitis) bis zum lebensbedrohlichen Leberversagen durch das giftige Abbau-Zwischenprodukt Acetaldehyd. Leberzellen sterben ab und werden nicht wieder ersetzt, und es kommt zum Anstieg mehrerer Leberwerte (sogen.

²⁰ ebd.

²¹ ebd.

²² ebd.

²³ ebd.

Transaminasen). Bei Abstinenz kommt es zu zum Stillstand der Erkrankung, jedoch gibt es keine vollständige Heilung.

3. Leberzirrhose:

Durch Weitertrinken entwickelt sich aus der Leberentzündung eine Leberzirrhose. Durch massives Absterben von Leberzellen und den Ersatz durch hartes Narbengewebe kommt es zur Leberschrumpfung. Weitere Folgen sind die Krampfader-Bildung in der Speiseröhre (Blutsturz beim Aufplatzen - kann tödlich sein) durch die Behinderung des Pfortaderkreislaufes, der Wasserstau, was zur Entwicklung eines Wasserbauches führt und die Selbstvergiftung des Körpers durch Ammoniak im Blut (langsamer und qualvoller Tod). Strikte Abstinenz ist die einzige Überlebenschance. Jährlich sterben etwa 18.000 Menschen durch eine Zirrhose.

17.9 Auswirkungen auf die Nerven und das Zentrale Nervensystem

Als Zellgift schädigt Alkohol direkt das Nervenmark. Durch den bei Abhängigen häufig auftretenden Vitamin-B-Mangel kommt es außerdem zu Schädigungen der Nervenscheide. Folgeerscheinungen sind Polyneuropathien (Schmerzen in den Beinen und Oberarmen, Wadenkrämpfe, Kribbeln oder Ausfall des Hautgefühls, Unsicherheit beim Gehen, Lähmungserscheinungen). Diese Schäden können sich bei Abstinenz erst nach vielen Monaten bis Jahren zurückbilden. Durch die Schädigung des zentralen Nervensystems kann es zu Schlaganfällen, Gedächtnisstörungen und Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit kommen.²⁴

17.10 Weitere Schädigungen²⁵

Übermäßiger Alkoholkonsum bewirkt weitere körperliche Schäden, von denen hier nur einige erwähnt werden sollen:

- den Darm – es besteht ein erhöhtes Darmkrebsrisiko
- die Sexualhormone – dies kann bei Männern zur Ausbildung einer Brust; bei Frauen kommt es zu Ausbildung einer rauhen männlichen Stimme und schütterem Haar
- die Haut – Ausbildung der so genannten Lederhaut oder Pickeln.
- die Lunge: chronische Bronchitis und Lungenentzündung
- die Knochen und Gelenke: Entstehung einer Osteoporose

18. Psychische und soziale Gefahren und Folgen

18.1 Lebensereignisse – Konditionierung

Bedeutsame Lebensereignisse sind von großer Bedeutung. Sie beeinflussen u.a. den Grundstein für den späteren Umgang mit Alkohol. Exzessiver Alkoholkonsum ist ein Verhalten, das den sog. Lerngesetzen folgt^{*4}. „So wird ein Verhalten gestärkt, dass der

²⁴ ebd.

²⁵ ebd

^{*4} Wenn in jungen Jahren bereits damit angefangen wird, jedes Wochenende bzw. bei jedem Anlass, seien es Partys, Geburtstage, Versammlungen etc, Alkohol zu konsumieren und das in größerem Maße, dann trainiert man sich dieses Verhalten gewissermaßen an. So konditioniert kann es dann im späteren Leben dazu führen, dass man solche Anlässe nur noch mit dem Alkoholkonsum verbindet und sich entsprechend seinen antrainierten

Verminderung einer Bedürfnisspanne und dem folgenden Erleben positiver Wirkungen von Alkohol vorausgeht; entsprechend nimmt die Auftretswahrscheinlichkeit des auf Konsum ausgerichteten Verhaltens und des Trinkens selbst zu (Konditionierung)“.²⁶ Untersuchungen zeigen, wer in der Pubertät bereits Alkohol trinkt, greift in Stresssituationen später eher zu Alkohol als jemand, der erst als Erwachsener Alkohol konsumiert.

18.2 Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, Motivation (in Schule, Beruf)

Wie wir bereits dargestellt haben, sind geminderte Leistungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und langsame Reaktionen unmittelbare Folgen von Alkoholkonsum. Bei anhaltendem, regelmäßigem Konsum bzw. Missbrauch von Alkohol wirkt sich das auch auf die alltägliche Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit negativ aus, da bei jedem erhöhten Konsum unzählige Gehirnzellen absterben. Beim Nachlassen dieser Fähigkeiten kommt es zwar schleichend, aber zwangsläufig auch zu einem Leistungsabfall in Schule, Sport und Beruf.^{*5}

18.3 Persönlichkeitsveränderungen

Durch Konditionierung des Alkoholkonsums in frühen Jahren und dem Kreislauf des regelmäßigen Trinkens kann es zu Persönlichkeitsveränderungen kommen. Wem die Lebenszufriedenheit fehlt und positive Ereignisse nur noch unter Alkohol erlebt werden können, ist bereits seine Persönlichkeit verändert. Anders ausgedrückt: Alkoholkonsum ist dann Teil der Persönlichkeit. In der Suchtforschung spricht man bei der Entwicklung der Krankheit „Alkoholabhängigkeit“ auch von einer „Umprogrammierung des Gehirns“. So wie die Alkoholabhängigkeit schleichend entsteht, ist auch die Umprogrammierung des Gehirns ein Prozess, der nach und nach eine Persönlichkeitsveränderung nach sich zieht.

18.4 Fremdgefährdung

Das Betrunkene auch eine Gefahr für Andere darstellen, ist bereits erläutert worden. So sind beispielsweise bei 9% aller Verkehrsunfälle Menschen unter Alkoholeinfluss beteiligt. Es ist bekannt, dass viele Unfallverursacher auch ohne Alkoholeinfluss oftmals große Probleme haben, mit der Täterrolle klarzukommen. Oft sind langwierige Therapien notwendig, um sich der Schuldgefühle und Selbstvorwürfe zu entledigen bzw. mit ihnen umzugehen. Werden nun Unfälle unter Alkoholeinfluss begangen, können die Schuldgefühle und Selbstvorwürfe um ein vielfaches höher als bei nicht alkoholisierten Unfallverursachern sein, was dann auch die Auseinandersetzung mit diesen Problemen erschwert. Möglicherweise kann ein solches Erlebnis ein „Schlüsselerlebnis“ sein, was dazu führt, dass der alkoholisierte Unfallverursacher nie wieder zur Flasche greift. Eher wahrscheinlich ist es, dass versucht wird, die Schuldgefühle und Selbstvorwürfe wiederum durch Alkohol zu verdrängen.

Mustern verhält. Wird kein Alkohol konsumiert, fühlt man sich nicht wohl, nicht dazugehörig und hat den Eindruck „irgendetwas fehlt“. Je länger man in diesem Muster verharrt und je älter man wird, desto schwieriger wird es, dieses Muster zu verändern.

²⁶ DHS, 2003, Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1., S.32

^{*5} Ist es in jungen Jahren noch so, dass man sich nach dem Alkoholkonsum am Wochenende nur den Sonntag schlecht fühlte, so dauert es, je älter jemand ist, immer länger. Nach exzessivem Konsum am Wochenende ist man montags noch immer nicht richtig fit. Die Folge kann sein, dass man im Job oder Schule nicht mehr so leistungsfähig ist und mit sich und seiner Gesamtsituation alles andere als zufrieden ist. Ist man demotiviert und unzufrieden kann es dazu führen, dass man montags schon anfängt, sich auf das nächste freie Wochenende zu freuen. Dort wird dann wieder Alkohol konsumiert und der Kreislauf beginnt von vorne bzw. schließt sich.

18.5 Aggressions- und Konfliktpotential

Fast jeder kennt es bzw. hat es schon einmal miterlebt. Mit dem Alkoholkonsum einher geht oftmals die Aggressivität und Gewalt gegenüber anderen und bisweilen auch gegen sich selbst. Erwachsene wie auch Jugendliche, die durch aggressives Verhalten auffallen, haben meistens zuviel getrunken. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass 82 % aller Jugendlichen diese Erfahrungen kennen und 86% derjenigen, die „Ärger machen“, vorher Alkohol getrunken haben. Immerhin fast ein Viertel aller Personen, die verdächtigt werden, Gewalt verübt zu haben, standen unter Alkoholeinfluss. Täter sind fast immer Männer (in 92% der Fälle). Alkoholtypischen Vergehen korreliert häufig mit Körperverletzung, Vergewaltigung, Kindesmisshandlung und Gewalt in der Familie bis hin zum Totschlag. Umgekehrt darf allerdings nicht außer Acht gelassen werden, dass alkoholisierte Männer und Frauen häufiger Opfer von Straftaten werden als Nicht-Alkoholisierte Menschen, da sie vermeintlich leichte Opfer sind. Es werden häufiger alkoholisierte Mädchen als Jungen Opfer von Straftaten.²⁷

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und – missbrauchs, Teil C - Filmbeitrag

19. Titel des Filmbeitrag

„Saufen, bis der Arzt kommt- Kinder im Vollrausch“ (ARD Exklusiv – die Reportage. 2007)

20. Inhaltsangabe

Den Studenten/Schülern wird zu Beginn der Stunde der Film mit dem Titel: „Saufen bis der Arzt kommt- Kinder im Vollrausch“ präsentiert. Wie der Titel andeutet, wird über die gravierenden Auswirkungen von Alkohol auf minderjährige Personen berichtet.

Es ist Volksfest in der Landeshauptstadt von Niedersachsen. Dort gibt es hochprozentigen Alkohol zu Dumpingpreisen. Wer noch keine 18 ist, schickt Ältere zum Tresen. Das erste Alkoholopfer ist eine 15- jährige Gymnasiastin. Die wird nachts volltrunken an der Landstraße kurz vor Hannover von Rettungssanitätern aufgegriffen und sofort in das Krankenhaus gebracht. 5 Jugendliche mit Alkoholvergiftungen werden in dieser Nacht in kürzester Zeit im Krankenhaus eingeliefert. Die jüngste ist zwölf, der älteste ist 15 Jahre alt. Die 12- jährige wird mit 1,7 Promille in die Klinik eingewiesen. Das entspricht einem Alkoholgehalt von ca. 7 Ouzos und 1 Bier. In der Zwischenzeit bringen Sanitäter ein 15 jähriges Mädchen mit einer Alkoholvergiftung auf die Station. Wie sich herausstellt, hat das junge Mädchen innerhalb von einer Stunde alleine eine Flasche Weinbrand getrunken. Kurze Zeit später wird ein weiterer Jugendlicher auf die Station gebracht. Es dauert nicht lange, bis der nächste Jugendliche durch übermäßigen Alkoholverzehr in lebensbedrohlichen Allgemeinzustand auf die Station gebracht wird. Der Junge wurde bewusstlos aufgefunden und reagiert nur auf Schmerzreflexe. Man hat ihn in die stabile Seitenlage gebracht. Seine Körpertemperatur beträgt nur 34° C, was die Gefahr einer Unterkühlung in sich birgt. Der Jugendliche, der einen Promillewert von 2,2, im seinem Blut aufweist und nach einiger Zeit immer noch nicht aus seiner Bewusstlosigkeit aufwacht, droht ins Koma zu fallen. Er wird auf die Intensivstation verlegt. Im Morgengrauen wird ein 15jähriges Mädchen mit einer weiteren

²⁷ DAK, 2006, Die Blaumacher, S.16

Alkoholvergiftung eingeliefert. Wie sich herausstellt, ist sie mittlerweile zum zweiten Mal alkoholisiert in die Klinik aufgenommen worden. Alle fünf Jugendlichen mit Alkoholvergiftungen werden in der Nacht in der Kinderklinik verlegt. Die Jungen von ihnen werden alle prophylaktisch gewickelt, was ihnen spätestens beim Aufwachen sehr peinlich sein wird. Am nächsten Tag kann kaum einer sich daran erinnern, was am Vorabend passiert ist. Nachdem die Ärzte die Jugendlichen über die Gefahren aufgeklärt haben, konnten die Jugendlichen das Krankenhaus verlassen.

In einer weiteren Filmszene wird gezeigt, wie junge Heranwachsende draußen vor dem Eingang einer Disco vor einer Flatrate-Party mit dem Motto „All you can drink“ anstehen. Schnell stellt sich heraus, dass viele von ihnen noch nicht volljährig sind. Jugendliche unter 18 brauchen zum Besuch einer Disco die schriftliche Erlaubnis der Eltern. „Die Unterschrift lässt sich leicht fälschen. Und wer kann das auch schon kontrollieren“ sagt ein heranwachsendes Mädchen. Das Formular für die Einverständniserklärung kann sich jeder aus dem Internet herunterladen. Draußen vor der Party wird von einer bekannten Spirituosenfirma für Alkohol geworben. Unter den Abnehmern befinden sich einige Personen, die jünger sind als 18²⁸.

Eine weitere Inhaltsbeschreibung findet sich im Anhang, Anlage V. Videos zu den Modulen. (Übrigens hat Hannover am 1. Juni 2007 als erste Stadt das „Flatrate- Saufen“ verboten.)

21. Beschreibung der Arbeitsaufgabe und Fragestellung

Die Peers bekommen die Aufgabe sich den Film aufmerksam anzuschauen. Im Anschluss werden drei Gruppen gebildet. Jede Gruppe diskutiert jeweils eine Fragestellung und präsentiert die Ergebnisse im Anschluss allen Anwesenden.

Frage 1:

Wie habt ihr die Darstellung im Film empfunden. Welche Szenen und Aussagen waren besonderes bemerkenswert? Ist es sinnvoll den Film den Schülern so zu zeigen

Frage 2:

Wie findet ihr die Bezeichnung „Kind“ für Jugendliche? Ist die Behandlung in Kinderkliniken sinnvoll? Müssten Jugendliche nach einer Alkoholvergiftung eine professionelle Beratung erhalten?

Frage 3:

Welche Rolle spielt die Gesellschaft in der Situation? Sollte es „Aufpasser“ aus dem eigenem Kreis geben?“

Modul V – Jugendschutz

22. Warum ist Jugendschutz notwendig?

Kinder und Jugendliche sind körperlich noch nicht voll entwickelt, besonders die Leber- und Gehirnzellen sind noch sehr empfindlich und könnten durch den (übermäßigen) Konsum von Alkohol bleibende Schäden erleiden. Da das zentrale Nervensystem eines Kindes bzw. Jugendlichen empfindlicher ist als das eines Erwachsenen, kann sich eine Abhängigkeit

²⁸ Verfasser Yevgenya Yablonska und Thomas Düwelsdorf – Studenten der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven, 2007

schneller ausbilden. Bereits einmaliger, übermäßiger Alkoholkonsum kann schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben. Alkoholexzesse können von Streit, über Unfälle bis hin zum Tode führen. Deswegen ist es wichtig, dass im Rahmen des Jugendschutzes, ein verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol erlernt wird.

Fazit:

„Jugendschutz soll dafür sorgen, dass Kinder und Jugendliche nicht durch einzelne Menschen, gesellschaftliche Gruppen oder gesamtgesellschaftliche Erscheinungen in ihrer Entwicklung gestört oder geschädigt werden, ehe sie es gelernt haben, Gefährdungen selbst zu erkennen und entsprechend zu handeln.“²⁹

23. Was besagt das Jugendschutzgesetz bzgl. Alkohol?

Auszug aus dem Jugendschutzgesetz (JuSchG) vom 23. Juli 2002, BGBl. I S. 2730, zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums vom 23. Juli 2004, BGBl. I S. 1857.

§ 9 Alkoholische Getränke

(1) In Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit dürfen

1. Branntwein, branntweinhaltige Getränke oder Lebensmittel, die Branntwein in nicht nur geringfügiger Menge enthalten, an Kinder und Jugendliche
2. andere alkoholische Getränke an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren weder abgegeben noch darf ihnen der Verzehr gestattet werden.

(2) Abs. 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn Jugendliche von einer personensorgeberechtigten Person begleitet werden.

(3) In der Öffentlichkeit dürfen alkoholische Getränke nicht in Automaten angeboten werden. Dies gilt nicht, wenn ein Automat

1. an einem für Kinder und Jugendliche unzugänglichem Ort aufgestellt ist oder
2. in einem gewerblich genutzten Raum aufgestellt und durch technische Vorrichtungen oder durch ständige Aufsicht sichergestellt ist, dass Kinder und Jugendliche alkoholische Getränke nicht entnehmen können. § 20 Nr. 1 des Gaststättengesetzes bleibt unberührt.

(4) Alkoholhaltige Süßgetränke im Sinne des § 1 Abs. 2 und 3 des Alkopopsteuergesetzes dürfen gewerbsmäßig nur mit dem Hinweis „Abgabe an Personen unter 18 Jahren verboten, § 9 Jugendschutzgesetz“ in den Verkehr gebracht werden. Dieser Hinweis ist auf der Fertigpackung in der gleichen Schriftart und in der gleichen Größe und Farbe wie die Marken- oder Phantasienamen oder, soweit nicht vorhanden, wie die Verkehrsbezeichnung zu halten und bei Flaschen auf dem Frontetikett anzubringen.“

²⁹ <http://www.wadern.de/jugendschutzgesetz.html> (31.08.07)

24. Definitionen und Erläuterungen zum Gesetz

24.1 Wer ist Kind bzw. Jugendlicher?

„Kind im Sinne des Jugendschutzgesetzes ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 1, wer noch nicht 14 Jahre alt ist. Jugendlicher ist danach, wer zwar bereits 14 Jahre, aber noch nicht 18 Jahre alt ist (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 JuSchG).“

24.2 Welche Getränke zählen zu Branntwein?

Zu den Branntweinen im Sinne des Jugendschutzgesetzes zählen alle Arten von Trinkbranntweinen. Dabei ist es gleichgültig, mit welchen Zusätzen oder mit welchem alkoholischen Gehalt sie zubereitet sind. Nach dem Wortlaut („branntweinhaltige Getränke“) und dem Schutzzweck des Gesetzes fallen eindeutig auch fertige Mischgetränke (wie etwa Cola-Rum bzw. Wodka-Lemon) und die so genannten Alkopops unter dieses absolute Abgabeverbot an Kinder und Jugendliche. Erfasst werden also auch Likör, Weinbrand, Rum, Whisky und mit Branntweinzusatz versehene ausländische Süßweine (wie etwa Portwein) sowie unverarbeiteter Branntwein (reiner Spiritus jeden Prozentgehaltes).

24.3 Was zählt zu „andere alkoholische Getränke“?

„Andere alkoholische Getränke im Sinne von § 9 Abs. 1 Nr. 2 JuSchG, die einen gewissen durch Gärung erzeugten Gehalt von Äthylalkohol haben, dürfen nicht an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren abgegeben werden. Auch hier gilt im Grundsatz zunächst ein absolutes Abgabe- und Verzehrverbot. An Jugendliche über 16 Jahren dürfen diese Erzeugnisse jedoch im Handel sowie in Gaststätten oder auch sonst in der Öffentlichkeit ohne Einschränkungen abgegeben werden. Dabei handelt es sich vorwiegend um Getränke wie beispielsweise Bier, Wein, Sekt, Obstsekt und Obst- und Beerenwein. Auch Bier oder Weinmischgetränke zählen zu dieser Kategorie.“³⁰

25. Weitere Regelungen des Jugendschutzgesetzes

Weitere wesentliche Kernpunkte des JuSchG sind:

- Aufenthalt in Gaststätten, Nachtbars und Nachtclubs. (§ 4)
- Anwesenheit bei öffentlichen Tanzveranstaltungen (z.B. Discos) und Veranstaltungen anerkannter Träger der Jugendhilfe. (§ 5)
- Anwesenheit in Spielhallen, Teilnahme an Glücksspielen. (§ 6)
- Aufenthalt an jugendgefährdenden Orten. (§ 8)

26. Verstoß gegen das Jugendschutzgesetz

Bei Verstößen gegen das Jugendschutzgesetz können Busgelder in beachtlicher Höhe verhängt werden (bis zu 50.000€). Bereits ab einem Busgeld in Höhe von 200€ erfolgt ein Eintrag in das Gewerbezentralregister. Wiederholter Verstoß kann dazu führen, dass das Geschäft bzw. die Gaststätte welche Alkohol an Kinder und Jugendliche ausschenkt bzw.

³⁰ <http://www.einzelhandel.de/servlet/PB/menu/1046574/index.html> (31.08.07)

verkauft, geschlossen werden kann. Es finden regelmäßige Jugendschutzkontrollen durch die zuständigen Behörden statt.

