

Abschlussbericht

Motivbasierte Intervention am Krankenbett im Rahmen des Projektes „HaLT – Hart am Limit“

vorgelegt von
Mara Wurdak und Jörg Wolstein
(September 2012)

unter Mitarbeit von
Emmanuel Kuntsche, Marco Stürmer,
Isabella Dirnberger und Leon Hilpert

Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit

Kontakt:

Dipl.-Psych. Mara Wurdak
Prof. Dr. Jörg Wolstein

Otto-Friedrich-Universität Bamberg
Institut für Psychologie
Markusplatz 3
96045 Bamberg

0951/863-2045
mara.wurdak@uni-bamberg.de
joerg.wolstein@uni-bamberg.de

Inhalt

Danksagung	3
Überblick	4
Einleitung.....	5
Hintergrund	5
Beschreibung des Studienablaufs	8
Studiendesign	8
Schulungen	9
Randomisierung und Einteilung in die unterschiedlichen Motivgruppen.....	9
Evaluation.....	9
Einsatz von Tablet-Computern und Internet.....	10
Hypothesen und Fragestellungen	11
Klassifikationsalgorithmus und theoretischer Hintergrund der motivbasierten Übungen.....	12
Ablauf der motivbasierten Intervention	20
Methodik und Ergebnisse.....	22
Beschreibung der Stichprobe	24
Bewertung der motivbasierten Intervention durch die Jugendlichen	29
Konsumverhalten der Jugendlichen	35
Veränderungsmotivation der Jugendlichen	37
Trinkmotivation der Jugendlichen.....	38
Alkoholkonsum bei trinkmotivrelevanten Erlebnissen	39
Bewertung der motivbasierten Intervention durch die HaLT-Mitarbeiter	40
Einsatz der motivbasierten Intervention in einer nicht-klinischen Stichprobe.....	43
Vergleich der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe	45
Diskussion.....	47
Literatur	50

Danksagung

„HaLT – Hart am Limit“ ist ein aufwändiges Präventionsprojekt, für das sich viele Menschen in zahlreichen Bundesländern engagieren. Auch die vorliegende Studie konnte nur durchgeführt werden, weil wir von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der HaLT-Standorte in Augsburg, Bamberg, Erlangen, Hannover, Leipzig, München, Nürnberg und Schweinfurt und ihren Kooperationspartnern in den Kliniken außerordentlich unterstützt wurden. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle ganz besonders bedanken.

Die Studie wurde durch die finanzielle Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit ermöglicht. Stellvertretend möchten wir Frau Dr. Dybowski und Frau Spohn für ihren Einsatz für das Projekt herzlich danken.

Frau Raab und Frau Steinbrink danken wir für ihre tatkräftige Unterstützung bei der Entwicklung der motivbasierten Übungen. Bei Frau Stadter und Frau Wissner bedanken wir uns für ihre Mithilfe bei den Audio-Clips sowie bei der Datenerhebung- und –auswertung. Ein großes Dankeschön geht an Herrn Schubert, der mit fachlicher Expertise die Programmierung der Übungs-Website übernahm.

Ein herzliches Dankeschön geht nicht zuletzt an all die engagierten Jugendlichen, die an unseren Befragungen teilgenommen haben und ohne die diese Untersuchung nicht möglich gewesen wäre.

Anmerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit beschränken wir uns auf die Verwendung der männlichen Geschlechtsform.

Überblick

„HaLT - Hart am Limit“ ist ein Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum. Im Rahmen des reaktiven Projektbausteins erhalten Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt werden, die Möglichkeit eine Kurzintervention in Form eines motivierenden Gesprächs am Krankenbett („Brückengespräch“) in Anspruch zu nehmen. In der wissenschaftlichen Literatur mehren sich die Forderungen nach einem zielgruppenspezifischen Vorgehen, das in Beratungsgesprächen die Trinkmotive der Jugendlichen in den Mittelpunkt stellt. In der vorliegenden Studie wurde geprüft, ob eine derartige Spezifizierung Vorteile bringt.

Auf Grundlage der aktuellen Präventionsliteratur und eigener Forschungsergebnisse wurden ein Manual sowie trinkmotivbasierte Übungen entwickelt, die die interindividuell verschiedenen Bedürfnisse von Jugendlichen berücksichtigen. Die Übungen können im Krankenhaus auf einem Tablet-Computer sowie von zu Hause aus im Internet (Booster-Sessions) durchgeführt werden. Zusätzlich wurden Jugendliche einer nicht-klinischen Stichprobe in die Untersuchung eingeschlossen, um zu überprüfen, ob sich die trinkmotivbasierten Übungen auch im Rahmen einer universellen Präventionsmaßnahme eignen würden. Insgesamt nahmen 395 Jugendliche an der Studie teil.

Die Wirksamkeit der zielgruppenspezifischen Behandlungsmaßnahme als Add-On zur Standardintervention innerhalb des „HaLT“-Projektes wurde im Rahmen einer ersten kontrolliert-randomisierten Evaluationsstudie in acht deutschen HaLT-Standorten überprüft. Wünschenswert wäre eine klinische Kontrollgruppe ohne jede Intervention vergleichbar einer Placebo-Gruppe. Dies war aber aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich. Deshalb verglichen wir die motivbasierte Intervention mit einer zweiten Intervention (Kontrollgruppe), die auf Informationsvermittlung basierte. Als Kontrollgruppe fungierten also diejenigen Jugendlichen, die das „treatment as usual“ (Brückengespräch) und zusätzlich Übungen mit allgemeinen Informationen erhielten. Für die Jugendlichen der Experimentalgruppe, die gemäß ihren Drinking Motive Questionnaire-Antworten sechs unterschiedlichen Trinkmotivgruppen zugeordnet wurden, standen spezifisch auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Übungen auf dem Tablet-Computer und der Website zur Verfügung.

Die Jugendlichen tranken einen Monat nach der Intervention seltener als vor der Intervention, praktizierten seltener Binge-Drinking und waren seltener betrunken. Teilnehmer beider Gruppen steigerten im Verlauf der Intervention ihre Veränderungsmotivation. Ihre Gesamtmotivstärke war zum Follow-up-Zeitpunkt geringer und sie tranken seltener in trinkmotivrelevanten Situationen. Das Brückengespräch im Krankenhaus wurde von der gesamten Stichprobe positiv bewertet. Die Jugendlichen empfanden das Gespräch hilfreich, hatten das Gefühl verstanden und ernst genommen zu werden und gaben an, dass die Gründe, warum sie Alkohol konsumieren, im Gespräch berücksichtigt wurden. Mädchen der Experimentalgruppe reduzierten die Anzahl ihrer Trinktage und die Anzahl ihrer Binge-Drinking-Tage stärker als die Mädchen der Kontrollgruppe und lernten außerdem besser, wie sie mit Problemen und Stress umgehen können.

HaLT-Mitarbeiter bewerteten die motivbasierte Intervention im Allgemeinen positiv. Die Mehrheit der Befragten empfand die Fokussierung auf die Trinkmotive der Jugendlichen als eine Bereicherung des Brückengesprächs und berichtete, dass Jugendliche positiv auf die Tablet-Computer-gestützte Beratung reagieren. Kritikpunkte der HaLT-Mitarbeiter an der motivbasierten Intervention betrafen die Durchführbarkeit in der Praxis und die Ausgestaltung der Übungen.

Der hier vorgestellte niedrighschwellige Ansatz war im Rahmen des HaLT-Projekts insgesamt hocheffektiv in Hinblick auf eine signifikante Reduzierung aller Konsumparameter, einer Steigerung der Veränderungsmotivation sowie einer Abnahme von Trinkmotiven und von Alkoholkonsum in trinkmotivrelevanten Situationen. Die Wirksamkeit der HaLT-Intervention konnte bei den Mädchen durch die motivbasierten Übungen weiter verbessert werden. Es ergaben sich Hinweise auf mögliche Ansätze für eine Weiterentwicklung trinkmotivbasierter Interventionen.

Einleitung

Hintergrund

Im Verlauf der letzten zehn Jahre lässt sich in Deutschland ein Anstieg der stationären Krankenhausbehandlungen wegen einer Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter beobachten (Statistisches Bundesamt, 2011c). Neben dem Risiko einer mittelfristigen Suchtentwicklung bereiten insbesondere die direkten toxischen Auswirkungen des Alkohols auf das sich entwickelnde Gehirn Anlass zur Sorge (Wolstein & Aust, 2007; Zimmermann et al., 2008). Somit besteht dringender Handlungsbedarf, dieser Entwicklung präventiv entgegenzuwirken.

Das alkoholmissbrauchsspezifische Präventionsprojekt „HaLT – Hart-am-Limit“ (Villa Schöpflin, 2009) wurde von 2004 bis 2007 als Bundesmodellprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und wird mittlerweile in 129 Standorten eingesetzt. Im Rahmen des reaktiven Projektbausteins erhalten Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation im Krankenhaus behandelt werden, die Möglichkeit eine Kurzintervention in Form eines motivierenden Gesprächs am Krankenbett („Brückengespräch“) in Anspruch zu nehmen. Zudem werden sie zu einem mehrtägigen erlebnispädagogischen Gruppenangebot („Risiko-Check“) und zu einem Abschlussgespräch eingeladen. Die Eltern können noch in der Klinik im Rahmen des „Elterngesprächs“ mit einer HaLT-Präventionsfachkraft den Vorfall besprechen und weitere Schritte erörtern.

Das Brückengespräch in den „HaLT“-Standorten orientiert sich an den Vorgaben des „HaLT“-Handbuchs (Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention, 2009). Bislang wurde die allgemeine Motivlage der Jugendlichen in der Intervention vermutlich intuitiv, aber nicht systematisch, berücksichtigt. Es gibt allerdings eine Reihe von Hinweisen darauf, dass die Trinkmotive sehr unterschiedlich und für die Intervention relevant sein können (Kuntsche, 2007; Wurdak et al., 2010), insbesondere unter geschlechtsspezifischen Aspekten (Kuntsche et al., 2006a). Um die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen zu verbessern, sollten Programme daher nicht auf die Gesamtheit der Jugendlichen, sondern zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und die unterschiedlichen Bedürfnisse und Motivlagen der Jugendlichen berücksichtigen (Stewart et al., 2005; Wurdak et al., 2010).

Mithilfe des „Motivational Model of Alcohol Use“ (Cox & Klinger, 1988, 1990) können Trinkmotive nach zwei zugrunde liegenden Dimensionen klassifiziert werden: Gemäß der Wertigkeit (positiv oder negativ) und der Quelle (personenintern oder -extern) der erwarteten und erwünschten Effekte. Kreuzt man diese Dimensionen, erhält man vier Motivklassen: Verstärkungsmotive, soziale Motive, Konformitätsmotive und Bewältigungsmotive (Cox & Klinger, 1988, 1990; Cooper, 1994; Kuntsche, 2007).

Tabelle 1 Klassifikation von Trinkmotiven

	positive Wertigkeit	negative Wertigkeit
personen-intern	Verstärkungsmotive z.B. „weil es einfach Spaß macht“	Bewältigungsmotive z.B. „um deine Probleme zu vergessen“
personen-extern	soziale Motive z.B. „um kontaktfreudiger, offener zu sein“	Konformitätsmotive z.B. „um dich nicht ausgeschlossen zu fühlen“

Cooper (1994) entwickelte, basierend auf dem „Motivational Model of Alcohol Use“, ein Vier-Faktoren-Messinstrument (Drinking Motive Questionnaire Revised, DMQ-R). Der DMQ-R ist der in Amerika am häufigsten angewandte Fragebogen zur Erfassung von Trinkmotiven und nach Kuntsche et al. (2006b) ein geeignetes, reliables und valides Instrument um Trinkmotive auch bei europäischen Jugendlichen zu erfassen.

Kuntsche et al. (2005) halten fest, dass Verstärkungsmotive in vielen Studien mit starkem Alkoholkonsum assoziiert werden und das Trinken aus Bewältigungsmotiven oft mit alkoholbezogenen Problemen verknüpft ist. Auch Grant et al. (2007) kommen zu dem Ergebnis, dass Verstärkungs- und Bewältigungsmotive als risikoreich angesehen werden sollten, da sie z.B. einen stärkeren Alkoholkonsum oder mehr alkoholbezogene Probleme vorhersagen. Ergebnisse einer Tagebuchstudie (Wurdak et al., 2010) geben Hinweise darauf, dass für Jugendliche mit einem risikoreichen Konsummuster personeninterne Motive (Bewältigungs- und Verstärkungsmotive) eine größere Rolle spielen als für risikoarm konsumierende Studienteilnehmer. Zudem ist anzumerken, dass Verstärkungstrinker stärkere soziale und schwächere Konformitätsmotive als Bewältigungstrinker haben (Kuntsche et al., 2010).

Kuntsche et al. (2006a) beschreiben außerdem einen Entwicklungstrend von allgemeinen und undifferenzierten Trinkmotiven in der späten Kindheit und frühen Jugend bis hin zu zwei oder mehr (geschlechts-)spezifischen Trinkmotiven in den folgenden Jahren. Außerdem differenzieren die Autoren zwei Typen von Jugendlichen, die sich in ihren Trinkmotiven voneinander unterscheiden:

Tabelle 2 Verstärkungs- und Bewältigungstrinker

	Typ 1: Verstärkungsmotive	Typ 2: Bewältigungsmotive
Persönlichkeitseigenschaften	Extraversion, Impulsivität, Aggression, Sensation-Seeking, geringe Verantwortlichkeit, schwacher Leistungswille	Neurotizismus, geringe Verträglichkeit, negatives Selbstbild, Schwierigkeiten Emotionen zu erkennen und zu beschreiben, Ängstlichkeit
Geschlecht	meist männlich	meist weiblich
Konsum	exzessiv, mögen das Gefühl sich betrunken zu fühlen und streben danach	erfahren alkoholbezogene Probleme zusätzlich zu ihrem starkem Alkoholkonsum, gebrauchen Alkohol um persönliche Probleme zu bewältigen

Die Unterscheidung dieser zwei Risikogruppen unterstreicht die Bedeutsamkeit einer zielgruppenspezifischen Intervention (Wurdak & Wolstein, 2011). So sollten vor allem die unterschiedlichen Bedürfnisse und Probleme von Bewältigungs- und Verstärkungstrinkern in differenzierten Präventionsprogrammen berücksichtigt werden. Ein Jugendlicher, der trinkt um seine Probleme zu bewältigen wird vermutlich eher von Maßnahmen profitieren, die Coping-Strategien und selbstsicheres Verhalten in den Mittelpunkt stellen. Auf der anderen Seite scheinen Programme, die auf alternative Grenzerfahrungen und den Umgang mit sozialem Einfluss fokussieren, für Jugendliche sinnvoller, die trinken um Spaß zu haben und betrunken zu werden (Kuntsche et al, 2010).

Die Identifizierung von unterschiedlichen Trinkmotiven sowie differenzierte Behandlungsprogramme gelten als wesentliche Bestandteile gelungener Präventionsmaßnahmen:

- „Grundsätzlich sollte der Versuch unternommen werden, Jugendliche zur Reflexion über den eigenen Alkoholkonsum zu bewegen, die potenziellen Trinkmotive abzuklären und abzuschätzen, mit welchen Maßnahmen eine Modifikation problematischen Trinkverhaltens herbeigeführt werden könnte.“ (v. Hagen & Koletzko, 2011, S. 110)
- „Exzessiver Alkoholkonsum kann eine Funktion für die Regulation unterschiedlicher Motivsysteme beinhalten. Die Klärung der Motive für das Trinkverhalten ist essenziell. Dies gilt nicht nur für die differenzielle Behandlungsplanung des Therapeuten, sondern auch den Jugendlichen selbst. Je genauer dieser versteht, welche Bedürfnisse er eigentlich mit dem Alkoholkonsum zu regulieren versuchte, desto eher kann er ziieldienlichere, funktionell äquivalente Strategien entwickeln, ohne die hohen gesundheitlichen und psychosozialen Kosten des Alkoholkonsums auf sich nehmen zu müssen.“ (Noeker, 2011, S. 128)
- „Because of these differences, it might be more effective if enhancement and coping drinkers were targeted by distinct prevention programs that take into account their specific needs and problems.“ (Kuntsche, 2010, S. 52)

Aber auch Ergebnisse einer Nachbefragung von Jugendlichen¹, die am „HaLT“-Projekt teilgenommen haben, bekräftigen das geplante Vorgehen: Einige der genannten Verbesserungsvorschläge drücken den Wunsch nach einem stärker individualisierten Vorgehen aus:

- „Über die Ursachen reden, warum man Alkohol zu sich genommen hat“ (w, 18 Jahre)
- „Mehr Interesse an den Beweggründen und der Person zeigen (...)“ (m, 18 Jahre)
- „Wenn man mit ihnen nicht nur über den Alkohol redet und über die Wirkungen von Alkohol spricht, sondern auf den Grund des Trinkens zurück kommt und darüber spricht, warum es eigentlich so weit gekommen ist“ (w, 15 Jahre)

Bisher gibt es im Rahmen der Trinkmotivforschung allerdings noch keine Untersuchung, in der geprüft wurde, ob eine derartige Spezifizierung Vorteile gegenüber einem „treatment as usual“ bringt. Im Rahmen der vorliegenden Studie möchten wir nun diese Lücke schließen, indem wir eine motivbasierte Intervention entwickelt, in das bisherige Interventionskonzept integriert und anschließend evaluiert haben.

