

Master-Arbeit

MAS Prävention & Gesundheitsförderung

Alkoholprävention

Evaluation der Alkoholpräventions-Workshops des Blauen Kreuzes Bern

Eingereicht am: 26. September 2013
Vor- und Nachname/n: Markus Wildermuth
E-Mail-Adresse: fs.production@sunrise.ch

Von dieser Master-Arbeit wurden am Abgabedatum eine elektronische Fassung und drei schriftliche Exemplare bei der Hochschule Luzern eingereicht.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren. Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Weiterbildung der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei meiner Frau für ihre Geduld und Unterstützung bedanken. Danken möchte ich auch Mirjam Dönni, welche insbesondere bei der Auswertung wertvolle Inputs einbrachte. Für die wertvollen Feedbacks von Silvia Morf möchte ich mich ebenfalls herzlich bedanken. Dem Blauen Kreuz bin ich für die zur Verfügung gestellte Zeit, Unterstützung und Flexibilität dankbar. Ohne diesen Support wäre diese Arbeit nicht realisierbar gewesen. Selbstverständlich geht mein Dank auch an Claudia Meier-Magistretti, welche mir bei der Erstellung der Disposition tatkräftig zur Seite gestanden ist.

Ebenso danke ich der Schulleitung und den Lehrpersonen der Klassen 1a – 1d der Sekundarschule Herzogenbuchsee, für die Ermöglichung der Evaluation. Herzlichen Dank auch an alle SchülerInnen, welche an der Evaluation teilgenommen haben.

Markus Wildermuth, September 2013

Abstract

Anhand eines Literaturstudiums sowie einer durchgeführten Evaluation zur Wirksamkeit von Alkoholpräventions-Workshops des Blauen Kreuzes, beschäftigt sich diese Diplomarbeit mit dem Thema Alkoholprävention. Im ersten Teil der Arbeit werden die aktuellen Konsumtrends in den gesundheitlichen Zusammenhang gestellt sowie Aspekte der Alkoholprävention im nationalen und internationalen Kontext aufgezeigt. Ebenfalls wird sowohl der momentane Wissensstand zur Präventionlehre als auch der gegenwärtige Forschungsstand im Alkoholpräventionsbereich vorgestellt.

Die Beleuchtung des methodisch-didaktischen Aufbaus der Workshops des Blauen Kreuzes und die anschliessende Evaluation der Workshops stellen den Schwerpunkt der Arbeit dar. Aufgrund des bisherigen Forschungsstandes gibt es widersprüchliche Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit von Alkoholpräventions-Workshops im schulischen Kontext. Daher wird die Wirksamkeit an Daten von 68 SekundarschülerInnen der 9. Klassen in Herzogenbuchsee im Kanton Bern untersucht, wobei für die 2. Befragung ein Follow up von vier Monaten gewählt wurde.

Um die Validität zu erhöhen, wurde nebst der Interventionsgruppe eine Kontrollgruppe in die Untersuchung miteinbezogen. Die Evaluation, welche auf einem quasi-experimentellen Design beruht, konnte bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Workshop einen Zuwachs an Wissen zu Alkoholthemen sowie eine Abnahme der Betrunketheit nachweisen. Zudem scheint der Workshop bei den Mädchen der Interventionsgruppe einen stabilisierenden Effekt auf den wöchentlichen Alkoholkonsum zu haben und sogar einen Rückgang des monatlichen Alkoholkonsums zu bewirken. Eine positive Veränderung in der Einstellung sowie anderen Komponenten des Konsumverhaltens konnte durch die Workshops nicht erreicht werden.

Für die Praxis lässt sich ableiten, dass die Wirkung von Alkoholpräventions-Workshops im Bereich Wissen und teilweise im Bereich Konsumverhalten liegt. Die Ergebnisse im Bereich der Einstellung als auch zu einem Teil des Konsums lassen vermuten, dass die Workshops bei 15-jährigen SchülerInnen bereits zu spät ansetzen und idealerweise bereits bei 13-jährigen SchülerInnen durchgeführt werden sollten.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Alkoholkonsum und Alkoholpolitik	5
2.1 Alkoholkonsum im gesundheitlichen Kontext	6
2.2 Alkoholkonsumtrends	7
2.3 Europäische und Nationale Stossrichtung	9
3. Theoretische Grundlagen der Prävention.....	11
3.1 Begriffe der Prävention	11
3.2 Gesundheitsförderung versus Prävention	14
3.3 Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen	15
4. Evaluation von Alkoholpräventionsmassnahmen im schulischen Kontext	16
4.1 Bisherige Forschung im Bereich Suchtpräventionsmassnahmen im schulischen Kontext	16
4.2 Die Alkoholpräventions-Workshops der Fachstelle für Suchtprävention	18
4.3 Die Interventionsmodule der Fachstelle für Suchtprävention	23
5. Methode.....	26
5.1 Ziele und Hypothesen der Evaluation	26
5.2 Design, Begründung der Methodenwahl	27
5.3 Datengewinnung.....	30
5.4 Stichprobe und Erhebung	31
6. Ergebnisse/Resultate	33
6.1 Wirksamkeit auf Wissensebene.....	33
6.2 Wirksamkeit auf Einstellungsebene	36
6.3 Wirksamkeit auf Konsumebene	40
6.4 Rückmeldungen zum Workshop	48
7. Diskussion	56
8. Literatur- und Quellenverzeichnis	61
9. Anhang	65

1. Einleitung

„Ich weiss nun mehr über Alkohol und kann besser damit umgehen“.

Rückmeldung einer Workshop-Teilnehmerin

Seit Alkohol als Genuss- und Nahrungsmittel verwendet wird, nutzt man dessen Wirkung auch, um eine Berauschung hervorzurufen. In der heutigen Zeit ist Alkohol in weiten Teilen Europas zudem kulturell fest verankert. In der Schweiz wird die sogenannte permissive Alkoholkultur gepflegt. Demnach wird es in unserer Gesellschaft als normal betrachtet, während den Mahlzeiten Alkohol zu konsumieren. Hingegen ist es verpönt in betrunkenem Zustand ein motorisiertes Fahrzeug zu lenken (Sucht Schweiz, 2011). Trotzdem betrifft der problematische Alkoholkonsum weite Teile der Schweizer Bevölkerung. Gegen eine Million SchweizerInnen pflegen einen gesundheitsgefährdeten Alkoholkonsum (Matthias Wicki, Gerhard Gmel, 2005). Auffallend ist, dass gerade bei Jugendlichen das Rauschtrinken verbreitet ist (Gerhard Gmel et al., 2012). Der missbräuchliche Alkoholkonsum führt zu einer Selbst- und Fremdgefährdung mit teilweise unabsehbaren Folgen. Zudem erhöht der regelmässige Alkoholkonsum im Jugendalter die Wahrscheinlichkeit im späteren Leben einen problematischen Alkoholgang zu pflegen (Sucht Schweiz, 2010). Um dem riskanten Alkoholkonsum zu begegnen, bestehen international und national verschiedene Bestrebungen, welche insbesondere durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorangetrieben werden. In Kapitel 2 wird daher genauer auf die gesundheitliche sowie politische Situation rund um das Thema Alkohol eingegangen.

Eine Möglichkeit, den problematischen Alkoholkonsum bei Jugendlichen zu minimieren, sind verhaltenspräventive Massnahmen. Das Blaue Kreuz bietet aus diesem Grund seit mehreren Jahren Suchtpräventions-Workshops im Setting Schule für OberstufenschülerInnen an. Diese Workshops des Blauen Kreuzes sollen in der vorliegenden Arbeit evaluiert werden. Die Evaluation soll in Erfahrung bringen, ob und in welcher Form eine Wirksamkeit der Präventionsmassnahme feststellbar ist. Auch sollen Rückschlüsse auf eine mögliche Qualitätsoptimierung der Alkoholpräventions-Workshops gemacht werden können. Die Methodik sowie die Vorgehensweise der Evaluation sind ab Kapitel 5 detailliert dargestellt.

2. Alkoholkonsum und Alkoholpolitik

Alkohol erfüllte in der geschichtlichen Betrachtung verschiedene Zwecke. So wurde Alkohol früher stark als Medizin verwendet. Jedoch kann Alkohol gleichzeitig auch ein kulturelles Konsumgut, ein Nahrungsmittel oder eine Droge sein (Thomas Babor et al., 2005). Das Trinken von alkoholischen Getränken ist in der Schweiz gesellschaftlich fest verankert. So wird in der Schweiz der reine Alkohol (Ethanol) an zweiter Stelle für Trinkzwecke verkauft. Der reine Alkoholkonsum pro Kopf ist zwischen

1900 und 2000 um rund die Hälfte zurückgegangen und lag im Jahr 2011 bei 8.5 Litern reinem Alkohol (EAV, 2012). Die Stiftung Sucht Schweiz kommt aufgrund der Bevölkerungsbefragung von 2007 zudem zum Schluss, dass weniger als die Hälfte des konsumierten Alkohols von 90% der Bevölkerung getrunken wird (Sucht Schweiz, 2009). Insgesamt sind in der Schweiz rund 250'000 Menschen alkoholabhängig, also rund 3 % der Bevölkerung (Hervé Kuendig, 2010). Auch sterben jedes Jahr rund 1'600 Personen an den Folgen des Alkoholkonsums (BAG, 2013).

Diese Zahlen zeigen, dass trotz eines rückläufigen Alkoholkonsumtrends auch in der Schweiz Handlungsbedarf im Alkoholpräventionsbereich besteht. Dies nimmt auch die Schweizer Bevölkerung wahr. Laut dem aktuellen Pulsmesser von 2012 wird das Problem rund um den Alkoholmissbrauch und die zunehmende Gewaltbereitschaft als zweitwichtigstes Thema in der Bevölkerung wahrgenommen (Konsumentenforum, 2013).

Um dem problematischen Alkoholkonsum in der Schweizer Bevölkerung zu begegnen, wird unter anderem eine Steuer für den Alkoholzehntel auf Spirituosen erhoben. Der Alkoholzehntel wird an die Kantone zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauches verteilt. Zudem wird durch die Eidgenössische Alkoholverwaltung das Nationale Programm Alkohol (NPA), welches bis ins Jahr 2016 verlängert wurde, finanziell unterstützt (EAV, 2012). Das NPA erarbeitet primär die Stossrichtung der Alkoholpolitik für die Schweiz und ist dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) angegliedert.

2.1 Alkoholkonsum im gesundheitlichen Kontext

Damit die Risiken des Alkoholkonsums bei erwachsenen Frauen und Männern eingeordnet werden können, unterscheidet die WHO vier Risikogruppen des Alkoholkonsums (Gmel et al., 2012). Die Risikogruppen sowie die Kriterien sind in Abbildung 1 ersichtlich



Abbildung 1: Alkoholkonsum nach Risikogruppen und Kriterien (BAG, 2012, S. 9). Eigene Darstellung.

Als Standardgetränk wird in der Schweiz beispielsweise 3dl Bier, 1dl Wein oder 2cl Schnapps bezeichnet, wobei diese Menge jeweils 10-12g reiner Alkohol beinhaltet (BAG, n.d.).

Sucht man nach internationalen Richtlinien zum risikanten Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen, findet man diesbezüglich keine Angaben. Sucht Schweiz empfiehlt bezüglich des Alkoholkonsums bei Jugendlichen, dass im Alter bis 15 Jahre gar kein oder nur in seltenen Fällen etwas Alkohol probiert werden sollte (Sucht Schweiz, 2010). Der Grund dafür ist, dass die körperlichen Entwicklungsprozesse beim Konsumieren von Alkohol beeinträchtigt werden können. Dies gilt bis nach dem 20. Lebensjahr, wenn die Gehirnentwicklung vollständig abgeschlossen ist. Ein häufiger und erhöhter Alkoholkonsum führt gerade bei Jugendlichen zu vermehrter konstatierte Gewaltbereitschaft (Emmanuel Kuntsche, Gerhard Gmel & Beatrice Annaheim, 2006). So konnte in Untersuchungen festgestellt werden, dass gerade das Rauschtrinken zu einem höheren Unfallrisiko führen kann (Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Sandra Kuntsche & Jean-Bernard Daepfen, 2007).

