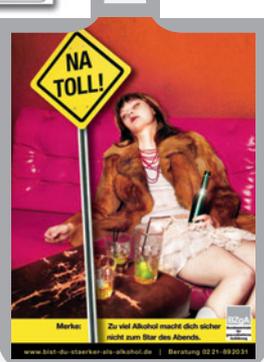
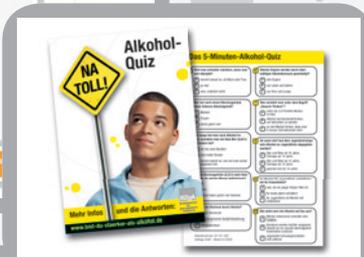




KONZEPTION DER JUGENDKAMPAGNE »NA TOLL!«

Ein Projekt zur Alkoholprävention für Jugendliche der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Februar 2009





INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	3
2	Epidemiologische Grundlagen	4
	2.1 Verbreitung des Alkoholkonsums im Jugendalter	4
3	Alkoholkonsum als gesundheitliches Risiko im Jugendalter	6
4	Erklärungsansätze für Alkoholkonsum im Jugendalter	8
5	Die Jugendkampagne »NA TOLL!«	9
	5.1 Einleitung	9
	5.2 Zielgruppe	9
	5.3 Kampagnenziele	10
	5.4 Interventionskonzept	11
	5.5 Massenkommunikatives Interventionskonzept	11
	5.6 Personalkommunikatives Interventionskonzept	13
	5.7 Ausgewählte Kommunikationsmittel der »NA TOLL!«-Kampagne	18
6	Andere personalkommunikative Maßnahmen der BZgA zum Thema Alkohol und Jugendliche	19
7	Zusammenfassung der Konzeption	20
8	Literatur	21
9	Impressum	23



1 EINLEITUNG

Alkoholkonsum ist nicht nur ein integrativer Bestandteil unserer Gesellschaft, sondern auch ein ernst zu nehmender gesundheitlicher Risikofaktor. Gerade deshalb ist es für Jugendliche wichtig, über die Risiken von übermäßigem Alkoholkonsum Bescheid zu wissen und einen maßvollen Umgang mit Alkohol zu erlernen. Mit »NA TOLL!« hat die BZgA eine Jugendkampagne ins Leben gerufen, die zum Ziel hat, Jugendliche zum Thema Alkohol zu informieren, eine selbstkritische Einstellung zum Alkoholkonsum zu fördern und ggf. eine Veränderung von schädlichen Konsummustern zu unterstützen. Neben der Vermittlung von Informationen mithilfe massenmedialer Maßnahmen setzt »NA TOLL!« auf die persönliche Ansprache von Jugendlichen durch andere Jugendliche (sog. Peer-Education).

Mit der hier vorliegenden Dokumentation sollen die konzeptionellen Grundlagen und die methodische Umsetzung der Jugendkampagne »NA TOLL!« dargelegt werden. In einem ersten Teil werden die epidemiologischen Hintergründe der Kampagne und die gesundheitspolitische Bedeutung des Alkoholkonsums beleuchtet. Neben Zahlenmaterial zum aktuellen Alkoholkonsum Jugendlicher wird auf die Frage eingegangen, warum Jugendliche Alkohol konsumieren. Hierauf aufbauend erfolgt die Vorstellung der Jugendkampagne »NA TOLL!«, wobei die methodische Umsetzung der Kampagnenziele im Mittelpunkt steht.



2 EPIDEMIOLOGISCHE GRUNDLAGEN

Der Konsum von Alkohol ist in Deutschland ein bedeutender gesundheitlicher Risikofaktor. Der jährliche Pro-Kopf-Konsum von alkoholischen Getränken beträgt in der Allgemeinbevölkerung 10,1 Liter (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2008). In der Rangfolge der EU-Staaten liegt Deutschland mit Rang 5 in der Spitzengruppe. Der Pro-Kopf-Konsum von alkoholischen Getränken ist einer der wichtigsten Indikatoren für zu erwartende alkoholbezogene Probleme in der Bevölkerung (Edwards 1997).

Mortalität. Alkoholkonsum verursacht in Deutschland jährlich ca. 73.714 Todesfälle, die durch riskanten Alkoholkonsum allein oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak verursacht werden (John & Hanke 2002).

Morbidität. Alkohol führt nicht nur zu überhöhter Sterblichkeit, sondern schränkt auch die Lebensqualität der Betroffenen ein. In Europa werden schätzungsweise 11 % aller durch Behinderungen, Verletzungen oder Krankheiten beeinträchtigten Lebensjahre durch den Konsum von Alkohol verursacht. Damit ist der Alkoholkonsum nach dem Tabakrauchen und Bluthochdruck der wichtigste gesundheitliche Risikofaktor (Rehm, Taylor & Patra 2006).

Schädigung Dritter. Die gesundheitlichen Risiken betreffen jedoch nicht nur die Konsumentinnen und Konsumenten selbst, sondern auch Dritte. Beispiele sind alkoholbedingte Unfälle und Probleme in der Familie von Alkoholkranken, aber auch Gewalt- und Sexualdelikte, die mit dem Alkoholkonsum in bedeutsamem Zusammenhang stehen (Anderson & Baumberg 2006, Bühringer et al. 2000).

Alkohol ist ein Zellgift, das Schädigungen im Gehirn und an den meisten anderen Organen erwarten lässt. In den letzten Jahren wurden von verschiedenen medizinischen Gesellschaften Schwellendosen im Umgang mit Alkohol publiziert, bei deren Einhaltung ein relativ niedriges Risiko für die Entstehung alkoholassoziierter Störungen besteht. Eine Übersichtsstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit kommt zu dem Schluss, dass eine tägliche Menge von 10–12 g Reinalkohol für Frauen und 20–24 g Reinalkohol für Männer (entsprechend 0,25–0,3 l bzw. 0,5–0,6 l Bier oder 0,125–0,15 l bzw. 0,25–0,3 l Wein) als risikoarm anzusehen ist (Burger et al. 2004). Diese Richtwerte beziehen sich jedoch auf die erwachsene Bevölkerung. Eine risikoarme Schwelle für Jugendliche lässt sich aufgrund der noch nicht abgeschlossenen körperlichen und psychischen Entwicklung nicht definieren (Seitz et al. 2008).

2.1 Verbreitung des Alkoholkonsums im Jugendalter

Alkohol ist die psychoaktive Substanz, deren Konsum im Jugendalter am weitesten verbreitet ist. Dies zeigen alle epidemiologischen Studien, die sich mit dem Substanzkonsum Jugendlicher beschäftigen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004a, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007, Lampert & Thamm 2007, Richter & Leppin 2008). Der aktuellen Repräsentativerhebung der BZgA zufolge geben 2008 rund drei Viertel (76 %) der 12- bis 17-Jährigen an, schon einmal Alkohol getrunken zu haben. Ungefähr 17 % dieser Altersgruppe trinkt regelmäßig Alkohol, nämlich mindestens einmal pro Woche (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008).

Im Rahmen der aktuellen BZgA Studie wurden auch problematische Konsummuster untersucht. Die Studie zeigt, dass 6 % der 12- bis 17-Jährigen eine selbst für Erwachsene riskante Alkoholmenge trinken (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008). Daneben berichten 20 % der Befragten dieser Altersgruppe, dass sie mindestens fünf alkoholische Getränke an mindestens einem Tag innerhalb des letzten Monats getrunken haben.



Ein solches Konsummuster wird als Rausch- oder Binge-Trinken (binge [engl.]: Gelage) bezeichnet. Diese Jugendlichen zeigen ein Trinkverhalten, das zu Alkoholintoxikationen führen kann. Männliche Jugendliche sind hierbei deutlich überrepräsentiert. Die Ergebnisse der Wiederholungsbefragungen der BZgA zum Thema Binge-Trinken zeigen für die letzten Jahre keinen deutlichen Trend (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008). Im Vergleich zum Jahr 2007 ist derzeit ein leichter Rückgang von 5 % festzustellen. Der Wert liegt mit 20 % etwa auf dem Niveau des Jahres 2005.

Eine Zunahme von problematischen Konsummustern fand sich in einer Studie der Bundesregierung, die sich mit der Zahl der Heranwachsenden, die wegen Alkoholintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert wurden, befasste (Bundesministerium für Gesundheit/Prognos 2007). Dieser Studie zufolge stieg die Zahl der registrierten Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen zwischen 2000 und 2005 von 9.500 auf 19.400. Zahlen für das Jahr 2006 gehen von 19.500 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 10 und 20 Jahren aus, die aufgrund akuter Alkoholintoxikationen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (Statistisches Bundesamt 2008).