¹ Katamnesestudie im Rahmen des „HaLT“-Projekts in Bayern; durchgeführt von der Universität Bamberg im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit (Bamberg, 2012)

Beschreibung des Studienablaufs

Studiendesign

Angeregt durch Gespräche mit Experten aus der Trinkmotivforschung und der Präventionspraxis wurde auf Grundlage der aktuellen Präventionsliteratur und eigener Forschungsergebnisse ein Manual zur motivbasierten Intervention erarbeitet. Dieses berücksichtigt die interindividuell verschiedenen Bedürfnisse von Jugendlichen mit Verstärkungs- oder Bewältigungsmotiven. Es wurden trinkmotivbasierte Übungen entwickelt, die sowohl auf einem Tablet-Computer als auch von zu Hause aus im Internet (Booster-Sessions) durchgeführt werden können.

Die Wirksamkeit dieser zielgruppenspezifischen Behandlungsmaßnahme als Add-On zur Standardintervention innerhalb des „HaLT“-Projektes wurde im Rahmen einer ersten kontrolliert-randomisierten Evaluationsstudie überprüft (siehe Abbildung 1). Wünschenswert wäre eine klinische Kontrollgruppe ohne jede Intervention ähnlich einer Placebo-Gruppe. Dies war aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich und daher verglichen wir die motivbasierte Intervention mit einer zweiten Intervention (Kontrollgruppe), die auf Informationsvermittlung fokussierte. Als Kontrollgruppe fungierten demnach diejenigen Jugendlichen, die das „treatment as usual“ sowie allgemeine Informationen erhielten. Die zu erwartenden Effekte sind somit als Zuwachs an Präventionserfolg gegenüber dem bisherigen Vorgehen zu werten. Damit etwaige Unterschiede zwischen den Gruppen nicht auf den Einsatz des Tablet-Computers oder die Booster-Sessions in der Experimentalgruppe zurückgeführt werden können, bearbeiteten die Jugendlichen der Kontrollgruppe während des Brückengesprächs und von zu Hause aus ebenfalls (nicht trinkmotivbasierte) Übungen auf dem Tablet-Computer oder im Internet. Außerdem wurden die HaLT-Mitarbeiter nach Abschluss der Datenerhebung in den Krankenhäusern zu ihren Erfahrungen mit der Tablet-Computer-gestützten Intervention und der motivbasierten Übungen befragt.

Um zu prüfen, ob sich die motivbasierten Übungen auch als universelle Präventionsmaßnahmen eignen, wurde die Studie zusätzlich analog mit Jugendlichen einer nicht-klinischen Stichprobe durchgeführt (siehe Abbildung 1).

Der Antrag an die Ethikkommission der Universität Bamberg zur Genehmigung des Studienprojekts wurde bewilligt.

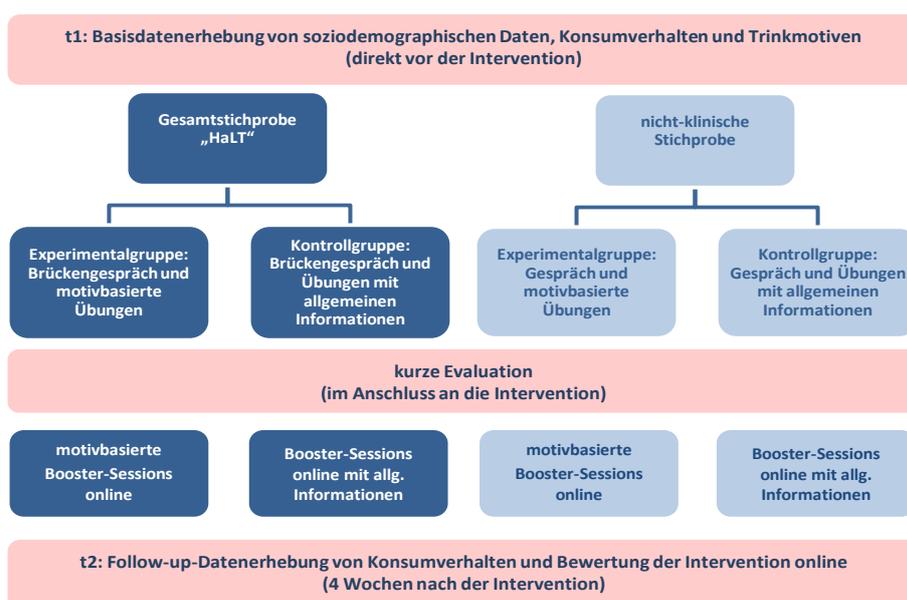


Abbildung 1 Studiendesign

Schulungen

Mitarbeiter von acht „HaLT“-Standorten in Deutschland (Augsburg, Bamberg, Erlangen, Hannover, Leipzig, München, Nürnberg und Schweinfurt) wurden im Rahmen einer Schulung auf das motivbasierte Vorgehen vorbereitet. Die Schulungen fanden jeweils vor Ort statt, sodass die Inhalte auf regionale Besonderheiten abgestimmt und außerdem durch die vereinfachte Terminabsprache eine erhöhte Teilnahmequote erreicht werden konnte.

Im Rahmen der Schulungen vermittelten Mitarbeiter der Universität Bamberg den Präventionsfachkräften der HaLT-Zentren den theoretischen Hintergrund der Studie sowie den Ablauf der Kurzintervention. Der Umgang mit dem Tablet-Computer wurde erklärt und geübt. Zusätzlich wurden einige motivbasierte Interventionen vorgestellt, die auf der Basis der Rückmeldungen und Ideen der Präventionsfachkräfte im Anschluss an die Schulungen weiterentwickelt werden konnten².

Alle Teilnehmer erhielten ein Manual (siehe Anhang - Manual), das die Inhalte der Schulung ausführlich zusammenfasst und anhand von Graphiken erläutert. Außerdem gibt das Manual einen Überblick über die motivbasierten Übungen, deren theoretische Grundlage, Inhalt und Zielsetzung und zeigt anhand von Beispielfragen, wie das jeweilige Thema an die individuelle Lebenssituation des Jugendlichen angepasst werden kann (z.B. Wie könntest du in einer solchen Situation reagieren? Traust du dir zu, das einmal auszuprobieren?).

Randomisierung und Einteilung in die unterschiedlichen Motivgruppen

Die Zuweisung eines jeden Jugendlichen, der aufgrund einer Alkoholintoxikation im Krankenhaus behandelt wurde, zu einer motivbasierten Maßnahme (Experimentalgruppe) oder zum bisherigen Vorgehen (Kontrollgruppe) erfolgte zufällig (Randomisierung vor der Intervention). Nach ihrem Krankenhausaufenthalt konnten die Jugendlichen beider Gruppen weitere Übungen im Internet bearbeiten (Booster-Sessions).

Die Einteilung in die motivbasierten Interventionsgruppen erfolgte mithilfe eines Erhebungsinstrumentes. Zu diesem Zweck wurde die Kurzform des Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R; Kuntsche & Kuntsche, 2009) angepasst. Dieser Fragebogen besteht aus insgesamt 12 Items, jeweils 3 Items erfassen Verstärkungs- und Bewältigungsmotive sowie soziale und Konformitätsmotive. Durch den Vergleich der Summenscores konnte jeder Jugendliche einer von sechs unterschiedlichen Motivgruppen zugeordnet werden und erhielt auf die Weise spezifisch auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Übungen.

Evaluation

Die Wirksamkeit wurde im Rahmen einer ersten Evaluationsstudie geprüft. Die Jugendlichen bewerteten die motivbasierte Intervention direkt im Anschluss an die Behandlungsmaßnahme (t1; Tablet-Computer-gestützte Datenerhebung) und vier Wochen nach ihrem Krankenhausaufenthalt (t2; Online-Fragebogen auf soscisurvey.de). Zusätzlich wurde das Konsumverhalten, die Trinkmotive und motivrelevante Erlebnisse sowie die Veränderungsmotivation zu beiden Messzeitpunkten erhoben. Als Aufwandsentschädigung erhielten die Jugendlichen einen Online-Gutschein im Wert von 15 Euro (amazon.de).

² Zusätzlich zu den Rückmeldungen der Präventionsfachkräfte wurden auch Anmerkungen von Experten (Emmanuel Kuntsche, Sucht Schweiz; Marco Stürmer, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen) und Teamkollegen bei der Überarbeitung der Übungen und Fragebögen berücksichtigt. Die motivbasierten Übungen und die Fragebögen wurden außerdem von Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen im Rahmen eines Pre-Tests bearbeitet und bewertet.

Einsatz von Tablet-Computern und Internet

Die Übungen wurden während des Beratungsgespräches am Krankenbett mithilfe eine Tablet-Computers und im Rahmen der Booster-Sessions nach der Entlassung online auf einer Website durchgeführt (Ablauf: vgl. Seite 20). Während der Planung und Vorbereitung der Studie und im Zusammenhang mit Praxiserfahrungen im Rahmen früherer Studien wurden die Vorteile dieser Methodik deutlich:

- Tablet-Computer wecken das Interesse der Jugendlichen und erhöhen so Teilnahmbereitschaft und –motivation → „Attraktionserfolg“, „Überzeugungserfolg“ (Weichbold, 2004)
- Die Intervention kann durch die Verwendung der Tablet-Computer ansprechend, abwechslungsreich und interaktiv gestaltet werden → Graphiken, Audiodateien, Videoclips, Illustrationen und Quizfragen
- Die für den Tablet-Computer programmierten Übungen können von den Jugendlichen auch zu Hause im Rahmen von Booster-Sessions im Internet bearbeitet werden; auch die Katamnese-Erhebung kann über Online-Fragebögen erfolgen → umfangreichere Datenerhebung möglich, Einsparung von Kosten, Rücklauferhöhung (Beantwortung für die Jugendlichen nicht mit Kosten verbunden)
- Der Inhalt des Beratungsgespräches kann individuell abgestimmt werden; zugleich trägt ein computer-/Tablet-Computer-gestütztes Vorgehen zur Standardisierung der Präventionsmaßnahme bei (Cunningham, 2012)
- Die Daten sind unmittelbar in elektronischer Form verfügbar und müssen nicht manuell in Auswertungsprogramme eingegeben werden → Zeitersparnis, keine Eingabefehler, Auswertung/Erfassung von Zwischenständen jederzeit möglich (Weichbold, 2004)
- Touch-Screens sind intuitiv und ohne Vorerfahrung bedienbar (insbesondere für jüngere Personen; Weichbold, 2004)
- Mehr als 95% der 10-15-Jährigen und über 98% der 16-24-Jährigen nutzten das Internet im ersten Quartal 2011; davon nutzten 91% der 10-15-Jährigen und 99% der 16-24-Jährigen das Internet mindestens einmal pro Woche (Statistisches Bundesamt, 2011a/b); 98% der 16-18-Jährigen haben eine eigene E-Mail-Adresse (Bitkom, 2011) → Erfahrung und Zugang können somit vorausgesetzt werden
- Eigenständige, anonyme, (zeit- und ortsunabhängige) Beantwortung der Fragebögen → bessere Datenqualität (ehrlicheres Antwortverhalten und weniger soziale Erwünschtheit), große Akzeptanz auf Seiten der Befragten (Thielsch, 2008)

Hypothesen und Fragestellungen

Folgende Fragestellungen und Hypothesen wurden bearbeitet:

- Bewertung der motivbasierten Intervention durch die Jugendlichen
 - Wie wird die motivbasierte und Tablet-Computer-gestützte Intervention durch die Jugendlichen bewertet?
 - Hypothese A: Jugendliche der Experimentalgruppe bewerten ihre Behandlungsmaßnahme positiver als Jugendliche der Kontrollgruppe.
- Konsumverhalten der Jugendlichen
 - Hypothese B: Beide Gruppen trinken zum Follow-up-Zeitpunkt seltener, praktizieren seltener Binge-Drinking und sind seltener betrunken.
 - Hypothese C: Jugendliche der Experimentalgruppe trinken nach der Intervention seltener als Jugendliche der Kontrollgruppe, praktizieren seltener Binge-Drinking und sind seltener betrunken.
- Veränderungsmotivation der Jugendlichen
 - Hypothese D: In beiden Gruppen steigt die Veränderungsmotivation im Verlauf der Intervention.
 - Hypothese E: In der Experimentalgruppe steigt die Veränderungsmotivation stärker als in der Kontrollgruppe.
- Trinkmotivation der Jugendlichen
 - Hypothese F: In beiden Gruppen verringert sich die Gesamtmotivstärke.
 - Hypothese G: In der Experimentalgruppe verringert sich die Gesamtmotivstärke mehr als in der Kontrollgruppe.
 - Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede?
- Alkoholkonsum bei trinkmotivrelevanten Erlebnissen
 - Hypothese H: Jugendliche der Experimentalgruppe trinken nach der Intervention bei trinkmotivrelevanten Erlebnissen seltener Alkohol als Jugendliche der Kontrollgruppe.
- Bewertung der motivbasierten Intervention durch die HaLT-Mitarbeiter
 - Wie bewerten Präventionsfachkräfte die motivbasierte Intervention?
- Einsatz der motivbasierten Intervention in einer nicht-klinischen Stichprobe
 - Eignet sich die motivbasierte Intervention auch als universelle Präventionsmaßnahme?
- Vergleich der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe
 - Unterscheiden sich Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt werden, von einer nicht-klinischen Stichprobe in Hinblick auf ihren Alkoholkonsum oder ihre Trinkmotive?

Klassifikationsalgorithmus und theoretischer Hintergrund der motivbasierten Übungen

In Zusammenarbeit mit Emmanuel Kuntsche entwickelten wir einen Klassifikationsalgorithmus um die Jugendlichen der Experimentalgruppe in verschiedene Motivgruppen einzuteilen. Aufgrund theoretischer Überlegungen (Hintergrund: vgl. S. 5ff.) und um unterschiedliche Bedürfniskonstellationen adäquat abzubilden, entschieden wir uns für:

- zwei *Verstärkungsmotivgruppen* (Differenzierung nach Ausprägung der sozialen Motive),
- zwei *Bewältigungsmotivgruppen* (Differenzierung nach Ausprägung der Konformitätsmotive)
- und zwei *Mischgruppen* (Jugendliche, deren Verstärkungs- und Bewältigungsmotive beide sehr hoch ausgeprägt sind und Jugendliche, die auf beiden Motivskalen nur sehr geringe Werte erzielen).

Über einen Vergleich der Mittel- und z-Werte ihrer DMQ-R-Antworten (siehe Tabelle 3) wurden die Jugendlichen diesen sechs verschiedenen Motivgruppen zugewiesen (siehe Abbildung 2). Wir benannten die Motivgruppen mit positiv konnotierten Platzhalterbegriffen (z.B. „gutgelaunt“), um die Jugendlichen eindeutig einer Gruppe zuordnen zu können ohne sie zu stigmatisieren:

- zwei *Verstärkungsmotivgruppen*:
 - o Gruppe „**gutgelaunt**“ - hohe Ausprägung von Verstärkungsmotiven im Vergleich zu Bewältigungsmotiven
 - o Gruppe „**zusammen**“ - hohe Ausprägung von Verstärkungsmotiven im Vergleich zu Bewältigungsmotiven und zusätzlich hohe Ausprägung von sozialen Motiven
- zwei *Bewältigungsmotivgruppen*:
 - o Gruppe „**gelassen**“ - hohe Ausprägung von Bewältigungsmotiven im Vergleich zu Verstärkungsmotiven
 - o Gruppe „**sicher**“ - hohe Ausprägung von Bewältigungsmotiven im Vergleich zu Verstärkungsmotiven und zusätzlich hohe Ausprägung von Konformitätsmotiven
- zwei *Mischgruppen*:
 - o Gruppe „**flexibel**“ - hohe Ausprägung von Verstärkungs- und Bewältigungsmotiven
 - o Gruppe „**klar**“ - niedrige Ausprägung von Verstärkungs- und Bewältigungsmotiven

Tabelle 3 Kurzform des DMQ-R (Kuntsche & Kuntsche, 2009)

Denke an alle Gelegenheiten, an denen du in den letzten 12 Monaten ³ Alkohol (...) getrunken hast, wie oft hast du getrunken...	(fast) nie	manchmal	öfters	meistens	(fast) immer
...um eine Party besser zu genießen	<input type="checkbox"/>				
...weil es dir half, als du niedergeschlagen oder gereizt warst	<input type="checkbox"/>				
...um dich aufzumuntern, als du in schlechter Stimmung warst	<input type="checkbox"/>				
...weil du das Feeling (Gefühl) magst	<input type="checkbox"/>				
...um berauscht zu sein	<input type="checkbox"/>				
...weil es dann lustiger wurde, wenn du mit anderen zusammen warst	<input type="checkbox"/>				
...weil du gerne zu einer bestimmten Clique gehören wolltest	<input type="checkbox"/>				
...weil dadurch Partys besser wurden	<input type="checkbox"/>				
...um deine Probleme zu vergessen	<input type="checkbox"/>				
...weil es einfach Spass machte	<input type="checkbox"/>				
...um von anderen gemocht zu werden	<input type="checkbox"/>				
...um dich nicht ausgeschlossen zu fühlen	<input type="checkbox"/>				

³ In der vorliegenden Studie wurde diese Formulierung geändert (... in den letzten 30 Tagen).