Als Krankheiten gelten unter anderem das Abhängigkeitssyndrom sowie psychische und Verhaltensstörungen, die durch Alkohol verursacht wurden. In der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) wird zudem das Abhängigkeitssyndrom beschrieben (Horst Dilling & Harald Freyberger, 2012).

2.2 Alkoholkonsumtrends

Seit 2011 besteht in der Schweiz ein nationales Suchtmonitoring, welches die Schweizer Bevölkerung unter anderem zum Konsum von legalen und illegalen Drogen befragt. Der Jahresbericht Suchtmonitoring Schweiz 2011 erlaubt es daher, detaillierte Aussagen zum Alkoholkonsum der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren zu machen. Für 13- bis 15-jährige Jugendliche wird seit geraumer Zeit alle vier Jahre die internationale Befragung *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) auch in der Schweiz durchgeführt (Béat Windlin, Emmanuel Kuntsche & Marina Jordan Delgrande, 2011). Die HBSC Studie enthält ebenfalls Aussagen zum Alkoholkonsum der Schulkinder.

In Tabelle 1 sind der Alkoholkonsum sowie die Konsummotive des Jahres 2010 bei den 13- bis 15-jährigen Jugendlichen in der gesamten Schweiz (Windlin et al., 2011) sowie im Kanton Bern (Walter Rohrbach et al., 2011) dargestellt. Zum Vergleich werden ebenfalls das Jahr 2006 der Schweiz sowie vergleichbare Zahlen aus Deutschland (HBSC-Team Deutschland, 2012) aufgeführt. Zum Teil fehlen gewisse Angaben, da den Jugendlichen im Kanton Bern und in Deutschland nicht gleich viele oder nicht dieselben Fragen gestellt wurden.

Tabelle 1: Aktuelle Statistik des Alkoholkonsums bei Jugendlichen (Windlin et al., 2011; Rohrbach et al., 2011; HBSC-Team Deutschland, 2012). Eigene Darstellung.

HBSC Studie 2010	Schweiz 2006	Schweiz 2010	Bern 2010	Deutschland 2010
Fragen zum Alkoholkonsum				
Anzahl 13-jährige Jugendliche, die mindestens wöchentlich Alkohol trinken in %	Jungen 8.1 % Mädchen 5.2 %	Jungen 8.4 % Mädchen 4.5 %	Jungen 5.0 % Mädchen 3.0 %	Jungen 6.4 % Mädchen 1.8 %
Anzahl 15-jährige Jugendliche, die mindestens wöchentlich Alkohol trinken in %	Jungen 25.4 % Mädchen 17.6 %	Jungen 26.6 % Mädchen 13.1 %	Jungen 21.0 % Mädchen 8.0 %	Jungen 28.1 % Mädchen 15.3 %
Anzahl 13-jährige Jugendliche, die mindestens zweimal im Leben betrunken waren in %	Jungen 7.3 % Mädchen 5.0 %	Jungen 7.5 % Mädchen 5.8 %	Jungen 3.3 % Mädchen 1.6 %	Jungen 5.5 % Mädchen 3.2 %
Anzahl 15-jährige Jugendliche, die mindestens zweimal im Leben betrunken waren in %	Jungen 27.9 % Mädchen 19.1 %	Jungen 27.6 % Mädchen 21.3 %	Jungen 21 % Mädchen 21.1 %	Jungen 34.4 % Mädchen 27.8 %
Anzahl 15-jährige Jugendliche, die aktuell noch nie Alkohol getrunken haben in %	–	27.7 %	–	–
Einmaliges Bingedrinking (mind. 5 alkoholische Standardgetränke pro Gelegenheit) in den letzten 30 Tagen bei 15-jährigen Jugendlichen in %	–	15.6 %	12.7 %	–
Top 3 der Motive für den Alkoholkonsum bei 15-jährigen Jugendlichen	1. Party geniessen 2. Spass 3. Lustig werden	1. Party geniessen 2. Spass 3. Lustig werden	1. Spass 2. Party geniessen 3. Lustig werden	–

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, konsumieren die Jugendlichen im Kanton Bern weniger Alkohol, als dies in der gesamten Schweiz der Fall ist. Auch das sogenannte *Binge Drinking* liegt im Kanton Bern tiefer. Festzustellen ist auch, dass Jungen im Vergleich zu Mädchen einen höheren Alkoholkonsum pflegen. Auffallend ist weiter, dass generell eine erhebliche Zunahme des Alkoholkonsums bei Jugendlichen zwischen 13 und 15 Jahren stattfindet. Vergleicht man die HBSC Studie 2010 Schweiz mit der durchgeführten HBSC Studie von 2006, kann bezüglich des Alkoholkonsums eine Stagnation auf zum Teil hohem Niveau festgestellt werden. Immerhin konsumiert knapp ein Drittel der 15-jährigen SchweizerInnen gar keinen Alkohol. Die Top drei der Konsummotive haben sich nur unmerklich verändert. Die sozialen Motive wie beispielsweise die Aussage, dass „eine Party besser zu geniessen sei“ oder die Verstärkungsmotive, also beispielsweise die Aussage, dass „es einfach Spass

made“, wurden als die häufigsten Konsummotive von Alkohol angegeben. Wirft man einen Blick auf Deutschland ist festzustellen, dass bei den 15-jährigen Jugendlichen im Vergleich zur Schweiz in der Tendenz eine Zunahme des Alkoholkonsums zu verzeichnen ist. Ansonsten zeigt sich ein unterschiedliches Konsummuster bei den 13- bis 15-jährigen Jugendlichen.

Um unter anderem den Alkoholkonsum ab 15 Jahren zu erfassen, wurde im Jahr 2011 zum ersten Mal das Suchtmonitoring Schweiz durchgeführt. In Abbildung 2 sind die wichtigsten Ergebnisse zum Alkoholkonsum der Schweizer Bevölkerung dargestellt.

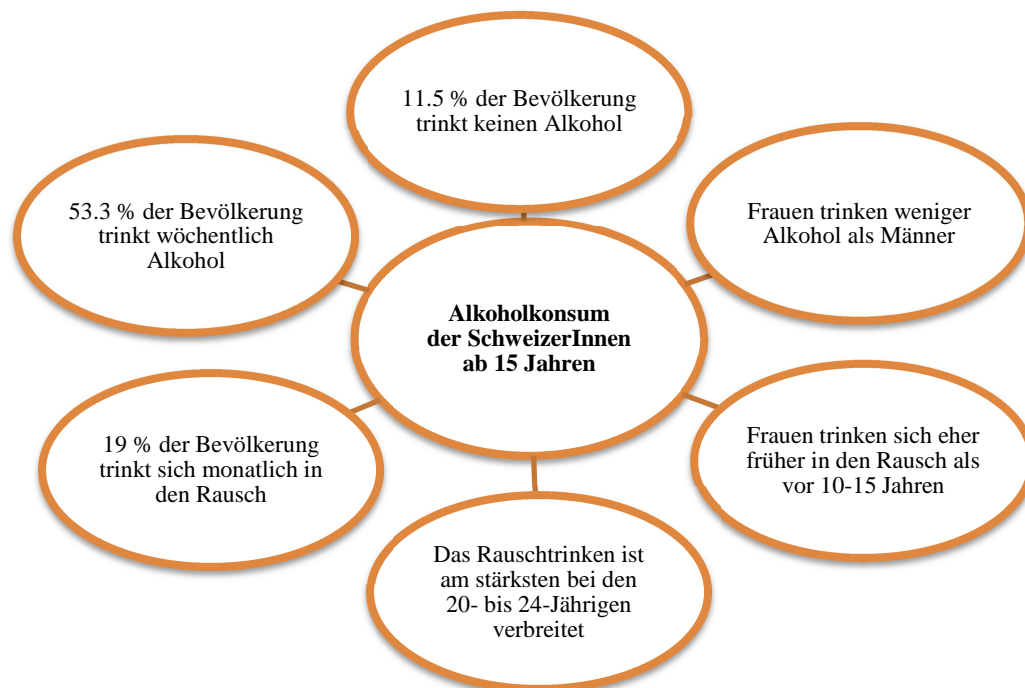


Abbildung 2: Alkoholkonsum der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren (Gmel et al., 2012). Eigene Darstellung.

Sowohl die Zahlen des Suchtmonitorings 2011 als auch die Ergebnisse der HBSC Studie 2010 zeigen deutlich, dass die Droge Alkohol im Vergleich zu verschiedenen anderen Drogen in der Schweiz mit Abstand am meisten konsumiert wird (Gmel et al., 2012; Windlin et al., 2011).

2.3 Europäische und Nationale Stossrichtung

In Europa werden verschiedene Anstrengungen unternommen, um dem Alkoholmissbrauch in der Gesellschaft zu begegnen. Man hat erkannt, dass der missbräuchliche Umgang mit Alkohol zu den drei wichtigsten gesundheitspolitischen Themen auf der Welt gehört. Grund dafür ist unter anderem, dass der Alkoholmissbrauch zu verschiedenen Erkrankungen führen kann und zu einer erhöhten Mortalität führt. Nebst dem Leid der betroffenen alkoholabhängigen Menschen leiden auch die Angehörigen mit. Zudem führt Alkoholmissbrauch zu wirtschaftlichen Einbussen, da beispielsweise die Produktivität beeinträchtigt wird. Der problematische Umgang mit Alkohol kann demnach nebst

der persönlichen Gesundheit auch die ganze Gesellschaft beeinträchtigen. Daher hat die WHO mit ihren Mitgliedern den europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums 2012–2020 verfasst. Die europäischen Aktionspunkte beruhen auf der globalen Alkoholstrategie der WHO (WHO Europe, 2012). Abbildung 3 verdeutlicht die Alkoholstrategiepunkte und deren vorgeschlagenen Massnahmen.

Globale Alkoholstrategiepunkte der WHO	Vorgeschlagene Massnahmen
Führungsstärke, Bewusstsein und Entschlossenheit	Öffentlich zugänglicher und breit abgestützter nationaler Aktionsplan erarbeiten
Massnahmen des Gesundheitswesens	Professionelle Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten für die Bevölkerung anbieten
Massnahmen in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz	Koordinierte Alkoholprävention an Schulen, Gemeinden und Arbeitsplätzen
Promillegrenzen im Verkehr und ihre Umsetzung	Erfassen und verringern der Anzahl Verkehrstoten durch Alkohol am Steuer
Verfügbarkeit von Alkohol	Verfügbarkeit von Alkohol begrenzen sowie Jugendschutzmassnahmen umsetzen
Vermarktung alkoholischer Getränke	Unangemessene und unverantwortliche Alkoholreklame und Vermarktung an Kinder und Jugendliche verhindern
Preispolitik	Durch Preiserhöhung die Verringerung der alkoholbedingten Schäden und Reduzierung des Rauschtrinkens begünstigen
Verringerung der negativen Folgen des Trink- und Rauschverhaltens	Handlungsübergreifende Massnahmen wie z.Bsp. Gesundheitshinweise und Gastgewerbeauflagen
Verringerung der gesundheitspolitischen Folgen des illegalen und schwarz gebrannten Alkohols	Illegal gebrannter Alkohol in das legale und gesteuerte System zurückholen sowie chemisch schädlicher Alkohol zurückdrängen
Beobachtung und Überwachung	Öffentlich zugängliche Berichte und Konsumtrends rund um das Thema Alkohol erstellen

Abbildung 3: Europäische Alkoholstrategie und deren möglichen Massnahmen (WHO Europe, 2012). Eigene Darstellung.