3 ALKOHOLKONSUM ALS GESUNDHEITLICHES RISIKO IM JUGENDALTER

Wie auch für Erwachsene birgt der Konsum von Alkohol für Jugendliche kurz- und langfristige Gefahren. Jugendliche reagieren empfindlicher auf Alkohol und können Alkohol im Körper weniger gut abbauen als Erwachsene. Früher Alkoholkonsum bei Jugendlichen ist jedoch nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf psychischer Ebene besonders schädlich, da die Persönlichkeitsentwicklung Jugendlicher noch nicht abgeschlossen ist. Die Risiken für Jugendliche lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Durch Enthemmung drohende Gefahren. Unter Alkoholeinfluss steigt nicht nur die Verletzungsrate, auch die Wahrscheinlichkeit für aggressives und sexuelles Risikoverhalten nimmt zu (Dunn et al. 2003). Betrunkene Mädchen werden häufiger Opfer von sexueller Gewalt, auch steigen unter Alkoholeinfluss die Gewaltbereitschaft sowie die Bereitschaft zum Ausführen strafbarer Handlungen (McCord, 1995; Klein, 1996). Hinzu kommt, dass Alkohol bereits in geringen Mengen die Fahrtüchtigkeit bzw. die Verkehrstauglichkeit beeinträchtigt (auch die von Fußgängern). Aus Daten des Statistischen Bundesamts geht hervor, dass die Unfallursache Alkohol mit Abstand am häufigsten in der Altersgruppe von 18 bis 24 Jahren auftritt (Statistisches Bundesamt 2007). Stärker als bei Erwachsenen scheint bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereits eine geringe Blutalkoholkonzentration die Fahrtüchtigkeit zu reduzieren (Lescohier & Gallagher 1996).

Alkohol als Bewältigungsstrategie. Alkoholkonsum gilt als besonders problematisch, wenn er als Belastungsbewältigungsstrategie genutzt wird. Alkoholkonsum findet dann aufgrund bestehender Konflikte oder Probleme statt und wird getrunken, um negative Gefühle zu regulieren. Der Erfolg dieser Strategie kann dazu führen, dass habitualisierte Gebrauchsmuster entwickelt werden (Seiffge-Krenke 1994). Ein solcher Alkoholkonsum kann in dieser frühen Phase der Persönlichkeitsbildung zu einem dauerhaft veränderten, nicht realen Selbstbild führen. Wichtige Entwicklungsaufgaben wie das Erlernen von Bewältigungskompetenzen und Konfliktfähigkeit werden so gefährdet.

Beeinträchtigung der kognitiven Entwicklung. Die volle Funktionalität des Gehirns wird erst zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr erreicht. Im Alter von 12 bis 15 Jahren finden noch starke strukturelle Veränderungen im Gehirn statt (Tapert & Schweinsburg 2005). Übermäßiger Alkoholkonsum im Jugendalter kann den sich noch im Ablauf befindlichen Prozess der Gehirnentwicklung beeinträchtigen. Bereits im Jugendalter können nachteilige Folgen übermäßigen Alkoholkonsums nachweisbar sein. Sie betreffen die Gehirnstruktur, deren Stoffwechselfunktionen bei Leistungsanforderung sowie die kognitive Leistungsfähigkeit. Aus Tierversuchen ist bekannt, dass das Gehirn während der Pubertät eine besondere Empfindlichkeit gegen Alkohol aufweist, derzufolge die Giftwirkung auf Zellebene wesentlich stärker ausgeprägt ist als im Erwachsenenalter (Crews et al. 2007, Badanich et al. 2007, Sircar & Sircar 2006).

Abhängigkeitspotenzial bei Kindern und Jugendlichen besonders hoch. Eine körperliche Alkoholabhängigkeit tritt im Verhältnis zur Suchtentwicklung von Erwachsenen viel schneller ein (bei vergleichbaren Alkoholwirkungen nicht im Laufe mehrere Jahre, sondern nur weniger Monate). Als Begründung hierfür werden neuropsychologische Wirkmechanismen angeführt. Vermutet wird, dass gerade bei jungen Konsumentinnen und Konsumenten die alkoholbedingte Sensibilisierung und Bahnung im Gehirn schneller erfolgt, wodurch sie für die psychische Abhängigkeitsdynamik anfälliger sind (Brown & Tapert 2004).

Langfristige gesundheitliche Konsequenzen. Alkoholkonsum birgt nicht nur vielfältige Risiken während des Jugendalters, sondern auch im weiteren Verlauf des Lebens. Aus gesundheitlicher Sicht stehen oft Abhängigkeitserkrankungen und deren Folgen für Person und Umwelt im Mittelpunkt. Der Konsum von Alkohol geht jedoch auch mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von akuten und chronischen somatischen Erkrankungen einher (Babor et al. 2005). Erkrankungen, die ausschließlich durch Alkoholkonsum bedingt sind, sind hierbei lediglich als die Spitze des



Eisbergs zu betrachten (z. B. alkoholbedingte Leberzirrhosen, Neuropathien oder Demenzerkrankungen). Daneben bestehen zahlreiche Erkrankungen, deren Entstehung durch Alkohol begünstigt wird oder die durch Alkoholkonsum verschlechtert werden. Dies kann bereits bei geringer Dosis der Fall sein (Kornhuber 2001). Die Liste dieser Störungen ist lang, da Alkohol alle Organe und Organsysteme schädigen kann. Sie umfasst unter anderem gastrointestinale Erkrankungen (z. B. gastroösophageale Refluxerkrankungen, Dickdarmpolypen, Colitis ulcerosa, Pankreas- und Lebererkrankungen), kardiologische (Rhythmusstörungen, Kardiomyopathie, Bluthochdruck) und onkologische Erkrankungen.



4 ERKLÄRUNGSANSÄTZE FÜR ALKOHOLKONSUM IM JUGENDALTER

Für Alkoholkonsum im Jugendalter gibt es verschiedene Erklärungsmodelle, die im Folgenden übersichtsartig vorgestellt werden. Die relevantesten Ansätze beziehen sich auf die altersbedingt verstärkte Risikobereitschaft von Jugendlichen (»Sensation Seeking«), das Konzept der Entwicklungsaufgaben, die soziale Lerntheorie sowie die Theorie des geplanten Verhaltens.

Sensation Seeking. Sensation Seeking ist definiert als das »Suchen nach verschiedenartigen, neuen, komplexen und intensiven Eindrücken und Erfahrungen sowie durch die Bereitschaft, um solcher Erfahrungen willen physische, soziale, legale und finanzielle Risiken in Kauf zu nehmen« (Zuckermann 1994). Sensation Seeking ist in der Adoleszenz besonders ausgeprägt und nimmt im weiteren Entwicklungsverlauf ab. Ausgehend von neurobiologischen Befunden lässt sich vermuten, dass Sensation Seeking auch körperlich begründet ist und mit den pubertären Veränderungen dieser Entwicklungsphase in Zusammenhang steht (Roth et al. 2003). Mit der erhöhten Sensation-Seeking-Disposition im Jugendalter geht auch eine stärkere Risikobereitschaft einher, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Substanzkonsum korrespondiert.

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben. Neben dem Konzept des Sensation Seeking wird aus Perspektive der Entwicklungspsychologie auch das Konzept der Entwicklungsaufgaben als Erklärung für jugendliches Experimentieren mit Suchtmitteln angeführt (Silbereisen 1995). Wie die epidemiologische Datenlage zeigt, konsumieren Jugendliche mit dem Einsetzen der Pubertät Alkohol. Dies lässt darauf schließen, dass der Alkoholkonsum einen Anteil bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben hat, die Mädchen und Jungen in dieser Phase vollziehen müssen (z. B. Abgrenzung von der Kindheit, Ablösung von den Eltern, Identität finden, erwachsenes Verhalten annehmen, Liebesbeziehungen aufbauen, Akzeptanz bei Gleichaltrigen).

Soziale Lerntheorie. Die soziale Lerntheorie (Bandura 1977) betont die Bedeutung sozialer Einflüsse auf den Alkoholkonsum. Der Konsum von alkoholischen Getränken ist in unserer Gesellschaft kulturell verankert und weit verbreitet. Es gibt in der Erwachsenenwelt traditionell viele Trinkanlässe, die Jugendlichen vorgelebt werden (z. B. Familienfeste, Karneval, Neujahr, Betriebsfeiern). Eigene Konsummuster werden der sozialen Lerntheorie zufolge aufgrund der Konsumgewohnheiten der Familien oder der Freunde gebildet (»Modelllernen«) oder orientieren sich an gängiger Werbung.