Ebenso unangenehm wie für die Geschäftsbetreiber können Jugendschutzkontrollen für die Jugendlichen enden. Verstoßen sie selbst gegen das Jugendschutzgesetz und halten sich beispielsweise unrechtmäßig in einer Bar oder Diskothek auf, müssen sie die damit rechnen, von den Ordnungsbeamten nach Hause begleitet und ihren Eltern „übergeben“ zu werden.

27. Jugendschutzkontrollen – Ein Beispiel

„Minderjährige bei Jugendschutzkontrolle aufgegriffen
Bußgeldverfahren gegen Betreiber eingeleitet – Jugendschutzbeauftragter kündigt weitere Kontrollen an.

Oldenburg. Am vergangenen Sonntag, 22. April, wurde von 0.15 bis 2.45 Uhr eine Jugendschutzkontrolle durchgeführt. Gemäß Jugendschutzgesetz wurden Diskotheken und Lokale auf Einhaltung der Bestimmungen kontrolliert. Beteiligt waren acht Polizeibeamte, vier Jugendamtsmitarbeiter sowie drei Mitarbeiter des Ordnungsamtes der Stadt Oldenburg.

„Wir mussten sechs Minderjährige im Alter von 16 und 17 Jahren, die sich nach 24 Uhr noch in Diskotheken und Lokalen aufgehalten haben, ihren Erziehungsberechtigten zuführen“, sagt Hartwin Preussner, Jugendschutzbeauftragter der Stadt Oldenburg. Gegen die verantwortlichen Betreiber der Einrichtungen wurden Bußgeldverfahren eingeleitet.

Die Jugendschutzkontrollen sollen insbesondere die Betreiber der Einrichtungen dazu veranlassen, die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes einzuhalten. Diese müssen in allen öffentlichen Lokalen ausgehängt werden. Nähere Informationen hierzu gibt es auch im Internet unter <http://www.bmfsfj.de/Kategorien/gesetze,did=5350.html> „Zukünftig werden wir auch bei speziellen Großveranstaltungen und an Feiertagen Jugendschutzkontrollen durchführen“, so der Jugendschutzbeauftragte.“³¹

Zeitungsartikel mit weiteren Beispielen zum Jugendschutz finden sich im Anhang, Anlage II.
– Zeitungsartikel zu „Alkohol und Jugendliche“.

Modul VI – Alkoholabhängigkeit, Teil A

28. Begriffsabgrenzungen

28.1 Abhängigkeit, Sucht und Alkoholismus

Wird von Süchten gesprochen, ist eine Unterscheidung zwischen nicht stoffgebundenen (Tätigkeitssüchte) und stoffgebundenen Süchten üblich. Ein Abgrenzungsmerkmal findet sich darin, dass bei den stoffgebundenen Süchten beispielsweise ein Alkoholabhängiger allein durch die Einnahme von Alkohol seine Befindlichkeit ändern kann, während bei den „Verhaltens- Tätigkeitssüchten“, z.B. der Spielsucht, der Süchtige aktiv sein muss, um seine Befindlichkeit zu beeinflussen. Zudem sind bei den stoffgebundenen Süchten die Entzugserscheinungen deutlicher und die körperlichen Folgeschäden ausgeprägter als bei den nicht stoffgebundenen Süchten.

³¹ http://www.oldenburg.de/stadtol/index.php?id=1481&no_cache=1&L=2&reportId=7982 (31.08.07)

Aufgrund der Mehrdeutigkeit des Begriffs „Sucht“ (addiction) wurde dieser Mitte der 1960er Jahre von der World Health Organisation (WHO) im Drogenbereich durch den Begriff „Abhängigkeit“ (dependence) ersetzt. Es wird zwischen physischer (körperlicher) und psychischer (seelischer) Abhängigkeit unterschieden.

Die Bedeutung „Alkoholismus“ nach Huss (1952) meint die körperliche Erkrankung als Folge lang anhaltenden starken Alkoholkonsums. Bis Mitte der 1970er Jahre wurde der Begriff Alkoholismus allerdings von der Bevölkerung für missbräuchlichen und süchtigen Konsum, aber auch für Alkoholabhängige verwendet. Aufgrund dieser Mehrdeutigkeit hat die WHO im Jahre 1979 beschlossen, den Terminus Alkoholismus nicht mehr zu verwenden.³²

Die Einschätzung, ab welcher Menge der tägliche Genuss von Alkohol schädlich ist, wurde in den vergangenen Jahren immer wieder nach unten korrigiert. Heute empfiehlt die WHO für den risikoarmen Alkoholkonsum folgende Werte:

Risikoarmer Konsum

Bis 40g Reinalkohol pro Tag für Männer, bis 20g für Frauen.

Männer, 40g entspricht:

- 3 Glas Bier a 0,33l oder
- 2 Glas Wein a 0,2l oder
- 5 Glas Spirituosen a 2 cl.

Frauen, 20g entspricht:

- 0,5l Bier oder
- 0,25l Wein oder
- 3 Glas Spirituosen a 2cl.

Promille Wert:

ca. 0,5 - 0,7 bei 80kg

Promille Wert:

ca. 0,3 - 0,5 bei 60kg.

Achtung!:

„Der ‚Unbedenklichkeitswert‘ wurde in jüngerer Zeit von der WHO nach unten verändert. Heute gelten 7 g reiner Alkohol als unbedenklich; 7 g Alkohol entsprechen ca. 1 Glas Bier (0,2l) oder 1/2 Glas Wein oder 1 1/2 Glas Korn. Dieser Grenzwert gilt für gesunde und erwachsene Menschen. Die WHO empfiehlt, pro Woche mindestens 1 bis 3 alkoholfreie Tage einzulegen. In Risikosituationen soll gar kein Alkohol konsumiert werden (während der Schwangerschaft, bei Medikamenteneinnahme, im Straßenverkehr etc.). Alkoholgefährdete und Abhängige sollen gar keinen Alkohol konsumieren.“³³

Alkoholabhängigkeit gilt als eine Krankheit. Menschen die regelmäßig Alkohol konsumieren, brauchen mit der Zeit immer mehr Alkohol, um die gleiche Wirkung zu erzielen, während der Körper eine Toleranz gegenüber dem Alkohol aufbaut. Der Körper ist dann abhängig. Wird dann gar kein oder weniger Alkohol als üblich getrunken, treten typische Entzugserscheinungen wie Nervosität, Schwitzen, Schlaflosigkeit, Unruhe oder Ähnliches auf. Häufig leiden Abhängige unter Kontrollverlust, d.h. nachdem sie die ersten Gläser getrunken haben, können sie nicht mehr aufhören zu trinken. Hinzu kommt das

³² vgl. Gesundheit und Schule (G+S), 2004, Alkohol - Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10, S.25

³³ http://www.alkoholratgeber.de/Alkoholismus_Medizinisches/alkoholismus_medizinisches.html (15.08.07)

Gefühl, nicht mehr ohne Alkohol leben zu können und die Gewohnheit, in vielen Situationen zum Alkohol zu greifen.³⁴

Allerdings ist zu beachten, dass die Suchtmittel beliebig austauschbar sind. „Viele Abhängige betreiben Missbrauch nicht nur mit ihrem eigentlichen Suchtmittel, sondern auch mit anderen Suchtstoffen (Mehrfachmissbrauch). Oft geschieht das, um Engpässe in der Versorgung zu überbrücken. Alkoholranke missbrauchen z. B. häufig barbiturathaltige Medikamente, da diese in ihrer Wirkung dem Alkohol sehr ähnlich sind. Manchmal kommt es infolge andauernden Mehrfachmissbrauchs zu einer Abhängigkeit von einem weiteren Suchtmittel (Mehrfachabhängigkeit).“³⁵

Ein Arbeitspapier mit mehreren Definitionen zur „Abhängigkeit“ findet sich im Anhang, Anlage III Definitionen zur „Abhängigkeit“.

28.2 Seelische und körperliche Abhängigkeit

Man unterscheidet zwischen psychischer (seelischer) und physischer (körperlicher) Abhängigkeit.

Körperliche Abhängigkeit

Der Organismus reagiert auf die ständige Zufuhr des Suchtmittels mit einer Anpassung des Stoffwechsels. Wird ihm das Suchtmittel dann abrupt entzogen, kommt es - je nach Substanz - zu unangenehmen bis schmerzhaften oder gar lebensgefährdenden Entzugserscheinungen. Sie klingen bei erneuter Suchtmittelzufuhr schnell ab.

„Ein Vorzeichen körperlicher Abhängigkeit ist die Gewöhnung mit Toleranzentwicklung und Dosissteigerung. Durch die Anpassungsvorgänge des Stoffwechsels werden schließlich sonst tödliche Dosen des Suchtmittels vertragen (toleriert). Abhängige reagieren, um die gewünschte Wirkung dennoch zu erleben, mit Dosissteigerung.“³⁶

Seelische Abhängigkeit

Bei der seelischen Abhängigkeit wird das Suchtmittel zum Mittelpunkt aller Handlungen, Gedanken und Gefühle. Denkt der Mensch ständig an das Suchtmittel bezeichnet man dies als „Suchtdruck“. Dieser Suchtdruck tritt auch auf, wenn der Mensch körperlich bereits schon entgiftet ist.

Der Konsum erfolgt anfangs mit dem Ziel des Wohlbefindens und der Euphorie. Nach und nach geht es nur noch darum, die auftretende tiefe Misstimmung und Niedergeschlagenheit zu vermeiden, die durch das Fehlen des Suchtmittels entsteht. Folgen psychischer Abhängigkeit sind u.a. die Einengung der Interessen auf das Suchtmittel und der Verlust familiärer und beruflicher bzw. schulischer Interessen sowie der Wechsel der Freunde („Saufkumpel“, „Szene“).

[Die Seelische Abhängigkeit] „ist der Hauptgrund dafür, dass Abhängige immer wieder in ihr altes Verhalten zurückfallen, selbst wenn sie Tage, Wochen mitunter sogar Jahre ohne Suchtmittel leben.“³⁷

³⁴ DAK, Die Blaumacher, 2006, S.19

³⁵ DHS, Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen wollen. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Nikotin, süchtiges Verhalten?, S.7

³⁶ ebd.

³⁷ ebd.

28.3 Toleranzentwicklung

Toleranz (=Gewöhnung) bezeichnet die Anpassung des Körpers an den Einfluss des Alkohols oder anders ausgedrückt, der Körper hat sich an die Wirkung des Alkohols gewöhnt. Zwar wird durch die Toleranzentwicklung die Wirkung des Alkohols verringert oder gar beseitigt, was aber nicht heißt, dass der Körper den Alkohol besser verträgt. Durch die Anpassungsvorgänge des Stoffwechsels können zwar immer höhere Dosen Alkohol vertragen (toleriert) werden, allerdings wird die Leber noch stärker geschädigt.

28.4 Entzugserscheinungen (Entzugssyndrom)

„Bei langfristig erhöhtem Alkoholkonsum verändern sich bestimmte Rezeptoren (Nervenzellen) in den Gehirnregionen, die für die Reizwahrnehmung und für die Reizverarbeitung verantwortlich sind. Hierdurch entstehen bei einem abrupten Absetzen des Alkohols massive Fehlregulationen, die zu körperlichen und psychischen „Entzugserscheinungen“ führen.“³⁸

Körperliche Entzugszeichen treten nur bei Suchtmitteln mit Toleranzausbildung auf, zu denen der Alkohol gehört. Im Vordergrund stehen dabei meist überschießende Reaktionen des vegetativen Nervensystems: Unruhe, weite Pupillen, Schweißausbrüche, Gereiztheit, Frieren, Zittern, Schwindel, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und Übelkeit.

Kennzeichnend für Seelische Entzugszeichen sind der Drang zu erneuter Drogeneinnahme (Suchtdruck), der „überwältigend“ werden kann, Unruhezustände, Getriebenheit, Gereiztheit, Angst, depressive Verstimmungen bis hin zu Selbstmordgedanken, Schlaflosigkeit, u.a.

Es sind vor allem die psychischen Entzugserscheinungen, die Abhängige immer wieder zum Konsum ihres Suchtmittels verleiten.

28.5 Kontrollverlust

„Einen Kontrollverlust der eher harmlosen Art kennt jeder. Denken wir nur an die Tüte mit den leckeren Gummibärchen. Sie liegt vor uns, wir öffnen sie und möchten nur ein, zwei Gummibärchen daraus naschen – und plötzlich ist die Tüte leer.“³⁹

Alkoholabhängige verlieren die Kontrolle über ihr Verhalten, was bedeutet, dass der/die Betroffene nicht aufhören kann, zu trinken bzw. wesentlich mehr trinkt, als er/sie eigentlich wollte. Auf das Beispiel mit den Gummibärchen übertragen, bedeutet das, „wir möchten nur ein bis zwei Flaschen Bier aus der Kiste trinken – und plötzlich ist die Kiste leer.“

28.6 Suchtdruck

Suchtdruck (englisch: Craving) ist der starke, fast unwiderstehliche Drang, Alkohol oder andere Drogen möglichst sofort zu konsumieren. Der Suchtdruck äußert sich vor allem dadurch, dass sich die Gedanken des Abhängigen nur um die Droge „drehen“ und sie nicht in der Lage sind, diese Gedanken abzustellen. Nervosität und Schlafstörungen sind weitere Merkmale, die sich durch Suchtdruck äußern können.

³⁸ Gesundheit und Schule (G+S), 2004, Alkohol - Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10, S.27

³⁹ DAK, 2006, Die Blaumacher, S.21

28.7 Abstinenz

Abstinenz bedeutet den völligen Verzicht auf die Einnahme von Drogen und anderen Suchtmitteln. Abstinenz muss nach der Therapie, zumeist für den Rest des weiteren Lebens beibehalten werden, da schon eine Minimaldosis des Suchtmittels ausreicht, um einen schweren Rückfall auszulösen. Dabei ist es unerheblich, ob schon eine lange oder erst kurze Enthaltbarkeit besteht. Alkoholabhängige, die abstinent leben, nennt man „trocken“, Abhängige illegaler Drogen hingegen werden als „clean“ (sauber) bezeichnet.⁴⁰

28.8 Co-Abhängigkeit

Oft wird das von der Abhängigkeit gesteuerte Verhalten von Freunden oder Familienangehörigen unterstützt, die dem Abhängigen viele Aufgaben abnehmen und nach außen Probleme leugnen. Sie verfallen in co-abhängige Verhaltensweisen und tragen so dazu bei, dass das Leben des Abhängigen nach außen lange Zeit „normal“ funktionieren kann. Zu den typischen Verhaltensweisen, die von einer Co-Abhängigen Person praktiziert werden gehören:

- Vermeiden und beschützen: Der Abhängige wird davor bewahrt, die volle Tragweite der schädlichen Konsequenzen des Suchtmittelkonsums zu spüren.
- Kontrolle: Der Co-Abhängige übernimmt die Kontrolle über den Suchtmittelkonsum des Abhängigen.
- Der Co-Abhängige übernimmt zunehmend die persönlichen Verantwortlichkeiten des Abhängigen, seien es Tätigkeiten im Haushalt oder am Arbeitsplatz.
- Rationalisieren und Akzeptieren: Verhaltensweisen des Co-Abhängigen, mit denen er den Suchtmittelmissbrauch erklärt und rechtfertigt oder gar akzeptiert.
- Unterstützung und Beteiligung des Co-Abhängigen bei der Beschaffung, der Zubereitung und dem Gebrauch des Suchtmittels.
- Retten und sich dem Abhängigen nützlich machen: Der Abhängige wird übermäßig beschützt.⁴¹

29. Daten und Zahlen zur Alkoholabhängigkeit

29.1 Kosten

Kosten alkoholbezogener Krankheiten (ohne Kriminalität und intangible Kosten) werden pro Jahr auf ca. 20,2 Mrd. € (die Summe entspricht etwa 1,1 % des Bruttosozialproduktes) geschätzt, alkoholassoziierte Erkrankungen mit 7,9 Mrd. € und alkoholassoziierte indirekte Erkrankungen (Ressourcenverluste, z. B. durch Mortalität, Frühberentung, Rehabilitation, arbeitsunfallbedingte Verluste von Arbeitskräften) auf 12,4 Mrd. €⁴²

⁴⁰ DHS, Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen wollen. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Nikotin, süchtiges Verhalten?, S.12

⁴¹ <http://alkohol-hilfe.de/Co/coabhaengigkeit.htm> (09.12.07)

⁴² <http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php> (09.12.07)

29.2 Einnahmen aus Steuern

Art der Steuer	2005 (in Mio. €)
Biersteuer	777
Schaumweinsteuer	424
Branntwein- und Zwischenerzeugnissteuer	2.179
Gesamt	3.380

Tabelle 3: Einnahmen aus Alkohol-Steuern. ⁴³

29.3 Verbreitung und Ausmaß

- Ca. 1,7 Mio. Menschen in Deutschland sind alkoholabhängig. Ein Missbrauch von Alkohol liegt bei ca. 2,7 Mio. Menschen vor und ca. 10,4 Mio. konsumieren Alkohol in riskanter Weise. ⁴⁴
- Insgesamt erhalten 3,1 % der 18- bis 59-Jährigen die Diagnose Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV (Männer 4,8 %, Frauen 1,3 %). Hochgerechnet auf die Wohnbevölkerung ergeben sich 1,5 Mio. Alkoholabhängige, davon 1,2 Mio. Männer und 300.000 Frauen. ⁴⁵
- Männer sind doppelt so häufig betroffen wie Frauen ⁴⁶
- Jährlich sterben ca. 42.000 Personen, deren Tod direkt (z. B. durch Alkoholmissbrauch) oder indirekt (z.B. durch einen alkoholisierten Unfallverursacher) in Verbindung mit Alkohol steht. ⁴⁷
- Aktuelle Analysen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von jährlich 73.714 Todesfällen durch Alkoholkonsum allein oder durch den Konsum von Tabak und Alkohol bedingt (74 %) aus. Der Anteil an alkoholbedingten Todesfällen an allen Todesfällen im Alter zwischen 35 und 65 Jahren beträgt bei Männern 25% und bei Frauen 13%. ⁴⁸
- Jeder vierte Mann in Deutschland, der im Alter von 35 bis 65 Jahren stirbt, stirbt an den Folgen von Alkoholkonsum.
- Für Personen mit chronischem Alkoholmissbrauch verkürzt sich die Lebenserwartung um durchschnittlich 23 Jahre
- Die Diagnoseklasse F10 (ICD-10) „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ ist der zweithäufigste Behandlungsanlass in Krankenhäusern bei Männern nach chronisch ischämischer Herzkrankheit
- Abhängig vom Schweregrad einer alkoholbedingten Leberzirrhose sterben im Zeitraum von fünf Jahren nach Diagnosestellung zwischen 40 und 80% der Betroffenen. ⁴⁹

30. Entstehung der Alkoholabhängigkeit

Warum wird jemand süchtig? Bis heute ist es nicht ganz gelungen, diese Fragen in einer allgemein gültigen Formel zu beantworten. Die Suchtpersönlichkeit, die Suchtfamilie, die Suchtursache – all das gibt es nicht. Immer sind es eine ganze Reihe von Faktoren, die in dem meist mehrer Jahre dauernden Prozess der Suchtentwicklung zusammenwirken. Warum

⁴³ ebd.

⁴⁴ http://dhs.de/web/daten/Alkohol_in_Europa.pdf (09.12.07)

⁴⁵ <http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php> (09.12.07)

⁴⁶ DAK, 2006, Spaßmacher – Miesmacher?, S.18

⁴⁷ BMG, 2000, Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland

⁴⁸ <http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php> (09.12.07)

⁴⁹ http://dhs.de/web/daten/Alkohol_in_Europa.pdf (09.12.07)

jemand süchtig wurde – das lässt sich letztlich nur durch die intensive Auseinandersetzung mit der konkreten Lebensgeschichte der Betroffenen begreifen.

Die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung ist oft Ergebnis eines langen, multikausalen und interaktiven Prozesses, der in vielen kleinen Schritten ablaufen kann. Verhalten, Erleben, Lebensgewohnheiten und Persönlichkeit verändern sich – oft unbemerkt – und passen sich langsam der Sucht an. Die schrittweise Veränderung erschwert es sowohl den Betroffenen als auch den Angehörigen, diesen Prozess wahrzunehmen. Der Prozess der Entstehung und Manifestation einer Alkoholabhängigkeitserkrankung wird durch genetische, psychosoziale- und umweltbedingte Faktoren beeinflusst. Die Alkoholkrankheit kann bereits durch den regelmäßigen Konsum kleinerer Mengen beginnen.

30.1 Das bio-psycho-soziale Modell

Ob ein Mensch überhaupt alkoholkrank wird bzw. wie lange er braucht, um alkoholkrank zu werden und wie lange dann die einzelnen Phasen (siehe 31.1 Verlaufsphasen der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek) der Alkoholabhängigkeit dauern, hängt von den körperlichen und psychischen Eigenheiten des Menschen und von seiner Umwelt ab.