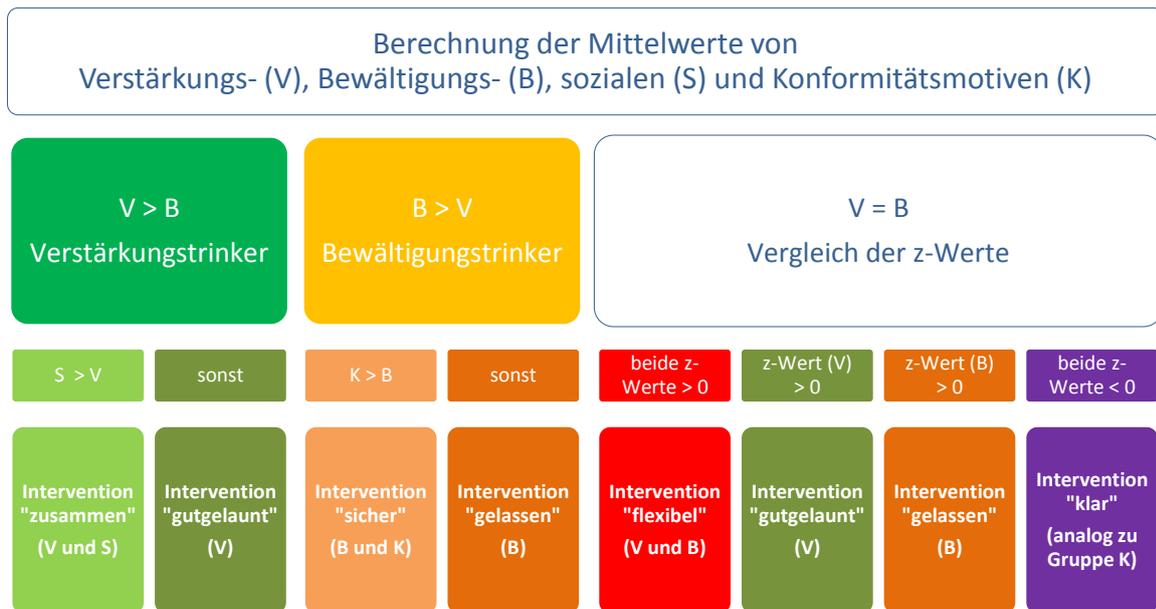


Abbildung 2 Klassifikationsalgorithmus

Basierend auf dieser Klassifikation wurden den Jugendlichen Interventionsthemen angeboten, die spezifisch auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten sind (siehe Abbildung 3). So ist z.B. für Jugendliche der Gruppe „gutgelaunt“, die v.a. aufgrund von Verstärkungsmotiven Alkohol konsumieren, wichtig alternative Quellen für Spaß und eine angenehme Stimmung kennenzulernen. Mitglieder der Gruppe „zusammen“ trinken zusätzlich aus sozialen Motiven und können daher von Strategien profitieren, wie man effektiv mit Gruppendruck umgeht.

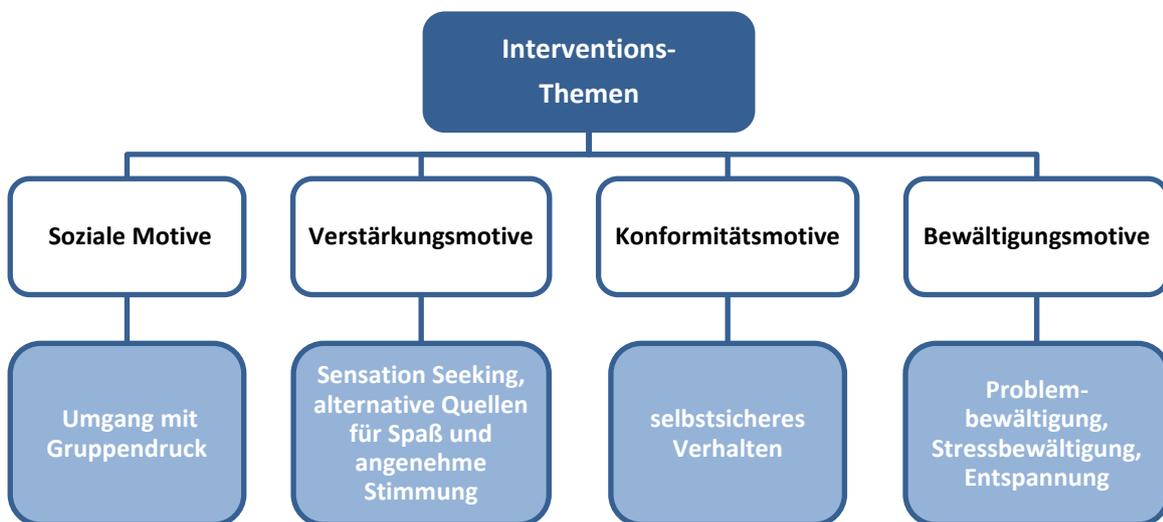


Abbildung 3 Interventionsthemen

Zu diesen Themen wurden verschiedene Übungen für die Anwendung auf dem Tablet-Computer und auf der Website (Booster-Sessions) entwickelt (Dauer: ca. 10 Minuten; siehe Abbildung 4).



Abbildung 4 Interventionsthemen und Übungen der Experimentalgruppe (V = Verstärkung, S = Sozial, B = Bewältigung, K = Konformität)

Jeweils zwei Übungen eines jeden Themas standen dem Jugendlichen und der Präventionsfachkraft für ihr Gespräch unter Nutzung des Tablet-Computers zur Verfügung. Auf der Übungs-Website konnte der Jugendliche im Rahmen von Booster-Sessions alle anderen Übungen seiner Motivgruppe nach der Krankenhausentlassung einsehen und bearbeiten.

Diese Tablet-Computer- und internetgestützten Übungen wurden auf der Basis von evaluierten Therapieprogrammen oder psychologischen Theorien entwickelt. Einen Überblick über den theoretischen Hintergrund und die Ziele der jeweiligen Übungen finden Sie in Tabelle 4.

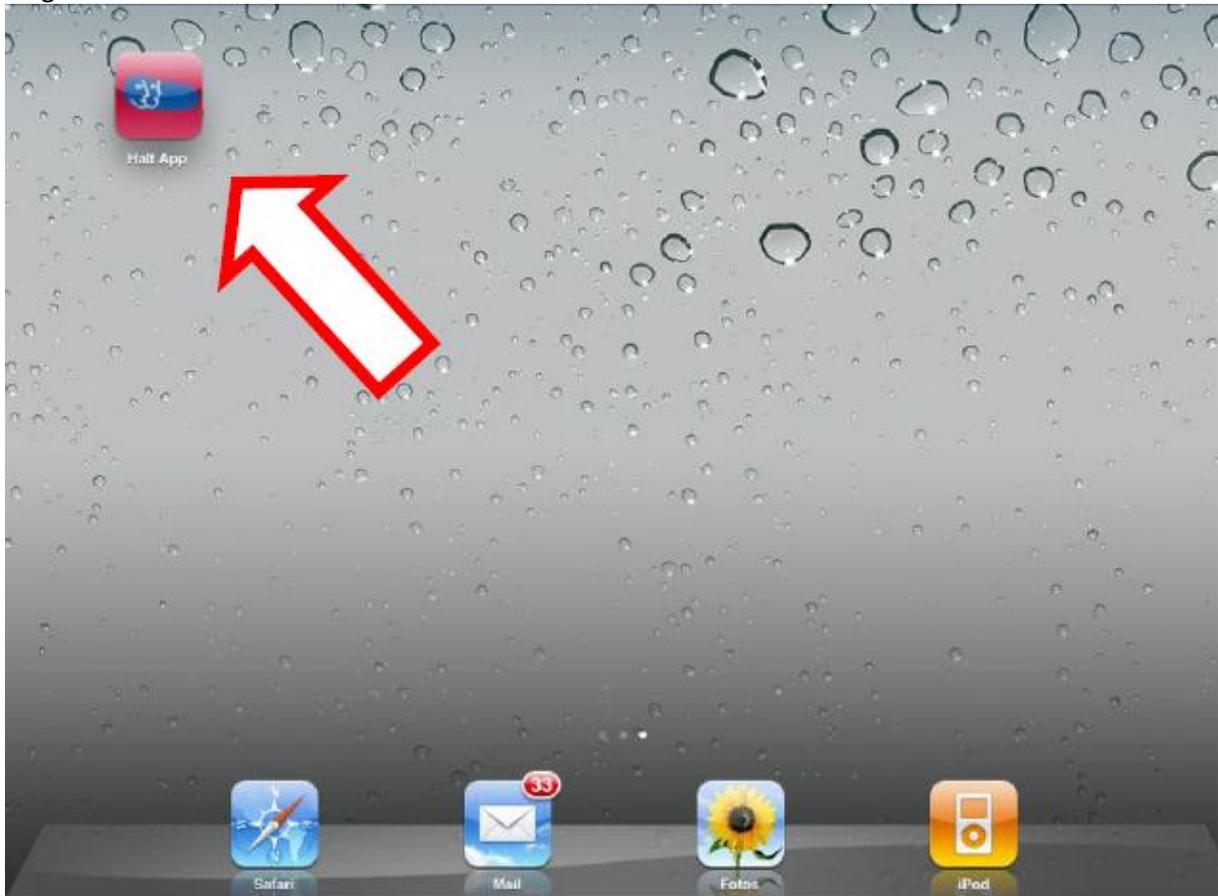
Tabelle 4 Motivbasierte Übungen, Zielsetzung und theoretischer Hintergrund

Motiv: Verstärkungsmotive
Interventionsthema: Sensation-Seeking – einen Kick erleben
<p>Übungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbstreflexion über Freizeitgestaltung - Suchst du den Nervenkitzel? Ziel: Nachteile des Alkoholkonsums zur Befriedigung der Sensation-Seeking-Bedürfnisse erkennen, Kickplan mit alternativen Freizeitgestaltungsmöglichkeiten erstellen - Alternative Freizeitgestaltung - Ideen für aufregende Momente Ziel: Veranschaulichung der Persönlichkeitseigenschaft anhand möglicher Identifikationsfiguren, Regeln für den Umgang mit Alkohol - Transfer in den Alltag - Mach' deinen Alltag spannender! (nur auf der Website) Ziel: Alternative Freizeitmöglichkeiten kennenlernen, Erstellung eines konkreten Handlungsplanes
Theoretischer Hintergrund: Sensation Seeking - Konzeption, Diagnostik und Anwendung (Roth & Hammelstein, 2003)
Interventionsthema: Spaß – Spaß haben
<p>Übungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ziele setzen – So erreichst du deine Ziele! Ziel: Ziele konkret formulieren - Planung einer Freizeitbeschäftigung – 4 Schritte gegen Langeweile (nur auf der Website) Ziel: Vorstellung eines Stufenplanes und konkrete Planung einer Freizeitgestaltung - Trinkregeln – Feiern & Spaß haben – so geht's! Ziel: Kennenlernen und Reflektieren von Trinkregeln - Protective behavioral strategies – Alkohol – so behältst DU die Kontrolle (nur auf der Website) Ziel: Kennenlernen und Reflektieren von schützenden Verhaltensweisen
Theoretischer Hintergrund: Stressbewältigung (Kaluza, 2009); Drinking motives, protective behavioral strategies, and experienced consequences: Identifying students at risk (Patrick et al., 2011); Protective behavioral strategies mediate the effect of drinking motives on alcohol use among heavy drinking college students: Gender and race differences (LaBrie et al., 2011); Development of the Protective Behavioral Strategies Survey (Martens et al., 2005); www.kenn-dein-Limit.de
Motiv: Soziale Motive
Interventionsthema: Gruppendruck – gegen den Strom schwimmen
<p>Übungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arten von Gruppendruck – Was ist Gruppendruck? Ziel: Arten von Gruppendruck unterscheiden können - Nein sagen – Nein sagen - so klappt's bestimmt! Ziel: Effektiv „Nein“-Sagen können
Theoretischer Hintergrund: http://www.thecoolspot.gov/bagOfTricks.asp ; http://www.childtrends.org/lifecourse/programs/AlcoholMisusePreventionStudy.htm

Motiv: Bewältigungsmotive
Interventionsthema: Problembewältigung – Herausforderungen meistern
Übungen: <ul style="list-style-type: none"> - Drei Reaktionsmöglichkeiten – So geht’s: Richtig reagieren! Ziel: Reaktionsmöglichkeiten unterscheiden, Vorteile der Stop&Think-Methode - Lösungen finden - Entdecke neue Lösungswege! (nur auf der Website) Ziel: Methode des Brain-Stormings kennenlernen und einüben - Wie kann ich mich entscheiden? – Ja oder Nein? Entscheide dich! Ziel: Entscheiden durch Abwägung der Vor- und Nachteile von möglichen Lösungen
Theoretischer Hintergrund: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Praxishandbuch (Lauth et al., 2008); Verhaltenstherapeutische Standardmethoden – ein Übungsbuch (Fliegel, 1998); Stressbewältigung im Jugendalter – Ein Trainingsprogramm (Beyer et al., 2006)
Interventionsthema: Stressbewältigung – nicht stressen lassen
Übungen: <ul style="list-style-type: none"> - Stress – Was ist Stress überhaupt? Ziel: Das Konstrukt „Stress“ kennenlernen, Stressoren und Stressreaktionen identifizieren - Anti-Stress-Gedanken – Anti-Stress-Gedanken Ziel: Stress- und Anti-Stress-Gedanken unterscheiden, Anti-Stress-Gedanken entwickeln - Bewältigung – Ich lass’ mich nicht stressen. (nur auf der Website) Ziel: Bewältigungsstrategien kennenlernen und bewerten, Anti-Stress-Song auswählen - Zeitmanagement – Mehr Zeit durch kluge Planung (nur auf der Website) Ziel: Einen Tagesplan erstellen
Theoretischer Hintergrund: Stressbewältigung im Jugendalter (Beyer et al., 2006)
Interventionsthema: Entspannung - entspannen
Übungen: <ul style="list-style-type: none"> - Atemübungen – Tief durchatmen! Ziel: Entspannungstechnik „Atemübung“ kennenlernen und ausprobieren - Progressive Muskelrelaxation – Mach’ dich locker! Ziel: Entspannungstechnik „PMR“ kennenlernen und ausprobieren - Yoga – Yoga für alle! (nur auf der Website) Ziel: Entspannungstechnik „Yoga“ kennenlernen und ausprobieren
Theoretischer Hintergrund: Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche (Lohaus et al., 2007); Entspannungsverfahren - Das Praxishandbuch (Vaitl et al., 2004); Stressbewältigung im Jugendalter (Beyer et al., 2006); Gruppentraining sozialer Kompetenzen (Hinsch et al., 2007); Yoga (Röcker, 1998); Stressfrei durch Progressive Relaxation (Ohm, 2003)
Motiv: Konformitätsmotive
Interventionsthema: Selbstsicheres Verhalten – selbstsicher sein
Übungen: <ul style="list-style-type: none"> - Diskriminationstraining – Was heißt „selbstsicher“ überhaupt? (nur auf der Website) Ziel: Unterscheidung von sicherem, unsicherem und aggressivem Verhalten - Selbstverbalisationen – Die Macht der Gedanken Ziel: Positive und negative Selbstverbalisationen unterscheiden, den Zusammenhang mit Gefühlen und Verhalten verstehen, positive Selbstverbalisationen einüben - Tipps für selbstsicheres Verhalten – Ich schaffe das! Ziel: Selbstsichere Verhaltensweisen kennenlernen und erkennen - Anschluss finden – Auf andere zugehen - ganz einfach! (nur auf der Website) Ziel: Verhaltensweisen kennenlernen, die einem helfen mit anderen in Kontakt zu kommen und Freunde zu finden
Theoretischer Hintergrund: Gruppentraining sozialer Kompetenzen (Hinsch et al., 2007); Soziale Kompetenz kann man lernen (Hinsch et al., 2003)

Alle Übungen bestehen aus psychoedukativen und interaktiven Anteilen (Quizfragen beantworten, Begriffe zuordnen, etc.) und waren durch den Einsatz von Videos, Audio-Dateien, Bildern und Zitaten von Schauspielern und Musikern möglichst niedrigschwellig und attraktiv gestaltet.

Abbildung 5 zeigt den Screenshot des Tablet-Computers mit der HaLT-App, die den Fragebogen und die Übungen enthielt. Außerdem wird eine („Was ist Stress überhaupt?“) der insgesamt 27 Übungen vorgestellt.



Stress gehört zu unserem Leben dazu. Auch Stars wie Dirk Nowitzki (Basketballspieler) und Selena Gomez (Schauspielerin) haben Stress:



Es ist hart manchmal. Ich brauche eine Pause. Mein Leben ist so wie es momentan ist, sehr stressig.



Ich bin hier voll im Stress und wir wollen die Meisterschaft holen.

<http://www.promicabana.de/selena-gomez-4oprasiv41nas/>
<http://www.fina.de/sport/mehr-sport/nowitzki-darfen-kein-nou-er-lob-er-gab-er-1270855.html>

Es gibt ganz unterschiedliche Stressauslöser.

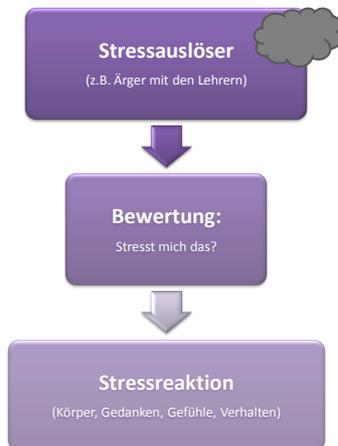
Was stresst dich besonders?