Theorie des geplanten Verhaltens. Die Theorien des überlegten Handelns bzw. geplanten Verhaltens (Ajzen 1985) modellieren die unmittelbaren Entscheidungsprozesse, die Menschen dazu bewegen, ein bestimmtes Gesundheitsverhalten zu zeigen. Die Absicht, Alkohol zu konsumieren, ist diesem Modell zufolge das Resultat von vier Faktoren, der physischen und sozialen Wirkerwartung, deren Wert, subjektiver Normen und der Selbstwirksamkeit hinsichtlich des Konsums. Jugendliche werden z. B. auf einer Party eher Alkohol trinken, wenn sie

- a) einen entspannenden Effekt erwarten, wodurch sie auf andere »lockerer« wirken,
- b) sie diesen Effekt wichtig finden,
- c) sie glauben, dass andere denken, dass dieses Verhalten zu einer normalen Party gehört und
- d) sie wissen, wie sie diesen Effekt erreichen können.

Jugendlicher Alkoholkonsum ist jedoch nicht nur vor dem Hintergrund der oben genannten Erklärungskonzepte zu verstehen, sondern wird von einer Vielzahl weiterer Einflussfaktoren bestimmt. Neben biologischen, genetischen, sozialen und persönlichkeitsbedingten Faktoren spielt nicht zuletzt die Verfügbarkeit von Alkohol eine ausschlaggebende Rolle (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006).



5 DIE JUGENDKAMPAGNE »NA TOLL!«

5.1 Einleitung

Die Jugendkampagne »NA TOLL!« orientiert sich an den Zielen des im Jahr 2006 publizierten Arbeitsprogramms des Drogen- und Suchtrates der Bundesregierung. Eine der Zielsetzungen des Aktionsplans »Drogen und Sucht« ist die Reduktion des Konsums legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen. Dem Alkohol kommt hierbei ein besonderer Stellenwert zu, da er in der Bundesrepublik das am meisten konsumierte Suchtmittel ist.

Das Vermitteln eines verantwortlichen Umgangs mit Alkohol und eine Verringerung der mit dem Konsum verbundenen negativen gesundheitlichen, psychosozialen und wirtschaftlichen Folgen gelten als Hauptziele dieses Arbeitsprogramms. Im Hinblick auf Alkohol formuliert der Drogen- und Suchtrat als konkrete Zielsetzung, dass die Quote der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, die regelmäßig Alkohol trinken, im bundesweiten Durchschnitt bis 2008 auf 18 % gesenkt werden soll. Auch soll die Quote jugendlicher Konsumentinnen und Konsumenten von Alkopops weiter reduziert werden. Die Erreichung der Zielgrößen wird durch die Drogenaffinitätsstudie 2008 bestätigt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2008). Das Bündel alkoholpolitischer Maßnahmen, das zur Erreichung dieser Ziele eingesetzt wird, reicht von gesetzgeberischen Maßnahmen (Regulierung der Alkoholwerbung, Steuer- und Preisgestaltung) über Frühintervention bei besonders gefährdeten Jugendlichen bis hin zu Maßnahmen, die die Bildung und Aufklärung Jugendlicher zum Ziel haben. Die Jugendkampagne »NA TOLL!« ist diesem letzten Bereich zuzuordnen, da sie auf das Informieren von Jugendlichen ausgerichtet ist, eine Einstellungsänderung bei Jugendlichen erreichen will und auf diesem Weg eine Reduktion des Alkoholkonsums Jugendlicher anstrebt.

Bei der Entwicklung der Jugendkampagne »NA TOLL!« wurde davon ausgegangen, dass völlige Abstinenz bezüglich alkoholischer Getränke bei einer fast 100 %igen Nutzung durch junge Erwachsene nach dem 18. Lebensjahr kein taugliches Präventionsziel ist (Schmidt 2001). Aus der wissenschaftlichen Literatur ist bekannt, dass Präventionsmaßnahmen, die ausschließlich auf Abstinenz ausgerichtet sind, von Jugendlichen mit Konsumerfahrungen oft sehr skeptisch beurteilt werden (Schmidt 2001). Eine allein auf Abstinenz gerichtete Alkoholprävention erscheint vor allem bei bereits experimentierenden Jugendlichen unrealistisch und wirkt eventuell sogar kontraproduktiv (Werch & Owen 2002). Die Kampagne verfolgt darum einen akzeptierenden Ansatz, der alkoholdistantes Verhalten fördern will, jedoch keine völlige Alkoholabstinenz postuliert, mit Ausnahme der sog. »Punktabstinenz« wie z. B. im Straßenverkehr oder in Schule, Ausbildung und Beruf. Ziel der Kampagne ist, einen eigenverantwortlichen, sozial verträglichen und situationsangemessenen Gebrauch zu fördern, bei dem Alkohol so konsumiert wird, dass die gesundheitlichen Gefahren auf ein Minimum reduziert werden. Drogenbezogene Risikolust im Jugendalter wird hierbei als Faktor angesehen, der dem Erwerb eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol das Gewicht einer Entwicklungsaufgabe beimisst (Petermann & Roth 2006).

5.2 Zielgruppe

Wie bereits oben ausgeführt, können in der Adoleszenz schädliche Gewohnheiten für Einschränkungen in der körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung gelegt werden. Im Jugendalter werden gesundheits- und krankheitsrelevante Verhaltensmuster und Lebensweisen erworben und in das langfristig stabile Verhaltensrepertoire übernommen (Schmidt 2001). Da die Kampagne noch vor der Entwicklung und Stabilisierung missbräuchlicher Konsummuster einsetzen will, sind die Kernzielgruppe der Kampagne Jugendliche im Alter von 14 bis 16 Jahren. Die Konzentration auf diese Altersgruppe ist nicht zuletzt sinnvoll, da gerade die jüngeren Jugendlichen die höchste Vulnerabilität im Hinblick auf Alkohol zeigen. Untersuchungen zeigen zudem, dass präventive Maßnahmen bessere Ergebnisse haben, wenn sie bei noch nicht regelmäßig konsumierenden Jugendlichen durchgeführt werden (Künzel-Böhmer et al. 1993).



5.3 Kampagnenziele

Die Kampagne hat im Wesentlichen drei Ziele, die den Bereichen Wissenszuwachs, Einstellungsänderung und Verhaltensänderung zuzuordnen sind. Diese drei Zielbereiche stehen nicht nebeneinander, sondern bauen aufeinander auf: Erst über die Zwischenschritte Wissenszuwachs und Einstellungsänderung wird zu einem kritischen Umgang mit Alkohol angeregt und eine Verhaltensänderung in der Zielgruppe eingeleitet. Die drei Hauptziele können folgendermaßen spezifiziert werden:

Wissenszuwachs

- Anstieg des Wissens über die gesundheitlichen Folgen übermäßigen Alkoholkonsums
- Anstieg des Wissens über den Nutzen eines alkoholdistanten Lebensstils
- Anstieg des Wissens über die besonders negativen und gefährlichen Folgen von sehr frühem Alkoholkonsum (unter 16 Jahren)
- Verstärkung der sozialen Norm »Alkohol ist Gift/gefährlich für Kinder und junge Jugendliche«

Einstellungsänderungen

- Anstieg der Absicht, gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zu reduzieren
- Anstieg der Selbstwirksamkeitserwartungen, gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum reduzieren zu können
- Beeinflussung von Trinknormen im Sinne der Kampagnenziele innerhalb von Gleichaltrigengruppen (»Peer-groups«)

Verhaltensänderung

- Rückgang des durchschnittlichen wöchentlichen Alkoholkonsums bei Jugendlichen auf mindestens das Niveau von 2001
- Rückgang in der Zahl der Ereignisse des »Rauschtrinkens« bzw. von »Binge Drinking«
- Einhalten von Trinkregeln, die das Auftreten von gesundheitsschädlichen Folgen und akuter Lebensgefahr vermeiden helfen
- Trendumkehr des immer früher einsetzenden Probier- und Konsumverhaltens (Aufschub des Konsumbeginns)

Die oben genannten Kampagnenziele orientieren sich an dem Phasenmodell der Medienwirkung von McGuire und Rogers (Singhal & Rogers 1999). Um die mit einer Kampagne angestrebten Effekte erzielen zu können, müssen nach diesem Modell bestimmte, aufeinander aufbauende Voraussetzungen geschaffen werden:

- Die Kampagnenbotschaften werden von der Zielgruppe wahrgenommen, verstanden und akzeptiert.
- Bei der Verbreitung der Kampagnenbotschaften (über Massenmedien und Multiplikatoren) ist eine ausreichende Reichweite und Impulsdichte gegeben.