„Die Entstehung der Alkoholabhängigkeit wird nach dem sog. bio-psycho-sozialen Modell erklärt. Im Einzelnen werden z.B. eine Reihe eher psycho-sozialer Bedingungen für die Entscheidung eines jungen Menschen verantwortlich gemacht, einen mehr oder minder regelmäßigen Alkoholkonsum aufzunehmen (Initiierung des Konsums); andere, eher neurobiologische Faktoren sind dafür ausschlaggebend, dass ein immer exzessiver werdendes Trinkverhalten trotz aufkommender gesundheitlicher oder sozialer Probleme beibehalten wird (Aufrechterhaltung) und schließlich nicht mehr steuerbar ist (Kontrollverlust). Für die Entstehung von Rückfällen spielen wiederum andere Faktoren eine wichtige Rolle (Rückfallneigung).“⁵⁰

Vereinfacht lassen sich die Entstehungsbedingungen durch das bekannte Dreiecksschema (Trias) darstellen. Die Eckpunkte dieses Dreiecks bestehen aus:

- den spezifischen Wirkungen der Substanz Alkohol
- den individuellen Merkmalen der Person (psychologisch, biologisch)
- den sozialen Faktoren der Umgebung (kulturell, direktes Umfeld)

⁵⁰ DHS, 2003, Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1., S.30

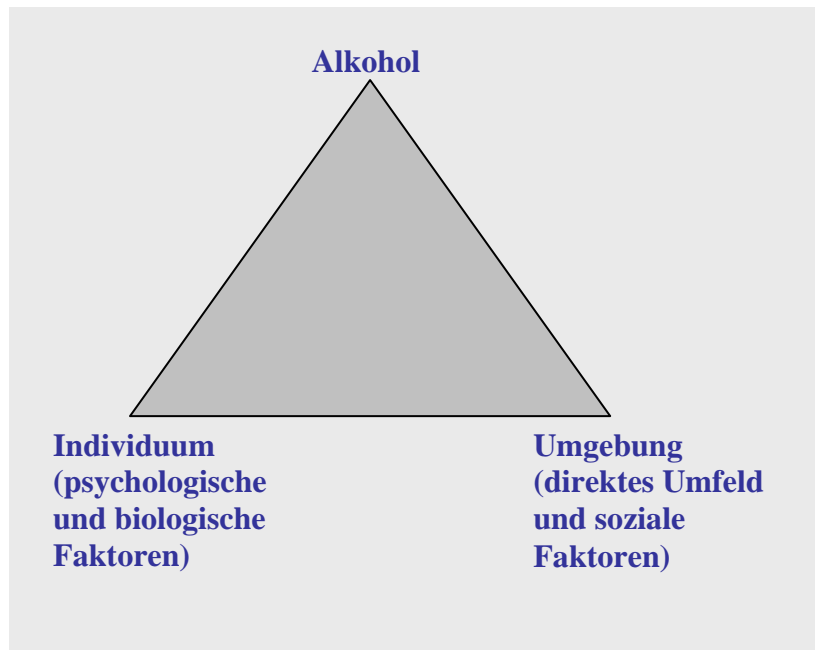


Abbildung 3: Das „bio-psycho-soziale Modell“ ⁵¹

Biologische Faktoren und Genetik

Die Anfälligkeit zum Alkoholmissbrauch bzw. zur Alkoholabhängigkeit hängt innerhalb einer Familie u.a. von den Genen, der Vererbung ab. Die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Alkoholproblemen ist bei Familienangehörigen einer alkoholabhängigen Person 3-4-mal höher als bei unbelasteten Personen, in dessen Familie keine Alkoholkranken vorkommen. Familienstudien weisen auf diese Wirkung genetischer Faktoren hin. ⁵²

Mit *Umgebung* sind die jeweiligen sozialen Faktoren wie Kultur, Elternhaus, Stadtteil, Schule, Vereine und direktes Umfeld (also Freunde und Bekannte) gemeint. Neben den strukturellen Rahmenbedingungen des direkten Umfeldes spielen insbesondere prägende Ereignisse im Leben eines jeden Individuums, wie z.B. das Trinken von Vater und Mutter im Elternhaus, eine tragende Rolle. Zu solchen Ereignissen können beispielsweise der Verlust des Arbeitsplatzes, Arbeitslosigkeit, Perspektivlosigkeit, Wohnungslosigkeit und Armut gehören.

Lebensereignisse: Psychologische und soziale Faktoren

Sowohl positive als auch negative Lebensereignisse werden mit unterschiedlichen Strategien begegnet, die wir uns im Laufe des Lebens aneignen. Diese Strategien setzen sich aus mehreren Faktoren zusammen, beziehen sich aber immer auf die Umwelt. D.h. wir sehen diese Strategien bei Eltern, Lehrern, Freunden, etc. und übernehmen diese für uns. Häufig werden positive Anlässe wie Konfirmation, Geburtstage, erfolgreicher Schulabschluss mit Alkohol „begossen“. Gibt es Stress mit Vater, Mutter oder die Klassenarbeit war schlecht etc., wird häufig die Frustbewältigung im Alkoholkonsum gesucht. Solche Strategien schauen sich Kinder und Jugendliche z.T. bei den Vorbildern (Vater, Mutter) ab.

Peer-Groups sind im zunehmenden Alter immer bedeutsamer. Hier finden häufig die ersten gemeinsamen Erfahrungen mit Alkohol statt; werden das Verhalten und der Umgang mit Alkohol erlernt und Trinkgewohnheiten angeeignet. Frühe Verlusterlebnisse in der Familie und Erfahrungen physischer, sexueller und psychischer Gewalt sind maßgeblich für die

⁵¹ ebd. S.30

⁵² vgl. ebd. S.32

Entwicklung psychischer Erkrankungen im Kindes-, Jugend-, und Erwachsenenalter von großer Bedeutung wie viele Untersuchungen gezeigt haben. Dementsprechend stellt das Aufwachsen in dysfunktionalen und kommunikationsgestörten Familien und/oder in Familien mit einem hohen Grad an psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt wahrscheinlich einen wichtigen Risikofaktor für das Auftreten eines übermäßigen Alkoholmissbrauchs bzw. einer späteren Abhängigkeitserkrankung dar.⁵³

„Untersuchungen, die das Ausmaß des relativen Anteils familiärer und individuumsspezifischer Umgebungsfaktoren an der Varianz der Konkordanzraten^{*6} quantifizierten, haben gezeigt, dass diese individuumsspezifischen Umgebungsfaktoren (z.B. kritische Lebensereignisse) einen ähnlich starken Effekt wie genetische Faktoren haben. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass die Alkoholabhängigkeit in etwa zu 50% auf genetische und zu anderen 50% auf negative Lebensereignisse zurückgeht (bei Männern scheint der genetische Anteil etwas höher, bei Frauen etwas niedriger zu sein; allerdings gibt es auch Hinweise dafür, dass Töchter von Eltern mit Alkoholabusus ein reduziertes Risiko für Alkoholismus, aber ein erhöhtes Risiko für somatoforme Störungen haben).“⁵⁴

Darüber hinaus gibt noch eine Reihe weiterer Faktoren, die sich auf die Lebensereignisse beziehen und die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit begünstigen:

- Die Bindungsforschung zeigt, dass Alkoholabhängigkeit auch durch ein unsicheres und desorientiertes Bindungsverhalten beeinflusst wird
- Kriegserlebnisse
- Schwere Verletzungen durch Unfälle
- Menschen mit geringen sozialen Kontakten
- Menschen mit einem geringen Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsverhalten

Modul VI – Alkoholabhängigkeit, Teil B

31. Verlauf der Alkoholabhängigkeit

Der unmerkliche Übergang von kontrolliertem zu unkontrolliertem Konsum von Alkohol kennzeichnet i.d.R. die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung. Voraussetzung dafür ist die wiederholte Einwirkung von Alkohol auf das Gehirn.

„Die wichtigste Bereicherung in der Suchtforschung der letzten Jahre war die Erkenntnis, dass diejenigen Vorgänge im Gehirn, die aufgrund positiver Verstärkungsmechanismen (positives reinforcement) zu Stande kommen, durch Alkohol- und drogenbedingte Sensitivierungsvorgänge sukzessive verändert werden (incentive sensitization) und die Eskalation süchtigen Verhaltens am besten erklärt.

Sensitivierung im Zusammenhang mit Suchtmitteln bezeichnet den Zustand einer gesteigerten Ansprechbarkeit des dopaminergen mesolimbischen Belohnungssystems auf die Wirkung von Suchtmitteln. [...] Entscheidend ist, dass mit zunehmender Sensitivierung nicht die euphorisierenden Wirkungen zunehmen, sondern dass der von Alkohol, Drogen oder

⁵³ vgl. ebd. S.32

^{*6} Konkordanzraten – entspricht dem Prozentsatz der Paare/Eltern, wo beide alkoholabhängig sind.

⁵⁴ ebd. S.33

assoziierten Stimuli ausgehende Anreizcharakter immer stärker wahrgenommen und verhaltensprägend wird. Das dopaminerge Belohnungssystem ist damit der zentrale neuronale Schaltkreis für Antizipations- und Bewertungsvorgänge alkohol- und drogenbezogener Schlüsselreize (sog. Cues). Er verleiht diesen Stimuli, und besonders jenen, die ihn aktiviert haben, hohe und mit zunehmendem Konsum immer größere Attraktivität und ist damit auch in die Entstehung von „craving“ (Suchtdruck) involviert.“⁵⁵

31.1 Verlaufsphasen der Alkoholabhängigkeit nach Jellinek

Der amerikanische Physiologe Elvin Morton Jellinek formulierte 1951 ein bis heute weit verbreitetes Modell vom Verlauf der Alkoholkrankheit. Hierbei werden vier Phasen unterschieden:

Voralkoholische Phase

Der Beginn des Konsums alkoholischer Getränke ist immer sozial motiviert. Anfangs schreibt der Trinker seine Erleichterung eher der Situation zu (z.B. lustige Gesellschaft) als dem Trinken. Er sucht Gelegenheiten, bei denen beiläufig getrunken wird. Im Laufe von Monaten bis Jahren lässt seine Toleranz für seelische Belastungen so sehr nach, so dass er häufig Zuflucht im Alkohol sucht. Mit der Zeit erhöht sich die Alkoholtoleranz. Der Alkoholiker entwickelt einen gesteigerten Bedarf. Nach weiteren Monaten bis Jahren geht das Stadium vom gelegentlichen zum dauernden Erleichterungs- /Entlastungstrinken über. Für die gleiche Wirkung wird immer mehr Alkohol benötigt.

= Erleichterungstrinken; Erhöhung der Toleranz

Anfangsphase

Die Anfangsphase (prodromale Phase) der Abhängigkeit wird eingeleitet durch Gedächtnisstörungen nach schweren Intoxikationen oder sog. Filmrissen. Der Trinker kann sich am nächsten Tag an einzelne Situationen nicht mehr daran erinnern. Der Alkohol wird zunehmend zum Mittelpunkt der Gedanken, d.h. der Betroffene denkt dauernd an Alkohol. Er trinkt heimlich, legt sich Verstecke mit größeren Alkoholvorräten an und vermeidet Anspielungen auf Alkohol und Trinkverhalten in Gesprächen. Der Alkoholkonsum ist bis hierhin schon sehr hoch, fällt aber nicht immer besonders auf, da er zu keinem sichtbaren Rausch führt, was wiederum auf die erhöhte Toleranzbildung zurückzuführen ist. Diese Phase endet mit „zunehmenden Gedächtnislücken“. Durch die wiederholten Betäubungen mit Alkohol verändern sich Nerven- und Stoffwechselfvorgänge. Die körperliche Leistungsfähigkeit und Abwehrkräfte nehmen langsam ab. Es kommt häufiger zu Erkältungskrankheiten oder Kreislaufstörungen.

= Alkohol wird zunehmend Mittelpunkt der Gedanken; Veränderungen/Umprogrammierung des Nerven- und Stoffwechsels

Die kritische Phase

In der kritischen Phase erleidet der Kranke Kontrollverluste. Schon nach dem Konsum kleiner Mengen Alkohols entsteht ein intensives Verlangen nach mehr, das oft erst endet, wenn der Trinker zu betrunken oder zu krank ist, um mehr zu trinken. Alkohol beherrscht nun die Gedanken. Der Trinker „verliert das Interesse“ an seiner Umgebung, er richtet seine Tätigkeiten nach dem Trinken aus und entwickelt vielfach ein auffallendes Selbstmitleid. Die soziale Isolation und die Verstrickung in Lügen und Erklärungen sind besonders auffällig. Schrumpfendes Selbstwertgefühl und Persönlichkeitsveränderung begleiten diesen Prozess. Wegen seiner Persönlichkeitsveränderung entstehen immer häufiger Konflikte mit der

⁵⁵ ebd. S.36

Familie. Die Familie, die den Trinkenden oft noch „deckt“ (Co-Abhängigkeit), isoliert sich gesellschaftlich oder, ganz im Gegenteil, flüchtet sich vor dem häuslichen Umfeld in ausgiebige Aktivitäten.

= Kontrollverlust; Alkohol ist Mittelpunkt der Gedanken

Die chronische Phase

Die chronische Phase endet mit der Zerstörung des Menschen. Der Betroffene trinkt nur noch, um seine körperlichen Entzugserscheinungen zu vermeiden, was i.d.R. direkt nach dem Aufstehen beginnt. In dieser Phase dauern die Rauschzustände länger an bzw. es kann von einem ständig anhaltenden Rauschzustand gesprochen werden. Es treten undefinierbare Angstzustände und Zittern auf. Trinkt der Kranke dennoch weiter, treten im Alkoholdelirium Alkoholpsychosen mit Halluzinationen, Stimmenhören, Angst und Desorientierung auf. Die schwerste Folge ist das lebensgefährliche Delirium tremens^{*7}, das bei plötzlichem Alkoholentzug auftreten kann. Vermehrt treten jetzt auch Schizophrenie oder Epilepsie als Folgeerkrankungen auf. Eine Einweisung in eine spezielle Fachklinik ist lebensnotwendig, die Erfolgsraten sind jedoch gering, mehrfache Langzeittherapien die Regel.

= Trinken zum Vermeiden körperlicher Entzugserscheinungen

In der chronischen Phase kommt es schließlich zum Toleranzverlust bzw. Toleranzbruch, weshalb die Patienten den Alkohol nicht mehr wie vorher vertragen und die Mengen verringern. Als unsausweichlicher Endzustand des Alkoholikers wurde von Jellinek die „Depravation“^{*8} mit Entkernung, Nivellierung und Haltlosigkeit der Persönlichkeit beschrieben.⁵⁶

Der Übergang von der voralkoholischen Phase in die Anfangsphase geht einher mit dem Übergang von nicht alkoholkrank zu alkoholkrank. D.h. Personen in der voralkoholischen Phase gelten als noch nicht alkoholkrank, während Personen die sich bereits in der Anfangsphase befinden als alkoholkrank gelten.⁵⁷

31.2 Typologien der Personen mit Alkoholproblemen nach Jellinek

„Historisch gesehen ist die Typologie von Jellinek sehr bekannt geworden. [...] Das Problem dieser ist, dass die Typen nicht zeitstabil sind, weshalb zumindest in der Wissenschaft diese Einteilung nicht mehr verwendet wird.“⁵⁸

Nach Jellinek werden Personen, die gewohnheitsmäßig Alkohol trinken, in fünf Kategorien bzw. Typen unterteilt. Er unterscheidet vom Alpha bis Epsilon Typus. Von Alkoholabhängigkeit spricht er bei Gamma-, Delta- und Epsilon-Trinkern.

^{*7} Delirium tremens: oder kurz Delir – (von *lat. delirium* „Irresein“, *tremere* „zittern“; Synonyme: Entzugsdelirium, Alkoholdelirium) stellt eine ernste und potentiell lebensbedrohende Komplikation bei einer länger bestehenden Alkoholkrankheit dar. Ein Delir ist dabei ein hirnanorganisches Syndrom, das charakterisiert ist durch gleichzeitig bestehende Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität und des Schlaf-Wach-Rhythmus. Die Dauer ist unterschiedlich und der Schweregrad reicht von leicht bis lebensbedrohlich.

^{*8} Depravation: Krankheitsverschlimmerung

⁵⁶ ebd. S.38

⁵⁷ vgl. ebd. S.37 - Abbildung 4.2

⁵⁸ ebd. S.40

Typ	Trinkfrequenz	Fähigkeit zu kontrolliertem Trinken	Art der Abhängigkeit
Alpha (Erleichterungs-, Konflikt- und Problemtrinker)	Ab und zu	ja	Psychisch
Beta (Gelegenheits- und Gewohnheitstrinker)	Ab und zu	ja	Weder psychisch noch körperlich
Gamma (süchtiger Trinker)	Kontinuierlich	nein	Zuerst psychisch, dann körperlich
Delta (Spiegeltrinker)	Kontinuierlich	nein	Psychisch und Physisch
Epsilon (Trinker mit Pausen, Episodischer Trinker und Quartalstrinker)	episodisch	nein	Psychisch

Tabelle 4: Typologie der Personen mit Alkoholproblemen (nach Jellinek)⁵⁹

Alpha-Trinker:

Sie werden auch Erleichterungs-, Konflikt- und Problemtrinker genannt. Sie trinken wegen der Wirkung und erfahren nach Alkoholkonsum Erleichterung, Enthemmung, Entspannung, Entlastung. Damit entwickeln sie allmählich eine psychische Abhängigkeit mit geringer Progressivität^{*8}. Eine körperliche Abhängigkeit besteht nicht. Sie können jederzeit ihren Alkoholkonsum beenden, es besteht also kein Kontrollverlust. Alphatrinker sind nicht alkoholkrank, aber gefährdet.

Beta-Trinker:

Sie werden als Gelegenheitstrinker beschrieben. Da sie häufig Trinkgelegenheiten suchen, kann man sie als Gewohnheitstrinker bezeichnen, die sich durch häufigen Alkoholkonsum körperlich schädigen können, aber keine Abhängigkeit entwickeln. Ein Kontrollverlust besteht nicht. Betatrinker sind weder körperlich noch psychisch abhängig, aber gefährdet.

Gamma-Trinker:

Sie werden auch „Süchtige-Trinker“ genannt. Dieser Trinktyp entwickelt sich über Jahre hinweg und beginnt mit Erleichterungstrinken und zunehmenden Verlangen nach Alkohol. Im weiteren Verlauf entwickeln sich Gedächtnislücken („Filmrisse“), heimliches Trinken, Kontrollverluste mit Phasen der Abstinenz und zunehmende Zeichen einer körperlichen Abhängigkeit. Eine psychische Abhängigkeit liegt vor. Auch wenn der Gamma-Trinker sich wegen der Fähigkeit zu längeren Abstinenzphasen sicher fühlt, ist er alkoholkrank.

Delta-Trinker:

Sie werden auch als „Spiegeltrinker“ bezeichnet. Die Bezeichnung „Spiegeltrinker“ bezieht sich hier auf den Blutalkoholspiegel, also die Konzentration des Alkohols im Blut des Abhängigen. Sie entwickeln zwar keine Kontrollverluste, aber eine ausgeprägte psychische Abhängigkeit, die sie zwingt, ständig ihren Blutalkoholspiegel aufrechtzuerhalten. Aufgrund

⁵⁹ Gesundheit und Schule (G+S), 2004, Alkohol - Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10, S.26

^{*8} Progressivität: Kontinuierlich fortschreitender/fortentwickelnder Prozess

der ständigen Alkoholbelastung entwickeln sie relativ häufig Organschäden sowie eine starke körperliche Abhängigkeit. Deltatrinker sind nicht abstinenzfähig und alkoholkrank.⁶⁰

Epsilon-Trinker:

Dieser eher selten auftretende Typ wird auch als „Quartalssäufer“ bezeichnet und Trinken dementsprechend periodisch. In nahezu regelmäßigen Abständen finden sich bei ihnen Krisentage mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Reizbarkeit und Unruhe sowie zwanghaftem Denken an Alkohol. Nach Trinkbeginn stellt sich Kontrollverlust mit mehrtägigem Alkoholkonsum ein. Eine psychische Abhängigkeit liegt vor. Epsilon-Trinker sind alkoholkrank.