Auch die Schweiz hat dem europäischen Aktionsplan der WHO zugestimmt. Seit 2008 gibt es in der Schweiz das Nationale Programm Alkohol (NPA), welches bis ins Jahr 2016 verlängert wurde. Das NPA besteht aus einer Allianz von Akteuren im Bereich Alkoholprävention, welche die Stossrichtung in der Alkoholpolitik erarbeitet, um gemeinsame Ziele zu verfolgen. Primäres Ziel des NPA ist es, den problematischen Alkoholkonsum in der Bevölkerung mit verschiedenen Massnahmen zu reduzieren. Die wichtigsten Partner des NPA sind die 26 Kantone, da diese über den Vollzug des Bundesrechts verfügen sowie die Entscheidungsgewalt für verhältnispräventive

Massnahmen innehaben (BAG, 2008). Die Handlungsfelder und die strategische Stossrichtungen des NPA sind in Abbildung 4 ersichtlich.



Abbildung 4: Handlungsfelder und strategische Stossrichtungen des NPA (BAG, 2008). Eigene Darstellung.

Vergleicht man die schweizerischen Alkoholstrategiepunkte mit dem europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums der WHO, kann festgestellt werden, dass alle WHO-Alkoholstrategiepunkte berücksichtigt werden.

3. Theoretische Grundlagen der Prävention

Ursprünglich entstand der Begriff „Prävention“ in der Sozialmedizin, als im 19. Jahrhundert die Themen Volksgesundheit und Hygiene aufkamen. Die Prävention hat primär das Ziel, ein Auftreten einer Krankheit zu vermeiden (Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz & Jochen Haisch, 2010). Doch die Prävention beinhaltet noch weitere Aspekte und Begrifflichkeiten, auf welche in den nächsten Kapiteln eingegangen wird.

3.1 Begriffe der Prävention

In der Fachliteratur wird die Prävention verschiedenen Begriffen zugeordnet. Dies führt zum Teil zu einer verwirrenden Situation, da es unterschiedliche Ansätze sowie Definitionen der Präventionslehre gibt. Grundsätzlich versucht die Prävention mit Interventionsmassnahmen zukünftige Probleme zu vermeiden. Um die unterschiedlichen Präventionsinterventionen noch genauer zu differenzieren,

entstanden daher Unterscheidungsbegriffe. So gibt es die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention sowie auch die universelle, selektive und indizierte Prävention (Martin Hafen, 2007). In Abbildung 5 sind die unterschiedlichen Präventionsbegriffe und deren Merkmale ersichtlich.

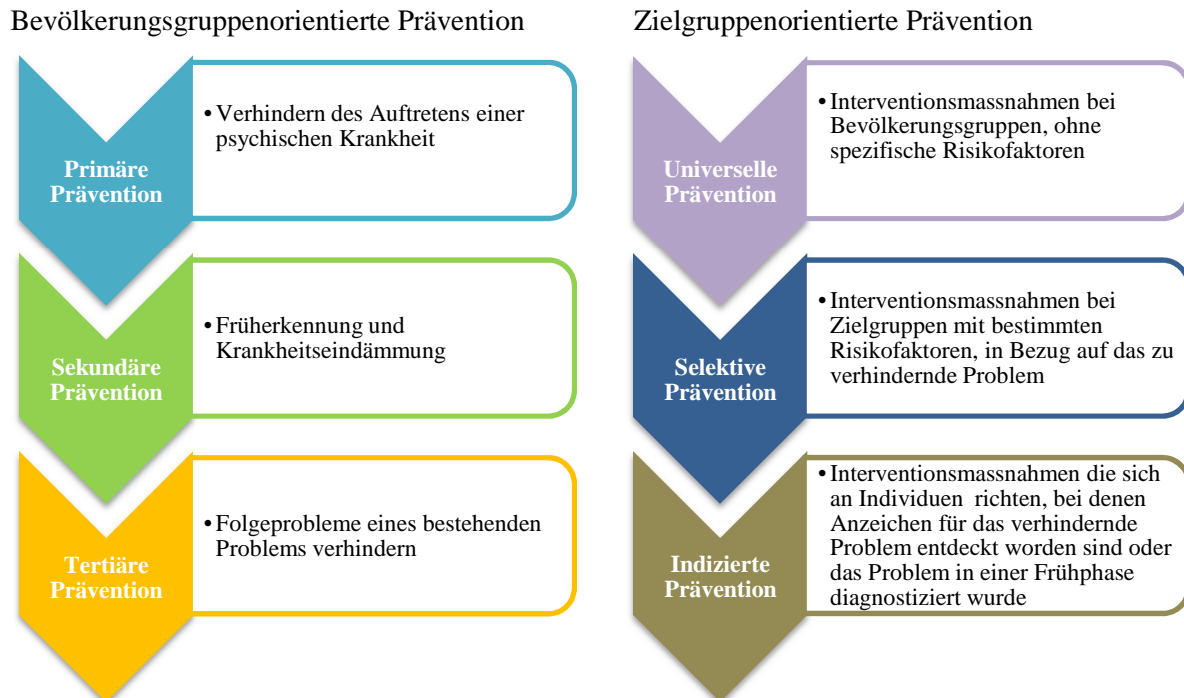


Abbildung 5: Präventionsbegriffe und ihre Unterschiede (Hafen, S.75-S.82, 2007). Eigene Darstellung.

Da die bisherigen Präventionsbegriffe teilweise nicht klar unterschieden werden oder sich nicht vollständig voneinander trennen lassen können, entwickelte Hafen ein neues Begrifflichkeitsmodell in der Präventionslehre. Dieses ist in Abbildung 6 abgebildet.



Abbildung 6: Begrifflichkeitsmodell der Prävention nach Hafen (Hafen, 2007, S.85).

Beim Begrifflichkeitsmodell von Hafen wird der Fokus nicht mehr auf die Unterscheidungskette Primär- Sekundär und Tertiärprävention, sondern auf die Prävention, Früherkennung/Frühbehandlung sowie die Behandlung gelegt. Die Prävention umfasst demnach sämtliche Interventionen, welche ein

noch nicht bestehendes Problem verhindern wollen. Eine Präventionsmassnahme kann beispielsweise ein Alkoholpräventions-Workshop bei SchülerInnen einer 9. Klasse sein.

Die Früherkennung/Frühbehandlung gehört zur Sekundärprävention und will bestimmte Probleme, wie beispielsweise den hohen Alkoholkonsum bei Jugendlichen in einem frühen Stadium erkennen, um möglichst wirksame Massnahmen einzuleiten. Die indizierte Prävention gehört ebenfalls zur Frühbehandlung.

Der Beratung werden alle Massnahmen zugeordnet, welche mit Interventionen ein offensichtliches Problem angehen möchten, also etwa ein Beratungsgespräch mit einem Jugendlichen, der in eine Alkoholabhängigkeit geraten ist und deswegen seinen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann. Laut Hafén kann es durchaus sinnvoll sein, den Begriff universelle oder selektive Prävention zur Differenzierung zu verwenden, da es Bevölkerungsgruppen ohne spezifische Risikofaktoren und Zielgruppen mit bestimmten Risikofaktoren gibt (Hafén, 2007).

Zunehmend werden Präventionsmassnahmen auch nach Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden, die auf individuellen Verhalten oder strukturellen Massnahmen beruhen.

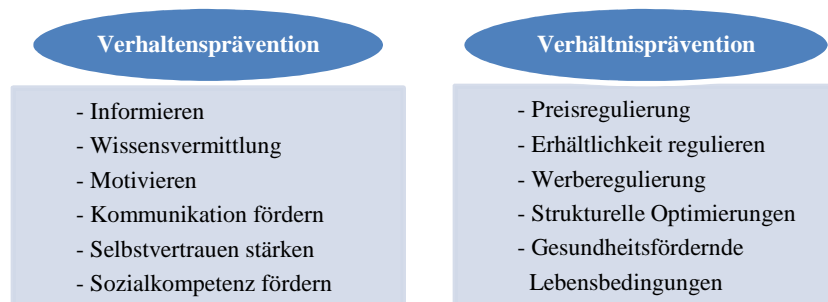


Abbildung 7: Unterschiede Verhaltens- und Verhältnisprävention (Sucht Schweiz, 2013a, Sucht Schweiz, 2013c). Eigene Darstellung.

Wie in Abbildung 7 dargestellt, beschreibt der Begriff Verhaltensprävention verschiedene Massnahmen, die Individuen in ihrem Verhalten beeinflussen möchten (Sucht Schweiz, 2013a). Eine der wohl bekanntesten Verhaltenspräventionsmassnahmen in der Schweiz ist die "Stop Aids-Kampagne" mit ihren zum Teil provokativen Plakaten. Im Setting Schule werden ebenfalls verschiedene verhaltenspräventive Massnahmen durchgeführt, wie etwa die Suchtpräventions-Workshops des Blauen Kreuzes.

Anstelle der Verhaltensprävention gibt es auch die Verhältnisprävention, die darauf abzielt die Strukturen sowie die Umwelt um die Zielgruppe/n herum zu verändern (Sucht Schweiz, 2013c). Aktuell wird im Schweizer Parlament über das neue Alkoholgesetz diskutiert, bei dem es unter anderem über verschiedene verhältnispräventive Massnahmen geht. So soll wegen des zunehmenden

Problems mit Littering und Gewalt ab 22 Uhr ein generelles Alkoholverkaufsverbot im Detailhandel und für den Verkauf über die Gasse erfolgen. Durch diese Massnahme möchte man die Erhältlichkeit und damit die durch den Alkohol verursachten Probleme minimieren (NZZ, 2013). Verhaltens- und Verhältnisprävention stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander und sollten idealerweise aufeinander abgestimmt durchgeführt werden, um eine bestmögliche präventive Wirkung zu erzielen (Sucht Schweiz, 2013b).

3.2 Gesundheitsförderung versus Prävention

In der Fachliteratur werden Gesundheitsförderung und Prävention (G&P) klar voneinander unterschieden. Der Grund dafür liegt auf konzeptueller und strategischer Ebene. So legt die Gesundheitsförderung den Fokus grundsätzlich auf die salutogentische Perspektive, die danach fragt, was den Menschen trotz Risiken und Belastungen gesund hält (Hurrelmann et al., 2010). Hingegen verfolgt die Prävention hauptsächlich die pathogenetische Sichtweise, indem Risikofaktoren identifiziert werden, um den Verlauf eines Problems zu minimieren oder zu verhindern. Bei genauerer Betrachtung der Konzepte und Strategien der G&P kann man jedoch auch zum Schluss kommen, dass diese nicht vollständig voneinander abzugrenzen sind. So sollte die Gesundheitsförderung, um einen positiven Einfluss auf die Gesundheit auszuüben, nicht nur die Schutzfaktoren sondern auch die Risikofaktoren im Blickfeld haben. Dies da auch die Faktoren, welche in der Regel krank machend sind, eine berechnete Relevanz haben. Dies gilt im umgekehrten Sinne auch in der Präventionsarbeit. Nicht nur die Risiko- sondern auch die Schutzfaktoren sollten in der Prävention demnach eine Rolle spielen, um eine zielgerichtete Interventionsmassnahme durchzuführen (Hafen, 2007). Abbildung 8 stellt dies dar.

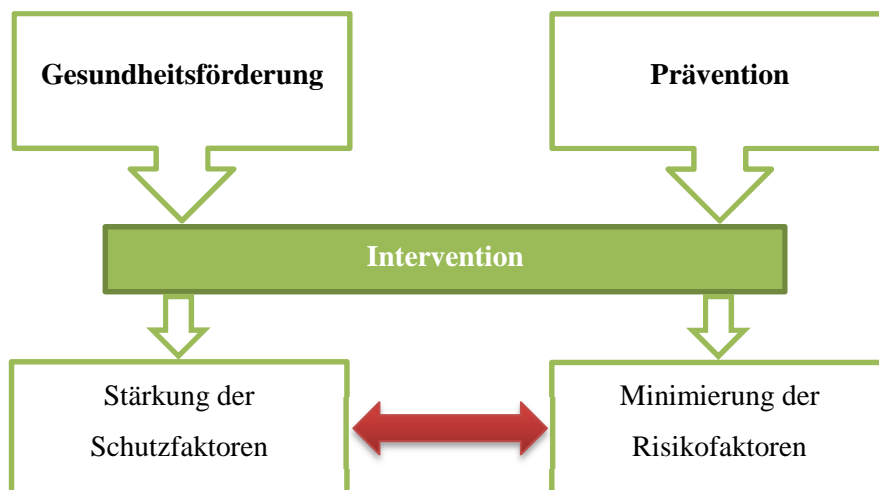


Abbildung 8: Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der G&P. Eigene Darstellung.