Unter diesen Voraussetzungen wird es möglich,

- dass sich in der Zielgruppe die für eine Änderung des Verhaltens notwendigen Kenntnisse herausbilden (Steigerung des Wissens/der Informiertheit über z. B. die mit einem Verhalten verbundenen Risiken/Möglichkeiten für persönliche Unterstützung/Beratung),
- dass die Fähigkeiten entstehen, ein neues Verhalten praktizieren zu können (Verhaltenskompetenzen),
- dass der Glaube wächst, dieses Verhalten auch umsetzen zu können (Selbstwirksamkeit),



- dass ein Einverständnis mit den Inhalten einer Kampagne und ihren Maßnahmen steigt und sich generell eine Veränderung des Einstellungsklimas sowie eine zunehmende soziale Unterstützung des gewünschten Verhaltens entwickelt,
- dass der Wunsch aufkommt, ein Verhalten auszuprobieren (Verhaltensabsichten im Sinne von Änderungsbereitschaften bei riskantem Verhalten oder eine Stabilisierung von gesundheitsförderlichem Verhalten),
- dass die Zielgruppe ihr Verhalten ändert und
- dass das geänderte Verhalten beibehalten wird.

5.4 Interventionskonzept

Kennzeichnend für die Jugendkampagne »NA TOLL!« ist, dass sie massenkommunikative und personalkommunikative Elemente kombiniert. Die Ergänzung massenmedialer Kommunikation durch eine personale Kommunikation wird im Hinblick auf die langfristige Stabilität der Ergebnisse als besonders entscheidend gesehen (Künzel-Böhmer et al. 1993). Massenkommunikative Elemente der Kampagne sind das Internetangebot, eine jugendgerechte Informationsbroschüre zum Thema Alkohol, Anzeigenschaltung in jugendaffinen Zeitschriften sowie das Streuen von Werbepostkarten, die in gastronomischen Betrieben ausgelegt werden und von den Besuchern kostenlos mitgenommen werden können (sog. Edgarcards).

Neben diesen massenkommunikativen Elementen bedient sich die Kampagne personalkommunikativer Strategien. Ein wichtiges Element der Jugendkampagne »NA TOLL!« ist der Einsatz speziell geschulter Jugendlicher, die gleich- oder ähnlichaltrige Jugendliche zum Thema Alkohol informieren (»Peer-Education«). Diese Arbeitsweise wurde 1997 in den Niederlanden vom niederländischen Institut für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (NIGZ), einer Partnerorganisation der BZgA, erprobt. Im Jahr 2001 kam es zu den ersten Einsätzen von Peer-Educators unter der Leitung der BZgA. Zielgruppe waren zunächst deutsche Jugendliche, die ihre Ferien in niederländischen Ferienorten verbrachten. Später wurde die Zielgruppe auf Jugendliche erweitert, die in Deutschland selbst erreicht werden konnten. Aufbauend auf den positiven Erfahrungen in den Niederlanden wurde in den Folgejahren die Kampagne in Deutschland unter dem Namen »Bist du stärker als Alkohol?« weiterentwickelt. Im Jahr 2006 wurde das Kampagnenmotto in »NA TOLL!« umbenannt und die Kampagne grundlegend überarbeitet.

5.5 Massenkommunikatives Interventionskonzept

Wirksamkeit massenmedialer Maßnahmen. Jugendliche sind einer Flut von medialen Botschaften ausgesetzt, die zum Konsum von Alkohol anregen. Nur selten wird dem positiven Bild von alkoholischen Getränken in der Öffentlichkeit etwas entgegengesetzt. Studien zur Wirksamkeit von Alkoholwerbung zeigen, dass Werbemaßnahmen positive Erwartungen bei Jugendlichen im Hinblick auf den Alkoholkonsum wecken. Aufgrund von Alkoholwerbung steigt bei Jugendlichen nicht nur die Absicht zu konsumieren, sondern auch der tatsächliche Konsum. Gut durchdachte Medienkampagnen können folglich den Alkoholkonsum von Jugendlichen verstärken, dies gilt jedoch auch für Kampagnen, die eine Reduktion des Alkoholkonsums anstreben (Flynn et al. 2006). Dies bietet Anknüpfungspunkte für die Präventionsarbeit. Ziel hierbei ist, dem positiven Image von alkoholischen Getränken, das von der Werbeindustrie aufrechterhalten wird, etwas entgegenzusetzen.

Inhalte der massenkommunikativen Botschaft. Will man Jugendliche im Rahmen massenkommunikativer Maßnahmen erreichen, so ist es entscheidend, Themen anzuschneiden, die im Prozess der Identitätsfindung von Relevanz sind (Künzel-Böhmer et al. 1993). Gemeint sind Themen wie Freiheit, Autonomie und Akzeptanz in der Peer-Gruppe. Besonders bei Kampagnen, die an Kinder und Jugendliche gerichtet sind, ist es wirksamer, die Aufmerksamkeit auf sofortige, sehr wahr-



scheinliche Konsequenzen des Verhaltens zu lenken. Dies bedeutet, dass nicht etwa die Gefahr einer Alkoholerkrankung oder langfristige gesundheitliche Schäden in den Vordergrund gestellt werden, sondern eher Effekte, die sich viel früher einstellen wie Verlust von Ansehen bei Gleichaltrigen, verminderte Attraktivität, Impotenz etc.

Im Jahr 2005 wurden drei Kampagnenmotive, die den oben genannten Forderungen gerecht werden, entwickelt. Ziel der Motive ist, die negativen Konsequenzen von Alkoholkonsum auf die eigene Attraktivität und Coolness zu veranschaulichen. Bei der Gestaltung der Motive wurde bewusst auf allzu schockierende Bilder verzichtet, um eine Ablehnung der vermittelten Botschaft zu vermeiden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001). Es handelt sich hierbei um die folgenden Motive (siehe Anlage):

- Motiv »Star«, primär für die Zielgruppe »Mädchen«. Das Motiv und der Merksatz »Zu viel Alkohol macht dich sicher nicht zum Star des Abends!« dienen der Vermittlung der Kampagnenbotschaft »Attraktivitätsverlust«.
- Motiv »Hose«, primär für die Zielgruppe »Jungen« mit dem Merksatz »Zu viel Alkohol bedeutet nix los in der Hose!«, dient der Vermittlung der Kampagnenbotschaft »Coolness-Verlust« und
- ein geschlechtsübergreifendes Motiv »Paar« mit dem Merksatz »Mit zu viel Alkohol ist die Party schnell vorbei!«, das beide Kampagnenbotschaften vermitteln soll.

Die Kampagnenbotschaften und Motive finden ihre Verwendung in verschiedenen Kontexten der Kampagne. Dies sind die Internetseite, die Jugendbroschüre, der Wissenstest in Postkartenform sowie die Anzeigen-, Plakat- und Postkartenserie (siehe Anlage).

Internetseite. Neben Fernsehspots, Anzeigenreihen und Plakatwerbung gewinnt innerhalb der medialen Suchtprävention das Internet mehr an Bedeutung. Die Internetnutzung unter 14- bis 19-Jährigen ist Untersuchungen zufolge sehr hoch (Eimeren & van Frees 2005). Angesichts der Tatsache, dass inzwischen die überwiegende Mehrheit junger Menschen einen regelmäßigen Zugang zum Internet hat, wird dieses Medium auch in der Drogen- und Suchtprävention genutzt. Ziel ist hierbei, junge Nutzer und Nutzerinnen über die Wirkungen und Risiken von Suchtmitteln zu informieren und eine selbstkritische Einstellung zum Konsum zu fördern.

Im Vergleich zu gedruckten Broschüren oder Plakaten bietet das Internet die Möglichkeit, via E-Mail und Chat einen personalen Bezug mittels interaktiver Elemente herzustellen. Innerhalb der Suchtprävention ist das Internet als relativ junges Medium zu bezeichnen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006). Studien zur Wirksamkeit von Internetkommunikation im Rahmen suchtpreventiver Maßnahmen sind darum noch eher die Ausnahme als die Regel. Erste positive Erfahrungen liegen derzeit zum Internetportal www.drugcom.de vor, das zum Ziel hat, über Wirkungen und Risiken von Drogen und Drogenkonsum zu informieren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007). Für die Jugendkampagne »NA TOLL!« wurde die Internetseite www.bist-du-staerker-als-alkohol.de ins Leben gerufen.

Neben der Vermittlung einer Vielzahl von Informationen bietet die Website auch zielgruppengerechte interaktive Elemente. So können Jugendliche ihren eigenen Wissensstand anhand von Quizfragen überprüfen, E-Cards mit den Kampagnenmotiven verschicken oder Rezepte für alkoholfreie Cocktails abrufen. Auch ist es möglich, vertiefende Informationen downzuloaden, das Lexikon zu nutzen und sich über die FAQs weitergehend zu informieren. Per E-Mail können über die Website www.bist-du-staerker-als-alkohol.de Fragen an das »NA TOLL!«-Team gestellt werden. Inhaltlich reichen diese von Sachfragen zum Thema Alkohol bis hin zu Fragen, die eine eher beratende Herangehensweise erfordern. Jugendliche, die sich wegen ihres eigenen Alkoholkonsums oder wegen des Konsums anderer Personen Sorgen machen, können so auf weiterreichende Beratungsmöglichkeiten hingewiesen werden. Große Vorteile sind hierbei die Niedrigschwelligkeit der Internetkommunikation und die Anonymität, die das Internet bietet.