32. Wie kann ich erkennen, ob jemand abhängig ist? (Diagnostik)

32.1 Warnzeichen und klinische Zeichen

Es gibt eine Reihe von Anzeichen, die auf eine mögliche Abhängigkeit hinweisen. Beispiele solcher Warnzeichen sind:

- Einschlafstörungen oder Unruhe, wenn nichts getrunken wurde
- Streitereien mit Freunden oder Angehörigen über den Alkoholkonsum
- Nachlassende Leistungen in der Schule, Uni, bei der Arbeit
- Suchen von Gründen zum legitimen Trinken
- Öfter nicht aufhören können mit dem Trinken
- Immer mehr trinken, um den Alkohol zu merken
- Häufiger riskantes Verhalten durch Alkoholkonsum, wie z.B. betrunken Auto fahren, Sex ohne Kondom haben usw.⁶¹

Es gibt darüber hinaus noch weitere Anzeichen, die auf eine Abhängigkeit hinweisen. Hier wird von klinischen Zeichen, die auf ein Alkoholproblem hinweisen können, gesprochen. Klinische Warnzeichen deswegen, weil i.d.R. diese von Ärzten zur weiteren Diagnosestellung herangezogen werden. Solche Warnzeichen können u.a. sein:⁶²

- Alkoholgeruch (sog. Fahne)
- Aufgedunsenes Gesicht
- Hautveränderungen
- Zittern der Hände (Tremor)
- Erhöhte Schweißneigung
- Gangunsicherheit
- Reduzierter Allgemeinzustand
- Erhöhte Reizbarkeit, verminderte Impulskontrolle und Stresstoleranz
- Schlafstörungen
- Konzentrationsmängel, Vergesslichkeit
- Leistungseinbußen (subjektiv und objektiv)
- uvm.

⁶⁰ vgl. ebd. S.24

⁶¹ vgl. DAK, 2006, Spaßmacher – Miesmacher?, S.18

⁶² vgl. DHS, 2003, Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1., S. 46

32.2 ICD-10 ⁶³

Abhängigkeit von Substanzen ist in der „International Classification of Diseases“ (Internationalen Klassifikation von Krankheiten) im Kapitel 5 (ICD 10, V) definiert (Im amerikanischen Raum ist das DSM IV verbreitet, die Definition ist allerdings ähnlich). ICD 10 Kapitel V Nummer F1x.2 definiert das Abhängigkeitssyndrom wie folgt:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen oder Alkohol zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. Nachweise einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorgerufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutiger Beweis hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder gar zum Tode führen würden).
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums; erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums (oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen). Es soll dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

Die Diagnose „Alkoholabhängigkeit“ sollte nur gestellt werden, wenn mindestens drei der genannten Kriterien innerhalb des letzten Jahres gleichzeitig zutrafen.

32.3 CAGE Fragen ⁶⁴

Ein sehr kurzes, international anerkanntes Screening-Instrument für den Allgemeinarzt zur Erfassung von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit ist der sog. CAGE-Fragebogen, der aus nur vier Fragen besteht. Bei zwei oder mehr positiven Antworten ist das Vorliegen eines Alkoholmissbrauchs wahrscheinlich; möglicherweise hat sich bereits eine Alkoholabhängigkeit entwickelt. Es sollten noch weitere Instrumente (z.B. ICD-10) zur Erkennung eingesetzt werden, um die Diagnose abzusichern bzw. zu festigen oder auszuschließen.

C = Cut down: Haben Sie jemals das Gefühl gehabt, Sie müssten Ihren Alkoholkonsum vermindern?

A = Annoyed: Haben andere Personen Sie dadurch geärgert, dass diese Ihr Trinkverhalten kritisiert haben?

G = Guilty: Haben Sie sich jemals schlecht oder schuldig wegen Ihres Trinkens gefühlt?

E = Eye Opener: Brauchen Sie morgens Alkohol, um erst richtig leistungsfähig zu werden?

⁶³ vgl. ebd. S.55

⁶⁴ vgl. ebd. S.47

32.4 AUDIT-Fragebogen

Mittels des von der WHO empfohlenen AUDIT-Fragebogens kann eine Frühdiagnostik von Alkoholproblemen erfolgen. Dieser fragt dabei sowohl nach den durchschnittlich konsumierten Alkoholmengen als auch nach möglichen sozialen und psychologischen Folgen des Trinkens. Bei insgesamt mehr als acht Punkten ist das Vorliegen eines Alkoholmissbrauchs wahrscheinlich; möglicherweise hat sich bereits eine Alkoholabhängigkeit entwickelt. Um eine Alkoholabhängigkeit auszuschließen oder zu bestätigen sollten weitere Instrumente eingesetzt werden.

	0 Pkt.	1 Pkt.	2 Pkt.	3 Pkt.	4 Pkt.
Wie oft haben Sie im letzten Jahr alkoholische Getränke getrunken?	Nie	Einmal im Monat oder seltener	2-mal im Monat	3-mal im Monat	4-oder mehrmals im Monat
Wie viele Drinks ^{*9} trinken Sie pro Tag?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 und mehr
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Drinks pro Tag?	Nie	Weniger als einmal im Monat	Einmal im Monat	Einmal in der Woche	Fast täglich
Wie oft hatten Sie im letzten Jahr das Gefühl, Sie könnten nicht aufhören zu trinken, wenn Sie angefangen haben?	Nie	Weniger als einmal im Monat	Einmal im Monat	Einmal in der Woche	Fast täglich
Wie oft konnten Sie im letzten Jahr nicht das tun, was von Ihnen erwartet wurde, weil Sie Alkohol getrunken hatten?	Nie	Weniger als einmal im Monat	Einmal im Monat	Einmal in der Woche	Fast täglich
Wie oft brauchen Sie schon morgens ein alkoholisches Getränk, weil Sie vorher stark getrunken hatten?	Nie	Weniger als einmal im Monat	Einmal im Monat	Einmal in der Woche	Fast täglich
Wie oft haben Sie im letzten Jahr nach dem Alkoholtrinken Gewissensbisse gehabt oder sich schuldig gefühlt?	Nie	Weniger als einmal im Monat	Einmal im Monat	Einmal in der Woche	Fast täglich

^{*9} Ein „Drink“ entspricht einem kleinen Glas alkoholischer Getränke und enthält ungefähr 10g reinen Alkohol. So viel ist enthalten z.B. in einem kleinen Bier (0,2 – 8g, 0,33 – 12g, einem Achtel Liter (0,125l) Wein bzw. Sekt oder einem Korn (4 cl, 32 Vol.-%).

Wie oft haben Sie sich nicht an die Ereignisse der Nacht zuvor erinnern können, weil Sie Alkohol getrunken hatten?	Nie	Weniger als einmal im Monat	Einmal im Monat	Einmal in der Woche	Fast täglich
Haben Sie sich oder einem anderen schon einmal verletzt, weil Sie Alkohol getrunken hatten?	Nie	Ja, aber nicht im letzten Jahr			Ja, im letzten Jahr
Hat Ihnen ein Verwandter, Freund oder Arzt geraten, Ihren Alkoholkonsum zu verringern?	Nie	Ja, aber nicht im letzten Jahr			Ja, im letzten Jahr

Tabelle 5: Der AUDIT-Fragebogen ⁶⁵

33. Wie kann Alkoholabhängigen geholfen werden? (Behandlung)

Alkoholranke brauchen eine lange Zeit, bis ihr Leidensdruck so groß wird, dass sie bereit sind, ihr Trinkverhalten und ihr Leben grundlegend zu verändern. Abhängige verbergen ihr Leiden in aller Regel solange wie irgend möglich vor den anderen und vor sich selbst, auch wenn sie insgeheim bereits wissen, dass ihr Trinkverhalten auffällig ist. Sie fühlen sich schuldig an ihrem Zustand und schämen sich ihrer vermeintlichen Willensschwäche. Abhängige überwinden diese Hindernisse oft erst unter großen, durch äußere Umstände erzeugten Druck, wie Arbeitsplatzverlust, Schulabgang, finanzielle Notlage oder Trennung von der Familie. So sind die Schäden, die sie ihrer Gesundheit und sozialen Stellung zugefügt haben in der überwiegenden Zahl bereits erheblich, wenn ein erster Therapieversuch gestartet wird.

Der Erfolg hängt meist weniger von der Art und Dauer der Therapie als von der Motivation des Süchtigen ab. Ziel ist eine möglichst frühe Behandlung. Schnelle Erfolge gibt es bei der Alkoholtherapie nicht und Rückfälle sind stets möglich, selbst bei ehemals „nassen“ Alkoholabhängigen, die schon seit Jahren als „trocken“ gelten.

„Die Zahlenangaben in der Literatur über Therapieerfolge schwanken erheblich. Eine grobe Schätzung besagt, dass durch die Therapie ein Drittel dauerhaft als abstinent gilt, ein Drittel sich bessert, d.h. weniger Rückfälle hat, und ein Drittel nicht therapierbar ist.“⁶⁶

Schwere Rückfälle machen einen erneuten Entzug mit anschließender Therapie unumgänglich. Viele Patienten gelangen erst nach mehreren Therapiemaßnahmen zu einer stabilen Trockenheit. Zu Rückfällen kann es nach Jahren und sogar Jahrzehnten noch kommen. Eine Heilung im eigentlichen Sinne gibt es somit nicht. Die Krankheit kann nur durch Abstinenz gestoppt, aber nicht geheilt werden.

Die Therapiemöglichkeiten werden allgemein in vier verschiedenen Phasen eingeteilt:

⁶⁵ ebd. S.48

⁶⁶ Gesundheit und Schule (G+S), 2004, Alkohol - Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10, S.28

33.1 Kontaktphase

Der Patient sucht zunächst einen Arzt, eine Suchtberatungsstelle oder eine andere Einrichtung auf. Für die individuelle Behandlung ist es wichtig, ein ausführliches Anamnesegespräch mit Erhebung des psychosozialen Status durchzuführen. Es wird entschieden, ob es eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlung angemessen ist oder ob es ausreicht, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen.

Finanzielle Kosten entstehen dem Betroffenen gar nicht bzw. nur im geringen Maße. Die entstehenden Kosten durch Beratung, Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge werden durch die jeweils zuständige Krankenkasse bzw. Rentenversicherungsträger auf Antrag übernommen. Die Antragstellung auf Kostenübernahme erfolgt meist über den behandelnden Arzt bzw. die Beratungsstelle (Fachstelle Sucht).

Adressen von Beratungseinrichtungen im Raum Emden/Aurich/Leer finden sich im Anhang, Anlage IV - Adressenliste von Beratungsstellen im Raum Emden/Aurich/Leer.

33.2 Entgiftung/ Entzug

Entgiftung ist der körperliche Entzug des Suchtmittels. Dieser Entzug erfolgt abrupt oder das Suchtmittel wird langsam herunter dosiert. Im Mittelpunkt der Entgiftungsphase steht die Behandlung der Entzugssymptome; körperliche Beschwerden werden medikamentös behandelt. Wichtiges Element der Entgiftungsbehandlung sollte auch sein, den Abhängigen zu weiteren Behandlungsschritten zu motivieren. Die Entgiftung erfolgt in der Regel stationär in einem Krankenhaus.⁶⁷

33.3 Entwöhnung

Entwöhnung bezeichnet den psychischen Entzug. Die Entwöhnung soll sich, wenn irgend möglich, unmittelbar an die Entgiftung anschließen. Während der Entwöhnungsbehandlung sollen die Ursachen der Abhängigkeit aufgedeckt und bearbeitet werden. Nachreifung der Persönlichkeit, Verantwortungsübernahme, Selbstbehauptung und psychosoziale Anpassung an die bestehende Welt mit ihren Realitäten und Versuchungen in einem drogenfreien, ausgewogenen auch sonst unabhängigen und produktiven Leben sind einige der angestrebten Ziele. Als wichtigstes Behandlungsziel wird die Abstinenz des Betroffenen sowie die Erhaltung oder Wiedererlangung der Erwerbstätigkeit angestrebt. Dazu gehört auch die Behandlung körperlicher Folgeschäden und Persönlichkeitsstörung. Die Entwöhnungsbehandlungen finden meistens in Gruppengesprächen und gelegentlichen Einzelgesprächen statt und werden u.a. von Sozialpädagogen, Ärzten und Psychologen durchgeführt.

Eine Entwöhnungsbehandlung kann ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden. Sie wird meist in speziellen Suchtkliniken als Langzeit- oder Kurzzeittherapie oder ambulant durchgeführt. „Die Dauer der Entwöhnungsphase ist sehr unterschiedlich. Manchmal, insbesondere bei erhaltenem sozialen Umfeld (Familie, Bezugsperson, Beruf), mögen sechs Wochen genügen, i.d.R. sind sechs Monate nötig; bei Drogenabhängigen häufig neun Monate und mehr.“⁶⁸

⁶⁷ vgl. DHS, Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen wollen. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Nikotin, süchtiges Verhalten?, S.12

⁶⁸ ebd. S.12

„Eine, in diesem Zusammenhang zu nennende Erscheinung ist, dass die Entgiftung und Entwöhnung vom ursprünglichen Suchtmittel gelingen kann, ohne dass die Neigung zu süchtigem Verhalten wirklich überwunden wird. Beispielsweise können abstinent lebende Heroinabhängige massive Essstörungen entwickeln. Auch exzessiver Kaffee- und Nikotinkonsum können Zeichen eines noch nicht völlig verarbeiteten Verzichts auf das Suchtmittel sein.“⁶⁹

33.4 Nachsorge/Rehabilitation

Für „trockene“ Alkoholranke wird durch Fachkliniken, Selbsthilfegruppen und Therapeuten totale Abstinenz empfohlen, weil laut Erfahrungsberichten schon geringe Mengen Alkohol das Verlangen nach mehr entwickeln können. Kritische Situationen entstehen, wenn der Patient wieder mit Situationen konfrontiert wird, die ihn zur Zeit der Alkoholabhängigkeit zum Trinken gebracht haben. Daher sollte auf die Phase der Entwöhnung wiederum möglichst unmittelbar eine intensive Nachsorgearbeit folgen, deren Ziel in der Sicherung der Abstinenz liegt. Zu den Zielen der Nachsorgearbeit gehören zudem die soziale (Wieder-)Anpassung und die Begrenzung des Rückfallrisikos auf ein Minimum. In der Regel wird die Nachsorge und Betreuung von Beratungseinrichtungen, wie z.B. Fachstellen Sucht, oder vom behandelnden Arzt übernommen und ein individueller Nachsorgeplan erarbeitet. In diesem Kontext können verschiedene Aktivitäten sinnvoll sein, wie beispielsweise die Teilnahme an Selbsthilfegruppen.

33.5 Selbsthilfegruppen

Neben der ambulanten und stationären Behandlung haben sich vor allem Selbsthilfegruppen wie Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Freundeskreise, Guttempler oder Kreuzbund bewährt. Hier treffen sich in regelmäßigen Abständen trockene Alkoholiker, die über ihr gemeinsames Problem sprechen. Beim Kreuzbund e. V. und beim Freundeskreis wird auch die Familie mit einbezogen. Selbsthilfegruppen wirken außerordentlich unterstützend auf den Therapieerfolg. Als eine solche Alternative sind insbesondere die Anonymen Alkoholiker zu nennen. Um Ihnen beizutreten, genügt es, den Wunsch zu haben, mit dem Trinken aufzuhören – wie es in der Präambel der Anonymen Alkoholiker heißt, in der „Gemeinschaft von Männern und Frauen... Erfahrungen, Kraft und Hoffnung teilen, um das gemeinsame Problem zu lösen und anderen zur Genesung vom Alkohol zu verhelfen. Die einzige Voraussetzung zur Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören“⁷⁰.

Modul VI – Alkoholabhängigkeit, Teil C – Filmbeitrag

34. Titel des Filmbeitrag

„Trocken“ – Informationsmaterial für die Arbeit mit Jugendlichen (BZgA. 1998)

⁶⁹ ebd. S.7f.

⁷⁰ Gesundheit und Schule (G+S), 2004, Alkohol - Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10, S.28

35. Inhaltsangabe

Der Film schildert anhand der authentischen Suchtgeschichten von Mark und Chris die Entstehung, mögliche Ursachen und Folgen von Alkoholmissbrauch und Drogensucht. Die jungen Männer haben unterschiedliche „Alkoholkarrieren“ hinter sich, die sie in Selbstaussagen und Rückblenden mit Bildern aus der Vergangenheit rekonstruieren. Dabei wird deutlich, welche Rolle Alkohol und andere Drogen in ihrem Leben spielten, bis sie es schafften, sich Hilfe zu holen und trocken zu bleiben.

Mark, der bei seiner berufstätigen Mutter lebt, beginnt früh, die Schule zu schwänzen. Er wird Mitläufer in einer rechtsradikalen Gruppierung und konsumiert Alkohol und Tabletten. Schließlich wird er obdachlos und braucht immer stärkere Drogen, für deren Finanzierung er sich prostituieren muss. In dieser, für ihn unerträglichen Situation, wendet er sich an die Drogenberatung mit dem Wunsch, eine Therapie durchzuführen.

Chris erträgt die Schläge des alkoholabhängigen Vaters nicht länger und „haut von zu Hause ab“. Er schließt sich der Punkszene in Berlin-Kreuzberg an, trinkt bereits morgens Bier, konsumiert zusätzlich Koks, Speed und Haschisch und „knackt“ Autos. Sein Versuch, nach der Heirat im Alter von 18 Jahren ein „normales“ Leben zu führen, misslingt. Er hat ständig wechselnde Arbeitsstellen, da er aufgrund seiner Sucht nie lange durchhält. Das im Film gezeigte Konsum- bzw. Missbrauchverhalten kann vom Zuschauer mit individuellen Erfahrungen und Bedürfnissen in Beziehung gesetzt werden und so zu einer Klärung des eigenen Suchtpotenzials führen.

Eine weitere Inhaltsbeschreibung findet sich im Anhang, Anlage V. - Videos zu den Modulen.

Modul VII – Alkoholfreie Cocktails

36. Alkoholfreie Cocktails

Eine kleine Gruppe von Schülern kauft die Zutaten für. Je nach Räumlichkeit können die Getränke von Freiwilligen zubereitet oder die ganze Gruppe daran beteiligt werden.

36.1 Caipi ohne Alkohol

1 Limette
1 TL Rohrzucker
2 cl Limettensirup
10 cl Gingerale

1 Limette achteln und in ein Glas mit 1TL Rohrzucker zerstampfen. Mit 20ml Limettensirup und 100ml Gingerale auffüllen. Viel Crushed-Ice dazugeben.

36.2 L'arbre du ciel

4 cl Kokossierup
6 cl Ananassaft
2 cl Zitronensaft
¼ TL Kokosraspeln

Ananasstücke als Deko

Den Sirup und die Säfte mit den Kokosraspeln und viel Eis im Shaker mischen und in ein Glas abseihen.

36.3 Planters Wonder

6 cl Orangensaft

6 cl Ananassaft

6 cl Maracuja

2 cl Zitrone

2 cl Grenadine

Orange als Dekoration

Die Säfte mit der Grenadine im Shaker mit Eiswürfeln gut schütteln in ein Glas abseihen und etwas Crash-Eis dazugeben.

Modul VIII – Life-skills

37. Zielsetzung der Life-Skills

Ziel in diesem Modul ist es Verhaltensveränderungen von SchülerInnen und Jugendlichen zu erzielen. Im Mittelpunkt steht eine Verbesserung der Sozial- und Selbstkompetenz (z. B. der Konfliktfähigkeit, Erhöhung der emotionalen Intelligenz, der Empathie, des Engagements, des Durchsetzungsvermögens). SchülerInnen/Jugendliche sollen in ihren Peers in bestimmten kritischen Situationen den Alkoholkonsums problematisieren und versuchen, sich auch gegen die Meinung der Gruppe durchzusetzen.

Bei den nachfolgenden Gruppen- bzw. Einzelinteraktionsübungen sollen diese Life-Skills erlernt werden.

38. Übung 1: Regulation der Nähe-Distanz-Interaktion

Ziel der Übung:

Jugendliche sollen lernen, „nein“ zu sagen.

Ablauf der Übung:

Zwei SchülerInnen stellen sich in einer Entfernung von zirka 5 Metern gegenüber. Eine® bewegt sich langsam auf den/die andere(n) zu. Die stehende Person sagt dann Stopp zu der anderen, wenn sie das Gefühl hat, dass die körperliche Nähe in Ordnung ist. Sollte die Toleranz der Nähe verletzt werden, sollte die stehende Person massiv und laut „nein“ sagen. Die Rollen können dann getauscht werden.

Reflexion:

Beide PartnerInnen reflektieren gemeinsam ihre Gefühle über diese Nähe-Distanz-Interaktion. Überlegt werden soll im Kontext von Alkoholkonsum, ob man diese Erfahrung auf Situationen übertragen kann, bei denen der Alkoholkonsum auszufern droht.

39. Übung 2: Peer-Group

Ziel der Übung:

Jugendliche sollen lernen, sich durchzusetzen

Ablauf der Übung:

Mehrere Jugendliche bilden einen Kreis und haken sich ein (zirka 15 Jugendliche). Ein Jugendlicher stellt sich in die Mitte des Kreises und versucht, den Kreis zu verlassen. Einerseits soll die Gruppe versuchen, die in der Mitte stehende Person daran zu hindern, den Kreis zu verlassen, andererseits soll die Person in der Mitte des Kreises versuchen, den Kreis zu verlassen. In der Regel wird man dabei große körperliche Kraft aufwenden.