Was ist Stress überhaupt?

AUDIO-Stress1:

Wir erleben Stress, wenn wir Stressauslösern ausgesetzt sind und uns dadurch unter Druck fühlen, aber nicht wissen, wie wir die Situation meistern sollen. Jeder Mensch hat unterschiedliche Stressauslöser. Was für den einen sehr aufregend ist, nimmt der andere ganz locker. Wenn wir eine Situation als stressig bewerten, drückt sich der Stress in unseren Gedanken und Gefühlen, in unserer Körperhaltung und in unserem Verhalten aus.



Ordne die folgenden Stressreaktionen in die Tabelle.



Körperliche Stressreaktionen: 	Stressverhalten:
Stressgefühle: 	Stressgedanken:

Abbildung 5 Beispiel für eine motivbasierte Übung

Für die Kontrollgruppe standen Übungen zur Verfügung, die nicht spezifisch auf die Trinkmotive von Jugendlichen eingehen, sondern lediglich Informationen zum Thema „Alkoholkonsum bei Jugendlichen“ bereithalten (siehe Abbildung 6).



Abbildung 6 Übungen für die Kontrollgruppe⁴

⁴ Theoretischer Hintergrund: <http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de>; <http://www.kenn-dein-limit.de>; http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/alkohol_koerper.pdf; <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/juschg/gesamt.pdf>; Wenn Jugendliche trinken (Thomasius, 2009)

Ablauf der motivbasierten Intervention

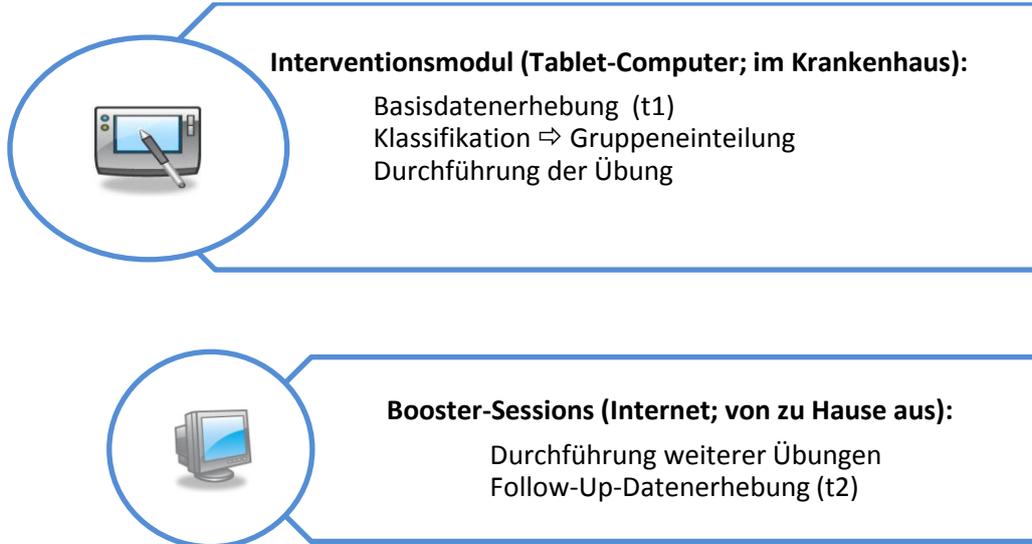


Abbildung 7 Intervention im Krankenhaus und Booster-Sessions

Das motivbasierte Interventionsmodul konnte flexibel in das Brückengespräch integriert werden und machte dem Praktiker bei der Gestaltung des Gesprächsablaufes möglichst wenige Vorgaben.

Zuerst trug die Präventionsfachkraft Alter, Geschlecht und Blutalkoholwert des Jugendlichen in den Tablet-Computer ein und las das Ergebnis der automatischen Randomisierung (Experimental- oder Kontrollgruppe) ab. Anschließend erfolgte eine Beschreibung der Studie, die der HaLT-Mitarbeiter gemeinsam mit dem Jugendlichen auf dem Tablet-Computer nachvollzog. Nach der Aufklärung über Inhalt und Zweck der Studie hatte der Patient die Möglichkeit sein Einverständnis zu erklären. Wenn er dies verweigerte, wurde die Studie an dieser Stelle abgebrochen. Bei Bestätigung der Einverständniserklärung wurde der Teilnehmer zu seinem persönlichen Code⁵, Schulbildung, Konsumverhalten⁶, Trinkmotiven⁷ und motivrelevanten Ereignissen sowie zu seiner Veränderungsmotivation⁸ befragt (t1).

Jugendliche der Kontrollgruppe erhielten im Anschluss eine Übung mit allgemeinen Informationen (z.B. zum Jugendschutzgesetz oder zur Berechnung von Promillewerten). Mitglieder der Experimentalgruppe wurden mithilfe eines programmierten Algorithmus durch den Tablet-Computer automatisch in eine der insgesamt 6 Motivgruppen (gutgelaunt, zusammen, gelassen, sicher, flexibel oder klar) eingeteilt.

Basierend auf dieser Klassifikation wurden den Jugendlichen verschiedene Themen vorgestellt (z.B. Spaß haben, entspannen, selbstsicher sein), zu denen jeweils zwei Übungen angeboten wurden (z.B. „Feiern & Spaß haben – so geht’s!“; „Ja oder Nein? Entscheide dich!“). Nachdem sie eine der Übungen gemeinsam mit der Präventionsfachkraft durchgeführt hatten, beantwortete der Jugendliche 3 kurze Evaluationsfragen und gab seine E-Mail-Adresse an, um eine spätere Kontaktaufnahme (Erinnerungs-Mails, Einladung zum Follow-up-Fragebogen) durch die Mitarbeiter der Universität Bamberg zu ermöglichen.

⁵ Der Code setzte sich zusammen aus dem ersten Buchstaben des eigenen Vornamens, dem ersten Buchstaben des Vornamens der Mutter, der Zahl des Geburtstages (01-31) und dem letzten Buchstaben des Nachnamens.

⁶ Items angelehnt an die Formulierungen der ESPAD-Studie (Kraus et al., 2008)

⁷ Drinking Motive Questionnaire Revised – Kurzform (Kuntsche et al., 2009)

⁸ Items angelehnt an Erhebungsinstrumente für Erwachsene, die auf dem Transtheoretischem Modell (Prochaska & DiClemente, 1984) basieren

Abschließend erhielt der Jugendliche einen Info-Brief, der den Inhalt der Studie und die weiteren Schritte beschrieb und auf dem sein persönlicher Code, ein Passwort sowie die Adresse der Übungs-Website notiert war (siehe Anhang - InfoJugendliche). Er wurde gebeten in den nächsten vier Wochen regelmäßig Übungen auf dieser Website zu bearbeiten (Booster-Sessions) und nach vier Wochen einen Online-Fragebogen auszufüllen. In vielen Fällen wurden auch die Eltern im Rahmen eines kurzen Schreibens über die Studie informiert und dazu aufgefordert, ihr Kind bei der Durchführung der Übungen zu unterstützen (siehe Anhang - InfoEltern). Der HaLT-Mitarbeiter verschickte die erhobenen Daten zeitnah per E-Mail an die Mitarbeiter der Universität Bamberg. Dies konnte nicht direkt im Krankenhaus erfolgen, da Online-Funktionen ausgeschaltet worden waren, um mögliche Störungen der Krankenhaustechnik zu verhindern.

Nach ihrem Krankenhausaufenthalt erhielten die Jugendlichen im Abstand von jeweils einer Woche drei Erinnerungs-Mails, die einen Überblick über den Verlauf der Studie (siehe Abbildung 4) und den Link der Übungs-Website enthielten sowie die Bitte, mindestens eine der dort spezifisch auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zusammengestellten Übungen durchzuführen. In der vierten Woche wurden die Jugendlichen zur Teilnahme an einem Online-Fragebogen aufgefordert (Follow-up). Inhalte des Fragebogens waren das aktuelle Konsumverhalten der Jugendlichen, ihre Trinkmotive und motivrelevante Erlebnisse sowie ihre Veränderungsmotivation und die Bewertung des Brückengesprächs und der motivbasierten Übungen (t2; siehe Anhang – Follow-up-Fragebogen). Außerdem gaben sie erneut ihren persönlichen Code an; so konnten die t2-Daten mit den Angaben verglichen werden, die die Jugendlichen bereits im Krankenhaus auf dem Tablet-Computer gemacht haben (t1).

Der Verlauf unserer Studie: Was war schon? Was kommt noch?

Wann?	vorletzte Woche	letzte Woche	diese Woche	nächste Woche	in zwei Wochen
Was?	Fragebogen und Übung auf dem iPad (im Krankenhaus)	Übungen (eine oder mehrere)	Übungen (eine oder mehrere) auf der Website	Übungen (eine oder mehrere)	Online-Fragebogen Amazon-Gutschein im Wert von 15 Euro
Erledigt?					

Abbildung 8 Überblicksgraphik zum Verlauf der Studie

Sobald die Jugendlichen den Follow-up-Fragebogen beantworten hatten, erhielten sie einen Online-Gutscheincode (amazon.de) im Wert von 15 Euro sowie einen Link, über den sie sich bei Interesse über die Ergebnisse der Studie informieren konnten. Falls die Jugendlichen den Fragebogen nicht beantworteten, erhielten sie eine oder zwei zusätzliche Erinnerungsmails. Stets wurde eine E-Mail-Adresse angegeben, damit sich die Teilnehmer bei Unklarheiten und Fragen an die Mitarbeiter der Universität Bamberg wenden konnten.

Methodik und Ergebnisse

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die auf Seite 11 vorgestellten Hypothesen und Fragestellungen bearbeitet.

Nach der Beschreibung der Stichprobe (einschließlich der Überprüfung der Repräsentativität der t2-Stichprobe und der Vergleichbarkeit von Experimental- und Kontrollgruppe) werden aus Gründen der Übersichtlichkeit die Methoden und Ergebnisse jeder Hypothese und Fragestellung jeweils zusammenhängend dargestellt.

Zur Datenanalyse wurden das Statistikprogramm IBM® SPSS® Statistics 20 und ergänzend die Tabellenkalkulation Excel genutzt. Als Signifikanzniveau wurde bei allen Fragestellungen das Kriterium $p < 0,05$ festgelegt.

Aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen verzichteten wir auf eine Kontrollgruppe in der Klinik, die keine Behandlungsmaßnahme erhält. Stattdessen haben wir Vergleichsdaten bei einer nicht-klinischen Stichprobe erhoben, die zu einer angemesseneren Beurteilung der Ergebnisse beitragen sollen. Insgesamt waren $n = 395$ Jugendliche an der Studie beteiligt.

Auswertung der klinischen Stichprobe

Beschreibung der Stichprobe

Voraussetzung für eine Teilnahme an der Studie waren ein Mindestalter von 14 Jahren⁹ und die stationäre Behandlung aufgrund einer Alkoholintoxikation in einem der acht HaLT-Standorte zwischen Dezember 2011 und Mai 2012. Tatsächlich in die Studie eingeschlossen wurden nach Schätzungen der HaLT-Mitarbeiter ca. 80% dieser Gesamtstichprobe (Gründe für eine Nicht-Teilnahme: z.B. Einverständnis durch Jugendlichen oder Eltern nicht erteilt, technische Probleme mit dem Tablet-Computer). Während des Untersuchungszeitraumes erhielten wir aus den HaLT-Standorten 254 Datensätze von Jugendlichen, die während des Brückengesprächs im Krankenhaus eine (motivbasierte) Übung durchführten sowie den Fragebogen beantworteten.

42,5% (n = 108) der Stichprobe waren weiblich. Das Durchschnittsalter betrug 15,56 Jahre (SD = 1,06). 84,6% der Jugendlichen (n = 215) waren zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes noch Schüler. Die besuchten Schulformen bzw. die Schulabschlüsse aller Teilnehmer sind in Tabelle 5 dargestellt. Bei 170 Jugendlichen wurde der Blutalkoholwert angegeben, der durchschnittlich 1,80 betrug (SD = 0,59; durchschnittlicher Atemalkoholwert von 20 Teilnehmern: 1,74, SD = 0,53). Das Alkoholkonsumverhalten der letzten 30 Tage vor der Einlieferung finden Sie in Tabelle 6.

Tabelle 5 Häufigkeitsverteilung der Schulformen bzw. Schulabschlüsse

	Häufigkeit (n)	Prozent (%)
Hauptschule/Hauptschulabschluss/"Quali"	68	26,8
Realschule/Realschulabschluss	58	22,8
Gymnasium/Abitur	84	33,1
Sonstiges oder kein Abschluss	44	17,3

Tabelle 6 Alkoholkonsumverhalten der Jugendlichen

	n	Min	Max	M	SD
Anzahl der Tage mit Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen?	254	0	30	3,15	3,457
Anzahl der Tage mit Binge-Drinking in den letzten 30 Tagen?	254	0	30	1,62	3,012
Anzahl der Tage mit Alkoholrausch in den letzten 30 Tagen ?	254	0	5	1,21	1,029
Anzahl der Flaschen Bier (0,5l) an typischem Trinktag (30 Tage)?	131	0	12	2,68	2,558
Anzahl der Flaschen Bier (0,33l) an typ. Trinktag (30 Tage)?	109	0	20	1,58	2,455
Anzahl der Gläser Wein/Sekt (0,25l) an typ. Trinktag (30 Tage)?	101	0	8	1,16	1,537
Anzahl der Gläser Mixgetränke (0,33l) an typ. Trinktag (30 Tage)?	158	0	20	3,06	2,980
Anzahl der Flaschen Alkopops (0,33l) an typ. Trinktag (30 Tage)?	92	0	15	1,66	2,724
Anzahl der Gläser Spirituosen (0,04l) an typ. Trinktag (30 Tage)?	92	0	20	2,62	3,762
Anzahl der Gläser Spirituosen (0,02l) an typ. Trinktag (30 Tage)?	106	0	50	3,01	5,643

⁹ Ab diesem Alter kann die Einsichtsfähigkeit der Jugendlichen angenommen werden, die als Voraussetzung für die Befragung von Minderjährigen gilt (siehe: <http://www.brisant.uni-potsdam.de/Richtlinie.pdf>). Somit musste auch das Einverständnis der Eltern nicht eingeholt werden.

52,8% (n = 134) der Teilnehmer wurden mithilfe des Tablet-Computers der Kontrollgruppe zugeteilt (Randomisierung). Die 120 Jugendlichen der Experimentalgruppe wurden gemäß dem Klassifikationsalgorithmus sechs verschiedenen Motivgruppen zugeordnet (siehe Tabelle 7). Anschließend wählte der Jugendliche gemeinsam mit der Präventionsfachkraft ein auf seine Bedürfnisse abgestimmtes Thema und eine dazu passende Übung aus (Tabelle 8 und Tabelle 9).

Tabelle 7 Häufigkeit der Motivgruppen in der Experimentalgruppe

	Häufigkeit (n)	Prozent (%)
Gutgelaunt (Verstärkungsmotive)	40	33,3
Zusammen (Verstärkungs- und soziale Motive)	29	24,2
Gelassen (Bewältigungsmotive)	27	22,5
Sicher (Bewältigungs- und Konformitätsmotive)	3	2,5
Flexibel (Verstärkungs- und Bewältigungsmotive)	3	2,5
Klar (geringe Motivausprägung)	18	15,0

Tabelle 8 Gewähltes Interventionsthema

	Häufigkeit (n)	Prozent (%)
einen Kick erleben (Verstärkungsmotive)	16	13,3
Spaß haben (Verstärkungsmotive)	51	42,5
gegen den Strom schwimmen (soziale Motive)	3	2,5
Herausforderungen meistern (Bewältigungsmotive)	13	10,8
nicht stressen lassen (Bewältigungsmotive)	10	8,3
Entspannen (Bewältigungsmotive)	8	6,7
selbstsicher sein (Konformitätsmotive)	1	0,8
Informationen zum Alkohol (analog zur Kontrollgruppe)	18	15,0

Tabelle 9 Ausgewählte Übung

	Häufigkeit (n)	Prozent (%)
Ideen für aufregende Momente (einen Kick erleben)	10	8,3
Suchst du den Nervenkitzel? (einen Kick erleben)	6	5,0
Feiern & Spaß haben - so geht`s! (Spaß haben)	32	26,7
So erreichst du deine Ziele! (Spaß haben)	19	15,8
Nein sagen - so klappt`s bestimmt! (gegen den Strom schwimmen)	1	0,8
Was ist Gruppendruck? (gegen den Strom schwimmen)	2	1,7
So geht`s: richtig reagieren! (Herausforderungen meistern)	8	6,7
Ja oder Nein? Entscheide dich! (Herausforderungen meistern)	5	4,2
Anti-Stress-Gedanken (nicht stressen lassen)	5	4,2
Was ist Stress überhaupt? (nicht stressen lassen)	5	4,2
Tief durchatmen! (entspannen)	6	5,0
Mach` dich locker! (entspannen)	2	1,7
Ich schaffe das! (selbstsicher sein)	1	0,8
Die Macht der Gedanken (selbstsicher sein)	0	0,0
Überblick über Promille (Informationen zum Alkohol)	8	6,7
Was sagt das Gesetz? (Informationen zum Alkohol)	10	8,3

Vergleich der Experimental- und der Kontrollgruppe

Die Jugendlichen der Experimental- und der Kontrollgruppe unterschieden sich nicht hinsichtlich Alter, Alkoholkonsumverhalten (siehe Tabelle 10) und Motivgruppeneinteilung ($\chi^2 = 3,533$, $p = 0,618$). Der Anteil der Jungen war in der Experimentalgruppe höher als in der Kontrollgruppe, dieser Unterschied wurde jedoch nicht signifikant ($\chi^2 = 3,188$, $p = 0,074$). Auch die Verteilung von Schülern und Jugendliche, die die Schule bereits abgeschlossen haben, unterschieden sich in beiden Gruppen nicht ($\chi^2 = 1,553$, $p = 0,213$). Die Häufigkeit der Jugendlichen mit einem (angestrebten) Hauptschulabschluss war allerdings in der Experimentalgruppe höher als in der Kontrollgruppe, die der Teilnehmer mit mittlerer Reife oder Abitur hingegen geringer ($U = 4598,500$, $p < 0,05$).