Jugendbroschüre. Mit der Jugendbroschüre zur Kampagne »NA TOLL!« liegt ein Medium vor, das auf vielfältige Art und Weise eingesetzt werden kann. Die Broschüre kann über die Internetseiten www.bist-du-staerker-als-alkohol.de und www.bzga.de bestellt werden und ist so einem großen Publikum zugänglich. Zusätzlich wird die Broschüre an Jugendliche verteilt, die im Rahmen der Peer-Aktion angesprochen werden. Auf diese Weise ist eine Vertiefung der Themen möglich, die zuvor im Gespräch mit den Peer-Educators angesprochen wurden. Die Jugendbroschüre hat ein handliches Format und informiert auf jeweils einer Doppelseite zu bestimmten jugendrelevanten alkoholbezogenen Themen (Alkohol und Sport, Alkohol und Sex, Alkoholintoxikation, Alkoholabhängigkeit etc.).

Wissenstest in Postkartenform. Der Wissenstest besteht aus neun Fragen zum Thema Alkohol, die auf eine Postkarte gedruckt sind. Diese Fragen orientieren sich an den Themen, die auch in der Jugendbroschüre angeschnitten werden. Pro Frage werden drei Antwortmöglichkeiten vorgegeben, wobei jeweils eine Antwort richtig ist. Hierdurch können Jugendliche anhand des Tests ihr Wissen zum Thema Alkohol überprüfen. Daneben hat der Test die Funktion, den Peer-Educators im Rahmen der Peer-Aktion den Gesprächseinstieg zu erleichtern. Durch das Stellen der Quizfragen wird bereits vorhandenes (Erfahrungs-)Wissen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aktiviert. Auf diese Weise ergeben sich für die Peer-Educators im Gespräch Möglichkeiten, relevante Themen anzuschneiden und gegebenenfalls zu vertiefen. Die Auflösung des Tests erfolgt unter der Leitung der Peer-Educators. Daneben können die richtigen Antworten auf der Internetseite abgerufen werden.

Anzeigen-, Plakat- und Postkartenserie. Durch die Schaltung von Anzeigen in Jugendzeitschriften, Plakatserien und die Streuung von Postkarten soll eine verstärkte Aufmerksamkeit für das Thema Alkohol bei Jugendlichen erreicht werden. Dies dient der Vermittlung der zielgruppenspezifischen Kampagnenbotschaften.

5.6 Personalkommunikatives Interventionskonzept

In der wissenschaftlichen Diskussion gewinnt zunehmend die Meinung Oberhand, Medienkampagnen begleitend und nicht als alleinige Maßnahme zur Suchtprävention einzusetzen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006). Der Einsatz massenmedialer Maßnahmen kann in der Kombination mit anderen Maßnahmen positivere Effekte erzielen als massenmediale Kampagnen, die nicht durch solche Maßnahmen ergänzt werden (Flynn et al. 1992). Die Jugendkampagne »NA TOLL!« setzt neben massenmedialer Kommunikation auch auf die persönliche Ansprache von Jugendlichen.

Der Peer-Education-Ansatz. Die personalkommunikative Komponente der Jugendkampagne »NA TOLL!« richtet sich gezielt an Jugendliche und Gruppen von Jugendlichen. Durch die individuelle Ansprache von Jugendlichen sollen die Botschaften der massenmedialen Kampagnenelemente verstärkt werden. Die zentrale personalkommunikative Maßnahme der Kampagne basiert auf dem Ansatz der »Peer-Education« (Peer [engl.]: Gleichaltrige(r); Education [engl.]: Erziehung). Mit Peer-Education im Gesundheitsbereich ist »... das Lehren oder Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen zur Gesundheit durch Mitglieder gleicher Alters- oder Statusgruppen« gemeint (Milburn 1995). In den USA ist der Peer-Education-Ansatz Teil des Schulcurriculums und weit verbreitet. In Europa waren Peer-Education-Programme bis vor einigen Jahren, abgesehen von wenigen Ausnahmen, nur in Großbritannien bekannt. In Deutschland wird Peer-Arbeit in verschiedenen Aufgabenfeldern eingesetzt, unter anderem in den Bereichen Sexualerziehung und Drogenarbeit (Pforr & Kleiber 2001, Backes & Schönbach 2001).

Theoretische Grundlagen. Die theoretischen Grundlagen für den Peer-Education-Ansatz bilden entwicklungspsychologische und sozialpsychologische Theorien zur Bedeutung Gleichaltriger (Turner & Shepherd 1999, Backett-Milburn & Wilson 2000). Gleichaltrigen wird in entwicklungspsychologischer Sicht eine wichtige Bedeutung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und Entwick-



lungsproblemen zugewiesen (Silbereisen 1995). Insbesondere Jugendliche, die sich in einem Prozess der Ablösung vom Elternhaus befinden und auf der Suche nach eigenen Werten sind, hilft hier die Orientierungs- und Stabilisierungsfunktion Gleichaltriger.

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass der Hauptgrund für jugendlichen Substanzkonsum in der erleichterten sozialen Interaktion in der Gleichaltrigengruppe liegt (Pavis et al. 1998, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004a). Auch ist bekannt, dass positive Einstellungen gegenüber Alkoholgebrauch im Freundeskreis mit hohen Konsumraten einhergehen (Maxwell 2002). Aber nicht nur positive Verstärkungen, sondern auch die Gefahr der »Bestrafung« beeinflusst die Konsumgewohnheiten in der Gleichaltrigengruppe. So können Jugendliche sich beispielsweise von Freunden unter Druck gesetzt fühlen, wenn sie keinen Alkohol trinken wollen (Borsari & Carey 2001, Rumpold et al. 2006).

Argumente für Peer-Education. Die Hauptforderungen an präventive Strategien, wie sie in der Gesundheitserziehung und -förderung erhoben werden, werden von Peer-Education-Ansätzen erfüllt (Backes & Schönbach 2001):

- Im Rahmen der Peer-Education wird nicht nur Wissen vermittelt, auch Einstellungen, Werte und soziale Normen werden reflektiert.
- Gerade im Jugendalter prägen Gleichaltrige stark den Lebensstil und die Verhaltensweisen von Jugendlichen.
- Gleichaltrige oder ähnlichaltrige Menschen sprechen die Sprache der Jugendlichen, kennen ihre Probleme und Lebenswelt. Die größere soziale Nähe, die Jugendliche untereinander herstellen können, ist somit eine günstige Voraussetzung zur Initiierung von sozialen Lernprozessen.
- Gesundheitsförderungsprogramme werden dann gut angenommen, wenn diejenigen, die die Botschaften vermitteln, von der Zielgruppe akzeptiert werden. Für Kinder und Jugendliche zeigt sich, dass der Einsatz Gleichaltriger von besonderer Bedeutung für die Akzeptanz ist.

Studien zur Wirksamkeit der Peer-Education. Evaluationsstudien zu Peer-Education weisen nach, dass das Ziel der Aneignung von Wissen bei der Zielgruppe erreicht wird (Phelps et al. 1994, Rickert et al. 1991). Während ein kurzfristiger Wissenszuwachs und auch kurzfristige Einstellungs- und Verhaltensänderungen belegt sind, lassen sich langfristige Effekte – vor allem im Verhaltensbereich schwieriger nachzuweisen (Cuijpers 2002). Dennoch erreichen Peer-Educators bei Jugendlichen oft mehr als Erwachsene: Eine Übersichtsstudie von Mellanby et al. zeigt, dass Peer-Educators in sechs von sieben Studien, die die Effekte präventiver Maßnahmen auf Wissen und Einstellungen evaluierten, erfolgreicher waren als Erwachsene (Mellanby et al. 2000). Zudem waren sie in sieben von elf Studien, die Verhalten erhoben, effektiver bei der Beeinflussung gesundheitlich relevanten Verhaltens.