Reflexion:

Welche Gefühle haben Jugendliche, die den Kreis bilden und welche Emotionen hat der Jugendliche, der versucht, den Kreis zu verlassen.

Auch hier soll reflektiert werden, wie man sich in Peer-Gruppen durchsetzen kann, wenn man nicht mehr mittrinken will, weil bereits eine kritische Promillegrenze überschritten ist.

40. Übung 3: Abgrenzung und Förderung der Ich-Stärke

Ziel der Übung:

Jugendliche sollen lernen, sich innerhalb der Peer-Group gegenüber Alkoholexzessen durchzusetzen.

Ablauf der Übung:

Schüler/Studenten bilden einen Kreis: Jemand aus der Gruppe stelle sich in den Innenkreis. Nun versucht der Schüler/Student den Kreis zu verlassen; andererseits versucht der Kreis, den „Ausbrecher“ daran zu hindern, den Kreis zu verlassen. Sollte der Ausbruch nach einer Weile nicht gelingen, wird das Experiment abgebrochen.

Die Übung wird zum zweiten Mal durchgeführt: Sollte die Person im Innenkreis nicht ausbrechen können, sollte nach einer gewissen Zeit ein Mitglied des Außenkreises den Ausbruch sanft fördern.

Reflexion:

Die Erfahrungen auf beiden Seiten werden gemeinsam reflektiert, nach dem 1. Durchlauf der Übung.

Die Erfahrungen auf beiden Seiten werden gemeinsam reflektiert, nach dem 2. Durchlauf der Übung.

41. Übung 4: Rollenspiel

Ziel des Rollenspiels:

Mehrere Jugendliche versuchen in einem Rollenspiel, einen Jugendlichen vom weiteren Trinken abzuhalten, weil er bereits mehrere Biere getrunken hat.

Einer der Jugendlichen spielt die Rolle des „Betrunkenen“, die anderen versuchen, ihn vom weiteren Trinken abzuhalten.

Reflexion:

Die jeweiligen Rollen verbunden mit den entsprechenden Emotionen sollen gemeinsam reflektiert werden und Alternativen entwickelt werden.

Anhang

Anlage I. – Kennenlernspiele für eine Gruppe



Anwendbare Modul(e):

Modul I. – Kennenlernphase

Inhalt:

- A - Säfte tauschen
- B - Nachnamen ausdenken
- C - Gruppennetz
- D - Menschliche Schatzsuche
- E - Du für mich und ich für dich
- F - [www.](#) für weitere Kennenlernspiele

A - Säfte tauschen

In diesem Spiel geht es um Erkennungsmerkmale, symbolisiert durch Fruchtsäfte. Jeder Spieler nimmt sich einen Becher, kippt seinen Lieblingsaft hinein, aber achtet darauf, dass der Becher nur 1/3 mit Saft gefüllt ist. Sobald jeder Mitspieler seinen Saftbecher in der Hand hält, stellt er sich mit der Frage: „welchen Saft hast du in deinem Becher?“ bei den anderen Teilnehmern vor. Hier wird schon mal deutlich, ob man denselben Saftgeschmack hat oder ob der Spielpartner einen Saft besitzt, der einem gar nicht schmeckt. Anschließend befragen die Spieler sich gegenseitig nach dem Namen und anderen Merkmalen, die man gerne mag und überhaupt nicht. Ist die gegenseitige Befragung abgeschlossen, hat man eine neue Person kennen gelernt und weiß was sie mag und was nicht. Nun kann man, bei selben Saftgeschmack etwas von seinem Saft in den Becher des anderen hinein schütten. Am Ende

des Spiels erhält der Spieler hier die Möglichkeit, durch viele neue Leute, die man durch diesem Spiel kennen gelernt hat, einen Saftcocktail zu mixen und somit Säfte auszutauschen!

Am Ende des Spiels sollen alle Teilnehmer vorstellen, wen sie kennen gelernt haben und was die Person mag und was nicht!

Reflexion:

Das Spiel wird im Anschluss reflektiert!

B - Gruppennetz

Die Gruppe stellt sich für die Durchführung des Kennlernspiels zu einem Kreis auf. Eine/r hält in Ihrer Hand ein Wollknäuel und wirft es mit einer Frage versehen jemandem aus der Gruppe zu. Den Schnuranfang hält sie dabei fest, derjenige der den Wollknäuel fängt sagt seinen Vornamen und beantwortet Ihr die Frage (z.B. das Alter, Lieblingsfarbe, Hobbies, Haustier, Herkunft etc.). Der Wollknäuel wird solange geworfen, bis alle Gruppenmitglieder den Wollknäuel gefangen haben. Beim letzten Gruppenmitglied angekommen, wird das Knäuel wieder zurückgeworfen und dabei versucht der Werfer das gesagte des Fängers wiederzugeben, was er von dieser Person im Laufe des Spiels erfahren hat. Am Ende des Spiels ist der Wollknäuel wieder aufgewickelt.

Reflexion

- Für große Gruppen dauert das Spiel zu lange
- Für kleinere Gruppen jedoch sinnvoll
- Guter Lerneffekt: man erlernt spielerisch leicht die Namen und eine „Eigenschaft“ der Mitspieler

D - Menschliche Schatzsuche

Das Ziel dieses Spiels ist durch Gespräche mit wenig bekannten Menschen, Gemeinsamkeiten und Besonderheiten zu entdecken. Der Spielleiter erstellt folgende Aufträge vorab auf Papier und teilt diese an die Teilnehmer aus. Z.B.: „Finde eine Person im Raum, die dasselbe Hobby hat wie du und schreibe seinen Namen auf.“ Die Teilnehmer gehen durch den Raum und versuchen durch gegenseitiges Befragen den Bogen auszufüllen. Zeitbegrenzung ca. 20 min.

Reflexion

Das Spiel dauert zu lange um eine Person mit einer bestimmten Gemeinsamkeit kennen zu lernen. Das Spiel könnte abgeändert werden indem man mehrere Personen mit einer Gemeinsamkeit sucht.

E - Ich für dich und du für mich

Das Kennlernspiel wird von 2 Personen durchgeführt. Das Spiel ist in 3 Phasen unterteilt. In der ersten Phase sucht sich jeder aus dem Plenum einen Partner aus. Diese Auswahl signalisiert er nonverbal, z.B. durch zwinkern. Haben sich die Paare gefunden setzen sich diese zusammen. Die zweite Phase besteht aus einem Gespräch innerhalb der Paare. Es können während des Gesprächs Fragen gestellt werden die einem am anderen interessieren. In der dritten Phase stellen sich die Paare dem Plenum vor. Dabei stellt sich der eine hinter den anderen und gibt die gewonnenen Erkenntnisse in der ich Form wieder.

Beispiel: Dennis stellt die Informationen über Heiko vor. Dann lautet dies wie folgt: Ich heiße Heiko und bin 30 Jahre alt. Meine Hobbys sind...

F – www. für weitere Kennenlernspiele

- <http://www.sign-project.de> (07.01.08)
- <http://www.gruppenspiele-hits.de/kennenlernspiele.html> (07.01.08)
- <http://www.spielekiste.de/archiv/indoor/kennen/> (07.01.08)
- <http://www.praxis-jugendarbeit.de/spielesammlung/spiele-kennenlernspiele.html> (07.01.08)
- <http://spielearchiv.ejeb.de/03.htm> (07.01.08)
- <http://jungschar.untermais.net/spiele/kennenlernspiele.htm> (07.01.08)
- <http://www.kikisweb.de/gruppen/kennenlern/kennenlernspiele.htm> (08.01.08)
- <http://www.felsenkirche-oberstein.de/spielekartei/cls.html> (08.01.08)
- <http://www.inflos.de/spielesammlung/kennenlernspiele.html> (08.01.08)
- <http://www.lehrerfreund.de/in/schule/1s/kennenlernspiele/> (08.01.08)
- http://www.gruppenleiterleitfaden.de/doku.php/leitfaden/6.1_kennenlernspiele (08.01.08)

Anlage II. – Zeitungsartikel zu „Alkohol und Jugendliche“

Anwendbare Modul(e):

Modul IV. – Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs, Teil A und Teil B

Modul V. – Jugendschutz

Inhalt:

1. Zeitungsartikel: „Die Welt“
2. Zeitungsartikel: „Spiegel“

1. Zeitungsartikel: „Die Welt“

Internet: <http://www.welt.de> – Welt Online
 Suche – Schlagwörter: Alkohol Jugendliche
 Stand: 05.12.2007

Auswahl gefundener Zeitungsartikel:

Titel	Datum	Internetadresse
Generation Alkohol	01.12.07	http://www.welt.de/welt_print/article1418731/Generation_Alkohol.html
Wenn aus Saufen eine Sucht wird	30.11.07	http://www.welt.de/politik/article1417207/Wenn_aus_Saufen_eine_Sucht_wird.html

CDU will Verkauf von Bier an Jugendliche verbieten	24.11.07	http://www.welt.de/welt_print/article1395458/CDU_will_Verkauf_von_Bier_an_Jugendliche_verbieten.html
Alkoholmissbrauch: Bezirke klären Schüler und Eltern auf	30.10.07	http://www.welt.de/welt_print/article1311962/Alkoholmissbrauch_Bezirke_klaeren_Schueler_und_Eltern_auf.html
Schon wieder betrunkene Kinder aufgegriffen	27.10.07	http://www.welt.de/berlin/article1304534/Schon_wieder_betrunkene_Kinder_aufgegriffen.html
Alkoholkonsum von Kindern steigt an	23.10.07	http://www.welt.de/welt_print/article1290038/Alkoholkonsum_von_Kindern_steigt_an.html
Aggressiv durch Alkohol und Stress	22.10.07	http://www.welt.de/welt_print/article1286876/15-Jaehrige_nach_Einbruch_blau.html
Alkoholkonsum von Jugendlichen steigt an	22.10.07	http://www.welt.de/politik/article1288489/Alkoholkonsum_von_Jugendlichen_steigt_an.html
15-Jährige nach Einbruch blau	22.10.07	http://www.welt.de/welt_print/article1286876/15-Jaehrige_nach_Einbruch_blau.html
Komatrinken bei Jugendlichen im Trend	20.10.07	http://www.welt.de/berlin/article1283151/Komatrinken_bei_Jugendlichen_im_Trend_.html
Schnapskauf für den Jugendschutz	14.10.07	http://www.welt.de/wams_print/article1263628/Schnapskauf_fuer_den_Jugendschutz.html
Alarmierender Alkohol- und Drogenkonsum bei Kindern	14.09.07	http://www.welt.de/hamburg/article1183835/Alarmierender_Alkohol-_und_Drogenkonsum_bei_Kindern.html
14-jähriges Mädchen trinkt sich bewusstlos	09.09.07	http://www.welt.de/berlin/article1170912/14-jaehriges_Maedchen_trinkt_sich_bewusstlos.html
Programm "Hart am Limit" gegen Rauschtrinken bei Jugendlichen	28.08.07	http://www.welt.de/welt_print/article1140256/Programm_Hart_am_Limit_gegen_Rauschtrinken_bei_Jugendlichen.html
Immer mehr Jugendliche von Alkoholsucht betroffen	24.08.07	http://www.welt.de/berlin/article1131005/Immer_mehr_Jugendliche_von_Alkoholsucht_betroffen.html
Senat startet Jugendschutzkampagne	22.08.07	http://www.welt.de/berlin/article1126087/Senat_startet_Jugendschutzkampagne.html
Das böse Erwachen folgt in der Notaufnahme	22.05.07	http://www.welt.de/politik/deutschland/article889084/Das_boese_Erwachen_folgt_in_der_Notaufnahme.html
Innenminister wollen Flatrate-Partys verbieten	27.04.07	http://www.welt.de/politik/article838538/Innenminister_wollen_Flatrate-Partys_verbieten.html
Wirt hat Jugendlichen oft Alkohol ausgeschenkt	18.04.07	http://www.welt.de/berlin/article818812/Wirt_hat_Jugendlichen_oft_Alkohol_ausgeschenkt.html

Wegen Komatrinken - erste Kneipe geschlossen	17.04.07	http://www.welt.de/berlin/article816595/Wegen_Komatrinken_-_erste_Kneipe_geschlossen.html
"Generell kein Alkohol unter 18"	15.04.07	http://www.welt.de/politik/article810814/Generell_kein_Alkohol_unter_18.html
Wieder Jugendlicher in Klinik eingeliefert	11.04.07	http://www.welt.de/berlin/article803827/Wieder_Jugendlicher_in_Klinik_eingeliefert.html
Möglichst viel, möglichst schnell trinken	30.03.07	http://www.welt.de/politik/article784854/Moeglichst_viel_moeglichst_schnell_trinken.html
Flatrate-Partys werden nicht verboten	30.03.07	http://www.welt.de/politik/article785798/Flatrate-Partys_werden_nicht_verboten.html
Für 12 Euro trinken bis der Arzt kommt	30.03.07	http://www.welt.de/vermishtes/article786070/Fuer_12_Euro_trinken_bis_der_Arzt_kommt.html
Berliner Schüler nach Alkohol-Koma gestorben	29.03.07	http://www.welt.de/vermishtes/article782926/Berliner_Schueler_nach_Alkohol-Koma_gestorben.html
Berliner Schüler nach Alkohol-Koma gestorben	29.03.07	http://www.welt.de/vermishtes/article782926/Berliner_Schueler_nach_Alkohol-Koma_gestorben.html
Jugendliches Trinker-Prekariat	20.03.07	http://www.welt.de/politik/article770495/Jugendliches_Trinker-Prekariat.html
Politiker bauen auf das Jugenschutzgesetz	20.03.07	http://www.welt.de/politik/article770197/Politiker_bauen_auf_das_Jugenschutzgesetz.html
Alkohol lässt Jugendliche verwaarloosen	20.03.07	http://www.welt.de/politik/article770163/Alkohol_laesst_Jugendliche_verwaerloosen.html
Keine Macht den Drögen!	14.03.07	http://www.welt.de/welt_print/article760391/Keine_Macht_den_Droegen.html
Bundespolitiker rufen nach Alkoholverbot	13.03.07	http://www.welt.de/politik/deutschland/article758721/Bundespolitiker_rufen_nach_Alkoholverbot.html
Schluss mit dem Koma-Saufen!	13.03.07	http://www.welt.de/politik/article759055/Schluss_mit_dem_Koma-Saufen.html
Senat prüft Verbot von Alkohol-Orgien	12.03.07	http://www.welt.de/berlin/article758235/Senat_prueft_Verbot_von_Alkohol-Orgien.html
Trainiert die Jugend im Drogenkonsum!	12.03.07	http://www.welt.de/politik/article758131/Trainiert_die_Jugend_im_Drogenkonsum.html

2. Zeitungsartikel: „Spiegel“

Internet: <http://www.spiegel.de> – Spiegel Online
Suche – Schlagwörter: Alkohol Jugendliche
Stand: 05.12.2007

Auswahl gefundener Zeitungsartikel

Titel	Datum	Internetadresse
Mit der Pille an der Pille	07.11.07	http://www.spiegel.de/schulspiegel/leben/0,1518,516000,00.html
Experten geben von der Leyen recht	15.10.07	http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,511430,00.html
Zwölfjährige mit 2,15 Promille in Klinik	31.07.07	http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,497486,00.html
Kneipenwirt nach Tod eines Schülers verhaftet	24.07.07	http://www.spiegel.de/panorama/justiz/0,1518,496213,00.html
Deutschlands Teenager greifen häufiger zur Flasche	12.06.07	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,488091,00.html
Deutschlands Teenager greifen häufiger zur Flasche	12.06.07	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,488091,00.html
Schülerin trinkt sich bewusstlos	04.04.07	http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,475715,00.html
So betrinkt sich Europa	14.03.07	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,471779,00.html
Flatrate für den Vollsuff	13.03.07	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,471431,00.html
Eine Art Wohlstandsverwahrlosung	13.03.07	http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,471445,00.html
Politiker wollen gegen Flatrate-Trinken vorgehen	12.03.07	http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,471160,00.html
52 Gläser Tequila, zwei Wochen Koma	10.03.07	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,470914,00.html
Alkoholvergiftungen bei Kindern nehmen zu	19.02.07	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,467176,00.html
Jugendliche trinken immer mehr Alkohol	09.09.06	http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,436136,00.html

Anlage III. – Definitionen zur „Abhängigkeit“

<p>Alkoholkrankheit Eine Alkoholkrankheit oder -abhängigkeit, früher auch „Trunksucht“, „Alkoholsucht“ oder „Alkoholismus“ genannt, ist eine Abhängigkeit von der psychotropen Substanz Ethanol. Es handelt sich um eine progressive Krankheit, in deren Verlauf sich die Beschaffung und der Konsum von Alkohol zum lebensbestimmenden Inhalt entwickeln kann. Typische Symptome sind der Zwang zum Konsum, fortschreitender Kontrollverlust, Vernachlässigung früherer Interessen zugunsten des Trinkens, Leugnen des Suchtverhaltens, Entzugserscheinungen bei Konsumreduktion, Nachweis einer Toleranz gegenüber Alkohol (Trinkfestigkeit) sowie der Veränderung der Persönlichkeit. Der übermäßige Konsum wird auch als Alkoholabusus, C₂-Abusus oder Alkoholmissbrauch (Alkoholkonsum mit nachweislich schädlicher Wirkung) bezeichnet. (Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Verfügbarkeit unter: http://www.wikipedia.de [11.12.07])</p>	<p>Die Frage der Abhängigkeit Alkohol kann eine psychische und körperliche Abhängigkeit erzeugen. Sein besonderes Gefährdungspotenzial besteht darin, dass Alkohol praktisch uneingeschränkt verfügbar ist. Infolge dessen ist sein Konsum extrem weit verbreitet und erfolgt in großen Bevölkerungsgruppen regelmäßig. In erheblichen Maßen ist ein „schädlicher Gebrauch“ bzw. „Missbrauch“ – d.h. ein die Gesundheit schädigendes Konsumverhalten – zu beobachten. Alkoholabhängigkeit entwickelt sich über einen langen Zeitraum und tritt im Allgemeinen dann auf, wenn ein langfristig erhöhter Alkoholkonsum und die individuelle genetische Disposition zusammenwirken. Sie wird in der Regel dann diagnostiziert, wenn während des letzten Jahres mindestens drei der nachfolgend aufgeführten sechs Kriterien der „Diagnostischen Leitlinien für das Abhängigkeitssyndrom“ erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">- Es besteht ein starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren.- Es besteht eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.- Das Auftreten eines körperlichen Entzugssyndroms.- Es kann eine Toleranz nachgewiesen werden, d.h. es sind zunehmend höhere Dosen erforderlich, um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.- Andere Vergnügungen oder Interessen werden zugunsten des Substanzkonsums zunehmend vernachlässigt- Der Alkoholkonsum wird trotz nachweisbarer, eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher, sozialer oder psychischer Art fortgesetzt. <p>Seit 1968 gilt Alkoholismus als Krankheit. Die Behandlung dieser Krankheit fällt seit 1978 in die Zuständigkeit der Krankenkassen und Rentenversicherung. (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2006). Die Sucht und ihre Stoffe. Köln.)</p>
<p>Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit Wie kann ich sie erkennen?</p> <p>„Alkoholmissbrauch“ bezeichnet, unabhängig von der getrunkenen Menge, jeden Alkoholkonsum, der zu psychischen, sozialen und körperlichen Schäden führt. Als mögliche Schäden sind neben den bereits erwähnten Folgen für die Gesundheit u.a. Alkoholunfälle im Verkehr oder am Arbeitsplatz, finanzielle sowie Probleme in Partnerschaft und Familie zu nennen. Alkohol trägt vielfach zum Ausbruch von Aggressionen und Gewalt gegen andere und gegen Sachen bei. Fast ein Viertel aller einer Gewalttat in Verdächtigung steht nach polizeilichen Erkenntnissen unter Alkoholeinfluss.</p> <p>„Alkoholabhängigkeit“ dagegen ist eine Krankheit, bei der sich das Leben zunehmend auf die Droge Alkohol fixiert, Alkohol zu trinken und seine Wirkung zu erleben ist so wichtig geworden, dass andere Interessen und persönliche Möglichkeiten vernachlässigt werden. Die Tage werden so geplant, dass Alkohol getrunken werden kann. Ein ganz zentraler Hinweis auf eine Abhängigkeit sind wiederholte, erfolglose Versuche, weniger zu trinken bzw. abstinenz zu bleiben. Haben Alkoholabhängige einmal damit begonnen zu trinken, fällt es ihnen schwer, noch maßvoll zu bleiben. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2004). Alkoholfrei leben. Köln.)</p>	

Anlage IV. – Adressenliste von Beratungsstellen im Raum Emden/Aurich/Leer ⁷¹

1. Beratungsstelle für Suchtkranke, Diakonisches Werk
Am alten Siel 1
26505 Norden Tel.: 0 49 31 / 1 51 52

2. Beratungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke im Diakonischen Werk des ev.-luth.
Kirchenkreises Aurich
Marktstraße 19
26603 Aurich Tel.: 0 49 41 / 41 42