Tabelle 10 Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe

	Gruppe	N	M	SD	T	p
Alter	KG	134	15,59	1,071	0,389	0,698
	EG	120	15,54	1,059		
Anzahl der Tage mit Binge-Drinking	KG	134	1,43	1,732	-1,058	0,291
	EG	120	1,83	3,982		
Anzahl der Tage mit Alkoholkonsum	KG	134	3,10	3,008	-0,275	0,784
	EG	120	3,22	3,909		
Anzahl der Tage mit Alkoholrausch	KG	134	1,25	1,067	0,737	0,462
	EG	120	1,16	0,987		
Blutalkoholwert	KG	92	1,79	0,631	-0,082	0,934
	EG	78	1,80	0,544		

Repräsentativität der t2-Stichprobe

Von den 254 befragten Jugendlichen gaben 199 eine gültige E-Mail-Adresse an und konnten somit eingeladen werden, die Übungen auf der Website zu bearbeiten und den Follow-up-Fragebogen (2) zu beantworten. Wir erhielten 81 Fragebögen, die soweit ausgefüllt waren, dass sie in die Analyse mit einbezogen werden konnten (97,5% vollständig ausgefüllt, 2,5% vorzeitig abgebrochen). Das entsprach einem Rücklauf von 40,7%.

Die Jugendlichen, die nach vier Wochen den Online-Fragebogen ausgefüllt hatten (n = 81) unterschieden sich hinsichtlich Alter, Anzahl der Trinktage und Binge-Drinking-Tage innerhalb der letzten 30 Tagen und Blutalkoholwert (siehe Tabelle 11) nicht von denjenigen, die keine t2-Daten zur Verfügung stellten (n = 173). Jugendliche der t2-Stichprobe berichteten jedoch über weniger Tage mit Alkoholrausch als die Non-Response-Stichprobe. Beide Gruppen unterschieden sich nicht in Hinblick auf Geschlecht ($\chi^2 = 0,014$, $p = 0,904$), Anteil von Schülern und Jugendlichen mit Schulabschluss ($\chi^2 = 0,027$, $p = 0,870$) und Motivgruppeneinteilung ($\chi^2 = 4,184$, $p = 0,523$). Im Vergleich zur Non-Response-Stichprobe beantworteten weniger Hauptschüler und Jugendliche mit Hauptschulabschluss den t2-Fragebogen ($U = 3624,500$, $p < 0,05$).

Tabelle 11 Vergleich von Non-Response und Jugendlichen, die den t2-Fragebogen beantwortet haben

	Gruppe	N	M	SD	T	p
Alter	Rücklauf	81	15,64	1,004	0,789	0,431
	Kein Rücklauf	173	15,53	1,091		
Anzahl der Tage mit Binge-Drinking	Rücklauf	81	1,37	1,684	-0,911	0,363
	Kein Rücklauf	173	1,74	3,462		
Anzahl der Tage mit Alkoholkonsum	Rücklauf	81	3,15	3,178	-0,017	0,986
	Kein Rücklauf	173	3,16	3,588		
Anzahl der Tage mit Alkoholrausch	Rücklauf	81	1,02	0,689	-2,329	0,021
	Kein Rücklauf	173	1,29	1,146		
Blutalkoholwert	Rücklauf	81	1,25	0,896	0,537	0,592
	Kein Rücklauf	173	1,18	1,012		

Der geringere Anteil von Hauptschülern in der Follow-up-Stichprobe ist typisch für Katamnesebefragungen und stellt aus unserer Sicht keine Einschränkung der Interpretierbarkeit dar, da das Phänomen des Rauschtrinkens in allen Schulformen vergleichbar ist. Bis auf die Anzahl der Tage mit Alkoholrausch waren auch alle anderen Konsumparameter in der Follow-up- und der Non-Response-Stichprobe vergleichbar.

Die Jugendlichen, die den Follow-up-Fragebogen beantworteten, hatten die Übungswebsite innerhalb der letzten vier Wochen durchschnittlich dreimal besucht und dort insgesamt ca. 28 Minuten verbracht. Teilnehmer der Experimentalgruppe besuchten die Website häufiger und verbrachten dort mehr Zeit als die Mitglieder der Kontrollgruppe; diese Unterschiede sind jedoch nicht signifikant.

Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe der t2-Stichprobe

In der t2-Stichprobe unterschieden sich die Jugendlichen der Experimental- und der Kontrollgruppe nicht hinsichtlich Alter und Alkoholkonsumverhalten (siehe Tabelle 12). Beide Gruppen unterschieden sich nicht in Hinblick auf Geschlecht ($\chi^2 = 0,521$, $p = 0,470$), Anteil von Schülern und Jugendlichen mit Schulabschluss ($\chi^2 = 0,225$, $p = 0,636$) und Motivgruppeneinteilung ($\chi^2 = 3,492$, $p = 0,625$). Hinsichtlich der Verteilung der (angestrebten) Schulabschlüsse (Hauptschule, Realschule, Gymnasium) gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen ($U = 431,000$, $p = 0,066$).

Tabelle 12 Vergleich von Experimental- und Kontrollgruppe der t2-Stichprobe

	Gruppe	N	M	SD	T	p
Alter	EG	32	15,69	0,931	0,328	0,744
	KG	49	15,61	1,057		
Anzahl der Tage mit Binge-Drinking	EG	32	1,19	0,965	-0,788	0,433
	KG	49	1,49	2,022		
Anzahl der Tage mit Alkoholkonsum	EG	32	2,72	2,004	-0,982	0,329
	KG	49	3,43	3,747		
Anzahl der Tage mit Alkoholrausch	EG	32	1,03	0,474	0,069	0,945
	KG	49	1,02	0,803		
Blutalkoholwert	EG	32	1,21	0,982	-0,309	0,758
	KG	49	1,28	0,844		

Bewertung der motivbasierten Intervention durch die Jugendlichen

Wie wird die motivbasierte und Tablet-Computer-gestützte Intervention durch die Jugendlichen bewertet?

Das Gespräch wurde noch im Krankenhaus von den Jugendlichen (n = 252) auf einer fünfstufigen Skala von 1 = „trifft nicht zu“ bis 5 = „trifft zu“ bewertet. Die Teilnehmer empfanden das Gespräch als hilfreich (M = 4,21, SD = 1,008) und fühlten sich verstanden und ernst genommen (M = 4,04, SD = 1,204). In Schulnoten bewerteten sie das Gespräch durchschnittlich mit 1,76 (SD = 0,896).

Im Follow-up-Fragebogen wurde das Brückengespräch ausführlicher bewertet (n = 81; fünfstufige Skala von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“; siehe Tabelle 13).

Tabelle 13 Bewertung des Brückengesprächs

	N	M	SD
Das Gespräch war hilfreich.	79	3,67	1,288
Ich kann mich an die Inhalte des Gespräches erinnern.	79	4,01	1,127
Ich habe im Gespräch wichtige Informationen erhalten, die mir zuvor unbekannt waren.	79	2,82	1,337
Ich fühlte mich durch das Gespräch in dieser Situation nicht allein gelassen.	79	3,05	1,290
Ich hatte das Gefühl, verstanden und ernst genommen zu werden.	79	3,59	1,306
Das Gespräch hat mich zu einer Teilnahme am Risiko-Check motiviert.	79	2,91	1,351
Die Gründe, warum ich Alkohol trinke, wurden im Gespräch berücksichtigt.	79	3,56	1,366
Das Gespräch war auf meine Bedürfnisse zugeschnitten.	79	3,28	1,280

Auch die Übungen wurden auf der fünfstufigen Skala bewertet (Tabelle 14).

Tabelle 14 Bewertung der Übungen

	N	M	SD
Die Übungen waren hilfreich.	79	3,23	1,386
Ich kann mich an die Inhalte der Übungen erinnern.	79	3,85	1,167
Ich habe durch die Übungen wichtige Informationen erhalten, die mir zuvor unbekannt waren.	79	2,87	1,353
Ich hatte durch die Übungen das Gefühl, verstanden und ernst genommen zu werden.	79	2,81	1,156
Die Übungen haben Spaß gemacht.	79	3,03	1,219
Die Gründe, warum ich Alkohol trinke, wurden in den Übungen berücksichtigt.	79	3,05	1,280
Die Übungen waren auf meine Bedürfnisse zugeschnitten.	79	2,92	1,196

Das Gespräch, die Übungen und das Projekt als Ganzes wurden auch in Schulnoten bewertet (Tabelle 15).

Tabelle 15 Benotung

	N	M	SD	Anteil der Jugendlichen, die die Note „sehr gut“, „gut“ oder „befriedigend“ vergeben haben
Wie bewertest du das BG insgesamt (Schulnoten)?	79	2,61	1,334	75,9%
Wie bewertest du die Übungen insgesamt (Schulnoten)?	79	2,90	1,236	53,5%
Wie bewertest du das HaLT-Projekt insgesamt (Schulnoten)?	79	2,47	1,142	77,2%

In offenen Fragen wurde das Projekt von 75,3% (Lob) und 69,1% (Kritik) der Jugendlichen beurteilt (Tabelle 16 und 17).

Tabelle 16 Positive Anmerkungen

Lob - Was hat dir am HaLT-Projekt und den Übungen besonders gut gefallen? Was hast du mitgenommen bzw. was hast du gelernt?

Abbau von Promille
dass man erzählt bekommt, wie man dies leichter verhindern kann, obwohl man vorhat genauso viel wieder zu trinken (genug davor essen und zwischendurch ein Glas Wasser oder so)
allgemeinverständliche Erklärung von Risiken, allgemeinem Umgang mit Alkohol usw.
Aufklärung, was in einem Fall von einer Alkoholvergiftung zu tun ist und das Gespräch in der Klinik
ausrechnen von Promillewert
gut gefallen haben mir die Übungen, auch die Übung auf dem Tablet-Computer, habe mitgenommen, wie man in bestimmten Situationen mit dem Alkoholkonsum umgeht
seine Grenzen zu kennen
Übungen beinhalten mir neue Informationen über Alkohol --> Promillespiegel, Folgen...; Einteilung in verschiedene Gruppen (soweit ich das mitbekommen habe, wird jeder anders eingestuft) ist positiv
wie gefährlich Alkohol sein kann; dass die Wirkung von Alkohol drastisch ins Negative umschlagen kann; was ich in meinem Leben verändern kann, um Spaß ohne Alkohol zu haben; wie ich bewusster mit Alkohol umgehen kann
dass man über die Probleme offen reden konnte
dass man Tabletten nicht mit Alkohol mischen darf; dass man immer Pausen zwischen dem trinken machen muss den Alkoholkonsum zu reduzieren
wie man mit Alkohol umgeht; wie man den Alkoholgehalt im Blut ausrechnen kann
Beispiele
Da das das einzige Mal war als ich was getrunken habe und auch da letzte Mal habe ich eigentlich nichts mitgenommen; Aber es war trotzdem sehr interessant etwas über Alkohol und weiteres zu erfahren.
Dass Alkohol viel mehr kaputt machen kann als man denkt.
Das einem zugehört wird und das man das Gefühl hat das sich jmd. um einen kümmert, wenn ihm so etwas passiert ist, obwohl man diese Person nicht mal kennt.
Das HaLT- Projekt ist sehr gut für Jugendliche, die trinken. Die Leute reden mit dir über Alkohol und erklären dir Wichtiges darüber, das man nicht so beachtet. Die Übungen waren sehr hilfreich, es hat Spaß gemacht sie zu beantworten, weil man den Text lesen musste und anschließend die Texte durchgehen musste und so weiß man das man sich was merken kann. Das man Alkohol richtig mischen sollte.
Dass ich jetzt in den letzten Zeit weniger Alkohol trinke
Das jemand mit mir geredet hat, auch wenn man einen Fehler gemacht hat
Das Klettern.
Das Projekt
Das Wetter
Dass die Situationen anschaulich erklärt wurden
dass man sich z.B. mit den Rauschbrillen in die Situation nochmal hineinversetzen konnte
Dass man wirklich aufpassen sollte nicht nur auf sich selbst, sondern auch auf das Umfeld (bezogen auf Alkoholkonsum)
der Berater war cool

die Gruppenarbeit
Die Übungen fand ich eher sinnlos, aber das Gespräch mit dem HaLT-Mitarbeiter war sehr informativ und aufschlussreich. Dadurch sieht man jetzt die Dinge auf eine ganz andere Art und Weise.
die Übungen war nicht zu schwer und einfach zu verstehen; mitgenommen hab ich eigentlich alles
Die Übungen waren ganz im Internet waren ganz ok! Ich habe gemerkt das ich auch ohne Alk. gut aus komme!
Die Übungen waren präzise und kurz, aber sehr lehrreich. Ich habe sehr viel dazugelernt, was alles passieren kann, auch von rechtlicher Seite her.
es ist auf mich persönlich eingegangen
Hilfreich
Ich fand es gut, dass man mal normal mit einem Erwachsenen über die Situation reden konnte, ohne dass man sich einen Vortrag anhören musste. Die Übungen waren auch gut und lehrreich , allerdings ist es mir so vorgekommen, als ob Erwachsene denken , weil man mal zu tief ins Glas geschaut hat, völlig verblödet sei. Das stimmt allerdings nicht. Wie das Gesetz in Deutschland ist, wenn es um Alkohol geht, war mir schon vorher bekannt.
ich finde es toll, dass man sich um diese Leute/Kinder kümmert, das hilft einem gewaltig, da es etwas anderes ist, als mit den Eltern zu reden.
ich greife nicht mehr zu Alkohol
ich habe einige Sachen erfahren, von denen ich nix wusste
ich habe gelernt das man mit Alkohol seine Probleme nicht lösen kann, und ich es nicht brauche um Spaß zu haben
ich habe gelernt mit Alkohol umzugehen und mich meinen Problemen zu stellen
Ich habe gelernt, mit Alkohol verantwortungsbewusster umzugehen.
ich habe gelernt, wie viel Promille mein Körper pro Stunde abbaut.
Ich trinke seitdem kein Alkohol mehr und habe auch vor in Zukunft meinen Konsum reduziert zu belassen
Information
Interessantes erfahren und daraus gelernt
ka
man hat gelernt wo überall der Alkohol durchgeht wenn man ihn trinkt und viele Sachen über Alkohol, die ich noch nicht wusste
Man hat sich nicht einsam gefühlt, sondern hatte jemanden zum reden.
meine Grenzen
Mir hat es gut gefallen, dass ich verstanden wurde. Und dass man aufgeklärt wurde z. B. (Alkohol - Blutgehalt)
Mir hat gefallen, dass es vereine gibt, die sich für solche Alkohol fälle interessieren und versuchen zu helfen.
nach den Informationen der kleine Test war gut, weil es das Wissen gefestigt hat
nicht in jeder Situation ist Alkohol gut
Nichts Bestimmtes.
Promilletest
seit dem habe ich kein einziges Mal mehr Alkohol getrunken und konnte auch mehrmals bei Freunden „nein“ sagen, sie haben dann zwar gesagt „ach komm schon“ aber ich habe gesagt „ich möchte nicht“ und sie haben es dann irgendwann auch verstanden
Seit meiner Alkoholvergiftung trinke ich strikt gar keinen Alkohol. Ich gehe im Monat mindestens 6 mal auf Partys und trinke nichts, auch wenn meine Freunde lachen, interessiert mich das nicht, da ich definitiv stolz darauf bin nichts zu trinken. Dazu gebracht haben mich sicherlich auch die Infos die ich von der Beraterin im Krankenhaus bekommen habe.
Stabile Seitenlage; Rauschbrillen
Weniger Alkohol in spaßigen Situationen
wissenschaftliche Details zu Alkohol im Körper usw.
zuhören der Mitarbeiterin

Tabelle 17 Kritikpunkte

Kritik - Was fandest du nicht gut am HaLT-Projekt und den Übungen? Welche Verbesserungsvorschläge hast du? Was würde anderen Jugendlichen helfen?
die Übungen sollten Jugendlichen noch mehr zeigen, wie sie ihre Freizeit auch ohne Alkohol gestalten können, Spaß haben; es sollte mehr darauf eingegangen werden, wie man in Problem- oder Konfliktsituationen ohne Alkohol zurechtkommt
einerseits hätte ich gut auf die Alkoholvergiftung verzichten können, andererseits hat sie mich 'wachgerüttelt' und mich dazu gebracht, bewusst über meinen Alkoholkonsum und die Wirkung von Alkohol nachzudenken; ich habe seitdem keinen Alkohol getrunken; die Übungen fand ich zum Teil eher langweilig, da sie mir sehr kindlich erschienen - ich hätte mir gewünscht, dass das nicht so ist; viele Dinge, die in den Übungen gesagt wurden, waren mir bereits bekannt; die Übungen sollten 'erwachsener' sein, oder zumindest unterteilt für jüngere und ältere Jugendliche mit Alkoholvergiftung
längeres Einzelgespräch

mehr Aufklärung ab wie viel Alkohol eine Alkoholvergiftung auftritt. Vielleicht in Beispielen, damit man es sich besser vorstellen kann. Und welcher Alkohol stark und schleichend wirkt und eine schnell vergiftet

mehr Ratschläge wie man mit dem Alkoholkonsum auf Partys umgehen kann

näherer Eingang auf das: Warum?

es war eig. alles gut

alles ok

Alles war bestens.

auf Website wenn möglich andere Fragen verwenden als auf Tablet-Computer

Bilder von vom Alkohol geschädigten Organen

Bisschen psychologische Betreuung mehr individuell gestaltet

Dass der Mitarbeiter der in das Krankenhaus kommt etwas motivierter rüberkommt; Dass die Frageliste nicht einfach runter gerattert wird.

das die Übungen zu langweilig und uninteressant gestaltet waren

Das frühe Aufstehen.

das man dort telefonieren darf, wenn es um etwas wichtiges geht und nicht nur kurz mal 2 Minuten das Telefon ausleihen darf

das man mehr auf die Person eingeht vielleicht hat sie oder er schlimme Probleme

Dass sie es noch im Krankenhaus gemacht haben

dass sie wenn sie Probleme haben und deswegen getrunken haben jemanden zum zuhören haben, dass ihnen am Ende des Gesprächs auch geholfen ist und nicht dass sie rausgehen aus dem Krankenhaus und sich wieder die Kante geben

Der Erwachsene, der ins Krankenhaus kommt, und mit den betroffenen Jugendlichen und deren Eltern redet, sollte den Eltern auch die gleichen wichtigen Informationen mitteilen, die der/dem Jugendlichen gesagt wurden

die Fragestellung ist oft zu allgemein bzw. die Antwortmöglichkeit zu gering

Die Frau im Krankenhaus..