3.3 Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen

Um Präventionsmassnahmen im Alkoholbereich möglichst zielgruppengerecht zu formulieren, ist es unabdingbar die jeweiligen Risiko- und Schutzfaktoren ausfindig zu machen (Hafen, 2007). Die Risikofaktoren beschreiben in Bezug auf substanzbezogene Störungen die erhöhten Risiken, welche zu einem schädlichen oder missbräuchlichen Alkoholkonsum führen können. Die Schutzfaktoren wiederum zeigen auf, welche Faktoren das Risiko minimieren, später einen schädlichen oder missbräuchlichen Alkoholkonsum zu pflegen (Rainer Thomasius, Michael Schulte-Markwort, Udo J. Küstner & Peter Riedesser, 2009). Generell sollte jedoch bei der Bestimmung der Risiko- und Schutzfaktoren darauf geachtet werden, dass bestimmte Risikofaktoren stigmatisierend sein können (Hafen, 2007). So werden Kinder aus einer alkoholbelasteten Familie nicht automatisch auch einmal alkoholabhängig sein.

Momentan ist festzustellen, dass noch nicht genau eruiert wurde, welche Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich des Umgangs mit Alkohol sich gegenseitig beeinflussen. Es können daher auch keine Kausalfaktoren benannt werden. Laut zwei Studien aus den USA und Australien finden sich jedoch spezifische Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit eines problematischen Alkoholkonsums im Kindes- und Jugendalter begünstigen (Thomasius et al., 2009). Auch Schutzfaktoren, welche vor einem Alkoholmissbrauch oder einer späteren Alkoholabhängigkeit schützen, wurden ausfindig gemacht. Jedoch muss auch gesagt werden, dass die generelle Befundlage bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren zu substanzbezogenen Störungen heterogen ist. Einige der Risiko- und Schutzfaktoren aus verschiedenen Studien sind in Abbildung 9 festgehalten. Die Risiko- und Schutzfaktoren sind nach physisch, psychisch, sozial/Umwelt sowie physikalisch/materiell aufgeschlüsselt.

	Schutzfaktoren im Kindes- und Jugendalter	Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter
Physisch	Geschlecht (Frau) Verminderte Enzymaktivität	Geschlecht (Mann) Adoleszenzkrise Sensation-Seeking
Psychisch	Soziale Kompetenz Spiritualität Bewältigungskompetenzen	Prädisposition Verhaltensstörungen Einstellungen
Sozial/Umwelt	Familie (Bindung, Förderung prosozialen Verhaltens) Schule (Förderung prosozialen Verhaltens) Community (Förderung prosozialen Verhaltens)	Familie (Elterliche Konflikte, Erziehungsstil, soziale Benachteiligung der Herkunftsfamilie) Mehrgenerationaler tradierter Substanzgebrauch Schule (Eigenes Scheitern, Bildungsferne) Peers (Konsummuster, Dissozialität)
Physikalisch/materiell	Eingeschränkte Verfügbarkeit von Alkohol Verhältnismässig teurer Alkohol Freizeitangebote	Leichte Verfügbarkeit von Alkohol Günstiger Alkohol

Abbildung 9: Risiko- und Schutzfaktoren zum Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter (Thomasius et al., 2009). Eigene Darstellung.

Aus der Abbildung 9 geht hervor, wie komplex die verschiedenen Einflussfaktoren sind und welche Ansprüche an Gesundheitsförderungs- und Präventionsmassnahmen gestellt werden. Um sinnvolle Alkoholpräventionsmassnahmen zu entwickeln, braucht es jedoch immer eine fundierte Risiko- und Schutzfaktorenanalyse (Hafen, 2007).

4. Evaluation von Alkoholpräventionsmassnahmen im schulischen Kontext

Nach wie vor gibt es im deutschsprachigen Raum zu wenige aussagekräftige Studien zur Wirksamkeit von Interventionen im Alkoholpräventionsbereich, die im schulischen Kontext mit SchülerInnen stattfinden. Insbesondere breit abgestützte und belegbare Aussagen bezüglich Langzeiteffekten fehlen nahezu. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Nebst einem Mangel an Untersuchungen zu diesem Thema, haben viele Studien methodische Schwächen, wie beispielsweise Follow up's von wenigen Wochen. Selbst Studien, welche ein längeres Follow up zur Wirksamkeit der Interventionsmassnahme durchführten, kamen teils zu widersprüchlichen Ergebnissen. Dies zumindest ist das Ergebnis einer Meta-Analyse von 2011, welche unter anderem Suchtpräventionsmassnahmen im schulischen Kontext auswertete (Dieter Korczak, Gerlinde Steinhauser & Markus Dietl, 2011). Es stellt sich daher die Frage, ob nebst der Wirksamkeit auch andere allgemeine Aussagen zu Präventionsmassnahmen bei SchülerInnen gemacht werden können. Auf diese Frage wird in den nächsten Kapiteln eingegangen.

4.1 Bisherige Forschung im Bereich Suchtpräventionsmassnahmen im schulischen Kontext

Im Jahre 2006 wurde eine umfangreiche Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) vorgenommen. Der Expertenbericht wählte 49 Studien und wertete diese anschliessend aus. Aus dem Bericht gehen detaillierte Aussagen zur Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Bereich Substanzmissbrauchs hervor. Die Definition von Wirksamkeit wurde so beschrieben, dass der Konsum von Suchtmitteln bei Kindern und Jugendlichen verhindert, verzögert oder reduziert wird. Der Expertenbericht gibt auch Empfehlungen zum methodisch-didaktischen Vorgehen bei schulischen Suchtpräventionsmassnahmen ab. So wurde festgestellt, dass alkoholpräventive Massnahmen im Setting Schule einen positiven Effekt haben, sofern es kleinere interaktive Präventionsprojekte sind. Zudem wurden weitere wichtige Aspekte aufgefunden, welche die Wirksamkeit von Interventionen erhöhen (BzgA, 2006). In Kapitel 4.2 wird im Detail darauf eingegangen.

Einige Jahre später folgte eine weitere Meta-Analyse, die den Titel "Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen" trägt (Korczak et al., 2011). 49 von insgesamt 401 gefundenen Studien wurden anhand eines Kriteriumrasters für die Meta-Analyse ausgewählt. Ziel der Analyse war es unter anderem, Aussagen zur Wirksamkeit von Alkoholpräventionsmassnahmen zu machen. Wie beim BzgA Expertenbericht wurden mehrheitlich

Studien ausserhalb des deutschsprachigen Raumes ausgewählt. Festgestellt wurde bei der Meta-Analyse ebenfalls, dass interaktive Interventionsmassnahmen im schulischen Kontext zwar effektiv sind, jedoch die Wirksamkeitseffekte nach längerer Zeiträumbetrachtung anscheinend wieder verschwinden. Auch wurden methodische Mängel bei verschiedenen Studien beanstandet. Bezüglich Qualitätskriterien von Alkoholpräventionsprojekten an Schulen wird ein Bündel an Massnahmen vorgeschlagen. So ist die Zielgrösse, also was die Intervention erreichen soll, vor der Intervention festzulegen sowie eine methodisch durchdachte Evaluation des Projektes ratsam. Generell kritisiert wird die unklare Definition dessen, was ein riskanter Alkoholkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist, da es noch keine internationalen festgelegten Standards gibt (Korczak et al., 2011).

Nebst den oben genannten Meta-Analysen gibt es zwei interessante Studien aus Österreich und Deutschland. Die Studie aus Österreich evaluierte 2009 die "Workshops-Alkohol", welche pro Gruppe rund zwei Stunden dauern und vom Institut Suchtprävention Linz angeboten werden. Mit einer Kontrollstudie wurden rund 200 15-jährige SchülerInnen bezüglich Alkohol nach ihrem Wissenszuwachs, ihrer Einstellung und ihrem Konsumverhalten befragt. Das Follow up betrug zwei Monate. Das Ergebnis war, dass sich bei der Interventionsgruppe die Einstellung sowie das Konsumverhalten im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht veränderten. Jedoch wurde ein signifikanter Wissenszuwachs bei der Interventionsgruppe verzeichnet (Claudia Tremel, 2009).

Zu einem wichtigen Ergebnis kam auch die Evaluation "Lieber schlau als blau" aus Deutschland, die 2012 mit rund 720 SchülerInnen aus der 10. Klasse ebenfalls eine Kontrollstudie durchführte. Die Alkoholpräventions-Workshops dauerten insgesamt rund vier Stunden und wurden entweder durch vorgängig geschulte Lehrkräfte oder durch die überregionale Präventionsfachstelle der Salus Klinik Lindow durchgeführt. Die SchülerInnen wurden bezüglich des Alkoholkonsumverhaltens und der Einstellung rund um das Thema Alkohol befragt. Beim Follow up wurden zwei Messpunkte gewählt, einmal 3 und einmal 6 Monate. Wie die Evaluation ergab, wurde bei der Interventionsgruppe eine signifikante Abnahme bezüglich des hohen Alkoholkonsums sowie des Binge Drinkings im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt. Beim Verhalten konnte jedoch keine Veränderung festgestellt werden (Reiner Hanewinkel, Johannes Lindenmeyer & Matthis Morgenstern, 2012).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nach wie vor ein Bedarf an qualitativ hochwertigen Studien zu Suchtpräventionsmassnahmen, welche an Schulen mit den SchülerInnen durchgeführt werden besteht. Gerade im europäischen Raum stehen im Vergleich zu den USA nur wenige Studien zur Verfügung. Jedoch gibt es anscheinend auch methodische Aspekte, die bei Alkoholpräventionsmassnahmen in Schulen einen Erfolg versprechen und als "Good Practice" bezeichnet werden können. Im nächsten Kapitel werden die erfolgsversprechenden Aspekte erläutert.

4.2 Die Alkoholpräventions-Workshops der Fachstelle für Suchtprävention

Im Jahre 2000 bis 2001 führte die Fachstelle für Suchtprävention des Blauen Kreuzes in Bern das Präventionsprojekt "TALK ABOUT" durch. Das Präventionsprojekt war in vier Teilprojekte unterteilt. Ein Teilprojekt war ein Modulordner, welcher für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren konzipiert war und einfach anwendbare Interventionsmodule rund um die Thematik Alkohol enthielt. Der Modulordner konnte auf Verlangen beim Blauen Kreuz bezogen werden. Die Nachfrage nach dem Modulordner bestand primär bei Lehrkräften und Bezugspersonen in Schulen, Heimen, in der offenen Jugendarbeit und im kirchlichen Unterricht. Anhand des Modulordners führten verschiedene Akteurinnen und Akteure die Interventionsmodule bei Jugendlichen im Alter von 11-20 Jahren durch. Die Interventionsmodule wurden in der damaligen Zeit nach aktuellem empirischem Wissensstand sowie der Expertise der Präventionsexperten und -expertinnen der Fachstelle für Suchtprävention erstellt. Insbesondere die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahre 2000 legte für die Entwicklung der Interventionsmodule den didaktischen Grundstein, da sie Auskunft zu den Komponenten gibt, welche bei der Durchführung von Suchtpräventionsmassnahmen funktionieren (Nancy. S. Tobler, 2000). Folglich wurde bei der Entwicklung der Interventionsmodule darauf geachtet, die vier untenstehenden Komponenten und deren Inhalte wie in Abbildung 10 dargestellt zu berücksichtigen.