3. DROBS - anonyme Jugend- und Drogenberatungsstelle
Friedrich - Naumann - Str. 16
26725 Emden Tel.: 0 49 21 / 2 34 66

4. 'DROBS' - Anonyme Jugend- und Drogenberatungsstelle
Bahnhofsring 12
26789 Leer Tel.: 04 91 / 24 00

5. Diakonisches Werk, Beratungsstelle für Suchtgefährdete
Zwischen beiden Bleichen 9
26721 Emden Tel.: 0 49 21 / 2 58 99

6. Fachstelle für Sucht und Suchtprävention
Am Stadtgarten 11
26721 Emden Tel.: 0 49 21 / 2 58 99

7. Gesundheitsamt Emden – Aids und Drogenberatungsstelle
Am alten Binnenhafen 2
26721 Emden Tel.: 0 49 21 / 2 6501

8. Kreisverband des Diakonischen Werkes für den Landkreis Leer e.V., Beratungs- und
Behandlungsstelle für Suchtkranke
Friesenstraße 65 a
26789 Leer Tel.: 04 91 / 60 98 20

9. Suchtberatungsstelle der AOK Leer/Borkum
Brunnenstraße 20
26789 Leer Tel.: 04 91 / 6 00 61 57

⁷¹ <http://www.alkohol-hilfe.de/beratungsstellen/beratungsstellen.htm> (11.12.07)

Anlage V. – Videos zu den Modulen

Anwendbare Modul(e):

Siehe je Video

Inhalt:

1. Saufen, bis der Arzt kommt – Kinder im Vollrausch!
2. Saufen bis zum Umfallen – Deutschlands Jugend im Promillerausch
3. Voll im Rausch – Jugendliche und Alkohol
4. Volk im Rausch – Saufen wir zuviel?
5. Otto Walkes – Saufen
6. Auswirkungen des Alkohols, 30 Bier 0,2l Selbstversuch
7. Spiegel TV – Kurzbericht Alkohol und Jugendliche 2007
8. Trocken oder Tod - Alltag eines Alkoholikers
9. „Trocken“ & „Clean is cool“ – Informationsmaterial für die Arbeit mit Jugendlichen
10. Alkohol – Fernsehen – Jugendliche
11. Hirschhausen Akademie - Alkohol

1. Saufen, bis der Arzt kommt – Kinder im Vollrausch!

Format: DIVX (AVI) – 250 MB

Länge: 24 min

Sender: ARD Exklusiv – die Reportage

Datum: 27.06.2007

Anwendbare Modul(e):

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs

Inhaltsbeschreibung:

Der erste Anruf an diesem Abend erreicht die Leitstelle der Feuerwehr Hannover schon kurz vor neun Uhr. Die Polizei hat ein Mädchen an der Landstraße gefunden - volltrunken. Der Rettungswagen bringt die 15-Jährige sofort in das Kinderkrankenhaus auf der Bult. Zehn Jugendliche mit Alkoholvergiftung versorgen die Rettungssanitäter in dieser Nacht. Sechs von ihnen landen in der Kinderklinik. Der jüngste ist zwölf, der älteste 15 Jahre alt.

Kinder zwischen Disco und Intensivstation

Ein Junge muss auf die Intensivstation, er droht ins Koma zu fallen. Während sich Ärzte und Pfleger um die schwer alkoholisierten Kinder sorgen, wird in der Innenstadt von Hannover reichlich getrunken; in einem Discozelt auf dem Jahrmarkt, in der Fußgängerzone und auf Flatrate-Partys. Dort gibt es Hochprozentiges zu Dumpingpreisen. Wer noch keine 18 ist, schickt Ältere zum Tresen. Schnaps trinken bis zum Umfallen ist für viele Teenager mittlerweile Freizeitbeschäftigung Nummer eins geworden.

Billiger Alkohol auf Flatrate-Partys

"Ohne Alkohol", meint eine 15-Jährige, "kann man doch gar keinen Spaß haben", und lässt dabei die Wodkaflasche aus dem Discounter kreisen. Eine Mädchengruppe trifft sich vor dem "Kampftinken" zum "Aufbrezeln". Vortrinken brauchen sie diesmal zu Hause nicht, denn auf der Flatrate-Party heißt es am Abend "All you can drink" für nur 9,99 Euro. Wer in die Disco will und jünger ist als 18, braucht eine schriftliche Erlaubnis der Eltern. Das Formular für die Einverständniserklärung kann sich jeder im Internet herunterladen. "Die Unterschrift lässt

sich leicht fälschen. Und wer kann das schon kontrollieren?" sagen die Mädchen. Ute Jurkovic und Gudrun Kirfel haben in Hannover ein Wochenende lang Ärzte und Pfleger im Kinderkrankenhaus auf der Bult bei der Arbeit begleitet. Sie waren auch dort unterwegs, wo Jugendliche trinken, soviel sie können - manchmal bis der Arzt kommt.

Ein Film von Gudrun Kirfel und Ute Jurkovic.

Weitere Informationen:

http://daserste.ndr.de/pages/std/t_cid-4079776_.html [16.02.08]

Beschreibung der Arbeitsaufgabe und Fragestellung:

Die Peers bekommen die Aufgabe sich den Film aufmerksam anzuschauen. Im Anschluss werden drei Gruppen gebildet. Die Gruppe diskutiert jeweils eine Fragestellung und präsentiert die Ergebnisse im Anschluss allen Anwesenden.

Frage 1:

Wie habt ihr die Darstellung im Film empfunden. Welche Szenen und Aussagen waren besonderes bemerkenswert? Ist es sinnvoll den Film den Schülern so zu zeigen.

Frage 2:

Wie findet ihr die Bezeichnung „Kind“ für Jugendliche? Ist die Behandlung in Kinderkliniken sinnvoll? Müssten Jugendliche nach einer Alkoholvergiftung eine professionelle Beratung erhalten?

Frage 3:

Welche Rolle spielt die Gesellschaft in der Situation? Sollte es „Aufpasser“ aus dem eigenem Kreis geben?“

2. Saufen bis zum Umfallen – Deutschlands Jugend im Promillerausch

Format: WMV (Windows Media Video) – 140 MB

Länge: 12 min

Sender: ZDF.reporter

Datum: 04.07.2007 – 21:15

Anwendbare Modul(e):

Modul IV – Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs

Modul V – Jugendschutz

Inhaltsbeschreibung:

Jugendliche in Deutschland trinken immer mehr Alkohol. Vor allem bei den 16- bis 17-Jährigen ist der Konsum von Bier und Spirituosen in den vergangenen zwei Jahren deutlich gestiegen, so eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kommissar Edgar Grimm und Jürgen Szymanski können diese Entwicklung nur bestätigen. Auf einer Kirmes in Oberhausen kontrollieren sie die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes.

Schon nach wenigen Minuten stoßen die beiden auf eine Gruppe Jugendlicher, ein 15-Jähriger hat eine Bierflasche in der Hand. In so einer Situation bleiben die Beamten hart, kippen die Bierflasche aus und notieren sich Name und Adresse des Jungen. Sie werden die Eltern benachrichtigen. "Wir haben im letzten Jahr vermehrt festgestellt, dass Jugendliche Gruppen

hier betrunken am Ende dann auch randalierten. Deshalb kontrollieren wir in diesem Jahr verstärkt auf der Kirmes", sagt Edgar Grimm.

Kurze Zeit später läuft den Beamten die nächste Gruppe Jugendlicher in die Arme, offensichtlich angetrunken. "Weil die Getränke auf der Kirmes zu teuer sind, treffen sich viele Jugendliche in den umliegenden Parks und leeren dort ihre selbstgemixten, hochprozentigen Getränke", erzählen die Beamten, "Vorglühen nennen sie das". Und auch hier: Ein 15-Jähriger hat ein Wodka-Mixgetränk in der Hand. Den Inhalt der Flasche kippen die Beamten weg, nehmen die Personalien der Minderjährigen auf. Viel mehr können sie nicht tun. "Uns geht es auch um Abschreckung", sagt Edgar Grimm, "wenn wir gar nicht kontrollieren würden, sähe es vielleicht noch schlimmer aus."

"Lasche Kontrollen"

Wie einfach es ist, in Deutschland als Jugendlicher an harten Alkohol zu kommen, zeigen uns Konstantin und Angelo. "Die Kontrollen sind viel zu lasch", erzählen die beiden. Wir begleiten sie in einen Supermarkt, wo sie mit einer Flasche Hochprozentigem zur Kasse gehen. Die Kassiererin fragt kurz nach dem Ausweis, doch als der nicht da ist und Konstantin beteuert, er sei 19 Jahre alt, geht die Flasche über den Scanner.

"Bei den Büdchenverkäufern ist das noch einfacher", erzählt Konstantin, "da tun die das in die Tüte und sagen, dass man schnell abhauen soll. Dann gibst du ein kleines Okay, dann hat sich die Sache gegessen und du hast deinen Alkohol." In der Tat: Beim nächstbesten Kiosk kaufen die beiden eine Flasche Batida de Coco - ohne Ausweis und ohne Probleme. Nach anderthalb Stunden haben Konstantin und Angelo fast vier Liter Hochprozentiges in der Einkaufstüte. Damit könnten sie auf der nächsten Party für eine ordentliche Dröhnung sorgen.

Alle Hände voll zu tun

Diese Dröhnung geben sich einige Jugendliche gleich reihenweise. Sie sind zum Rock-am-Ring-Festival auf dem Nürburgring angereist - und haben gleich eine "Alkohol-Druckbetankungsmaschine" mitgenommen. Darin gluckert ein Gemisch aus Rotwein und Cola. Nebenan im Erste-Hilfe-Zentrum arbeitet Klaus Hinrichs, der leitende Arzt. Er hat alle Hände voll zu tun: Mädchen mit Schwächeanfällen werden eingeliefert, Jungs mit verstauchten Knochen - und die ersten Alkohol-Opfer.

"Viele überschätzen sich", erzählt der Arzt, "das passiert, wenn die jungen Leute Alkohol trinken, mehr als im normalen Maß und dann kommt ein so genannter Sturztrunk noch dazu. Dann kippen sie um und ist das Maß weg." Ein paar Stunden Ausnüchterung gepaart mit einer kleinen Infusion, dann können die meisten von Ihnen wieder entlassen werden. Gefährlicher aber ist ein Cocktail, also Alkohol gemischt mit anderen Drogen. So wie es John aus England offenbar getan hat. Der liegt völlig apathisch auf der Liege und stammelt Unverständliches. "Er hat Drogen genommen. Das ist nicht nur eine Alkoholwirkung", erzählt Hinrichs. Diese Entwicklung macht ihm Sorgen. Denn wenn Menschen heute Alkohol trinken, geht es maßloser und härter zu, als noch vor zehn Jahren, sagt der Arzt. Für ihn wird es eine lange Nacht werden.

Ein Longdrink nach dem anderen

Die wollen sich Daniel und Christoph auch machen. Sie wollen sich preiswert betrinken, haben sich dafür eine Flat-Rate-Party ausgesucht. Das heißt: Eigentlich wollen sie nur so tun, als ob sie sich betrinken - es soll ein Test sein. Für zwölf Euro Eintritt gibt es Saufen frei. Die beiden Studenten bestellen sich einen Longdrink nach dem anderen, auffällig findet das hier keiner. Nach kurzem Nippen kippen sie den Rest des Inhalts heimlich weg. Und schon bald torkelt der erste Betrunkene an die Theke, verlangt den nächsten Drink. Der wird ihm auch

gegeben, doch das ist nach dem Gaststättengesetz eigentlich verboten. Dort heißt es: "Kein Ausschank von Alkohol an sichtlich Betrunkene."

Seit dem Tod eines 13-Jährigen, der sich bei einer Flat-Rate-Party in Berlin zu Tode getrunken hatte, gab es in jüngster Vergangenheit immer wieder den Ruf, nach einem Totalverbot solcher Partys. Doch Gesetze ändern, das ist gar nicht so leicht. Deswegen haben sich die zuständigen Ministerien in Berlin darauf geeinigt, Flat-Rate-Partys mit dem bestehenden Gaststättengesetz zu verbieten. Darin heißt es, dass an sichtlich Betrunkene kein Alkohol mehr ausgeschenkt werden darf. "Das ist für uns aber keine hinreichende Rechtsgrundlage", erzählt Ansgar Günther vom Ordnungsamt Mönchengladbach, "denn wir müssen im Einzelfall vor Gericht beweisen, ob der Wirt tatsächlich an Betrunkene Alkohol ausgeschenkt hat. Und das ist verdammt schwierig. Alles, was wir zur Zeit machen können, ist Präsenz zeigen auf solchen Partys, mehr ist nicht drin", sagt er.

Anpacken auf dem Alexanderplatz

Von Gesetzen, Verboten und Paragraphen hält Jörg Kreuztizer nicht viel. Er packt lieber an. Der junge Streetworker ist unterwegs auf dem Berliner Alexanderplatz, will dort junge Menschen vom Trinken abhalten. "Viele Jugendliche halten den Druck der Gesellschaft nicht aus", erzählt er, "besser, höher, schneller - wer das nicht schafft, der sucht Trost in und mit der Flasche. Jörg Kreuztizer versucht, durch Gespräche an die jungen Trinker heranzukommen.

Ein 19-jähriges Mädchen gehört zu den ganz harten Fällen, sie trinkt seit Jahren. "Die Ärztin der Bahnmissionsmission am Bahnhof Zoo hat mich heute untersucht. Sie sagte, dass ich in den nächsten Tagen zusammenbreche, weil mein Körper schon der einer 77-Jährigen ist", erzählt sie. Den eigenen Körper schon in jungen Jahren durch exzessives Trinken zerstört, solche Alkoholiker-Schicksale trifft Jörg Kreuztizer hier immer wieder. Und immer wieder gelingt es ihm, den einen oder anderen Jugendlichen rechtzeitig von der Flasche loszubekommen.

von Thadeus Parade

Weitere Informationen:

http://www.zdf.de/ZDFmediathek/content/Saufen_bis_zum_Umfallen/56870 [16.02.08]

<http://reporter.zdf.de/ZDFde/inhalt/19/0,1872,5561971,00.html?dr=1> [16.02.08]

3. Voll im Rausch – Jugendliche und Alkohol

Format: DIVX (AVI) – 207 MB

Länge: 29 min

Sender: Serie 37° [37 Grad] - die Reportage / 3sat / ZDF

Datum: 14.10.2004

Anwendbare Modul(e):

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs

Modul V – Jugendschutz

Modul VI - Alkoholabhängigkeit

Inhaltsbeschreibung:

Sie wissen, dass Alkohol süchtig macht. Doch er macht auch lustig und locker und gehört zu jeder Party. Gut, dass es die schrillen und süßen Alcopops gibt, die viel besser schmecken als das bittere Bier. Die Gefahr: Alcopops haben auch mehr Umdrehungen und Jugendliche beginnen immer früher zu trinken. "Voll im Rausch" zeigt, wie schwierig es für Jugendliche ist, das rechte Maß zu finden, zwischen dazugehören, angeheitert und völlig benebelt sein.

Vorliegender Beitrag verfolgt den Schul- und Freizeit-Alltag dreier Gymnasiasten, "die mit beiden Beinen im Leben stehen & aus gutbürgerlichem Elternhaus kommen", und schildert u.a. wie leicht es für Jugendliche ist, überall & jederzeit an die sozial akzeptierte Droge zu gelangen.

Paula steigt auf Härteres um. Sie kann mit ihren 14 Jahren schon mitreden. "Mit zwölf Alkohol auszuprovieren ist doch ganz normal" findet die sympathische Münchnerin, die noch hinzufügt: "Ich meine, wenn man mit neun anfängt, dann ist das viel zu früh. Am Anfang von der Pubertät probiert man halt die Sachen aus. Das finde ich ganz normal". Laura ist 15. Sie lebt mit ihren Eltern und ihrem zwei Jahre älteren Bruder auf dem Land. In der Kleinstadt kennt fast jeder jeden. Umso mutiger ist es, dass Laura in dem Film ausspricht, was andere vielleicht nur denken. "Ich hätte ohne Alcopops sicher später angefangen, ein Jahr, mit 16 sicherlich erst", sagt Chrissi. Er trinkt aus Spaß. Als er mit 15 Jahren zum ersten Mal Alcopops getrunken hatte, kamen die Falschen gerade in Mode. Keiner wusste so richtig, was da drin ist und keiner sprach darüber. Es war ein Getränk, das die Jugendlichen schnell für sich entdeckten.

Conway, Maïke/Beitrag
Klos, Brigitte/Redaktion

Weitere Informationen:

<http://www.3sat.de/3sat.php?http://www.3sat.de/specials/68962/index.html> [16.02.08]

4. Volk im Rausch – Saufen wir zuviel?

Format: DIVX (AVI) – 202 MB
Länge: 29 min
Sender: WDR
Datum: 19.08.2007

Anwendbare Modul(e):

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs
Modul VI - Alkoholabhängigkeit

Inhaltsbeschreibung:

Viele sind auf dem besten Weg in die Abhängigkeit - ohne sich darüber im Klaren zu sein. Die Lobbyisten der Alkohol-Industrie haben bisher jeden Versuch aus Brüssel verhindert, dem Bild der "Schönen Welt des Alkohols" Aufklärung und politische Maßnahmen entgegenzusetzen.

"Aufwachen! Können Sie mich hören?" - der Pfleger der Notaufnahme des Frankfurter Bürgerhospitals schüttelt resigniert den Kopf, "das wird noch dauern, bis der die Augen aufmacht." Im Bett liegt ein Teenager im Koma. Er hat 2,3 Promille Alkohol im Blut, das ist lebensgefährlich für einen Jugendlichen. Die Ärzte hier sind an solche Szenen gewöhnt, denn

die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich am Wochenende ins Koma saufen, ist in den letzten zwei Jahren sprunghaft angestiegen. "Saufen bis zum Umfallen" ist längst "Alltagsroutine" - auch unter Erwachsenen: Eine 30-Jährige brach in dieser Nacht im Vollrausch zusammen, eine 18-Jährige kollabierte nach einer Cocktailparty und zwei Autofahrer wunden sich nach einem Unfall stockbetrunken aus ihrem schrottreifen Auto. Es ist Samstag. Und die Nacht ist noch lang.

Das Reporterteam um Georg Restle begibt sich auf Spurensuche. Warum trinken wir so viel? Zwei Millionen Deutsche sind alkoholabhängig, 10 Millionen gelten als Risikotrinker, knapp 50.000 Deutsche sterben Jahr für Jahr an den Folgen des Alkoholkonsums - auf 42 Milliarden Euro wird der volkswirtschaftliche Schaden vorsichtig geschätzt.

Warum werden die Folgen des Alkoholkonsums in unserer Gesellschaft immer noch tabuisiert? Weil wir uns den Spaß nicht verderben lassen wollen? Georg Restle trifft auf seiner Reise durchs Alkohol-Land Deutschland Abhängige, die vom Alkohol nicht mehr los kommen und Trinker, die sich für völlig ungefährdet halten.

"Alkohol ist unser Schmiermittel", meint Hartmut Stein, Krankenpfleger auf der Suchtstation des Bürgerhospitals, "wir haben verlernt, ohne Alkohol zu feiern und zu entspannen." Eine seiner Patientinnen war 14 Jahre trocken, jetzt hat die Sucht sie wieder eingeholt. Warum sie trinkt, kann auch sie nur schwer erklären. "Es war beruhigend am Anfang. Und dann ist man schneller drin als man sich das vorstellen kann." Im Bürgerhospital werden Banker, Angestellte, Hausfrauen und Jugendliche entgiftet - Dr. Wilfried Köhler, Leiter der Sucht-Station, weiß: Es kann jeden erwischen. Bei jedem, der regelmäßig trinkt, kann es irgendwann zu einer Umprogrammierung im Gehirn kommen. Dann braucht der Körper den Alkohol, um zu überleben.

Der Film kommt zu einer ernüchternden Erkenntnis: Viele sind auf dem besten Weg in die Abhängigkeit – ohne sich darüber im Klaren zu sein. Die Lobbyisten der Alkoholindustrie haben bisher jeden Versuch aus Brüssel verhindert, dem Bild der „Schönen Welt des Alkohols“ Aufklärung und politische Maßnahmen entgegenzusetzen. Die Hersteller setzen dagegen auf den freien Markt und den „freien Willen“ des Konsumenten. „Es war wie ein Zwang“, erzählt eine Abhängige, die das Team noch einmal besucht. „Ich konnte einfach nicht anders!“ Wenige Wochen nach ihrem Entzug ist sie wieder rückfällig geworden.