Die Mitarbeiterin die bei mir im Krankenhaus war hat nachdem sie mir Schweigepflicht versichert hat diese in dem Gespräch mit meinen Eltern verletzt, solche Personen sind so einen Job nicht würdig und sollten umgehend gefeuert werden!

die Selbstmotivation ist nicht ausreichend

Die Übungen waren teilweise zu einfach und ohne neue Informationen.

Die Übungen waren viel zu einfach und so gut wie alles war mir schon bekannt, dort könnte man Übung mit mehr Informationen machen. Helfen würde zusagen, dass Alkohol dich und deinen Körper zerstört, dass es schlecht ist vor allem für jugendliche

Die Übungen waren zu kurz

Einzel- bzw. Gruppengespräche mit einem HaLT-Mitarbeiter

Es müsste einen Punkt geben, an dem man ankreuzen kann, dass man das erste Mal Alkohol getrunken hat und es auch dabei bleibt, da es wirklich nur aus Unwissenheit war.

es war alles gut und es hilft Rambo

Es war alles ziemlich gut.

Es würde mehr helfen wenn man mehr über die gesundheitlichen Probleme reden würde

Es hat nicht immer schlechte Gründe wenn man mal etwas trinkt; sonst wären wir alle an einem bestimmten Punkt Alkoholiker bzw. suchtgefährdet.

etwas zu übertrieben

hab nichts auszusetzen

helfen: wenn die Leute vom HaLT-Projekt nicht am Morgen nach 1,5 Stunden Schlaf kommen, sondern vielleicht nachmittags

Ich fand alles gut am HaLT- Projekt und würde anderen Jugendlichen davon empfehlen.

ich fand eigentlich alles gut so wie es war

ich fand alles gut

Ich würde noch mehr Übungen machen lassen, die noch vertiefter in die einzelnen Bereiche hineingehen. Und die Organisation ist noch etwas stockend (Ich habe HALT angeschrieben und mich gemeldet!!!). es sollte nicht so herüberkommen, dass man den Amazon-Gutschein als Belohnung bekommt, für den Mist den man angestellt hat...

Ihnen würden vermutlich Übungen und Gespräche auf ihre persönliche Situation bezogen mehr helfen, keine Test, die bei jedem gleich sind.

insgesamt passt das schon. Mir fällt auch nicht mehr Verbesserung ein!

jede Woche andere Übungen wären nicht schlecht gewesen

ka

keine Ahnung. Ich denke das hängt immer davon ab, warum derjenige zu viel getrunken hat

Keine! Alles super

Mehr/andere antworten

nicht jeder jugendliche trinkt um seine Probleme zu vergessen oder um "freunde" zu beeindrucken und "dazuzugehören", das ist ein lächerliches Klischee, auf das im Gespräch und in den Übungen viel zu oft eingegangen wurde, insofern fühlte ich mich nicht sonderlich ernst genommen.

nicht nur zum ankreuzen sondern auch zum schreiben, bei mir wäre das besser gewesen

Nicht wirklich ernst

Nichts

nichts, es ist gut gemacht.

sie sollen aufhören zum trinken , da es nur schadet

Sie sollten ERSTE Präventionsmaßnahmen anbieten, wie man sich vor solchen "Unfällen" schützen kann und besser mit den Problemen umgehen kann. Jedoch fand ich bloß Übungen vor, die mich eher wie ein kleines, unwissendes Kind dastehen lassen hat.

Übungen waren langweilig; war zu warm

Zu detaillierte Fragen

Insgesamt würden 64,6% der Jugendlichen das Projekt weiterempfehlen, 21,5% waren sich unsicher und 13,6% würden dies nicht tun.

Je mehr sich die Jugendlichen während des Gespräches ernst genommen und verstanden fühlten, je eher sie wahrnahmen, dass die Gründe für ihren Alkoholkonsum berücksichtigt wurden und je mehr sie empfanden, dass das Gespräch auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten war, desto besser bewerteten sie ihre Behandlungsmaßnahme und desto stärker reduzierten sie ihre Konsum- und Binge-Drinking-Frequenz (Tabelle 18).

Tabelle 18 Zusammenhang mit der Bewertung der Intervention und der Reduktion des Trinkverhaltens

		Note BG	Note Übungen	Note HaLT gesamt	Differenz Konsum-Frequenz¹⁰	Differenz Binge-Drinking-Frequenz	Differenz Rauscherlebnis-Frequenz
verstanden und ernst genommen (Gespräch)	Korr.	-0,703**	-0,343**	-0,499**	-0,308**	-0,272*	-0,192
	Sign.	< 0,001	0,002	< 0,001	0,006	0,015	0,089
	n	79	79	79	79	79	79
Gründe berücksichtigt (Gespr.)	Korr.	-0,603**	-0,399**	-0,482**	-0,228*	-0,284*	-0,157
	Sign.	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,044	0,011	0,168
	n	79	79	79	79	79	79
Gespräch auf Bedürfnisse zugeschn.	Korr.	-0,761**	-0,541**	-0,582**	-0,230*	-0,199	-0,135
	Sign.	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,041	0,079	0,235
	n	79	79	79	79	79	79
verstanden und ernst genommen (Übungen)	Korr.	-0,548**	-0,678**	-0,534**	0,059	0,147	0,021
	Sign.	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,606	0,196	0,852
	n	79	79	79	79	79	79
Gründe berücksichtigt (Üb.)	Korr.	-0,379**	-0,483**	-0,402**	-0,029	0,046	-0,071
	Sign.	0,001	< 0,001	< 0,001	0,801	0,684	0,535
	n	79	79	79	79	79	79
Übungen auf Bedürfnisse zugeschn.	Korr.	-0,469**	-0,682**	-0,443**	-0,132	-0,047	-0,099
	Sign.	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,246	0,679	0,386
	n	79	79	79	79	79	79

¹⁰ Die Variable „Differenz Konsumfrequenz“ wurde folgendermaßen berechnet: Anzahl der Trinktage in den letzten 30 Tagen (t2) – Anzahl der Trinktage in den letzten 30 Tagen (t1). Je niedriger die Zahl, desto stärker wurde die Konsumfrequenz reduziert. Bei den Variablen „Differenz Binge-Drinking-Frequenz“ und „Differenz Rauscherlebnis“ verhält es sich analog.

Hypothese A: Jugendliche der Experimentalgruppe bewerten ihre Behandlungsmaßnahme positiver als Jugendliche der Kontrollgruppe.

In der Bewertung des Gespräches und der Übungen gab es zwischen beiden Gruppen keinen signifikanten Unterschied.

Getrennte Analysen für Mädchen und Jungen zeigten jedoch, dass die Mädchen der Experimentalgruppe durch die Übungen eher gelernt haben, wie sie mit Problemen und Stress umgehen können, als die Mädchen der Kontrollgruppe (Antworten auf einer fünfstufigen Skala von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“; Tabelle 18).

Tabelle 19 Anregungen durch die Übungen (Mädchen)

Bei den Übungen habe ich Anregungen bekommen, wie ich ...	Gruppe	n	M	SD	T	p
... mit Stress umgehen kann.	EG	15	3,33	1,397	2,155	0,039
	KG	19	2,37	1,212		
... meine Freizeit gestalten kann, ohne dass dabei der Kick/Nervenkitzel zu kurz kommt.	EG	15	3,47	1,356	1,894	0,067
	KG	19	2,63	1,212		
... mit Problemen umgehen kann.	EG	15	3,40	1,404	2,519	0,017
	KG	19	2,32	1,108		
... meine Freizeit gestalten kann, ohne dass dabei der Spaß zu kurz kommt.	EG	15	3,53	1,302	1,333	0,192
	KG	19	2,89	1,449		
... mit Gruppendruck umgehen kann.	EG	15	3,07	1,438	0,941	0,354
	KG	19	2,63	1,257		
... entspannen kann.	EG	15	2,53	1,457	0,538	0,594
	KG	19	2,32	0,885		
... selbstbewusst auftreten kann.	EG	15	3,07	1,335	1,472	0,151
	KG	19	2,42	1,216		

Unmittelbar nach der Intervention fühlten sich außerdem die Jungen der Kontrollgruppe mehr verstanden und ernst genommen als die Jungen der Experimentalgruppe ($T = -2,276$; $p < 0,05$).

Konsumverhalten der Jugendlichen

Hypothese B: Beide Gruppen trinken zum Follow-up-Zeitpunkt seltener, praktizieren seltener Binge-Drinking und sind seltener betrunken.

Diese Hypothese kann bestätigt werden: Beide Gruppen tranken zum Follow-up-Zeitpunkt seltener, praktizierten seltener Binge-Drinking und waren seltener betrunken (t-Test für verbundene Stichproben; Tabelle 20).

Tabelle 20 Veränderung der Konsumverhaltens

	Zeitpunkt	n	M	SD	T	p
An wie vielen Tagen alkoholische Getränke getrunken (30 Tage)?	t1	81	3,15	3,178	2,909	0,005
	t2	81	2,07	2,687		
An wie vielen Tagen 5 oder mehr alkohol. Getränke getrunken (30 Tage)?	t1	81	1,37	1,684	5,595	<0,001
	t2	81	0,52	1,333		
Wie oft aufgrund alkoholischer Getränke betrunken (30 Tage)?	t1	79	1,03	0,698	5,445	<0,001
	t2	79	0,25	1,044		

Die Selbsteinschätzung der Jugendlichen fiel ähnlich aus: 93,7% (n = 74) der Teilnehmer gaben an, seltener betrunken zu sein (genauso oft: 5,1%; häufiger: 1,3%). 65 Jugendliche (82,3%) tranken nach eigener Auskunft seltener (genauso oft: 13,9%; häufiger: 3,8%) und 88,6% der Befragten konsumierten ihrer Meinung nach weniger Alkohol (genauso viel: 10,1%; mehr: 1,3%).

Hypothese C: Jugendliche der Experimentalgruppe trinken nach der Intervention seltener als Jugendliche der Kontrollgruppe, praktizieren seltener Binge-Drinking und sind seltener betrunken.

Diese Hypothese konnte für das Binge-Drinking-Verhalten und die Anzahl der Alkoholräusche nicht bestätigt werden (t-Test für verbundene Stichproben; getrennt gerechnet für Experimental- und Kontrollgruppe; Varianzanalyse). Unterschiede ergaben sich jedoch in der Anzahl der Trinktage: Jugendliche der Kontrollgruppe verringerten – im Gegensatz zu Mitgliedern der Experimentalgruppe – die Frequenz ihrer Trinktage nicht signifikant ($T = 1,646$, $p = 0,106$). Dieses Ergebnis konnte allerdings durch eine Varianzanalyse mit Messwiederholung nicht bestätigt werden.

Hinsichtlich der Selbsteinschätzung der Jugendlichen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Eine geschlechtsspezifische Analyse (ANOVA mit Messwiederholung; getrennte Ausgabe nach Geschlecht) kam allerdings zu dem Ergebnis, dass Mädchen der Experimentalgruppe die Anzahl ihrer Trinktage und die Anzahl ihrer Binge-Drinking-Tage signifikant stärker reduzierten als die Mädchen der Kontrollgruppe (siehe Tabelle 21). Bei den Jungen schienen beide Interventionen (motivbasierte Übungen und allgemeine Informationsvermittlung) gleich wirksam zu sein.

Tabelle 21 Veränderung des Konsumverhaltens von Jungen und Mädchen

JUNGEN	Gruppe	n	M (Prä)	M (Post)	F	p
An wie vielen Tagen alkoholische Getränke getrunken (30 Tage)?	EG	17	3,06	2,24	0,454	0,504
	KG	30	4,23	2,60		
An wie vielen Tagen 5 oder mehr alkohol. Getränke getrunken (30 Tage)?	EG	17	1,24	0,76	2,457	0,124
	KG	30	2,07	0,83		
Wie oft aufgrund alkoholischer Getränke betrunken (30 Tage)?	EG	16	1,12	0,19	0,000	0,983
	KG	29	1,17	0,24		
MÄDCHEN	Gruppe	n	M (Prä)	M (Post)	F	p
An wie vielen Tagen alkoholische Getränke getrunken (30 Tage)?	EG	15	2,33	0,53	7,854	0,009
	KG	19	2,16	2,32		
An wie vielen Tagen 5 oder mehr alkohol. Getränke getrunken (30 Tage)?	EG	15	1,13	0,00	7,084	0,012
	KG	19	0,58	0,21		
Wie oft aufgrund alkoholischer Getränke betrunken (30 Tage)?	EG	15	0,93	0,00	1,532	0,225
	KG	19	0,79	0,53		

Veränderungsmotivation der Jugendlichen

Hypothese D: In beiden Gruppen steigt die Veränderungsmotivation im Verlauf der Intervention.

Unterschieden wurden fünf verschiedene Stufen der Veränderungsmotivation (Prochaska & DiClemente, 1984):

- Ich denke zurzeit nicht darüber nach, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren. (Absichtslosigkeit)
- Ich habe daran gedacht, innerhalb des nächsten halben Jahres meinen Alkoholkonsum zu reduzieren. (Absichtsbildung)
- Ich habe mich entschieden, innerhalb der nächsten vier Wochen meinen Alkoholkonsum zu reduzieren. (Vorbereitung)
- Ich habe begonnen, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren. (Handlung)
- Seit einem halben Jahr trinke ich weniger. (Aufrechterhaltung)

Die Häufigkeitsverteilung der verschiedenen Stufen zu beiden Messzeitpunkten findet sich in Tabelle 22.

Tabelle 22 Veränderungsmotivation zu beiden Messzeitpunkten

	Zeitpunkt	Häufigkeit (n)	Prozent (%)
Ich denke zurzeit nicht darüber nach, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	Prä	18	22,2
	Post	11	13,9
Ich habe daran gedacht, innerhalb des nächsten halben Jahres meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	Prä	11	13,6
	Post	9	11,4
Ich habe mich entschieden, innerhalb der nächsten vier Wochen meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	Prä	23	28,4
	Post	0	0
Ich habe begonnen, meinen Alkoholkonsum zu reduzieren.	Prä	26	32,1
	Post	50	63,3
Seit einem halben Jahr trinke ich weniger.	Prä	3	3,7
	Post	9	11,4

36,7% der Jugendlichen waren zum Zeitpunkt des Follow-up-Fragebogens auf der gleichen Stufe wie während ihres Krankenhausaufenthaltes, 12,7% befanden sich auf einer niedrigeren Stufe und 50,6% (n = 38) der Befragten gaben eine höhere Stufe der Veränderungsmotivation an. Davon verbesserten sich 22 Jugendliche um eine Stufe, 7 um zwei Stufen, 9 um drei Stufen und 2 um vier Stufen.

Gemäß dem Wilcoxon-Test gaben die Jugendlichen im Follow-up-Fragebogen eine höhere Stufe der Veränderungsmotivation an als während der Befragung im Krankenhaus ($Z = -3,344$, $p < 0,05$); die Hypothese konnte somit bestätigt werden.

Hypothese E: In der Experimentalgruppe steigt die Veränderungsmotivation stärker als in der Kontrollgruppe.

Diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden. Bei Jugendlichen der Experimentalgruppe steigt die Veränderungsmotivation im Verlauf der Studie nicht signifikant an ($Z = -1,068$, $p = 0,286$; Wilcoxon-Test, getrennte Ausgabe für Experimental- und Kontrollgruppe).