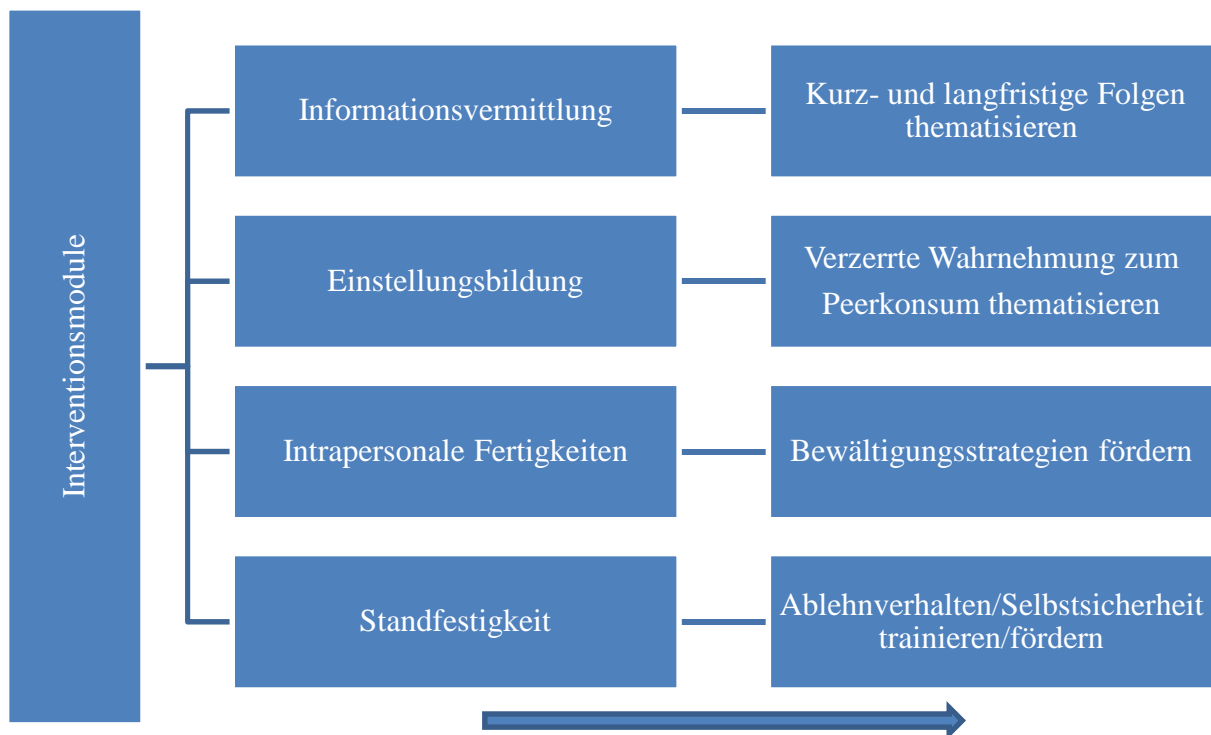


Abbildung 10: Funktionierende Komponenten bei Suchtpräventionsmassnahmen (Tobler, 2000, S. 261-270). Eigene Darstellung.

Methodisch gesehen war es den Fachexperten und -expertinnen der Fachstelle für Suchtprävention bei der Entwicklung von Interventionsmodulen ein Anliegen, dass die Interventionsmodule möglichst interaktiv sowie mit spielerischen Komponenten wie Theater oder Rollenspiele durchgeführt werden sollten. Es wurde auch grosser Wert darauf gelegt, die Interventionsmodule möglichst realitätsnah an die Zielgruppe auszurichten. Anhand des Modulordners führten nebst den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch Fachexperten und -expertinnen der Fachstelle für Suchtprävention die Interventionsmodule in verschiedenen Settings, primär an Oberstufenschulen durch. Bezüglich der Rolle der Fachexperten und -expertinnen während des Alkoholpräventions-Workshops entschied man sich, die Moderationsrolle wahrzunehmen. Auf moralisierende Apelle wurde bei der Durchführung verzichtet. Viel mehr bestand das Ziel darin, die Teilnehmenden zur Thematik Alkohol zu sensibilisieren und ihnen einen gesundheitlich unbedenklichen Alkoholkonsum zu vermitteln. Der Abstinenzgedanke stand dabei nicht im Zentrum, da schon damals ein grosser Teil der Jugendlichen zumindest Alkohol probierte.

Ein weiterer Aspekt stellte die Schweigepflicht dar. Die Angestellten der Fachstelle für Suchtprävention unterstehen grundsätzlich der beruflichen Schweigepflicht. Daher wurde den Teilnehmenden während der ersten Unterrichtslektion des Alkoholpräventions-Workshops mitgeteilt, dass ihre Aussagen anonym behandelt würden. Dies galt jedoch nicht, falls eine Gefährdung des Kindwohls festgestellt worden wäre. Um eine Rückmeldung zu den durchgeführten Alkoholpräventions-Workshops zu erhalten, entwickelte die Fachstelle für Suchtprävention einen Fragebogen, der jeweils am Schluss des Alkoholpräventions-Workshops abgegeben wurde. Anschliessend wurde dem oder der AuftraggeberIn anhand der ausgefüllten Fragebögen eine Auswertung zugesandt. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden dienten der Fachstelle für Suchtprävention auch zur Qualitätssicherung der Alkoholpräventions-Workshops. Da sich die oben genannten Grundsätze und Methoden bewährten, werden die Alkoholpräventions-Workshops nach wie vor anhand dieser Überlegungen durchgeführt.

Ende 2001 wurde eine Fremdevaluation des Projektes "TALK ABOUT" mit dem Ziel, die Wirksamkeit des Projektes festzustellen, durchgeführt (Markus Spinatsch, 2001). Um die Wirksamkeit zu messen, wurde das Projekt mit einem Vorher-Nachher-Vergleich anhand von Fragebögen ermittelt. Unter anderem ergab die Fremdevaluation, dass die bereits abstinenten Jugendlichen in ihrer Haltung gestärkt werden konnten. Jugendliche die moderat Alkohol tranken, haben ihre Einstellung bezüglich des eigenen Trinkverhaltens nur wenig verändert. Jedoch wies ein Viertel der Jugendlichen, welche einen Risikokonsum pflegten, eine trinkkritischere Haltung nach der Intervention auf. Bezüglich der Wissensvermittlung ergab die Evaluation, dass kaum Erfolge erzielt werden konnten.

Die Alkoholpräventions-Workshops wurden aufgrund der Fremdevaluation des “TALK ABOUT“ Projektes sowie des Expertenberichts zur Prävention des Substanzmissbrauchs von 2006 (BzGA, 2006) neu überarbeitet und es wurden ergänzende Interventionsmodule, insbesondere im Wissensbereich entwickelt. Auch die Dienstleistung der Fachstelle für Suchtprävention, Alkoholpräventions-Workshops in verschiedenen Settings durchzuführen, wurde neu zu “Workshops“ umbenannt. Insgesamt nahmen die Workshop-Anfragen in den letzten Jahren stetig zu. Im Jahr 2012 wurden rund 110 Workshops in Gruppen mit durchschnittlich zehn Teilnehmenden durchgeführt. Gegen 1100 Jugendliche nahmen demnach 2012 alleine im Kanton Bern an Workshops teil. Um diese Menge an Workshops zu bewältigen, sind von der Fachstelle für Suchtprävention zwei Fachexperten und eine Fachexpertin, eine zivildienstleistende Person sowie ein/e PraktikantIn in die Workshopstätigkeit involviert.

Bei der Durchführung der Workshops werden seit 2007 nebst den in der Abbildung 10 dargestellten Komponenten zusätzliche Aspekte berücksichtigt. Diese sind in Abbildung 11 ersichtlich.

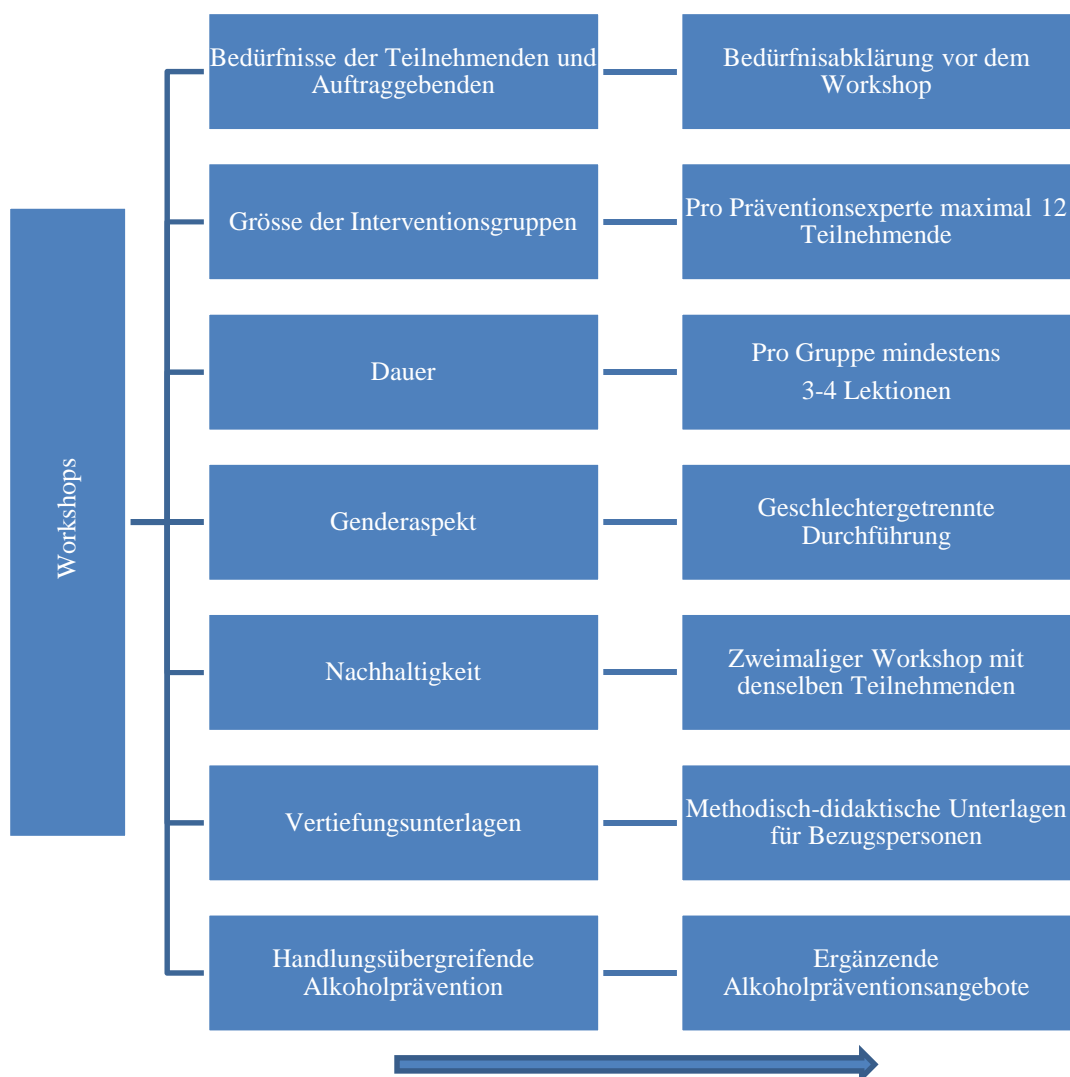


Abbildung 11: Ergänzende Aspekte, die bei den Workshops berücksichtigt werden.