"Es war wie ein Zwang", erzählt eine Abhängige, die das Team noch einmal besucht. "Ich konnte einfach nicht anders!" Wenige Wochen nach ihrem Entzug ist sie wieder rückfällig geworden.

Film von Georg Restle, Petra Nael

Weitere Informationen:

http://www.daserste.de/doku/beitrag_dyn~uid,lkxfuu8990j3rsw~cm.asp [16.02.08]

5. Otto Walkes – Saufen

Format: tmp – 1,5 MB

Länge: 2 min

Sender: youtube

Datum: keine Angaben

Anwendbare Modul(e):

Modul II – Basiswissen zum Thema Alkohol

Modul III – Rauschzustände und Blut-Alkohol-Konzentration

Inhaltsbeschreibung:

Otto Walkes singt den Song „Saufen“. Er zählt im Grunde jegliche erdenkliche Alkoholsorte auf und suggeriert, dass Alkohol doch gar nicht schmeckt...

Songtext: Saufen

Faber Krönung, Deinhard Lila, Grappa, Calvados, Tequila,
Asbach Uralt, Spätburgunder, Wermut und Pernot.
Williams Birne, Dejardin, Hennessy, Remy Martin,
Fernet Branca, Underberg, Portwein und Bordeaux.
Jonny Walker, Jägermeister, Amaretto, Kellergeister,
Scharlachberg und Doppelkorn - Das ganze jetzt noch mal von vorn.

Wir haben Grund zum Feiern!
Keiner kann mehr laufen,
doch wir könn´ noch saufen.
Wir haben Grund zum Feiern!
Ist uns auch spei übel,
bring den nächsten Kübel.

Bommerlunder, Ballentines - heute ist uns alles eins.
Birnschnaps und Apfelwein - wir tun wirklich alles rein.
Whiskey süß und Whiskey sauer - Hauptsache wir werden blauer.
Ramazotti, Ratzeputz und ne Buddel Rum.
Gin, Campari, Grandmanier - endlich tut der Schädel weh.
Mit Dornkaat und Maria Kron - ins Delirium.
Klosterfrau Melisengeist - oder wie der Stoff sonst heißt.
Kölnisch Wasser, Pitralon - wir rülpsen nicht, wir kotzen schon.

Wir haben Grund zum Reihern!
Zerfrisst´s uns auch die Därme,
schenkt es uns doch Wärme.
Wir haben Grund zum Feiern!
Unser letzter Wille:
immer mehr Promille, Promille, Promille, mile, mile, mile

6. Auswirkungen des Alkohols, 30 Bier 0,2l Selbstversuch

Format: tmp – 16,5 MB

Länge: 7 min

Sender: youtube.com

Datum: keine Angaben [gefunden am: 02.07.2007]

Anwendbare Modul(e):

Modul III – Rauschzustände und Blut-Alkohol-Konzentration

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs

Inhaltsbeschreibung:

Ein Jugendlicher unternimmt einen Selbstversuch und zeichnet sich dabei mit der Videokamera auf. Bei dem Versuch geht es darum, im Laufe einer Party so viele Biere wie möglich zu trinken. Am Ende stehen unter dem Strich ca. 30 Bier a 0,2l – der Jugendliche soll versuchen eine gerade Linie entlang zu gehen, er ist aber nicht mal mehr in der Lage selbstständig zu gehen bzw. gar zu stehen - die Auswirkungen sind nicht zu übersehen. Der Wahrheitsgehalt dieses Video lässt sich nur spekulieren...

Weitere Informationen:

<http://de.youtube.com/>

7. Spiegel TV – Kurzbericht Alkohol und Jugendliche 2007

Format: unbekannt (AVI) – 15 MB

Länge: 2 min

Sender: Spiegel TV

Datum: 13.06.2007

Anwendbare Modul(e):

Modul II – Basiswissen zum Thema Alkohol

Modul III – Rauschzustände und Blut-Alkohol-Konzentration

Modul IV - Wirkung, Gefahren und Folgen des Alkoholkonsums und –missbrauchs

Inhaltsbeschreibung:

Statistiken zu Alkohol, Flatrate-Saufen, Alcopops, Projekt HaLt (Hart am Limit)

8. Trocken oder Tod - Alltag eines Alkoholikers

Format: DivX (AVI) – 240 MB

Länge: 30 min

Art: Dokumentation von Ina Reuter

Datum: 19.10.2007

Anwendbare Modul(e):

Modul VI - Alkoholabhängigkeit

Inhaltsbeschreibung:

Ralf C. ist wochenlang nüchtern, schafft es, keinen Tropfen anzurühren – bis er es nicht mehr aushält, zum Büdchen um die Ecke läuft und sich die ersten beiden Flachmäner kauft. Immer mit der gleichen Selbstlüge. „Nur heute. Nur diesen einen Schnaps.“ Danach stürzt der 42-Jährige für Tage ab, bis sein Körper völlig vergiftet ist und er zum Entzug ins Krankenhaus muss. „Rauschtrinker“ nennt die Medizin Alkoholranke wie Ralf C. Ein Schluck und er verliert die Kontrolle, hört nicht auf zu trinken, obwohl er längst genug hat. Seit zehn Jahren ist Ralf C., der vorher einen gut bezahlten Job im Management eines japanischen Unternehmens hatte, so schwer erkrankt. Inzwischen hat er über 100 Entgiftungen hinter sich, dazu fünf Langzeittherapien. Alles vergebens. Ralf C. hat nie begriffen, wie krank er wirklich ist. Einen Monat lang hat Ina Reuter ihn und seine Familie mit ihrer Videokamera begleitet.

Weitere Informationen:

<http://www.rheinvideo.de/videos/4qB0EvJ/Trocken-oder-Tod> [16.02.08]

9. „Trocken“ & „Clean is cool“ – Informationsmaterial für die Arbeit mit Jugendlichen

Format: Video (VHS)
Länge: 2x 30 min
Hrsg.: BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
Regie: Johannes Lauterbach („Trocken“), Ulrike Bratke („Clean is cool“)
Produktion: Mediopolis Berlin
Datum: 1998
Zielgruppe: Jugendbildung, Jugendliche, junge Erwachsene 18 bis 25 Jahre,
LehrerInnen

Anwendbare Modul(e):

Modul VI - Alkoholabhängigkeit

Inhaltsbeschreibung:

Im Mittelpunkt des Films "Trocken" stehen die Portraits zweier junger Männer. Sie haben zwei unterschiedliche "Alkoholkarrieren" hinter sich. In Selbstaussagen und mit "Bildern aus der Vergangenheit" rekonstruieren sie Stationen ihrer Lebensgeschichte. Dabei wird erkennbar, welche "Rolle" Alkohol und andere Drogen in ihrem Leben spielten und wie es ihnen gelang "trocken" zu werden. Der Film "Clean is cool" dokumentiert ein Beispiel primär-präventiver Arbeit mit Jugendlichen im außerschulischen Lern- und Erfahrungsraum.

Trocken

Der Film schildert anhand der authentischen Suchtgeschichten von Mark und Chris die Entstehung, mögliche Ursachen und Folgen von Alkoholmissbrauch und Drogensucht. Die jungen Männer haben unterschiedliche „Alkoholkarrieren“ hinter sich, die sie in Selbstaussagen und Rückblenden mit Bildern aus der Vergangenheit rekonstruieren. Dabei wird deutlich, welche Rolle Alkohol und andere Drogen in ihrem Leben spielten, bis sie es schafften, sich Hilfe zu holen und trocken zu bleiben.

Mark, der bei seiner berufstätigen Mutter lebt, beginnt früh, die Schule zu schwänzen. Er wird Mitläufer in einer rechtsradikalen Gruppierung und konsumiert Alkohol und Tabletten. Schließlich wird er obdachlos und braucht immer stärkere Drogen, für deren Finanzierung er sich prostituieren muss. In dieser, für ihn unerträglichen Situation, wendet er sich an die Drogenberatung mit dem Wunsch, eine Therapie zu machen.

Chris erträgt die Schläge des alkoholabhängigen Vaters nicht länger und „haut von zu Hause ab“. Er schließt sich der Punkszene in Berlin-Kreuzberg an, trinkt bereits morgens Bier, konsumiert zusätzlich Koks, Speed und Haschisch und beginnt, Autos zu knacken. Sein Versuch, nach der Heirat im Alter von 18 Jahren ein „normales“ Leben zu führen, misslingt. Er hat ständig wechselnde Arbeitsstellen, da er aufgrund seiner Sucht nie lange durchhält. Das im Film gezeigte Konsum- bzw. Missbrauchverhalten kann vom Zuschauer mit individuellen Erfahrungen und Bedürfnissen in Beziehung gesetzt werden und so zu einer Klärung des eigenen Suchtpotenzials führen.

Clean ist cool

Eine zeitgemäße Suchtprävention begreift die Thematik Sucht als ein komplexes Phänomen, in dem die Persönlichkeit, das soziale Umfeld und die konsumierte Droge ein kompliziertes Wirkungsnetz eingehen. Zu diesen Problemfeldern liefert der Film authentische Informationen und Diskussionsanlässe. Er will aufzeigen, über welche Handlungskompetenzen Jugendliche verfügen sollen, die für die Gestaltung eines drogenfreien Lebens von Bedeutung sind.

Berliner Jugendliche nehmen an einem Suchtpräventionsprojekt teil, das sie dabei unterstützt, ihr Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein zu stärken. Unter dem Motto „Lernen für ein Leben ohne Drogen“ werden die Teenager unter Anleitung zweier Betreuer dazu ermutigt, ihre Gefühle zu äußern und das eigene Verhalten besser einzuschätzen. Die Kamera begleitet die Gruppe bei zahlreichen Aktivitäten, Spielen und Rollenspielen. In Interviews nehmen die Jugendlichen Stellung zum eigenen Suchtverhalten und zu ihren Drogenerfahrungen. Sie bekommen Gelegenheit, mit ehemaligen Drogenabhängigen zu sprechen, die in einer therapeutischen Einrichtung von der Sucht loskamen. Die Hintergründe von süchtigem Verhalten werden ebenso angesprochen wie der körperliche und gesundheitliche Verfall, den die Betroffenen erlebten.

Als die Jugendlichen gegen Ende dieses primär-präventiven Projekts erneut befragt werden, zeigen sie ein deutliches Bewusstsein für das eigene Verhalten sowohl im Bezug auf Freundschaften und soziales Verhalten als auch auf den Konsum von Suchtmitteln.

Weitere Informationen:

<http://www.bzga-avmedien.de/?uid=36105e11e7bfc4a7580c23e4133fad51&id=thema&sid=sucht&idx=29>
[16.02.08]

10. Alkohol – Fernsehen – Jugendliche

Format: Video (VHS)
Länge: ca. 30 min
Hrsg.: Büro für Suchtprävention, Hamburg
Regie: Mike Große-Loheide, Claudia Lampert
Produktion: Mottenschau e.V.
Datum: 2002

Anwendbare Modul(e):

Keine Angaben

Inhaltsbeschreibung:

Die im Zusammenhang mit Alkohol medial vermittelten Sinnbilder und ihre Bedeutung für Jugendliche - diese Frage stand im Zentrum des 2001 durchgeführten Kooperationsprojekts im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Hamburgischen Anstalt für neue Medien (HAM).

Eine vom Hans-Bredow-Institut durchgeführte Inhaltsanalyse von ausgewählten Programmangeboten des deutschen Fernsehens zeigt die visuelle Allgegenwart des Alkohols, die jedoch nur selten expliziert thematisiert wird, sowie die verharmlosenden Darstellungen von Alkohol im Zusammenhang mit Humor sowie mit Sportsendungen und -veranstaltungen.

Alkohol im Fernsehen spielt in nahezu allen Bereichen des Fernsehprogramms eine Rolle. In offener oder versteckter Form werden Werbebotschaften verbreitet, dient der Umgang mit Alkohol als Handlungsmotiv für eine Episode oder findet sich als Requisit beim "Zuprosten". Jugendliche erleben Situationen, in denen sie den Umgang mit Alkohol erlernen. In ihrem Verhalten greifen sie auf Vorstellungen zurück, die auch vom Fernsehen geprägt sind, das eine hohe Glaubwürdigkeit genießt. Die mediale Bedeutung steigt, da kollektive Rituale im

Umgang mit Alkohol durch virtuelle Gemeinschaften und individuelle Entscheidungen ergänzt werden.

1. Welche Sinnbilder von Alkohol sind im Fernsehen zu finden?
2. Wie gehen Jugendliche mit den Sinnbildern von Alkohol um?
3. Wie können Medienprojekte zu einer Sensibilisierung beim Umgang mit Alkohol beitragen?

Als Sinnbilder gelten Verhaltensweisen, Rollen und Symboliken, die das Fernsehen in Zusammenhang mit Alkohol vermittelt. Besonders jugendrelevante Images legen Deutungs- und Handlungsmuster nahe, die Jugendliche zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben nutzen und in die Identität und das soziale Handeln eingehen. In Medienprojekten sollen Veränderungsprozesse eingeleitet und eine kritische Haltung zu den Sinnbildern und den Verhaltensweisen eingenommen werden.

Weitere Informationen:

<http://www.bzga-avmedien.de/?uid=30970abf654130e43867ccf096605454&id=dokumente&sid=32> [16.02.08]
<http://www.suchthh.de/projekte/tv.htm> [16.02.08]

11. Hirschhausen Akademie - Alkohol

Format: DivX (AVI) – 46 MB
Länge: 8 min
Sender: ARD – Sendung „Schmidt und Pocher“
Datum: 13.12.2007

Anwendbare Modul(e):

Keine Angaben

Inhaltsbeschreibung:

Satire, Komik zum Thema Alkohol (Querbeet)

Weitere Informationen:

<http://de.youtube.com/watch?v=7WZmL3ox30k> [16.02.08]
<http://www.haraldschmidt.t-online.de/html/deutsch/hirschhausen/hirschhausen.php> [16.02.08]

Literaturverzeichnis

Bücher/Broschüren

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2007). Alkohol! Verantwortung setzt die Grenze. Broschüre: Alles Klar?! Tipps & Informationen für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Broschüre aus Sammelmappe: Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen. Ein Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Alkohol – reden wir drüber. Ein Ratgeber für Eltern. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2004). Alkoholfrei leben. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2004). Gesundheit und Schule (G+S). Alkohol – Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 5-10 (1. Auflage). Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2007). Broschüre: Na Toll! Verfügbarkeit unter: www.bist-du-staerker-als-alkohol.de. Köln.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.). (2000). Bühringer, Gerhard u. a. Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Schriftenreihe des BMG. Band 128. Baden-Baden.

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK). (2006). Aktion Glasklar. Alkohol-Prävention für Kinder und Jugendliche. Sammelmappe mit folgenden Broschüren: 1. Die Blaumacher, 2. Spaßmacher – Miesmacher?, 3. Alkohol – Reiz und Risiko, 4. Alkohol – Prävention, 5. Info Blatt für Multiplikatoren. Hamburg.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Broschüre: Alkohol. Basisinformationen. Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Broschüre: Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen wollen. Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Nikotin, süchtiges Verhalten? Hamm.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). (2006). Die Sucht und ihre Stoffe. Köln.

Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven. (2007). Broschüre: Koma Saufen...? Nein Danke! Ein Gemeinschaftsprojekt zur Peer Multiplikatoren-ausbildung. Emden.

Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (2003). Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1. Hamm.

Internetseiten

A-Connect e.V. Alkoholismus in der Schwangerschaft. Verfügbarkeit unter: <http://www.a-connect.de/mutter.php> [24.11.07]

Alkoholratgeber. Das Alkohol-Gesundheitsportal. Unschädliche und Schädliche Alkohol-
Trinkmengen. Verfügbarkeit unter:
http://www.alkoholratgeber.de/Alkoholismus_Medizinisches/alkoholismus_medizinisches.html [05.01.08]

Angst Depressionen Alkoholkrankung. Die Schäden durch Alkohol. Verfügbarkeit unter:
http://www.angst-depressionen-alkoholkrankung.de/html/die_schaden_durch_alkohol.html [10.08.07]

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. (06.09.2007).
Jugendschutzgesetz (JuSchG). Verfügbarkeit unter:
<http://www.bmfsfj.de/Kategorien/gesetze,did=5350.html> [27.11.07].

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Daten/Fakten - Alkohol. Verfügbarkeit
unter: <http://www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php> [09.12.07]

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Daten/Fakten – Alkohol. Alkohol in
Europa. Verfügbarkeit unter: http://dhs.de/web/daten/Alkohol_in_Europa.pdf [09.12.07]

Hausarbeit in der Fort- und Weiterbildung „PML“ der Bürger Akademie Hannover.
Alkoholismus – eine anerkannte Krankheit ! Verfügbarkeit unter: <http://www.lichtblick-in-bielefeld.de/hausarbeit/hausarbeit.htm> [16.02.08]

Hauptverband des Deutschen Einzelhandels. HDE Info zu Jugendschutz und Alkohol.
Verfügbarkeit unter: <http://www.einzelhandel.de/servlet/PB/menu/1046574/index.html> [31.08.07]

Karl C. Mayer, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin, Psychoanalyse. Alkoholismus-Folgen. Verfügbarkeit unter:
<http://www.neuro24.de/alkholismus.htm> [31.08.07]

Stadt Oldenburg. (24.04.2007). Minderjährige bei Jugendschutzkontrolle aufgegriffen.
Verfügbarkeit unter:
http://www.oldenburg.de/stadtol/index.php?id=1481&no_cache=1&L=2&reportId=7982 [31.08.07].

Stadt Wadern. Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit. Verfügbarkeit unter:
<http://www.wadern.de/jugendschutzgesetz.html> [31.08.07].

Thomas Kühne. Beschreibung der Co-Abhängigkeit. Verfügbarkeit unter: <http://alkohol-hilfe.de/Co/coabhaengigkeit.htm> [09.12.07]

Thomas Kühne. Beratungsstellen in Deutschland. (2006). Verfügbarkeit unter:
<http://www.alkohol-hilfe.de/beratungsstellen/beratungsstellen.htm> [11.12.07]

Thomas Kühne. Erfahrungsberichte. (2006). Verfügbarkeit unter: <http://www.alkohol-hilfe.de/Erfahrungen/erfahrungen.htm> [11.12.07]

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Alkohol. Verfügbarkeit unter:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Alkohol> [08.10.07, 15:00 Uhr]

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Alkoholkrankheit. Verfügbarkeit unter:
<http://de.wikipedia.org/wiki/Alkoholkrankheit> [09.12.07]

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Delirium tremens. Verfügbarkeit unter:
http://de.wikipedia.org/wiki/Delirium_tremens [18.12.07]

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Missbrauch und Abhängigkeit. Verfügbarkeit unter:
http://de.wikipedia.org/wiki/Missbrauch_und_Abh%C3%A4ngigkeit [09.12.07]

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie. Fahren unter Einfluss psychoaktiver Substanzen.
Verfügbarkeit unter:
http://de.wikipedia.org/wiki/Fahren_unter_Einfluss_von_Alkohol,_Drogen_und_Medikamenten#Fahren_unter_Einfluss_von_Alkohol [14.08.07]

Wirtschaftsdidaktisches Online Lexikon der Technischen Universität Dortmund.
Metaplantchnik. Verfügbarkeit unter: <http://widawiki.wiso.uni-dortmund.de/index.php/Metaplantchnik> [19.12.07]

Methodenkoffer „Alkoholsuchtprävention“

Katja Westphal/ Gerald Kohnke, Emden 2008

1. Kennenlernspiele (Modul I)

1.1. „Keiner weiß von mir, dass...“

Materialien: „Keiner weiß von mir, dass...“ – Karten in ausreichender Zahl, „Topf“ oder andere Kiste für Karten

Bei diesem Spiel erhalten die StudentInnen / SchülerInnen eine kleine Karte. Auf einer Seite beginnt der Satz „Keiner weiß von mir, dass...“, den die StudentInnen/ SchülerInnen beenden sollen. Sie sollen ein kleines Geheimnis von sich verraten, das nicht jeder aus der Klasse bereits weiß.

Die ausgefüllten Karten werden in einen „Topf“ geworfen und gemischt. Nun zieht ein StudentIn/ SchülerIn die erste Karte und liest sie, beginnend mit „Keiner weiß von mir, dass...“ laut vor. Die StudentInnen /SchülerInnen müssen nun erraten, wem dieses Geheimnis gehört. Der/die StudentIn /Schüler/ Schülerin, der/die das Geheimnis verfasst hat, liest die nächste Karte vor usw.

1.2. Schatzsuche

*Materialien: Arbeitsblatt **Anlage 1***

Die TeilnehmerInnen erhalten ein Arbeitsblatt (Anlage 1), das sie im Seminar/ der Klasse bearbeiten sollen. Sie sollen über Aufgaben wie „Finde eine Person im Raum, die dasselbe Hobby hat, wie du und schreibe ihren Namen hier auf:

_____“ in Kontakt mit Mitschülern, mit denen sie sonst eventuell nicht so viel zu tun haben, kommen.

1.3. Bewegung

Nach dem Prinzip „Mein Name ist und ich mache immer so (Bewegung machen)“ nennen die Schüler reihum ihre Namen und machen eine Bewegung. Die Gruppe wiederholt den Namen und macht die Bewegung nach.