Trinkmotivation der Jugendlichen

Hypothese F: In beiden Gruppen verringert sich die Gesamtmotivstärke im Verlauf der Intervention.

Die Gesamtmotivstärke verringert sich in beiden Gruppen von $M = 22,49$ ($SD = 7,464$) auf $M = 18,49$ ($SD = 7,428$) (T-Test für gepaarte Stichproben; $T = 4,274$, $p < 0,05$).

Hypothese G: In der Experimentalgruppe verringert sich die Gesamtmotivstärke mehr als in der Kontrollgruppe.

Hinsichtlich der Veränderung der Gesamtmotivstärke gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Varianzanalyse mit Messwiederholung).

Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede?

Die Analyse der Trinkmotive der Gesamtstichprobe ($n = 254$) kam zu dem Ergebnis, dass Mädchen höhere Summenwerte bei Bewältigungs- und Konformitätsmotiven und Jungen höhere Summenwerte bei Verstärkungs- und sozialen Motiven aufwiesen. Diese Unterschiede waren allerdings nicht signifikant. Bedeutsame Unterschiede fanden sich lediglich bei den Items „... um eine Party besser zu genießen“ und „... um berauscht zu sein“, die von den Jungen häufiger angegeben wurden ($T = 2,023$, $p < 0,05$ und $T = 2,189$, $p < 0,05$).

Experimentalgruppe: 30,6% der Mädchen und 24,0% der Jungen wurden entweder der Gruppe „gelassen“ (Bewältigungsmotive) oder „sicher“ (Bewältigungs- und Konformitätsmotive) zugeordnet. In die Gruppe „gutgelaunt“ (Verstärkungsmotive) und „zusammen“ (Verstärkungs- und soziale Motive) wurden 53,7% der Mädchen und 50% der Jungen eingeteilt. 15,7% der Mädchen und 22,6% der Jungen hatten ein schwache („klar“) bzw. starke („flexibel“, Verstärkungs- und Bewältigungsmotive) Motivausprägung. Diese Unterschiede sind nicht signifikant ($\chi^2 = 5,975$, $p = 0,310$).

Alkoholkonsum bei trinkmotivrelevanten Erlebnissen

Hypothese H: Jugendliche der Experimentalgruppe trinken nach der Intervention bei trinkmotivrelevanten Erlebnissen seltener Alkohol als Jugendliche der Kontrollgruppe.

Alle Jugendlichen gaben im Follow-up-Fragebogen an, in trinkmotivrelevanten Situationen (Kick erleben, Spaß haben, entspannen, Stress haben, Probleme haben, selbstbewusst sein) seltener zu trinken als in der Zeit vor ihrem Krankenhausaufenthalt (fünfstufige Skala von „nie“ bis „immer“; t-Test für gepaarte Stichproben; siehe Tabelle 23).

Tabelle 23 Alkoholkonsum in trinkmotivrelevanten Situationen

Wie oft hast du in diesen Situationen Alkohol getrunken?	Zeitpunkt	n	M	SD	T	p
Einen Kick erleben	t1	79	1,82	1,035	3,255	0,002
	t2	79	1,46	0,844		
Stress haben	t1	79	1,28	0,598	2,040	0,045
	t2	79	1,13	0,371		
Entspannen	t1	79	1,44	0,675	0,418	0,677
	t2	79	1,41	0,743		
Spaß haben	t1	79	2,14	0,997	2,743	0,008
	t2	79	1,77	0,933		
Selbstbewusst sein	t1	79	1,34	0,638	1,183	0,241
	t2	79	1,24	0,560		
Probleme haben	t1	79	1,27	0,593	2,253	0,027
	t2	79	1,10	0,343		

Zwischen den beiden Gruppen gab es allerdings keine Unterschiede bezüglich des Alkoholkonsums in trinkmotivrelevanten Situationen (Varianzanalysen mit Messwiederholung).

Bewertung der motivbasierten Intervention durch die HaLT-Mitarbeiter

Wie bewerten Präventionsfachkräfte die motivbasierte Intervention?

Die Präventionsfachkräfte der acht teilnehmenden HaLT-Zentren wurden mithilfe eines Onlinefragebogens auf soscisurvey.de zu ihren Erfahrungen mit der motivbasierten Intervention befragt. Wir versendeten ein Anschreiben mit dem Fragebogen-Link per Mail an die Leiter der jeweiligen HaLT-Zentren und baten um Weiterleitung an ihre Mitarbeiter. So konnten insgesamt $n = 67$ Mitarbeiter erreicht werden. Von 34 Antworten (Rücklauf: 50,7%) wurden 9 Fragebögen wegen fehlender Angaben bereits im ersten Bewertungsblock aus der Analyse ausgeschlossen. Die endgültige Stichprobe ($n = 25$) umfasste 23 komplett ausgefüllte Fragebögen (8% vorzeitig abgebrochen).

Nach einer kurzen Beschreibung von Inhalt und Zweck der Befragung und der Bestätigung einer Einverständniserklärung, konnten die Mitarbeiter angeben, wie viele Brückengespräche sie im Rahmen der Studie bereits geführt und wie sie die motivbasierte Intervention in ihr bisheriges Vorgehen integriert hatten. Anschließend bewerteten sie die motivbasierte Intervention (Konzept, Manual, Wirksamkeit, Schulung, Betreuung) und das Tablet-Computer-gestützte Vorgehen (Handhabung, Fragebogen, Übungen, Durchführbarkeit) anhand des Schulnotensystems auf einer Skala von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“ und bei Bedarf auch in Textform (offene Fragestellung). Des Weiteren konnten sie auf einer Skala von 1 = „stimme nicht zu“ bis 5 = „stimme zu“ einschätzen, wie sehr sechs Aussagen zur trinkmotivbasierten und Tablet-Computer-gestützten Intervention auf sie zutreffen. Eine weitere offene Frage bot abschließend die Möglichkeit für zusätzliche Anmerkungen. Um die Anonymität der Teilnehmer zu gewährleisten, wurden weder soziodemographische Daten noch der HaLT-Standort erhoben. Die Beantwortung des Fragebogens nahm durchschnittlich 5,9 Minuten ($SD = 4,8$) in Anspruch.

Die befragten Mitarbeiter führten im Rahmen der Studie zwischen 0 und 40 Brückengespräche ($M = 7,1$; $SD = 8,3$). 48% der Fachkräfte führten das Brückengespräch (BG) wie bisher ohne Tablet-Computer durch und erarbeiteten anschließend die Übung gemeinsam mit dem Jugendlichen und passten sie an seine individuelle Situation an. Weitere 9% der Mitarbeiter nutzten den Tablet-Computer während des gesamten BG gemeinsam mit dem Jugendlichen. 26% der Befragten berichteten, dass sie das BG wie bisher ohne Tablet-Computer führten und dem Jugendlichen anschließend Zeit gaben, die Übung allein auf dem Tablet-Computer durchzuführen. Vier Präventionsfachkräfte wählten eine andere Lösung (z.B. „Je nachdem in welcher Verfassung der Jugendliche war, entweder gemeinsam oder allein ausfüllen lassen.“).

Die Benotung (1 = sehr gut, 6 = ungenügend) der motivbasierten und Tablet-Computer-gestützten Intervention wird in Tabelle 24 aufgeführt.

Tabelle 24 Benotung durch die HaLT-Mitarbeiter

	n	M	SD
Konzept der motivbasierten Intervention	25	2,12	0,726
Manual zur motivbasierten Intervention	25	2,48	0,963
Wirksamkeit der motivbasierten Intervention	24	2,96	1,334
Schulung durch die Mitarbeiter der Uni Bamberg	24	1,96	1,122
Betreuung durch die Mitarbeiter der Uni Bamberg	23	1,87	0,869
Handhabung des Tablet-Computers	25	1,56	0,768
Fragebogen auf dem Tablet-Computer	25	2,28	0,936
motivbasierte Übungen auf dem Tablet-Computer	25	2,84	1,405
Durchführbarkeit in der Praxis	25	2,76	1,332

Insgesamt wurden die Noten „sehr gut“, „gut“ und „befriedigend“ am häufigsten genannt; „mangelhaft“ und „ungenügend“ wurden nur in Einzelfällen vergeben.

Abbildung 9 zeigt, in welchem Umfang die Mitarbeiter den vorgegebenen Aussagen zustimmten (1 = stimme nicht zu, 5 = stimme zu).

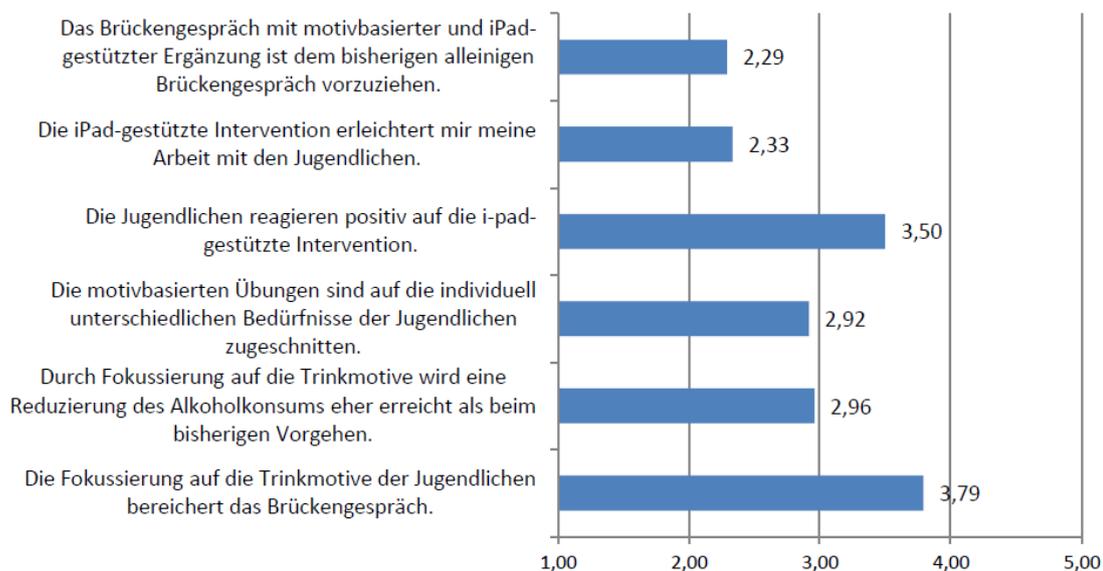


Abbildung 9 Bewertung durch die HaLT-Mitarbeiter

Diejenigen Mitarbeiter, die die Tablet-Computer-Übung gemeinsam mit dem Jugendlichen durchgeführt haben (n=13), bewerteten die Intervention tendenziell positiver als diejenigen Fachkräfte, die dem Jugendlichen nach dem Gespräch Zeit gaben um die Übung allein durchzuarbeiten. Diese Ergebnisse erreichten allerdings keine statistische Signifikanz.

Auswertung der nicht-klinischen Stichprobe

Einsatz der motivbasierten Intervention in einer nicht-klinischen Stichprobe

Die Datenerhebung und –auswertung dieser Fragestellung erfolgte durch Frau Stadter und Frau Wissner im Rahmen ihrer Bachelor-Arbeit an der Universität Bamberg.

Eignet sich die motivbasierte Intervention auch als universelle Präventionsmaßnahme?

Die nicht-klinische Stichprobe bestand aus 141 Jugendlichen aus Bamberg, Höchstadt und Nürnberg, die in der Universität, in der Schule, in Jugendzentren, privat oder an öffentlichen Plätzen mithilfe des Tablet-Computers zu soziodemographischen Daten, Alkoholkonsumverhalten, Trinkmotiven und trinkmotivrelevanten Erlebnissen sowie zu ihrer Veränderungsmotivation befragt wurden (t1). Nach der automatischen Randomisierung führten sie gemeinsam mit einem Mitarbeiter der Universität Bamberg eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte motivbasierte Übung (Experimentalgruppe) oder eine Übung mit allgemeinen Informationen zum Alkoholkonsum (Kontrollgruppe) durch. Danach erhielten die Teilnehmer ebenfalls wöchentliche Erinnerungsmails mit der Bitte weitere Übungen auf der Website zu bearbeiten und nach vier Wochen den Follow-up-Fragebogen (t2) zu beantworten. Unter allen Jugendlichen, die den Online-Fragebogen vollständig ausgefüllt hatten, wurden als Aufwandsentschädigung drei iPods verlost.

Abstinente Teilnehmer (kein Trinktag in den letzten 30 Tagen) wurden aus der Analyse ausgeschlossen (n = 23). Von den verbleibenden 118 Jugendlichen wurden 52,5% in die Experimentalgruppe eingeteilt, 44,9% waren weiblich und 88,1% besuchten zum Zeitpunkt der Testung eine Schule. Befragt wurden Personen zwischen 14 und 18 Jahren (M = 15,77, SD = 1,342). Von der Follow-up-Befragung konnten 33 gültige Datensätze ausgewertet werden.

In beiden Gruppen verringerten sich in Verlauf der Studie die Anzahl der Trinktage ($F = 5,737, p < 0,05$). Die Teilnehmer reduzierten auch die Trinkmenge, die Anzahl der Tage mit einem Alkoholrausch sowie die Häufigkeit der Binge-Drinking-Erlebnisse; diese Veränderungen waren jedoch nicht signifikant. Beide Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich der Entwicklung ihres Konsumverhaltens, ihrer Veränderungsmotivation oder ihrer Trinkmotive.

Im Vergleich zu Mitgliedern der Kontrollgruppe empfanden Jugendliche der Experimentalgruppe das Gespräch mit dem HaLT-Mitarbeiter hilfreicher, bewerteten es positiver und lernten durch die Übungen eher, wie sie mit Stress umgehen können; diese Ergebnisse waren marginal signifikant (also $p < 0,1$). Die Teilnehmer der Kontrollgruppe stimmten der Aussage „Ich habe im Gespräch wichtige Informationen erhalten, die mir zuvor unbekannt waren.“ stärker zu ($T = 2,190, p < 0,05$).

Vergleich der klinischen und nicht-klinischen Stichprobe

Vergleich der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe

Unterscheiden sich Jugendliche, die aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt werden, von einer nicht-klinischen Stichprobe in Hinblick auf ihren Alkoholkonsum oder ihre Trinkmotive?

Die 254 Jugendlichen der klinischen Stichprobe und die 118 Teilnehmer des nicht-klinischen Samples unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich Alter ($t = 1,468$; $p = 0,144$), Geschlecht ($\chi^2 = 0,188$; $p = 0,664$), Anteil von Schülern und Nicht-Schülern ($\chi^2 = 0,803$; $p = 0,370$) und Bildung ($U = 9805,000$; $p = 0,197$) und konnten daher in Hinblick auf ihr Konsumverhalten und ihre Trinkmotivation direkt miteinander verglichen werden.

Jugendliche der klinischen Stichprobe tranken seltener und praktizieren seltener Binge-Drinking als die Probanden des nichtklinischen Samples; hinsichtlich der Rauscherlebnisse ergaben sich keine signifikanten Unterschiede (siehe Tabelle 25).

Tabelle 25 Konsumverhalten der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe

	Gruppe	n	M	SD	T	p
An wie vielen Tagen alkoholische Getränke getrunken (30 Tage)?	Klinisch	118	3,23	3,398	5,562	< 0,01
	Nicht-klin.	254	6,62	6,203		
An wie vielen Tagen 5 oder mehr alkohol. Getränke getrunken (30 Tage)?	Klinisch	118	1,62	3,012	4,197	< 0,01
	Nicht-klin.	254	3,58	4,647		
Wie oft aufgrund alkoholischer Getränke betrunken (30 Tage)?	Klinisch	118	1,21	1,029	1,916	0,057
	Nicht-klin.	254	1,70	2,715		

Hinsichtlich der negativen Trinkmotive (Bewältigungs- und Konformitätsmotive) gibt es zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede; Jugendliche der nicht-klinischen Stichprobe tranken jedoch häufiger aufgrund von sozialen und Verstärkungsmotiven (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26 Trinkmotivation der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe

	Gruppe	n	M	SD	F	p
Verstärkungsmotive	Klinisch	118	6,74	3,077	15,137	< 0,001
	Nicht-klin.	254	8,12	3,420		
Soziale Motive	Klinisch	118	7,89	3,299	17,825	< 0,001
	Nicht-klin.	254	9,47	3,490		
Bewältigungsmotive	Klinisch	118	5,56	3,049	0,706	0,401
	Nicht-klin.	254	5,85	3,150		
Konformitätsmotive	Klinisch	118	4,04	2,156	0,097	0,756
	Nicht-klin.	254	3,97	2,021		

Diskussion

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde erstmals im Rahmen des „Motivational Model of Alcohol Use“ ein trinkmotivbasierter Interventionsleitfaden entwickelt. In einer ersten randomisierten und kontrollierten Evaluationsstudie prüften wir, ob die Wirksamkeit der „HaLT“-Intervention am Krankenbett durch diese zielgruppenspezifische Behandlungsmaßnahme verbessert werden kann.

Die Jugendlichen tranken zum Follow-up-Zeitpunkt seltener, praktizierten seltener Binge-Drinking und waren seltener betrunken. Die Gesamtstichprobe steigerte im Verlauf der Intervention ihre Veränderungsmotivation. Auch die Gesamtmotivstärke war zum Follow-up-Zeitpunkt geringer und die Jugendlichen tranken seltener in trinkmotivrelevanten Situationen. Dies ist ein deutlicher Hinweis auf die Wirksamkeit der HaLT-Intervention; insbesondere, wenn man berücksichtigt, dass Konsumparameter in repräsentativen Stichproben mit steigendem Alter zunehmen.