Bedürfnisse der Jugendlichen

Bevor die Fachstelle für Suchtprävention einen Workshop durchführt, erhält der oder die AuftraggeberIn ein Dokument zur Bedürfnisabklärung der Teilnehmenden (siehe Anhang G). Die jeweilige Bezugsperson hat mit dem Dokument die Möglichkeit, mit den Teilnehmenden drei Fragen rund um den bevorstehenden Workshop zu besprechen und die wichtigsten Anliegen der Teilnehmenden festzuhalten. Zudem kann auch die auftraggebende Person wichtige Anliegen schriftlich oder mündlich kundtun. Anschliessend wird die Bedürfnisabklärung an die workshopleitende Person retourniert. Das Dokument gibt wichtige Hinweise zu Themen oder Fragen, die sowohl die Teilnehmenden als auch die Bezugsperson mitteilen möchten. Die Aufgabe der Workshop-Leitung besteht nun darin, die notierten Anliegen möglichst sinnvoll in den Workshop-Ablauf einzubeziehen.

Grösse der Interventionsgruppen

Die Meta-Analyse von 2006 (BzGA, 2006) zeigte, dass eine kleinere Anzahl an Teilnehmenden einen positiven Effekt bezüglich des Präventionsprojektes zur Folge hat. Die Erfahrung der Workshop-Leitenden zeigt zudem, dass die Workshop-Moderation mit einer Fachperson und mehr als 12 Jugendlichen schwierig durchzuführen ist. So ist unter anderem der gruppenspezifische Prozess schwierig handzuhaben. Andererseits besteht der Anspruch der Fachpersonen darin, dass jedes Individuum wenn möglich angesprochen wird und gleichberechtigt am Workshop teilnehmen kann. Dies ist mit einer grösseren Gruppengrösse und nur einer Fachperson kaum umsetzbar.

Dauer

Zur optimalen Gruppengrösse gehört es auch, einen angemessenen Zeitrahmen für die Durchführung der Workshops zu schaffen. Zur optimalen Dauer von Interventionsmassnahmen gibt es widersprüchliche Studienaussagen. Es ist daher schwierig anhand von Studienergebnissen die optimale Zeitdauer einer schulischen Interventionsmassnahme abzuschätzen (BzGA, 2006). Aus Sicht der Fachstelle für Suchtprävention macht es Sinn, pro Workshop mindestens drei bis vier Unterrichtslektionen vom oder von der AuftraggeberIn zur Verfügung zu haben. Zum einen braucht es eine gewisse Zeit, bis die workshopleitende Person den Kontakt mit den Teilnehmenden aufgebaut hat und eine gegenseitige Vertrauensbasis entsteht. Zum anderen soll genügend Zeit vorhanden sein, um die Alkoholthemen mit den Teilnehmenden zu behandeln.

Genderaspekt

Der Genderaspekt sollte bei der Workshop-Durchführung ebenfalls berücksichtigt werden. Dies, da Mädchen unter anderem andere Konsummotive sowie Konsumpräferenzen haben als dies bei den Jungen der Fall ist. Wie die HBSC Studie aus der Schweiz zeigt, konsumieren beispielsweise Jungen signifikant mehr Alkohol als Mädchen (Windlin, 2011). Die Workshops der Fachstelle für

Suchtprävention werden daher wenn immer möglich geschlechtergetrennt durchgeführt. Konkret wird der Workshop bei einer Gruppe ab 12 Teilnehmenden parallel je Geschlecht durchgeführt. Dabei führen wenn möglich eine weibliche Fachperson zusammen mit den Mädchen sowie eine männliche Fachperson zusammen mit den Jungen den Workshop durch. Es wird darauf geachtet, dass während den Interventionen auch geschlechterspezifische Themen angesprochen werden.

Nachhaltigkeit

Um eine gewisse Nachhaltigkeit im Bereich Workshops zu gewährleisten, wird den Auftraggebenden nahe gelegt, wenn möglich mit derselben Gruppe im Abstand von ein bis zwei Jahren zweimalig einen Workshop durchführen zu lassen. Nebst dem Vorteil eines zweimaligen Kontaktes mit denselben Teilnehmenden besteht für die Workshopleitenden die Möglichkeit, aktuelle sowie frühere Konsummuster während des Workshops aufzugreifen sowie zu vertiefen.

Vertiefungsunterlagen

Jeweils nach dem Workshop erhält der oder die AuftraggeberIn ein übersichtliches Dokument mit möglichen Links zu Vertiefungsunterlagen rund um das Thema Alkohol. Selbstverständlich besteht für die Bezugspersonen auch die Möglichkeit, vor dem Workshop bereits gewisse Alkoholthemen mit den Teilnehmenden zu behandeln. Durch die zusätzliche Themenvertiefung können die Teilnehmenden durch die Bezugsperson zu weiteren alkoholspezifischen Aspekten sensibilisiert werden. Dadurch entsteht eine zusätzlich präventive Kontinuität.

Handlungsübergreifende Alkoholprävention

Da festgestellt wurde, dass Präventionsmassnahmen effektiver sind, wenn sie möglichst handlungsfeldübergreifend sowie zeitlich abgestimmt stattfinden (Hafen, 2007), führt die Fachstelle für Suchtprävention wenn möglich neben den Workshops auch Informationsanlässe für Eltern durch. Zudem besteht die Möglichkeit, mit den Schülerinnen und Schülern partizipativ eine alkoholfreie mobile Blue Cocktail Bar zu betreiben, um beispielsweise an Schulfesten eine attraktive Alternative zum Alkohol anzubieten. Die workshopleitende Person informiert den oder die AuftraggeberIn jeweils vor dem Workshop über die ergänzenden Alkoholpräventionsangebote.

Den Veranstaltern wird zudem empfohlen, bereits mit 13-jährigen Schülerinnen und Schülern einen altersgerechten Workshop durchführen zu lassen, bei dem das Erlernen von alkoholfreien Drinks im Zentrum steht. Dadurch soll den Jugendlichen möglichst früh eine qualitativ hochwertige Alternative zu alkoholhaltigen Getränken aufgezeigt werden.

4.3 Die Interventionsmodule der Fachstelle für Suchtprävention

Die Fachstelle für Suchtprävention bietet insgesamt 15 verschiedene Interventionsmodule rund um das Themenspektrum Alkohol an. Der Vorteil einer grossen Bandbreite an Interventionsmodulen ist, dass die Interventionsmodule anhand der zuvor gemachten Bedürfnisabklärung der Teilnehmenden, bedürfnisgerecht für den jeweiligen Workshop zusammengestellt werden können. Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurden für die Selbstevaluation der Workshops insbesondere die am meisten durchgeführten Interventionsmodule berücksichtigt. Praktisch alle Interventionsmodule dauern zwischen 15 und 30 Minuten. Zusätzlich zu den Interventionsmodulen bietet das Blaue Kreuz insbesondere für die 7.-KlässlerInnen auch noch das Shaken und Mixen von alkoholfreien Drinks während zwei Lektionen an. Parallel dazu werden ebenfalls zwei Lektionen an Interventionsmodulen angeboten, also pro Workshop total vier Unterrichtslektionen. Durch diese Intervention wird den Teilnehmenden nebst der Sensibilisierung zum Thema Alkohol auch eine schmackhafte Alternative zu alkoholhaltigen Getränken aufgezeigt. Das Shaken und Mixen von Drinks wurde bei dieser Selbstevaluation nicht berücksichtigt, da lediglich Interventionsmodule bezüglich ihrer Wirkung evaluiert werden sollen.

In Tabelle 2 sind die an der Workshop-Evaluation durchgeführten Interventionsmodule aufgeführt, welche im Rahmen von vier Unterrichtslektionen pro Schulklasse durchgeführt werden.

Tabelle 2: Durchgeführte Interventionsmodule des Blauen Kreuzes.

Titel Interventionsmodul	Dauer	Inhalt	Didaktisches Ziel
Alkoholkarten:	20min	Die Jugendlichen müssen sich eine Karte mit einem Getränk (mit oder ohne Alkohol) aussuchen und erklären, warum sie dieses Getränk ausgewählt haben. Ziel ist es, das Eis zu brechen sowie etwas über ihr Konsumverhalten zu erfahren.	Kennenlernen
Beantwortung der Fragen:		Anhand der zuvor ausgefüllten Bedürfnisabklärung der Teilnehmenden zum bevorstehenden Workshop, werden die gestellten Fragen situativ im Plenum während des Workshops aufgegriffen, diskutiert und beantwortet.	Informationsvermittlung
Konsumprofil, was geht ab?:	15min	Die Teilnehmenden füllen anonym ein Frageblatt zum eigenen Alkoholkonsum sowie zu den nachgegangenen Tätigkeiten aus. Danach übertragen andere Teilnehmende die (Kreuz-) Antworten mit Klebepunkten auf die grosse A3-Auswertung, die aufgehängt wird. Anschliessend folgt eine Diskussion zum Konsumverhalten der Teilnehmenden sowie zu den Tätigkeiten. Das Ziel ist es u.a. das Konsummuster der Gruppe zu visualisieren, sowie die Risiko- und Schutzfaktoren, welche zu einer Sucht führen können, zu besprechen.	Einstellungsbildung

Titel Interventionsmodul	Dauer	Inhalt	Didaktisches Ziel
Verzerrte Wahrnehmung:	15min	Die Jugendlichen müssen die Prozentzahlen von 13- und 15-Jährigen bezüglich wöchentlichem Alkoholkonsum sowie Rauschtrinken einschätzen. Ziel ist es, die Diskrepanz zwischen angenommenen und tatsächlichen Zahlen in der Schweiz aufzuzeigen. Zudem wird im Plenum diskutiert, wie die Verzerrung bezüglich des tatsächlichen Alkoholkonsums der Jugendlichen überhaupt entsteht und warum die Jungen insgesamt mehr Trinken als die Mädchen. Es wird auch ein Alkoholkonsumvergleich anhand des zuvor erstellten Konsumprofils vorgenommen.	Einstellungsbildung
Suchtentwicklung:	15min	Die Jugendlichen lernen mit dem Modell „Genuss – Missbrauch – Gewöhnung – Sucht“, dass sich eine Sucht schleichend entwickelt bzw. was Kriterien einer Alkoholsucht sind. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsummotiv wird angeregt, indem noch ein Clip eines Therapiezentrums gezeigt wird, bei dem ein Junge und ein Mädchen von ihrer Alkoholabhängigkeit berichten. Die Jugendlichen haben anschliessend den Auftrag, die Gründe der Alkoholsucht sowie deren Suchtentwicklung der gezeigten Jugendlichen im Plenum zu diskutieren.	Informationsvermittlung Bewältigungsstrategien
Gruppendruck erleben:	20min	Es wird eine Gruppendrucksituation hergestellt, indem zwei Jugendliche vor die Türe gehen und die übrigen Jugendlichen im Zimmer die Info erhalten, dass eine andere Antwort gegeben werden muss als sie effektiv ist. Die Jugendlichen, welche draussen warten, wissen nichts von der oben genannten Information. Anschliessend kommen die zwei Jugendlichen wieder ins Zimmer und nun sollen sie von der Gruppe vom Gegenteil überzeugt werden und sich eventuell sogar der Meinung der Gruppe anschliessen, obwohl die Antwort falsch ist. Ziel ist es, dass der Gruppendruck so realistisch wie möglich nachgestellt wird, um anschliessend die gemachten Erlebnisse zu nutzen, um alternative Strategien in Bezug einer Drucksituation an einer Trinkgelegenheit zu entwickeln.	Standfestigkeit Intrapersonale Fertigkeiten