Im 2. Durchlauf nennt die Gruppe die Namen der Reihenfolge nach und macht die Bewegung erneut nach, ohne dass die betreffende Person es „vorsagt“.

2. Gruppenregeln erarbeiten

Materialien: Eddings, rote und grüne Metakarten, Pinnwand

Die TeilnehmerInnen erhalten je eine rote und eine grüne Karte. Auf den roten Karten soll notiert werden, was sie sich von der Gruppe / den Gruppenleitern NICHT wünschen. Die grünen Karten sollen genutzt werden, um Wünsche zu äußern. Im Anschluss daran werden diese Karten an einer Pinnwand nach Themen sortiert, um sie so am Ende zu Gruppenregeln zusammenzufassen. Es ist sinnvoll, diese Regeln sichtbar aufzuhängen.

3. Hinführen zum Thema

Materialien: Arbeitsblatt (Anlage 2), Flipchartblätter, Eddings, Pinnwand

Um das Thema „Alkoholsuchtprävention“ einzuleiten, erhalten die TeilnehmerInnen ein Arbeitsblatt. (Anlage 2) Dieses sollen sie selbständig ausfüllen. Bei den Fragen geht es darum, was die TeilnehmerInnen über Alkohol wissen, was sie gerne wissen möchten und was ihnen Sorgen macht.

Im Anschluss werden die TeilnehmerInnen in Gruppen à 4 -5 Personen eingeteilt. Auf großen Plakaten sollen sie ihre Ergebnisse sichtbar machen und den anderen Gruppen präsentieren.

4. Übungen zu allen Modulen

4.1. Promille – Übung

Materialien: Vorbereitete Begriffszettel (Anlage 3), Pinnwand, Promillezahlen

Die TeilnehmerInnen erhalten einen Zettel mit einer möglichen Wirkung des Alkohols, (z.B. Lallen und Torkeln, Unkontrollierte Ausscheidungen) den sie einer bestimmten Promillezahl (0,2 ; 0,5 ; 1,5 ; 2,5 ; 3,0 Promille) zuordnen sollen.

(Anlage 3)

Der Leiter / die Leiterin liest die die Promillezahl vor und fragt in die Runde, wer meint, einen Begriff zu der Promillezahl zuzuordnen. Bei richtigem Ergebnis darf der/die TeilnehmerIn den Begriff unter die Promillezahl heften. Sollte das Ergebnis falsch sein, wird der Begriff hinten angestellt bzw. im Plenum gefragt, wer eine Idee hat, wo der Begriff hin gehören könnte.

4.2. Gerüchteküche

Materialien: Beamer, Laptop, Power Point Präsentation „Gerüchteküche“

Es wird ein Gerücht gezeigt und die TeilnehmerInnen sollen entscheiden, ob dieses stimmt oder falsch ist. (Handzeichen) Dazu werden eine grüne und eine rote Karte an jeden/jede TeilnehmerIn verteilt. Wenn das Gerücht richtig ist, soll man eine grüne Karte hoch halten, falls das Gerücht falsch ist, eine rote Karte.

4.3. Alkohol und Straßenverkehr

Materialien: Laptop, Beamer, Power Point Präsentation „Alkohol im Straßenverkehr“

Mit Hilfe der Power Point- Präsentation kann das Thema „Alkohol im Straßenverkehr“ bearbeitet werden. Ergänzungen sind im Handbuch zu finden.

4.4. Film „Saufen bis der Arzt kommt“

Materialien: Beamer, Laptop, Film, Anlage 4

Der Film „Saufen bis der Arzt kommt“ wird den TeilnehmerInnen gezeigt. Im Anschluss kann anhand von einigen Leitfragen (Anlage 4) diskutiert werden.

4.5. Warum trinken Jugendliche?

Materialien: Metakarten, Pinnwand, Eddings

Die TeilnehmerInnen werden in Gruppen à 4 -5 Personen geteilt. Sie sollen diskutieren, warum Jugendliche in diesem Film getrunken haben und welche Motive man für den Alkoholkonsum von Jugendlichen daraus ableiten kann. Im Anschluss sollen die Gruppen ihre Ergebnisse präsentieren.

4.6. Gruppenzwang entgegen wirken

„Nein“ – Übung

Materialien: Arbeitsblatt (Anlage 5), Flipchartblätter, Eddings, Pinnwand, kleine Bälle

Hängt das Plakat „Fünf Arten einer selbstsicheren Ablehnung“ auf.

- **Sage einfach Nein !**
- **Gib einen Grund an!**
- **Lehn humorvoll ab!**
- **Gehe davon aus, dass es der andere eigentlich besser weiß!**
- **Suche Unterstützung durch andere!**

Beispiel: **Sage einfach Nein!**

„Nein Danke“, „Ich habe keine Lust“, Schüttele den Kopf: „Nein“.

Manchmal hören Menschen auf, Druck auszuüben, wenn man sich einfach abwendet. Besprecht auch Möglichkeiten, wie man z.B. auf einer Fete Alkohol ablehnen kann.

Beispiel: **Gib einen Grund an!**

„Ich finde den Geschmack/ Geruch von Alkohol eklig“, Ich bin Sportler. Dazu passt saufen nicht“ etc.

Beispiel: **Lehne humorvoll ab!**

„Ich bin allergisch gegen Bier“, „Ich spare meine Gehirnzellen für die Wissenschaft (oder anderes) auf“

Beispiel: **Geh davon aus, dass es der andere eigentlich besser weiß!**

„ Von dir bin ich bessere Ideen gewohnt“, „Du weißt doch selbst, dass Trinken nicht cool ist“

Beispiel: **Suche Unterstützung durch andere!**

„Meine Freunde und ich trinken keinen Alkohol“, „Unsere Clique ist alkoholfrei“

Tipp: Wenn ihr euch unter Druck fühlt, Alkohol zu trinken und keinen trinken möchtet, sucht Blickkontakt mit einem aus der Gruppe, der eure Ablehnung am wahrscheinlichsten unterstützt.

Aktivität 2

Arbeitsblatt „Vorteile der verschiedenen Arten von Ablehnung“ verteilen.

Aktivität 3

Spontanes Ablehnen trainieren. TeilnehmerInnen stehen im Kreis. Ihr spielt den „Dealer“. Ich habe zwei Dosen Bier dabei. Du kannst eine haben“ etc.. Werft in unregelmäßiger Reihenfolge einen Ball zu. Der/die TeilnehmerIn reagiert auf das Angebot und wirft den Ball zurück. Wenn einem/einer TeilnehmerIn nichts einfällt, fordert die anderen auf, zu helfen. Nach fünf bis sechs TN wechseln.

4.7. Experiment Selbstbehauptung

Materialien: Flipchartblätter, Eddings, Pinnwand,

Zwei Freiwillige aus dem Seminar verlassen den Raum. Wenn sie draußen sind, zeichnet der/die Peer-Edukatoren vier Linien auf das Flipchartblatt. Eine von ihnen ist deutlich länger. Dann wird der Klasse erklärt, dass in dem folgenden Experiment die beiden Freiwilligen davon „überzeugt“ werden sollen, dass die längste Linie eine andere ist. Jeder soll sich eine gute Begründung überlegen. Dann werden die TN hereingeholt. Die Übung ist zu beenden, wenn die Argumente zu unsachlich werden. Der Lehrende moderiert nur! Nach Beendigung sollten die Freiwilligen und die TN nach ihren Gefühlen bei der Übung befragt werden. Evtl. noch weitere Beispiele für Gruppendruck suchen. Daran kann sich ein Rollenspiel zum Gruppendruck anschließen.

4.7. Sprungübung

Vier TeilnehmerInnen (Mädchen/ Jungen gemischt) nehmen an einer Linie Aufstellung. Sie werden aufgefordert, zu markieren, wie weit sie sich zutrauen, zu springen. Dann einen nach dem anderen springen lassen. Wichtig hierbei: Umgang mit Gruppendruck, Wettkampfsituationen (Alkohol?), Frauen- und Männerverhalten und Tipps zum Vermeiden von Wettkampfdruck.

4.8. Die Werbung

Materialien: Arbeitsblatt (Anlage 6), Flipchartblätter, Eddings, Pinnwand

Die TeilnehmerInnen sammeln aus Zeitschriften Anzeigen für Alkoholwerbung. Arbeitsblatt „Analyse der Alkoholwerbungen“ verteilen. Erst Einzelarbeit, dann werden Kleingruppen gebildet, die auf Flipchart ihre Arbeitsergebnisse zusammenfassen. Diese stellen sie der Klasse vor. Gruppen erfinden eigenen Anti-Alkoholwerbespruch.

4.9. Jugendschutz

Materialien: Arbeitsblatt (Anlage 7 und 8)

Hausaufgabe: Überprüfung der Einhaltung des „Apfelsaftgesetzes“ (Anlage 7) von Gaststätten durch Preisvergleich verschiedener Getränke laut Aushang und Karte. Mindestens ein alkoholfreies Getränk muss preiswerter sein als das günstigste alkoholische Getränk. Auswertung und Diskussion im Seminarrahmen. Dann Arbeitsblatt „Was ist eigentlich erlaubt“ (Anlage 8) verteilen und bearbeiten. Dann wieder gemeinsame Diskussion der Ergebnisse. Wichtig: Was war neu für sie bzw. überraschend?

4.10. Rauschbrillen

Materialien: Rauschbrillen mit verschiedenen Promillewirkungen, Bälle, Schlüssel, Münzen, Kreppband

Verschiedene Übungen sind möglich: Wichtig erst Übungen ohne Rauschbrillen machen lassen. Brillenträger können Brillen aufbehalten. Zum Schluss der Übungen unbedingt eine Auswertungsrunde durchführen. Ohne zu moralisieren die TeilnehmerInnen auf Gefährdungen durch Rauscherfahrten hinweisen (z. B. im Straßenverkehr als Fahrradfahrer oder Fußgänger).

Wie wurde das Tragen der Brille erlebt? Welche Auswirkungen wurden spürbar? Was könnte das für meine eigenen Trinkgewohnheiten bedeuten?

Bälle fangen lassen, Münzen aufheben lassen, 10 Schritte auf einer Linie laufen lassen, Stehen auf einem Bein, Fahrübungen mit Bobbycar, Zielwurf.

4.11. Das alkoholfreie Haus

Materialien: Anlage 9, sechs bis acht Metakarten pro TeilnehmerIn, Klebe, Eddings, Flipchartpapier (Plakatpapier)

Man kann den Unterricht mit der Leitfrage „Ist ein alkoholfreies Leben möglich?“ einleiten. Nachdem sich die TeilnehmerInnen geäußert haben, wird die Spielanleitung (Anlage 9) ausgeteilt. Die vorbereiteten Spielmaterialien sind bereitgestellt.

In Einzelarbeit beginnen die TeilnehmerInnen sich Gedanken dazu zu machen, was zu einem sinnvollen Leben gehört. Sie schreiben die Begriffe auf die Karten und finden sich danach in Gruppen zu je 5 TeilnehmerInnen zusammen. Nun tragen sie die Ergebnisse zusammen und bauen ihr „alkoholfreies Haus“, indem sie die Begriffe dem Fundament, den Stützfeilern etc. zuordnen und aufkleben.

Im Anschluss werden die Ergebnisse dem Seminar vorgestellt und ausgewertet.

Anlage 1: „Schatzsuche“

Finde eine Person im Raum, die dasselbe **Hobby** hat wie du und schreibe Ihren Namen hier auf! _____

Finde eine Person im Raum, die dieselbe **Musik** hört wie du und schreibe ihren Namen hier auf! _____

Finde eine Person, die dasselbe **Lieblingsessen** hat wie du und schreibe ihren Namen hier auf! _____

Finde eine Person, die dasselbe **Lieblingsfach** hat wie du und schreibe ihren Namen hier auf! _____

Finde ohne Worte eine Person, die dieselbe **Sportart** mag wie du und schreibe ihren Namen hier auf! _____

Finde eine Person im Raum, die **von einem Hund gebissen** worden ist und schreibe ihren Namen hier auf!

Anlage 2: „Was wisst ihr, was wollt ihr wissen?“

Alkohol- Das weiß ich darüber:

Alkohol- Das möchte ich darüber wissen:

Alkohol- Das macht mir Sorgen/ damit habe ich Probleme:

Anlage 3:

Welche Auswirkungen zeigt Alkohol ab wie viel Promille?

ab 0,2 Promille

- Leichte Verminderung der Sehleistung, Einschränkung des Gesichtsfeldes
- Nachlassen von Aufmerksamkeit, Konzentration
- Anstieg der Risikobereitschaft

ab 0,5 Promille

- Ausgeprägte Konzentrationsschwäche
- Rückgang der Sehfähigkeit um 25 %
- Reaktionszeit um 30 - 50 % verlängert
- Euphorie, zunehmende Enthemmung
- Selbstüberschätzung
- Wahrnehmung von Gegenständen und räumliches Sehen beeinträchtigt
- Blickfeldverengung (Tunnelblick)
- Gleichgewichtsstörungen

ab 1,0 Promille:

- Weitere Verschlechterung des räumlichen Sehens und der Hell-/Dunkelanpassung
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinbuße
- Selbstüberschätzung durch gesteigerte Enthemmung und Verlust der Kritikfähigkeit
- Reaktionsfähigkeit erheblich gestört
- Starke Gleichgewichtsstörungen
- Verwirrtheit, Sprechstörungen
- Orientierungsstörungen

ab 2,0 Promille:

- Ausgeprägte Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen
- Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen
- Reaktionsvermögen kaum noch vorhanden
- Muskeler schlaffung
- Verwirrtheit
- Erbrechen

ab 3,0 Promille

- Bewusstlosigkeit
- Gedächtnisverlust
- schwache Atmung
- Unterkühlung
- Reflexlosigkeit
- Lähmungen
- Koma mit Reflexlosigkeit
- unkontrollierte Ausscheidungen
- Atemstillstand und Tod

**Leichte Verminderung der
Sehleistung, Einschränkung
des Gesichtsfeldes**

**Nachlassen von
Aufmerksamkeit,
Konzentration**

**Anstieg der
Risikobereitschaft**

**Ausgeprägte
Konzentrationsschwäche**

**Rückgang der Sehfähigkeit
um 25 %**

**Reaktionszeit um
30 - 50 % verlängert**

**Euphorie, zunehmende
Enthemmung**

Selbstüberschätzung

**Wahrnehmung von
Gegenständen und
räumliches Sehen
beeinträchtigt**

**Blickfeldverengung
(Tunnelblick)**

Gleichgewichtsstörungen

**Verschlechterung des
räumlichen Sehens und der
Hell-/Dunkelanpassung**

**Aufmerksamkeits- und
Konzentrationseinbuße**

**Selbstüberschätzung durch
gesteigerte Enthemmung**

**und Verlust der
Kritikfähigkeit
Reaktionsfähigkeit erheblich
gestört**

**Starke
Gleichgewichtsstörungen**

**Verwirrtheit,
Sprechstörungen**

Orientierungsstörungen

**Ausgeprägte
Gleichgewichts- und
Konzentrationsstörungen**

Gedächtnis- und Bewusstseinsstörungen

**Reaktionsvermögen kaum
noch vorhanden**

Muskeler schlaffung

Verwirrtheit

Erbrechen

Bewusstlosigkeit

Gedächtnisverlust

schwache Atmung

Unterkühlung

Reflexlosigkeit

Lähmungen

Koma mit Reflexlosigkeit

**unkontrollierte
Ausscheidungen**

Atemstillstand

Tod

Anlage 4: Fragen zum Film

Es werden drei Gruppen gebildet. Jede Gruppe diskutiert jeweils eine Fragestellung und präsentiert die Ergebnisse im Anschluss allen Anwesenden.

-----Frage 1:

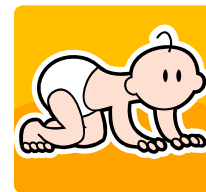
Wie habt ihr die Darstellung im Film empfunden? Welche Szenen



und Aussagen waren besonderes bemerkenswert?

Frage 2:

Wie findet ihr die Bezeichnung „Kind“ für Jugendliche? Ist die Behandlung in Kinderkliniken sinnvoll? Müssen Jugendliche nach einer Alkoholvergiftung eine professionelle Beratung erhalten?



Frage 3: Welche Rolle spielt die Gesellschaft in der Situation? Sollte es „Aufpasser“ aus dem eigenen Kreis geben?



Anlage 5: „Nein“

„Sag einfach Nein!“ - Vorteile

„Gib einen Grund an!“ - Vorteile

Mit welchen Gründen würdest du Alkohol ablehnen?

„Verwende Humor!“ - Vorteile

Wie könntest du humorvoll hochprozentigen Alkohol ablehnen?

„Suche Unterstützung durch Verbündete!“ - Vorteile

„Geh davon aus, dass der andere es eigentlich besser weiß!“ - Vorteile

Anlage 6: Werbung

Was sind die Botschaften der Werbung? Worauf zielen sie ab?

Welche Eigenschaften der abgebildeten Menschen (wenn vorhanden) werden besonders betont?

Welche besonderen Merkmale oder Qualitäten werden dem jeweiligen Produkt zugesprochen?

In welcher Umgebung und Stimmung werden Menschen oder andere Motive dargestellt?

Wer wird besonders angesprochen? Altersgruppe, Geschlecht, Personenkreis, Schicht

Erfinde deinen eigenen Anti-Alkoholspruch!

Anlage 7: Jugendschutz I

Was ist eigentlich erlaubt?

Was ist deiner Meinung nach in welchem Alter erlaubt?	Trage hier das Alter ein	Das sind die gesetzlichen Bestimmungen
Bier		
Wein		
Apfelwein		
Alcopops mit Schnaps		
Bier-Mix-Getränk		
Cola		
Apfelsaft		
Branntweinbohne		
Schnaps		
Barcardi		

Stimmt das?		
Wenn die Eltern dabei sind, dürfen auch Jugendliche unter 16 in Gaststätten Bier trinken		
Wenn die Eltern dabei sind, dürfen auch Jugendliche unter 16 in Gaststätten schnapshaltige Alcopops trinken		

Anlage 8: Jugendschutz II

Im Gaststättengesetz steht, dass jede Gaststätte ein alkoholfreies Getränk anbieten muss, dass teurer ist als das billigste alkoholische Getränk. Dies wird auf einen Liter bezogen. Mit diesem Blatt kannst du überprüfen, ob sich diese Gaststätten an dieses Gesetz halten.

Tipp: Die Karte hängt normalerweise am Gaststätteneingang aus!

Name der Gaststätte	
Straße/ Nr.	
PLZ/ Ort	

Getränk	Menge (aus der Getränkekarte ablesen)	Preis (aus der Getränkekarte ablesen)	Dann kostet 1l (das müsst ihr ausrechnen)
Getränke mit Alkohol			
Bier			
Alster			
Wein			
Sekt			
Getränke ohne Alkohol			
Cola			
Limonade			
Mineralwasser			
A-Saft			
O-Saft			
Milch			
Kaffee			
Tee			
Apfelsaftschorle			

Ergebnis: Die Gaststätte () hält sich an das Gesetz () hält sich nicht an das Gesetz

Anlage 9: „Das alkoholfreie Haus“

Wie müsste unsere Umwelt gestaltet sein, damit wir ein Leben ohne Alkohol führen können?

Die folgende Übung kann euch dabei helfen, für diese Frage gemeinsam Antworten zu finden.

Aufgabe ist es, ein alkoholfreies „Haus“ zu bauen.

Hier nun die „Spielregeln“...



Einzelarbeit:

Schreibt auf die ausgeteilten Pappstreifen Begriffe, die euch für ein sinnvolles, erlebnisreiches und zugleich sorgenfreies Leben wichtig sind (pro Streifen ein Begriff).

Gruppenarbeit:

Zieht euch an einen ruhigen Platz zurück, wo ihr gemeinsam euer „alkoholfreies Haus“ bauen könnt!

Besprecht zunächst, welche **Merkmale** zu einem solchen Haus gehören und welche eurer Papierstreifen gut zum Haus passen!

Zu einem Haus gehört ein tragendes **Fundament, Stützmauern, Fenster, Dach, Schornstein** etc.. Ordnet eure Begriffe den Teilen des Hauses zu!

„Errichtet“ so euer „alkoholfreies Haus“. Als Stütze könnt ihr euch nach dem Bild oben richten.

Ihr habt für diese Übung ca. **30 Minuten** Zeit.

Im Anschluss bitten wir euch, eure Ergebnisse **zu präsentieren** und eure Idee von einem „alkoholfreien Haus“ vorzustellen.