Im Bereich Alkoholprävention wurde der Peer-Education-Ansatz vor allem in den Niederlanden evaluiert. Die Jugendkampagne »NA TOLL!« ist (ähnlich wie die Vorgängerkampagne »Bist du stärker als Alkohol?«) das Resultat einer Zusammenarbeit mit dem Niederländischen Institut für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (NIGZ). Die Wirksamkeit der niederländischen Jugendkampagne wurde in verschiedenen Untersuchungen überprüft (De Pauw 2001, De Graaff 2003a, De Graaff 2003b). Während die Aussagekraft der früheren Studien des NIGZ aufgrund methodologischer Mängel als beschränkt anzusehen ist, lässt die Studie aus dem Jahr 2003 eindeutigere Schlussfolgerungen zu. Dieser Studie zufolge hat die Kampagne einen Effekt auf den Wissensstand der von Peer-Educators angesprochenen Jugendlichen. Zudem beurteilten die angesprochenen Jugendlichen nicht nur ihren eigenen Alkoholkonsum negativer als die Kontrollgruppe, die kein persönliches Gespräch mit den Peer-Educators geführt hatte, sondern sie äußerten auch öfter die Absicht, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren (De Graaff 2003b).



Anforderungen an Peer-Educators im Rahmen der Jugendkampagne »NA TOLL!«. An Peer-Educators werden bestimmte Anforderungen gestellt. Sie sollten ähnlichartig wie die Zielgruppe sein, die Sprache der Jugendlichen sprechen und Jugendliche zur Identifikation einladen. Um die Inhalte der Kampagne glaubwürdig vermitteln zu können, sollten Peer-Educators sich mit dem Projekt identifizieren können. Neben der Fähigkeit und Bereitschaft, auf Jugendliche zuzugehen, ist es wichtig, dass die Peer-Educators in der Lage sind, alkoholspezifisches Wissen korrekt zu vermitteln. Gleichzeitig sollte der Peer-Educator teamfähig sein, da sie oder er immer zusammen mit einer Partnerin bzw. einem Partner unterwegs ist. Nicht zuletzt ist für ein Gelingen der praktischen Einsätze Zuverlässigkeit, Flexibilität und Eigenständigkeit gefragt.

Um die Qualität der Peer-Aktion zu gewährleisten, ist eine sorgfältige Auswahl der Peer-Educators unabdingbar. Dies geschieht im Rahmen eines mehrstufigen Bewerbungsverfahrens (schriftliche Bewerbung mit anschließendem Vorstellungsgespräch und verpflichtender Schulung). Jährlich werden, je nach Bedarf, ca. 20 Bewerber ausgewählt und im Rahmen eines Trainings auf ihren Einsatz vorbereitet.

Training zum Peer-Educator. Das Training zum Peer-Educator (oder kurz: »Peer«) besteht aus einem zwei- bis dreitägigen Intensivtraining, das in der Gruppe erfolgt. Voraussetzung für die Teilnahme am Training ist die Aneignung des Fachwissens zum Thema Alkohol. Hierfür wird vorab ein spezielles Handbuch zur Verfügung gestellt, das zentrale Fakten und Hintergrundinformationen enthält. Ziel des Trainings ist es, das für die praktische Arbeit benötigte Fachwissen zum Thema Alkohol zu vermitteln sowie Gesprächstechniken und Kommunikationskompetenzen zu üben, die später im Gespräch mit Jugendlichen zum Einsatz kommen.

Als Trainingsmethoden dienen Ansätze zur Wissensvermittlung, wie sie im problembasierten Unterricht eingesetzt werden. Ein Merkmal des problembasierten Unterrichts ist die Aktivierung bereits vorhandenen Wissens und das Definieren eigener Lernziele (Zumbach 2003). Zur Vertiefung des alkoholspezifischen Wissens werden verschiedene Problemstellungen in Kleingruppen bearbeitet und später im Plenum präsentiert. Hierdurch wird eine bessere Verarbeitungstiefe erreicht als bei herkömmlichem »Frontalunterricht«. Um die Peer-Educators auf die Gesprächssituationen vorzubereiten, werden zudem verschiedene Situationen in Rollenspielen »durchgespielt«.

Im Rahmen des Trainings wird auch ein Probeeinsatz am Trainingsort durchgeführt und nachbesprochen. Für die Peer-Educators ergibt sich so die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in der Gruppe zu reflektieren und gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten für potenziell schwierige Gesprächssituationen zu suchen. Indirekt wird hierdurch das Rollenverständnis der Peers und der Zusammenhalt in der Gruppe verstärkt. Nicht zuletzt wird im Rahmen der Schulung vertiefend auf die Hintergründe und Ziele der Kampagne eingegangen und es werden organisatorische Aspekte der Einsätze besprochen.

Peer-Education in der Praxis. Die Peers sprechen Jugendliche während ihrer Freizeit an, beispielsweise im Urlaub, am Strand oder auf Festivals, Stadtfesten und Konzerten. Die Peers sind in der Regel in einem Zweier-Team unterwegs und durch ihr »Peer-Outfit« (bestehend u. a. aus Kampagnen-T-Shirt und Rucksack) von weitem erkennbar. Als Gesprächseinstieg dient der »Wissenstest« in Postkartenform, der aus neun Quizfragen zum Thema Alkohol besteht.

Im Rahmen der Testauswertung entwickelt sich in der Regel eine Diskussion über die Wirkungen von Alkohol und die eigenen Konsumerfahrungen. Für die Peers eröffnet sich so die Möglichkeit, das Thema weiter zu vertiefen. Im Anschluss an das Gespräch verteilen die Peers die Jugendbroschüre, die mehr Informationen zum Thema Alkohol enthält. Außerdem erhalten die teilnehmenden Jugendlichen als Dankeschön fürs Mitmachen Give-aways (z. B. Kugelschreiber, Postkarten, Handy-Socken). Diese Give-aways dienen als Werbemedium für die Kampagne, da sie Jugendliche bleibend an das Kampagnemotto erinnern und durch Aufdrucke auf die Website der Kampagne verweisen, die weiterführende und vertiefende Informationen zum Thema Alkohol enthält.



Die Kampagne aus der Sicht der Peer-Educators

»Mir gefällt die Kampagne, weil die Art der Herangehensweise neu und sinnvoll ist – warum nicht auch mal so eine Art Promotion für die Gesundheit machen, während alle anderen für Waschmittel, Bier und Zigaretten werben.«

»Ich finde die Kampagne gut, da ich anhand der fast ausschließlich positiven Resonanz vonseiten der Zielgruppe auf ein gelungenes Konzept schließen kann. War sogar etwas überrascht, dass die Zielgruppe zum einen kooperativ war und zum anderen auch das vermittelte Wissen schätzte.«

»Meiner Meinung nach ist die Kampagne aufgrund ihrer Ehrlichkeit so gut bei den Jugendlichen angekommen. Von Anfang an konnte ich mich mit den Inhalten der Kampagne identifizieren, da sie nicht von Wunschträumen ausgeht, sondern realitätsnah ist. Gerade deswegen konnte ich, glaube ich, auch so glaubhaft auftreten, da ich mich mit den Inhalten 100 %ig identifizieren konnte.«

»Ich finde diese Kampagne gut, da sie Jugendliche über die Risiken des Alkoholkonsums auf eine spielerische Art aufklärt und dabei keine Anti-Alkohol-Kampagne ist.«



Der Freizeitbereich als Setting für Alkoholprävention. Repräsentativerhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigen, dass sich bei Jugendlichen das Trinken sehr stark auf den Freizeitbereich konzentriert. So trinken mehr als 70 % der Jugendlichen, wenn sie mit Freunden zusammen sind (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004a). Vergleiche von konsumierenden und nicht konsumierenden Jugendlichen zeigen zudem, dass konsumierende Jugendliche häufiger bei außerhäuslichen Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen zu finden sind, sie mehr Gleichaltrige kennen und ihre Freizeitaktivitäten häufiger an Gemeinschaft gebunden sind (Schmidt 2001).

Die Jugendkampagne »NA TOLL!« ist eine Kampagne, die Jugendliche in ihrer Freizeit anspricht. Mit diesem Ansatz betritt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Neuland, da die meisten alkoholpräventiven Maßnahmen für Jugendliche im schulischen Bereich angesiedelt sind (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2004b). Trotz vieler überzeugender Argumente liegen derzeit in der Gesundheitsförderung und Prävention noch kaum Erfahrungen mit Peer-Education im Freizeitbereich vor. Im Gegensatz zu schulbasierten Programmen, die sich am Peer-Education-Ansatz orientieren, stehen umfassende Evaluationen noch aus. Umso wichtiger ist es, qualitätssichernde Maßnahmen im Projekt zu verankern. Ein Hauptargument für die Wahl des Freizeitbereichs als Setting für Alkoholprävention ist, dass die »Griffnähe« zum Alkohol in der Freizeit viel größer ist als im schulischen Setting. Hierdurch wird für Jugendliche ein konkreter Handlungsbezug hergestellt, da diese Umgebung die Möglichkeit bietet, Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht nur auf kognitiver, sondern auch auf emotionaler und verhaltensbezogener Ebene anzusprechen.