Titel Interventionsmodul	Dauer	Inhalt	Didaktisches Ziel
Saufende Jugendliche:	15min	In einem Dorf gibt es jedes Wochenende Jugendliche, die rund um den Bahnhofplatz ein Saufgelage zelebrieren. Die politische Gemeinde ist sich der Situation bewusst und will handeln. Den Jugendlichen wird nun in Gruppen der Auftrag gegeben, in die Rolle der politischen Gemeinde, der Dorfpolizei, der Jugendarbeit oder des Elternvereins zu schlüpfen, um mögliche vorgegebene oder selber entwickelten Lösungswege zu besprechen. Anschliessend können die Gruppen die möglichen Lösungsvorschläge mit Punkten benoten und es findet eine Diskussion im Plenum statt. Am Schluss wird noch ein Clip zu möglichen neuen Alkoholgesetzen gezeigt. Ziel ist es, den Jugendlichen aufzuzeigen, welche Dimension ein Saufgelage für das ganze Dorf annehmen kann und welche Folgen dies für einzelne oder alle Jugendliche im Dorf haben könnte.	Informations- vermittlung
Alkoholquiz:	10min	Fünf verschiedene Aussagen über Alkohol und dessen Wirkung werden vorgelesen. Die Jugendlichen müssen sich im Raum positionieren, je nachdem, wo sie die richtige Antwort vermuten. Ziel ist es Fakten zu vermitteln sowie einige Mythen über den Alkohol aus dem Weg zu räumen.	Informations- vermittlung
Promille Parcours:	19min	Die Jugendlichen erfahren, wie es sich anhand der Rauschbrille anfühlt, betrunken zu sein. Durch das Absolvieren von möglichst realitätsbezogenen Gruppenaufträgen erkennen sie, wie schwer es fällt alltägliche Dinge an einer Party unter Alkoholeinfluss bewältigen zu können. Beispielsweise erhalten die Jugendlichen den Auftrag, die passende Moonliner-Verbindung für die Heimfahrt herauszusuchen. Eine Aufgabe, die mit der Rauschbrille praktisch nicht mehr lösbar ist. Anschliessend werden im Plenum die gestörte Wahrnehmung sowie die kurz- und langfristigen Folgen des Alkoholmissbrauchs diskutiert. Damit sich die Jugendlichen ein Bild zum unkontrollierbaren Verhalten von betrunkenen Teenagern machen können, wird am Schluss ein Clip mit drei betrunkenen Jugendlichen in der Notfallaufnahme gezeigt. Ziel ist es die kurz- und langfristigen Folgen eines Alkoholrausches möglichst realitätsbezogen aufzuzeigen.	Intrapersonale Fertigkeiten Standfestigkeit

5. Methode

Die vorliegende Untersuchung ist eine quantitative Selbstevaluation, welche auf einem quasi-experimentellen Design ohne randomisierte Kontrollgruppe beruht. Zur Planung und Umsetzung der Selbstevaluation wurde primär das Praxishandbuch für die Selbstevaluation in der Projektarbeit von Claudia Meyer verwendet (Claudia Meyer, 1997). Als Ergänzung zum Praxishandbuch von Claudia Meyer kam der Band „Evaluation Schritt für Schritt“ zur Anwendung (Wolfgang Beywl, 2008). Die Selbstevaluation fand mit vier 9. Klassen an der Oberstufenschule Herzogenbuchsee im Kanton Bern statt. An der Untersuchung nahmen 68 Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 14 und 16 Jahren teil. In den nächsten Kapiteln werden die durchgeführte Evaluation sowie deren Ziele und Hypothesen erläutert.

5.1 Ziele und Hypothesen der Evaluation

Das Globalziel der Evaluation ist es zu untersuchen, inwiefern sich der Workshop auf das Individuum auswirkt. Die Evaluationsziele und deren Operationalisierung sind in Anhang C festgehalten. Die Teilziele sind in vier Kategorien aufgeteilt, welche in Abbildung 12 ersichtlich sind. So soll bei den SchülerInnen das Wissen, die Einstellung, der eigene Konsum zum Thema Alkohol sowie eine generelle Rückmeldung zum Workshop befragt werden.

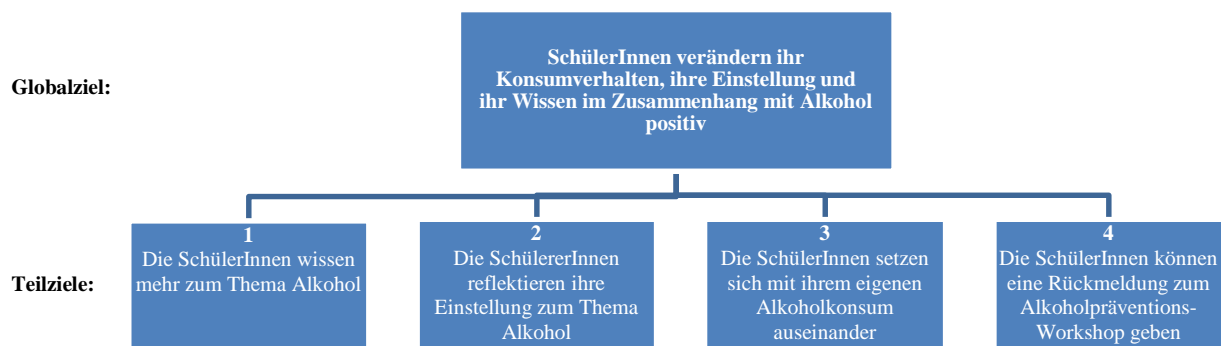


Abbildung 12: Global- und Teilziele der Evaluation.

Hypothesen

Aufgrund der bis dahin dargestellten Überlegungen, wurden für die Evaluation verschiedene Hypothesen abgeleitet. Zu jeder Hypothese ist auch die Zuordnung des jeweiligen Teilzieles erkennbar. Die Hypothesen beziehen sich auf die SchülerInnen der vier 9. Klassen in Herzogenbuchsee.

H1: Die Wissensfragen werden von der Interventionsgruppe häufiger korrekt beantwortet als dies bei der Kontrollgruppe der Fall ist.

► Teilziel 1

H2: Die Einstellung zum Alkohol verändert sich bei der Interventionsgruppe nach der Intervention insgesamt positiver als dies bei der Kontrollgruppe der Fall ist.

▶ Teilziel 2

H3: Das Alkoholkonsumverhalten der Kontroll- sowie Interventionsgruppe unterscheidet sich vor der Intervention nicht gegenüber den Gleichaltrigen im Kanton Bern.

▶ Teilziel 3

H4: Das wöchentliche Alkoholkonsumverhalten der Jungen unterscheidet sich vor sowie nach dem Follow up gegenüber demjenigen der Mädchen.

▶ Teilziel 3

H5: Der regelmässige Alkoholkonsum der 15-jährigen Jugendlichen aus der Interventionsgruppe ist im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Follow up insgesamt tiefer.

▶ Teilziel 3

H6: Das regelmässige Betrunkensein der 15-jährigen Jugendlichen aus der Interventionsgruppe ist im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Follow up insgesamt tiefer.

▶ Teilziel 3

H7: Die Mehrheit der Jugendlichen der Interventionsgruppe gibt eine positive Rückmeldung zum Workshop.

▶ Teilziel 4

H8: Die Workshop-Beurteilung wird von der Interventionsgruppe am Nachmittag insgesamt besser beurteilt als dies bei der Interventionsgruppe am Morgen der Fall ist.

▶ Teilziel 4

H9: Die Hälfte der Jugendlichen der Interventionsgruppe spricht nach der Intervention innerhalb von vier Monaten mit einer anderen Person über die Intervention.

▶ Teilziel 4

5.2 Design, Begründung der Methodenwahl

Bei der durchgeführten Evaluation handelt es sich wie bereits erwähnt um ein quasi-experimentelles Design mit einer nicht randomisierten Kontrollgruppe (ETH, 2007). Der Vorteil einer Kontroll- und Interventionsgruppe liegt darin, dass Einflussfaktoren besser sichtbar werden.

Denn schon nur die Teilnahme an einer Untersuchung kann einen Effekt auf die Untersuchten haben (Friedemann W. Nerdinger, Gerhard Blickle & Niclas Schaper, 2011). Ein quasi-experimentelles Design mit randomisierter Kontrollgruppe war aus schulorganisatorischen Gründen nicht realisierbar. Die Datenerhebung erfolgte via Fragebögen (siehe Kapitel 5.3). Das Evaluationsdesign ist in Abbildung 13 dargestellt.

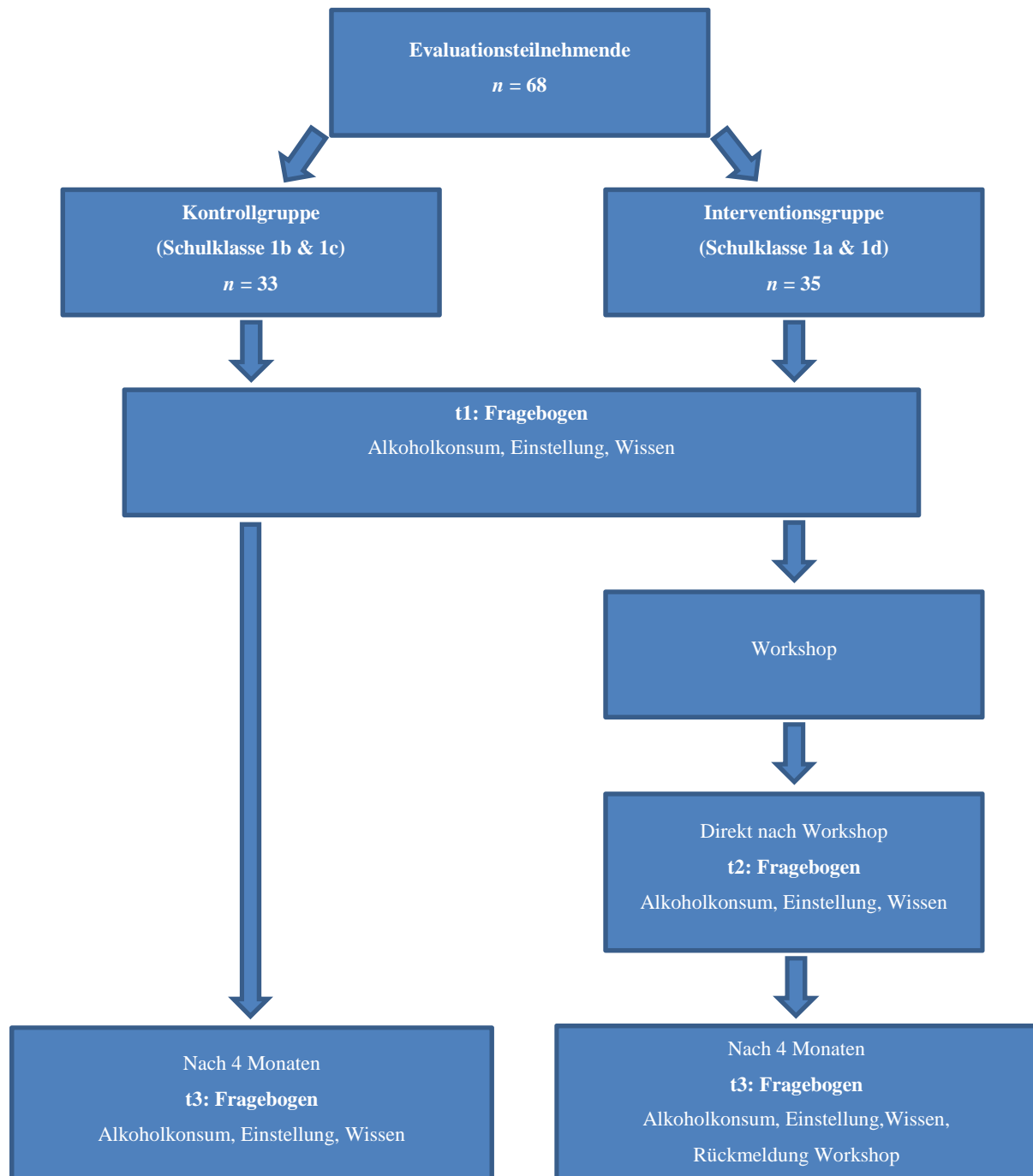


Abbildung 13: Untersuchungsdesign der vorliegenden Evaluation.