Wünschenswert wäre eine klinische Kontrollgruppe ohne jede Intervention vergleichbar einer Placebo-Gruppe. Dies war aber aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich. Deshalb verglichen wir die motivbasierte Intervention mit einer zweiten Intervention (Kontrollgruppe), die auf Informationsvermittlung basierte.

Das Gespräch wurde von der gesamten Stichprobe meist positiv bewertet. Die Jugendlichen empfanden das Gespräch hilfreich, hatten das Gefühl verstanden und ernst genommen zu werden und gaben an, dass die Gründe, warum sie Alkohol konsumieren, im Gespräch berücksichtigt worden waren. Nicht für alle Teilnehmer waren die vermittelten Informationen neu und einige fühlten sich durch das Gespräch nicht zu einer Teilnahme am Risiko-Check motiviert.

Mädchen der Experimentalgruppe reduzierten die Anzahl ihrer Trinktage und die Anzahl ihrer Binge-Drinking-Tage stärker als die Mädchen der Kontrollgruppe. Bei den Jungen schienen beide Interventionen (motivbasierte Übungen und allgemeine Informationsvermittlung) gleich wirksam zu sein. Außerdem lernten Mädchen der Experimentalgruppe durch die Übungen besser, wie sie mit Problemen und Stress umgehen können, als Mädchen der Kontrollgruppe. Dies ist bedeutsam, weil für Mädchen Bewältigungsmotive eine größere Rolle spielen (Kuntsche et al., 2006a) und sie daher sinnvolle Strategien der Problem- und Stressbewältigung benötigen. Zudem fühlten sich die Jungen der Experimentalgruppe während des Gespräches weniger ernst genommen als die Teilnehmer der Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, dass die motivbasierten Übungen unserer Studie besonders für die Mädchen ansprechend und relevant sind. Daraus schließen wir, dass die Übungen in Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede überarbeitet werden müssen.

Neben der theoretischen Begründung (Hintergrund: vgl. S. 5ff.) gibt es einige weitere Hinweise darauf, dass ein zielgruppenspezifisches Vorgehen von den Jugendlichen gefordert und wertgeschätzt wird und die motivbasierten Übungen für sie relevant sind:

- Je mehr sich die Jugendlichen während des Gespräches ernst genommen und verstanden fühlten, je eher sie wahrnahmen, dass die Gründe für ihren Alkoholkonsum im Gespräch und in den Übungen berücksichtigt wurden und je mehr sie empfanden, dass das Gespräch und die Übungen auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten waren, desto besser bewerteten sie ihre Behandlungsmaßnahme und desto stärker reduzierten sie ihre Konsum- und Binge-Drinking-Frequenz.
- Im Vergleich zu Mitgliedern der Kontrollgruppe empfanden Jugendliche der Experimentalgruppe der nicht-klinischen Stichprobe das Gespräch mit dem Mitarbeiter der Universität Bamberg hilfreicher, bewerteten es positiver und lernten durch die Übungen eher, wie sie mit Stress umgehen können (marginal signifikante Ergebnisse).
- Aus den Anmerkungen der Jugendlichen in den offenen Fragen wurde deutlich, dass einige von ihnen gelernt haben, wie sie Spaß haben und Probleme bewältigen können, ohne auf exzessiven Alkoholkonsum zurückgreifen zu müssen.

Damit mögliche Unterschiede zwischen beiden Gruppen nicht auf den Einsatz des Tablet-Computers oder die Booster-Sessions in der Experimentalgruppe zurückgeführt werden können, erhielten die Jugendlichen der Kontrollgruppe während des Brückengesprächs und von zu Hause aus ebenfalls Übungen auf dem Tablet-Computer und im Internet (nicht trinkmotivbasiert; allgemeine Informationen z.B. zum Jugendschutzgesetz oder zur Promilleberechnung). Diese Inhalte schienen für die Jugendlichen ebenfalls sehr interessant (z.B. „Die Übungen waren präzise und kurz, aber sehr lehrreich. Ich habe sehr viel dazugelernt, was alles passieren kann, auch von rechtlicher Seite her.“). In der nicht-klinischen Stichprobe stimmten Teilnehmer der Aussage „Ich habe im Gespräch wichtige Informationen erhalten, die mir zuvor unbekannt waren.“ stärker zu als die Mitglieder der Experimentalgruppe und der Anstieg der Veränderungsmotivation der Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt wurden, war ausschließlich in der Kontrollgruppe signifikant. Vermutlich sind also auch die Übungen der Kontrollgruppe für die Teilnehmer attraktiv und relevant, wodurch allerdings die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen - bei insgesamt deutlicher Wirksamkeit –nivelliert werden könnten.

Um die Übungen gut in das bisherige Brückengespräch integrieren zu können, wurden sie so gestaltet, dass man sie innerhalb von fünf bis zehn Minuten mit dem Jugendlichen bearbeiten kann. Um etwaige Unterschiede zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe zu erschließen, wäre es sinnvoll die motivbasierte Interventionsmaßnahmen auszudehnen und an einer größeren Stichprobe zu evaluieren.

HaLT-Mitarbeiter bewerteten die motivbasierte Intervention im Allgemeinen positiv. Das Konzept, das Manual, die Schulung und Betreuung durch die Mitarbeiter der Universität Bamberg, die Handhabung der Tablet-Computer sowie der Fragebogen wurden mit „gut“ bis „sehr gut“ bewertet. Die Mehrheit der Befragten empfand die Fokussierung auf die Trinkmotive der Jugendlichen als eine Bereicherung des Brückengesprächs und berichtete, dass Jugendliche positiv auf die Tablet-Computer-gestützte Beratung reagieren. Kritikpunkte betrafen die Durchführbarkeit der Intervention sowie die Ausgestaltung der Übungen. Die Tablet-Computer-gestützte Intervention bedeutete für viele Befragte keine Erleichterung in ihrer Arbeit mit den Jugendlichen.

Jeder vierte Mitarbeiter berichtete, dass er das Brückengespräch wie bisher ohne Tablet-Computer führte und dem Jugendlichen anschließend Zeit gab, die Übung allein zu bearbeiten. Diejenigen, die die Übung gemeinsam mit dem Jugendlichen durchführten, bewerteten die Behandlungsmaßnahme tendenziell positiver. In zukünftigen Mitarbeiterschulungen sollte somit stärker hervorgehoben werden, dass die Übungen wie im Manual beschrieben gemeinsam mit dem Jugendlichen bearbeitet und an seine persönliche Situation angepasst werden. Die motivbasierten Übungen sollen das Beratungsgespräch nicht ersetzen, sondern ergänzen und in das vorherige Vorgehen eingepasst werden. Dazu sollten sie allerdings auch hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit in der Praxis überarbeitet werden (z.B. „Übungen zum Teil nicht passend“, „Text zu klein“). Auch aus den Anmerkungen der Jugendlichen lassen sich Ansatzpunkte für mögliche Verbesserungen der Übungen erkennen (z.B. „zu langweilig und uninteressant gestaltet“, „jede Woche andere Übungen wären nicht schlecht gewesen“).

Ein Vergleich der Teilnehmer der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe zeigte, dass die Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt wurden, seltener tranken und seltener Binge-Drinking praktizierten. Hinsichtlich der Anzahl der Rauscherlebnisse ergab sich kein signifikanter Unterschied, was als weiterer Hinweis auf die Unerfahrenheit des klinischen Samples gedeutet werden könnte. Diese Jugendlichen stehen also am Anfang ihrer „Konsumkarriere“ und können durch das HaLT-Projekt frühzeitig und in einer sensiblen Phase erreicht werden.

Außerdem konnten durch die Tablet-Computer-gestützte Intervention in der nicht-klinischen Stichprobe auch diejenigen Jugendlichen angesprochen werden, die Alkohol v.a. aufgrund von Verstärkungsmotiven konsumieren und sich durch hochriskante Trinkmuster auszeichnen, die aber durch ihre Erfahrung im Umgang mit Alkohol vermutlich nicht stationär behandelt werden und somit keinen Zugang zu Präventionsprojekten haben.

Der hier vorgestellte niedrigschwellige Ansatz war insgesamt hocheffektiv in Hinblick auf eine signifikante Reduzierung aller Konsumparameter, einer Steigerung der Veränderungsmotivation sowie einer Abnahme von Trinkmotiven und von Alkoholkonsum in trinkmotivrelevanten Situationen. Dies ist bisher der deutlichste Wirksamkeitsnachweis einer standardisierten HaLT-Intervention. Die motivbasierten Übungen brachten bei den Mädchen einen signifikanten Zusatzeffekt. Auch aus der wissenschaftlichen Literatur wird deutlich, dass effektive Präventionsprogramme unterschiedliche Maßnahmen für Jugendliche mit verschiedenen Trinkmotiven bereithalten sollten. Dabei müssen zukünftig besonders folgende Punkte beachtet werden:

- Trinkmotivbasierte Interventionen müssen auf geschlechtsspezifische Unterschiede fokussieren.
- Interaktive Übungen mit allgemeinen Informationen zur Promilleberechnung, zum Jugendschutzgesetz, zum Verhalten in Notfallsituation und zu den Folgen exzessiven Alkoholkonsums sollten für alle Motivgruppen bereitgehalten werden.
- Praktiker sollten die Übungen gemeinsam mit den Jugendlichen durchführen, sie in das Beratungsgespräch integrieren und an die persönliche Situation des Jugendlichen anpassen.
- Wir empfehlen eine größere Anzahl an ausgedehnteren Übungen (mit ansprechender, interaktiver Ausgestaltung) um den Booster-Effekt zu verstärken.
- Sinnvoll sind Interventionen sowohl im klinischen Bereich (Jugendliche mit Alkoholintoxikationen) als auch in nicht-klinischen Gruppen im Rahmen einer universellen Prävention.

Literatur

- Bitkom (2011). Jugend 2.0 - Eine repräsentative Untersuchung zum Internetverhalten von 10- bis 18-Jährigen. Verfügbar unter: http://www.bitkom.org/files/documents/BITKOM_Studie_Jugend_2.0.pdf (Zugriff: 26.7.2012).
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for Alcohol Use Among Adolescents: Development and Validation of a Four-Factor Model. *Psychological Assessment*, 6, 117-128.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 168-180.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (1990). Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model. In W. M. Cox (Ed.), *Why people drink* (pp. 291-314). New York: Gardner Press.
- Cunningham, R. M., Chermack, S. T., Zimmermann, M. A., Shope, J. T., Bingham, C. R., Blow, F. C. & Walton, M. A. (2012). Brief Motivational Interviewing Intervention for Peer Violence and Alcohol Use in Teens: One-Year Follow-up. *Pediatrics*, 129, 1083-1090.
- Grant, V. V., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Blackwell, E. & Conrod, P. J. (2007). Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire - Revised in undergraduates. *Addictive Behaviors*, 32, 2611-2632.
- Kraus, L., Pabst, A. & Steiner, S. (2008). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD)*. München: IFT Institut für Therapieforchung München.
- Kuntsche, E. (2007). *Tell me ... why do you drink? A study of drinking motives in adolescence*. Lausanne: Swiss Institute for the prevention of alcohol and drug problems.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R. & Gmel, G. (2010). Being Drunk to Have Fun or to Forget Problems? Identifying Enhancement and Coping Drinkers Among Risky Drinking Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 46-54.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2006a). Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*, 31, 1844-1857.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25, 841-861.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2006b). Replication and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among Adolescents in Switzerland. *European Addiction Research*, 12, 161-168.
- Kuntsche, E. & Kuntsche, S. (2009). Development and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38, 899-908.
- Noeker, M. (2011). Psychologische Erstintervention nach Alkoholintoxikation. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 2, 124-132.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach*. Homewood: Dow Jones-Irwin.

- Statistisches Bundesamt (2011a). Private Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien 2011. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/ITNutzung/Tabellen/NutzungInternetAlter_IKT.html (Zugriff: 26.7.2012).
- Statistisches Bundesamt (2011b). 76% der Personen ab zehn Jahren nutzen das Internet. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/ITNutzung/Aktuell_ITNutzung.html (Zugriff: 26.7.2012).
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2011c) Diagnose Alkoholmissbrauch: 2,8% mehr junge Krankenhauspatienten im Jahr 2009. Pressemitteilung Nr. 039. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2011/01/PD11_039_231.html (Zugriff: 15.3.2012).
- Stewart, S. H., Conrod, P. J., Marlatt, G. A., Corneau, M. N., Thush, C. & Krank, M. (2005). New Developments in Prevention and Early Intervention for Alcohol Abuse in Youths. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 278-286.
- Thielsch, M. T. (2008). Ästhetik von Websites. Wahrnehmung von Ästhetik und deren Beziehung zu Inhalt, Usability und Persönlichkeitsmerkmalen. Münster: MV Wissenschaft. Villa Schöpflin (Hrsg.) (2009). *Handbuch Bundesmodellprojekt HaLT. Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen*. 3. Auflage. Lörrach.
- Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention (2009). *Bundesmodellprojekt HaLT – Handbuch – Trainer-Manual und Projektdokumentation*. Schopfheim: Print Media Works.
- Von Hagen, C. & Koletzko, B. (2011). Alkoholmissbrauch im Kindes und Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 2, 110.
- Weichbold, M. (2004). Befragungen am Touchscreen-Terminal: Eine innovative Alternative zu konventionellen Interviewmethoden. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis (SuB)*, 27, 23–34.
- Wolstein, J. & Aust, S. (2007). Folgen des Alkoholkonsums im Kindes- und Jugendalter. In: DHS (Hrsg.). *Voll drauf – neue Formen jugendlichen Alkoholkonsums* (S. 34-47). Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/nn_1168254/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Alkohol/Tagungsdokumentation_20Jahrestagung_20DdB_202007_20Voll_20drauf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Tagungsdokumentation%20Jahrestagung%20DdB%202007%20Voll%20drauf.pdf (Zugriff: 25.6.2010).
- Wurdak, M., Dörfler, T., Eberhard, M., Wolstein, J. (2010). Tagebuchstudie zu Trinkmotiven, Affektivität und Alkoholkonsum bei Jugendlichen. *Sucht*, 56 (3-4), 175-182.
- Wurdak, M. & Wolstein, J. (2011). Motive zum Rauschtrinken. In: G. Bartsch & R. Gaßmann (Hrsg.). *Generation Alkopops – Jugendliche zwischen Marketing, Medien und Milieu*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag (S. 37-47).
- Zimmermann, U. S., Mick, I. & Mann, K. F. (2008). Neurobiologische Aspekte des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen. *Sucht*, 54, 335–345.

Die Interventionen der Experimental- und der Kontrollgruppe basieren auf/sind folgender Literatur entnommen:

- Beyer, A. & Lohaus, A. (2006). *Stressbewältigung im Jugendalter – Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.
- Fliegel, F., Groeger, W. M. & Künzel, R. (1998). *Verhaltenstherapeutische Standardmethoden – ein Übungsbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Hinsch, R. & Pfungsten, U. (2007). *Gruppentraining sozialer Kompetenzen – GSK*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Hinsch, R. & Wittmann, S. (2003). *Soziale Kompetenz kann man lernen*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Kaluza, G. (2009). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer.
- LaBrie, J. W., Lac, A., Kenney, S. R. & Mirza, T. (2011). Protective behavioral strategies mediate the effect of drinking motives on alcohol use among heavy drinking college students: Gender and race differences. *Addictive Behaviors*, 36, 354-361.
- Lauth, G. W., Linderkamp, F., Schneider, S. & Brack, U. B. (2008). *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen – Praxishandbuch*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Lohaus, A., Domsch, H. & Fridrici, M. (2007). *Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche*. Heidelberg: Springer.
- Martens, M. P., Ferrier, A. G., Sheehy, M. J., Corbett, K., Anderson, D. A. & Simmons, A. (2005). Development of the Protective Behavioral Strategies Survey. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 698-705.
- Ohm, D. (2003). *Stressfrei durch Progressive Relaxation: mehr Gelassenheit durch Tiefmuskelentspannung nach Jacobson: so nutzen Sie die Erfolgsmethode*. Stuttgart: Trias.
- Patrick, M. E., Lee, C. M. & Larimer, M. E. (2011). Drinking Motives, protective behavioral strategies, and experienced consequences: Identifying students at risk. *Addictive Behaviors*, 36, 270-273.
- Röcker, A. E. (1997). *Yoga – Der Weg zu innerer Harmonie und Gesundheit*. München: Südwest-Verlag.
- Roth, M. & Hammelstein, P. (2003). *Sensation Seeking - Konzeption, Diagnostik und Anwendung*. Göttingen: Hogrefe.
- Thomasius, R., Häßler, F. & Nessler, T. (2009). *Wenn Jugendliche trinken – Auswege aus Flatrate-Trinken und Koma-Saufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten*. Stuttgart: Trias.
- Vaitl, D. & Petermann, F. (2004). *Entspannungsverfahren - Das Praxishandbuch*. Weinheim: Beltz Verlag.

Internetquellen:

- <http://www.bist-du-staerker-als-alkohol.de>
- <http://www.childtrends.org/lifecourse/programs/AlcoholMisusePreventionStudy.htm>
- <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/juschg/gesamt.pdf>
- <http://www.kenn-dein-limit.de>
- http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/alkohol_koerper.pdf
- <http://www.thecoolspot.gov/bagOfTricks.asp>