Ein weiterer Vorteil dieser Arbeitsweise ist, dass die Peer-Educators Jugendliche in Situationen aufsuchen, in denen sie sich in ihrer – selbstgewählten – Bezugsgruppe befinden. Die Wahrscheinlichkeit, dass bereits Alkohol konsumiert wurde (oder dies in Kürze geschieht), ist folglich besonders hoch. Idealerweise sind Jugendliche in diesem Moment von den Freunden umgeben, die ihnen am wichtigsten sind und die somit auch den stärksten Einfluss auf ihr Konsumverhalten haben. Im freien Gespräch können die Peer-Educators individuelle »Maßarbeit« leisten, indem sie auf die jeweils vorherrschenden Normen und Erwartungen der Gruppe zum Thema Alkohol eingehen. Diese Form der »Maßarbeit« ist besonders wichtig, da Gleichaltrigengruppen im Hinblick auf ihren Alkoholkonsum sehr verschieden sein können. Gerade durch den Fokus auf die Peer-Group und die große »Griffnähe« von Alkohol in der jeweiligen Situation ergibt sich für die Peer-Educators die Möglichkeit, das Konsumverhalten der Gruppe zu thematisieren.



5.7 Ausgewählte Kommunikationsmittel der »NA TOLL!«-Kampagne

Internet: www.bist-du-staerker-als-alkohol.de

Der bisherige Internetauftritt der Jugendkampagne zur Alkoholprävention wurde aktualisiert und der Gestaltungslinie »NA TOLL!« angepasst. Die Webseite ist jugendaffin gestaltet und beinhaltet neben Informationen zum Thema Alkohol viele interaktive Möglichkeiten wie Wissenstests, E-Cards und eine Suchmaschine für alkoholfreie Cocktails.



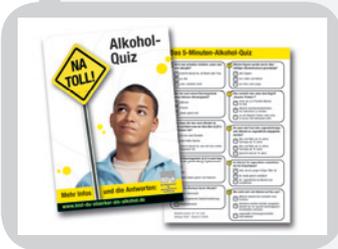
Jugendbroschüre

Die neu konzipierte Broschüre ist inhaltlich auf das Wesentliche gekürzt, um eine höhere Verständlichkeit und leichtere Lesbarkeit auch bei bildungsfernen Gruppen zu erreichen. Als Titelblatt und Format der Broschüre ist das Kampagnenlogo »NA TOLL!« gewählt worden, sodass eine hohe Aufmerksamkeit für das Logo gewährleistet ist.



Wissenstest

Im Rahmen der Peer-Aktion werden speziell geschulte Jugendliche eingesetzt, um gleich- oder ähnlichertrige Jugendliche über die Wirkungen und Risiken von Alkoholkonsum zu informieren (»Peer-Education«). Im Kontext der bundesweiten Aktion geschieht dies im Freizeitbereich: im Urlaub, am Strand oder auf Konzerten. Als Gesprächseinstieg dient hierbei ein kurzes Alkohol-Quiz, das die Peer-Educators zusammen mit den Jugendlichen durchführen und auswerten.



Anzeigen-/Postermotive »Star«, »Hose« und »Party« (von links nach rechts)

Möglichst »attraktiv« und »cool« zu erscheinen, ist bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 16 Jahren besonders wichtig, um Anerkennung im Freundeskreis zu erhalten. Vor diesem Hintergrund sind die beiden Hauptbotschaften der »NA TOLL!«-Kampagne zum einen »Alkohol lässt dich dumm dastehen« (= Coolnessverlust) und zum anderen »Alkohol lässt dich blöd aussehen« (= Attraktivitätsverlust) entwickelt worden. Zur Visualisierung dieser Botschaften werden drei Motive zur Verfügung gestellt, die sich unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten an unterschiedliche Teilzielgruppen richten.





6 ANDERE PERSONALKOMMUNIKATIVE MASSNAHMEN DER BZGA ZUM THEMA ALKOHOL UND JUGENDLICHE

Neben der Peer-Aktion »NA TOLL!« hat die BZgA weitere personalkommunikative Aufklärungsmaßnahmen entwickelt, die – wie »NA TOLL!« auch – auf direkte, persönliche Ansprache und auf den Dialog setzen. Im Rahmen dieser schulischen Maßnahmen werden die Themen Alkohol und Nikotin oft kombiniert.

JugendFilmTage. In Kooperation mit der Kinokette CinemaxX hat die BZgA im Jahr 2005 die JugendFilmTage »Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier« gestartet. Die JugendFilmTage werden bundesweit durchgeführt und können von Schulen gebucht werden. Lehrerinnen und Lehrer, die mit ihren Schülerinnen und Schülern die JugendFilmTage besuchen, bereiten sich in einem Workshop auf die Aktion vor. Ihnen werden praxiserprobte Anregungen gegeben, die helfen, Filmthemen in der Schule vor und nach den JugendFilmTagen noch einmal aufzugreifen. Die JugendFilmTage bieten verschiedene Filme sowie Mitmach-Aktionen und Workshops an, bei denen Jugendliche selbst aktiv werden können, u. a. ein Quiz zu den Themen Alkohol und Nikotin.

KlarSicht Mitmach-Parcours Tabak und Alkohol. Auch beim interaktiven Mitmach-Parcours KlarSicht dreht sich alles um die Themen Alkohol und Nikotin. Er wird vor allem in Schulen eingesetzt und richtet sich an Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren. An sieben Stationen können sich Jugendliche durch spielerische Aktionen mit den Suchtmitteln Tabak und Alkohol auseinandersetzen. Überall stehen Moderatorinnen und Moderatoren bereit, um mit Jugendlichen zu diskutieren. In diesen Teams arbeiten Präventionsberaterinnen und -berater im Auftrag der BZgA zusammen mit Fachkräften von regionalen Beratungs- und Jugendeinrichtungen. Alle örtlichen Moderatorinnen und Moderatoren erhalten vor der Durchführung eines Projekts eine Einführung der BZgA zu Zielen, Inhalten und Moderationsanleitungen zum Mitmach-Parcours, so dass erfolgreiche Veranstaltungen gewährleistet sind (www.klarsicht.bzga.de).



7 ZUSAMMENFASSUNG DER KONZEPTION

Mit der vorliegenden Darstellung wird ein Einblick in die konzeptionellen Grundlagen und die methodische Umsetzung der Jugendkampagne »NA TOLL!« vermittelt. Die Kampagne hat zum Ziel, die Informiertheit von Jugendlichen zum Thema Alkohol zu steigern, eine kritische Haltung zum Alkoholkonsum zu fördern und langfristig eine Reduktion des Alkoholkonsums von Jugendlichen zu bewirken. Zielgruppe der Kampagne sind 12- bis 18-jährige Jugendliche mit einem besonderen Fokus auf die 14- bis 16-Jährigen. Die Konzentration auf diese Gruppe ist auf zweierlei Art zu begründen: Zum einen sind Jugendliche aufgrund ihres Lebensalters spezifischen Risiken ausgesetzt, die mit Alkoholkonsum in Zusammenhang stehen. Zum anderen lohnt es sich, Präventionsstrategien auf Jugendliche zu richten, da im Jugendalter die ersten Weichen für den Alkoholkonsum im Erwachsenenalter gestellt werden.

Die Botschaft der Kampagne orientiert sich an aktuellen Bedürfnissen von Jugendlichen wie »cool sein«, »attraktiv sein« und »bei Gleichaltrigen beliebt sein«. Zur Vermittlung dieser Botschaft werden verschiedene Mittel eingesetzt. Als Herzstücke der Kampagne gelten die Peer-Aktion und die Internetseite www.bist-du-staerker-als-alkohol.de. Bei der Peer-Aktion handelt es sich um einen bundesweiten Einsatz von Jugendlichen, die speziell geschult sind, um gleich- oder ähnlichaltrige Jugendliche über die Wirkungen und Risiken des Alkoholkonsums zu informieren (»Peer-Education«). Als Gesprächseinstieg dient hierbei ein kurzes Alkohol-Quiz, das die Peer-Educators zusammen mit den Jugendlichen durchführen.

Im Gegensatz zu Kampagnen, die lediglich mit massenkommunikativen Strategien arbeiten, werden in der vorliegenden Kampagne folglich personal- und massenkommunikative Elemente kombiniert. Die Erwartung ist hierbei, dass nachhaltigere Effekte bei Jugendlichen erreicht werden als bei Maßnahmen, bei denen keine personalkommunikativen Elemente eingesetzt werden.



8 LITERATUR

- Aijzen, I. (1985):** From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.): Action control: From cognition to behavior (pp. 11–9). Heidelberg: Springer.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006):** Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, N., Giesbrecht, K., Graham, J. et al. (2005):** Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Göttingen: Hogrefe.
- Backes, H. & Schönbach, K. (2001):** Peer Education – ein Handbuch für die Praxis. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Backett-Milburn, K. & Wilson, S. (2000):** Understanding peer education: insights from a process evaluation. Health Educ. Res, 15, 85–96.
- Badanich, K. A., Maldonado, A. M. & Kirstein, C. L. (2007):** Chronic ethanol exposure during adolescence increases basal dopamine in the nucleus accumbens septi during adulthood. Alcohol Clin Exp. Res, 31, 895–900.
- Bandura, A. (1977):** Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Borsari, B. & Carey, K. B. (2001):** Peer influences on college drinking: a review of the research. J Subst. Abuse, 13, 391–424.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001):** Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 4: Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004a):** Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004 – Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Teilband Alkohol. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004b):** Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 24: Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland – Grundlagen und Konzeption. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006):** Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 29: Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007):** Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004 bis 2007. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2008):** Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Erste Ergebnisse zu aktuellen Entwicklungen und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Burger, M., Bronstrup, A. & Pietrzik, K. (2004):** Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. Preventive Medicine, 39, 111–127.
- Crews, F., He, J. & Hodge, C. (2007):** Adolescent cortical development: a critical period of vulnerability for addiction. Pharmacol. Biochem. Behav., 86, 189–199.
- Cuijpers, P. (2002):** Peerled and adultled school drug prevention: a meta-analytic comparison. J Drug Educ., 32, 107–119.
- De Graaff, D. (2003a):** Evaluatie van de zomercampagne 2003 »DRANK: De kater komt later«. Haarlem: ResCon.
- De Graaff, D. (2003b):** Zomercampagne 2002 »Ben jij sterker dan drank?«. Evaluatie van de peerbenadering. Haarlem: ResCon.
- De Pauw, E. (2001):** Evaluatie campagne: »Ben jij sterker dan drank?«. Jongeren houden een zwak voor alcohol. Amsterdam: NIPO.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2008):** Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland.
- Dunn, M. S., Bartee, R. T. & Perko, M. A. (2003):** Selfreported alcohol use and sexual behaviors of adolescents. Psychol Rep., 92, 339–348.
- Edwards, G. (1997):** Alkoholkonsum und Gemeinwohl – Strategien zur Reduktion des schädlichen Gebrauchs in der Bevölkerung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Eimeren, B. & van Frees, B. (2005):** Nach dem Boom: Größter Zuwachs in internetfernen Gruppen. Media Perspektiven, 8, 362–379.
- Flynn, B. S., Worden, J. K., Secker-Walker, R. H., Badger, G. J., Geller, B. M. & Costanza, M. C. (1992):** Prevention of cigarette smoking through mass media intervention and school programs. Am J Public Health 82, 827–834.
- Flynn, B. S., Worden, J. K., Bunn, J. Y., Dorwaldt, A. L., Dana, G. S., Callas, P. (2006):** Mass media and community interventions to reduce alcohol use by early adolescents. Journal of Studies on Alcohol, 67, 66–74.
- John, U. & Hanke, M. (2002):** Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country – Germany. Alcohol and Alcoholism, 37, 581–585.
- Klein, M. (1996):** Gewaltverhalten unter Alkoholeinfluss: Bestandsaufnahme, Zusammenhänge, Perspektiven. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), Alkohol – Konsum und Mißbrauch, Alkoholismus – Therapie und Hilfe (pp. 86–103). Freiburg: Lambertus.
- Kornhuber, H. H. (2001):** Alkohol. Auch der »normale« Konsum schadet. München: Urban & Vogel Medien und Medizin Verlagsgesellschaft.



Künzel-Böhmer, J., Bühringer, G. & Janik-Konecny, T. (1993): Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Band 20, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos.

Lampert, T. & Thamm, M. (2007): Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS). In Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 50, H 5/6 (pp. 600–608).

Lescohier, I. & Gallagher, S. S. (1996): Unintentional injury. In Handbook of adolescent health risk behavior (pp. 225–258). New York: Plenum.

Maxwell, K. A. (2002): Friends: the role of peer influence across adolescent risk behaviors. Journal of Youth and Adolescence, 31, 267–277.

McCord, J. (1995): Relationship between alcoholism and crime over the life course. In H. B. Kaplan (Ed.), Drugs, crime, and other deviant adaptations. Longitudinal studies. (pp. 129–141). New York: Plenum.

Mellanby, A. R., Rees, J. B. & Tripp, J. H. (2000): Peerled and adultled school health education: a critical review of available comparative research. Health Educ. Res, 15, 533–545.

Milburn, K. (1995): A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. Health Educ. Res, 10, 407–420.

Pavis, S., Cunningham-Burley, S. & Amos, A. (1998): Health related behavioural change in context: young people in transition. Soc. Sci Med, 47, 1407–1418.

Petermann, H. & Roth, M. (2006): Suchtprävention im Jugendalter. Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven. Weinheim: Juventa.

Pfarr, P. & Kleiber, D. (2001): Prävention und Gesundheitsförderung von Jugendlichen für Jugendliche – Theoretische Grundlagen und Praxismodelle des peer involvement-Ansatzes. Berlin: Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung. Freie Universität Berlin.

Phelps, F. A., Mellanby, A. R., Crichton, N. J. & Tripp, J. H. (1994): Sex education: the effect of a peer program on pupils aged 13–14 years and their peer leaders. Health Education Journal, 53, 127–139.

Rehm, J., Taylor, B., Patra, J. (2006): Volume of alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in the European region 2002. Addiction, 101, 1086–95.

Richter, M. & Leppin, A. (2008): Trends im Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum im frühen Jugendalter: Ein Vergleich der HBSC-Studien 1994 bis 2006. In Jahrbuch Sucht 2008 (pp. 152–170). Geesthacht: Neuland.

Rickert, V. I., Jay, M. S. & Gottlieb, A. (1991): Effects of a peer-counseled AIDS education program on knowledge, attitudes, and satisfaction of adolescents. J Adolesc. Health, 12, 38–43.

Roth, M., Rudert, E. & Petermann, H. (2003): Prävention bei Jugendlichen. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), Psychologische Gesundheitsförderung (pp. 399–418). Göttingen: Hogrefe.

Rumpold, G., Klingseis, M., Dornauer, K., Kopp, M., Doering, S., Hofer, S. et al. (2006): Psychotropic substance abuse among adolescents: a structural equation model on risk and protective factors. Subst. Use Misuse., 41, 1155–169.

Schmidt, B. (2001): Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit. Weinheim: Juventa.

Seiffge-Krenke, J. (1994): Gesundheitsrisiken und Risikogruppen. In R. K. Seiffge-Krenke (Hrsg.), Gesundheitspsychologie des Jugendalters (pp. 114–123). Göttingen: Hogrefe.

Seitz, H. K., Bühringer, G. & Mann, K. (2008): Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In Jahrbuch Sucht 2008 (pp. 205–209). Geesthacht: Neuland.

Silbereisen, R. K. (1995): Entwicklungspsychologische Aspekte von Alkohol- und Drogengebrauch. In M. Oerter & L. Montada (Hrsg.), Moderne Entwicklungspsychologie (pp. 1057–1068). München: Psychologie Verlags Union.

Singhal, A. & Rogers, E. M. (1999): Entertainment-education: a communication strategy for social change. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Sircar, R. & Sircar, D. (2006): Repeated ethanol treatment in adolescent rats alters cortical NMDA receptor. Alcohol, 39, 51–58.

Statistisches Bundesamt (2007): Verkehrsunfälle. Alkoholunfälle im Straßenverkehr 2006. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Statistisches Bundesamt (2008): Zahl der Woche Nr. 004 vom 29.01.2008. Diagnose Alkohol: Anzahl junger Patienten weiterhin hoch. http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/zdw/2008/PD08_004_p002.psml.

Tapert, S. F. & Schweinsburg, A. D. (2005): The human adolescent brain and alcohol use disorders. Recent Dev. Alcohol, 17, 177–197.

Turner, G. & Shepherd, J. (1999): A method in search of a theory: peer education and health promotion. Health Educ. Res, 14, 235–247.

Werch, C. E. & Owen, D. M. (2002): Iatrogenic effects of alcohol and drug prevention programs. J Stud. Alcohol, 63, 581–590.

Zuckermann, M. (1994): Behavioral expressions and bio-social bases of sensation seeking. New York: Cambridge University Press.

Zumbach, J. (2003): Problembasiertes Lernen. Heidelberg: Waxmann.



9 IMPRESSUM

Herausgeberin:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
Stand: Februar 2009

Projektleitung:
BZgA, Referat 1-13;
Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention
Evelin Strüber
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, 0221-8992-294

Autorinnen:
Tina Dorn, Evelin Strüber

Gestaltung:
Werbeagentur Schultze, Walther & Zahel GmbH, Nürnberg
www.swz.de

Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.