Damit die Global- und Teilziele der Evaluation anhand der Hypothesen überprüft werden konnten, wurde explizit eine neue Zusammenarbeit mit einer Oberstufenschule im Kanton Bern gesucht, bei der das Blaue Kreuz noch keine Dienstleistungen erbrachte. Da die personalen und finanziellen Ressourcen des Blauen Kreuzes beschränkt waren, konzentrierte man sich bei der Evaluation auf eine Oberstufenschule.

Folgende Suchkriterien wurden für die Auswahl an möglichen Oberstufenschulen gewählt:

- Innerhalb der letzten 5 Jahre hat keine Zusammenarbeit mit dem Blauen Kreuz stattgefunden
- Die Teilnehmenden der Kontroll- sowie Interventionsgruppe gehen bei derselben Oberstufenschule zur Schule
- Es müssen mindestens 4 Parallelklassen der 9. Klasse bestehen, um eine minimale Stichprobe zu gewährleisten
- Für die Kontroll- und Interventionsgruppe müssen mindestens je 30 Jugendliche rekrutiert werden können
- Es durfte innerhalb des letzten Jahres keine externe Alkoholpräventionsmassnahme bei der Kontroll- sowie Interventionsgruppe stattgefunden haben
- Die Teilnehmenden sollten wenn möglich das gleiche Schulniveau inne haben

Durch dieses Vorgehen sollten mögliche Störvariablen minimiert oder ausgeschaltet werden.

Bei der Akquise stellte sich heraus, dass es nicht einfach war eine Oberstufenschule für die Evaluation der Workshops zu gewinnen. Dies lag einerseits daran, dass die Suchkriterien viele Schulen von vornherein ausschlossen. Denn im Kanton Bern gibt es nur wenige Schulen, welche mehr als vier Parallelklassen auf der gleichen Schulstufe und demselben Schulniveau führen. Andererseits wurde festgestellt, dass die Schulen mit externen Projektanfragen überhäuft werden. Dies machte die Suche nach einer geeigneten Oberstufenschule ausserordentlich anspruchsvoll. Insgesamt kamen anhand des Suchkriterienrasters 15 Schulen im Kanton Bern in Frage und wurden nachfolgend via E-Mail angeschrieben (siehe Anhang A).

Schlussendlich konnte die Oberstufe Herzogenbuchsee für die Evaluation der Workshops gewonnen werden. Voraus gingen einige Gespräche mit der Schulleitung und eine Präsentation des Evaluationsvorgehens bei der Lehrerschaft. Der Grund für die Zustimmung der Oberstufe Herzogenbuchsee war einerseits das Interesse an unseren Workshops sowie der Wunsch, eine externe Alkoholpräventionsmassnahme durchführen zu lassen. Die Oberstufenschule in Herzogenbuchsee ist ein Sekundarschulverbund bestehend aus zehn Nachbargemeinden mit rund 13'093 EinwohnerInnen. Dies bedeutet, dass nebst den SekundarschülerInnen aus Herzogenbuchsee alle SekundarschülerInnen der neun ländlichen Gemeinden an der Oberstufenschule in Herzogenbuchsee zur Schule gehen. An der Oberstufe Herzogenbuchsee gibt es lediglich eine gemeinsame

7.-9. Realklasse. Dies liegt daran, dass die anderen RealschülerInnen in den jeweiligen ländlichen Gemeinden zur Schule gehen. Aufgrund der Altersunterschiede innerhalb der Klasse, nahm die Realklasse an der Evaluation nicht teil. So nahmen an der Evaluation insgesamt vier 9. Klassen der Sekundarstufe teil.

5.3 Datengewinnung

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines 3- und 4-seitigen Fragebogens, welcher in Anhang D ersichtlich ist. Sämtliche Befragungen erfolgten anonym. Bei der Entwicklung des Fragebogens wurden mehrheitlich standardisierte Items aus bestehenden Fragebögen gewählt. Der Fragebogen besteht aus insgesamt vier Fragenkomplexen, die im Folgenden genauer erörtert werden.

Fragenkomplex – Wissen

Der Wissenstransfer ist ein zentraler Eckstein der Workshops des Blauen Kreuzes. Damit geprüft werden kann, ob die Wissensvermittlung auch zu einem Wissenstransfer führen würde, wurde im Fragebogen ein Fragekomplex zum Alkoholwissen integriert. Die Frage sechs stammt aus der Inauguraldissertation von Susa Dorothea Reinhardt (Susa D. Reinhardt, 2008). Die Fragen sieben und acht stammen aus der Evaluation *Talkabout* (Spinatsch, 2001). Bei den Fragen neun bis zehn wurde ein Teil der Fragen der Magistra-Arbeit von Claudia Treml (Treml, 2009) entnommen und vom Blauen Kreuz teilweise weiterentwickelt.

Fragenkomplex – Einstellung

Dieser Fragenkomplex zielt darauf ab, die Einstellungen sowie Empfindungen der Jugendlichen zum Thema Alkohol zu erforschen. Die Items der Frage eins wurden der Magistra-Arbeit von Claudia Treml (Treml, 2009) entnommen.

Fragenkomplex – Konsumverhalten

Um das Konsumverhalten der Jugendlichen messen zu können, entschied man sich ebenfalls bestehende Items auszuwählen. Die Items der Frage zwei wurde dem Evaluationsbericht „Lieber schlau als blau“ entnommen (Hanewinkel et al., 2012).

Die Frage drei und fünf stammen aus der HBSC Studie 2010 (Windlin et al., 2011). Für die Frage vier benutzte man die Items aus der ESPAD-Studie 2011 (Ludwig Kraus, Alexander Pabst & Daniela Piontek, 2011).

Fragenkomplex – Rückmeldung Workshop

Damit die Workshops des Blauen Kreuzes weiterentwickelt werden können, ist es unerlässlich jeweils Rückmeldungen zum Workshop zu erhalten. So hatten die Jugendlichen in der Interventionsgruppe die Möglichkeit beim Befragungszeitpunkt t3 insgesamt sechs Rückmeldungsfragen auszufüllen.

Sämtliche Items der Fragen 14-19 stammen aus der Magistra-Arbeit von Claudia Tremml (Tremml, 2009). Die Items des zusätzlichen Fragebogens an die Lehrpersonen 1a und 1d wurden durch das Blaue Kreuz entwickelt.

5.4 Stichprobe und Erhebung

An der Evaluation nahmen insgesamt 68 SchülerInnen der Oberstufe Herzogenbuchsee teil. Die Stichprobe bestand aus den SchülerInnen der vier 9. Sekundarklassen. Sämtliche Befragungen fanden an der Oberstufenschule Herzogenbuchsee statt. 35 SchülerInnen gehörten zur Interventionsgruppe, 33 SchülerInnen zur Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe bestand aus 17 SchülerInnen aus der Spezialesekundarstufe sowie 16 SchülerInnen aus der Sekundarstufe. Die Kontrollgruppe bestand ausschliesslich aus SchülerInnen der Sekundarstufe ($n = 33$). Weiter wurden insgesamt 6 Personen aus der Interventionsgruppe ausgeschlossen, da absichtlich Extremwerte notiert wurden (siehe Musterfragebogen Anhang I). Dies betraf drei Personen zum Zeitpunkt t2 sowie drei Personen zum Zeitpunkt t3. Mögliche Gründe für den Ausschluss werden in Kapitel 6.4 genauer erläutert.

Bei der Auswertung wurde zudem ersichtlich, dass es Ausreisser gab, welche nachfolgend aus der Interventions- und Kontrollgruppe ausgeschlossen wurden. Nach Buttler gibt es kein objektives Kriterium mit dem entschieden werden kann, ob ein Wert ein Ausreisser sein könnte oder nicht. Ausreisser sind demnach Werte, die mit der Masse der übrigen Werte unvereinbar erscheinen (Günter Buttler, 1996). Das Alter der jüngsten Teilnehmenden lag bei 14 Jahren ($n = 3$) das der Ältesten bei 16 Jahren ($n = 6$). 59.7 % ($n = 40$) der SchülerInnen waren weiblichen Geschlechts, 40.3 % ($n = 28$) männlichen Geschlechts.

Ablauf der Evaluation

Je zwei Schulklassen im Klassenverbund (1a-1d) wurden in eine Kontroll- und Interventionsgruppe unterteilt. Die Zuweisung erfolgte nicht randomisiert und wurde von der Lehrerschaft bestimmt. Drei Schulklassen waren vom Schulniveau her Sekundarklassen, eine Schulklasse war eine Spezialsekundarklasse (höheres Schulniveau). Die Spezialsekundarklasse war der Interventionsgruppe zugeteilt. Die Befragungen sowie die Workshops fanden jeweils im regulären Klassenverbund statt.

Bevor die ersten Befragungen zu t1 und t2 sowie die Workshops durchgeführt wurden, fand eine Terminabsprache mit den involvierten vier Klassenlehrpersonen statt. Zudem erfolgte eine schriftliche Vereinbarung, die stellvertretend von der Schulleitung unterschrieben wurde (siehe Anhang B). Die

Lehrpersonen informierten die SchülerInnen vorgängig über Workshops zum Thema Alkohol sowie die Befragung. Die Verständlichkeit des Fragebogens für die Kontroll- und Interventionsgruppe wurde rund einen Monat vor der Erstbefragung mit einem Vortest an einer kleinen Stichprobe ($n = 4$) mit Teilnehmenden gleichen Alters eines anderen Workshops getestet. Nach einer geringfügigen Überarbeitung des Fragebogens, erfolgte der Workshop am Morgen des 11. Februars 2013 bei der Schulklasse 1d. Am Nachmittag wurde der zweite Workshops bei der Schulklasse 1a durchgeführt, wobei die Workshops jeweils 4 Lektionen inklusive der Befragungen dauerten.

Beim Start des Workshops wurden die SchülerInnen begrüsst und das Blaue Kreuz sowie der Ablauf vorgestellt. Danach wurden alle Mädchen der weiblichen und alle Jungen der männlichen Fachperson zugeteilt. Die Workshops fanden anhand des Workshop-Ablaufes (siehe Anhang H) statt und beinhalteten sämtliche in Tabelle 2 aufgeführten Interventionsmodule. Das letzte Interventionsmodul „Promille Parcours“ wurde aus organisatorischen Gründen mit beiden Geschlechtern durchgeführt. Alle Workshops inklusive der Befragungen der Interventionsgruppe vor und direkt nach dem Workshop wurden durch eine weibliche Fachexpertin und einen männlichen Fachexperten des Blauen Kreuzes durchgeführt, welche zuvor die beiden Workshops abgehalten hatten. Direkt vor (t1) und nach dem Workshop (t2) wurden beide Schulklassen via Fragebogen befragt. Am Nachmittag fand durch die Praktikantin des Blauen Kreuzes, während zwei Lektionen zusätzlich die Befragung t1 bei den Schulklassen 1b und 1c statt.

Sowohl die Interventions- als auch die Kontrollgruppe erhielten denselben dreiseitigen Fragebogen. Zum Schluss der Befragungen hatten alle SchülerInnen der Interventions- und Kontrollgruppe die Möglichkeit, aufgelegte Informationsmaterialien zum Thema Alkohol und Tabak sowie weitere Flyer zum Thema Sucht mitzunehmen. Am 13. Februar 2013 wurde der Kontakt mit der Schulleitung und den Lehrpersonen gesucht, um eine mündliche Rückmeldung zum Prozessvorgehen einzuholen, sowie die letzte Befragung (t3) im Juni 2013 zu besprechen.

Nach einem Follow up von etwas mehr als vier Monaten, wurde am 19. Juni 2013 die Interventions- und Kontrollklassen via Fragebogen (t3) während zwei aufeinander folgenden Lektionen durch einen Fachexperten des Blauen Kreuzes nochmals befragt. Die Interventionsgruppe erhielt nebst dem dreiseitigen Fragebogen zusätzlich eine Seite, um eine Rückmeldung zum Workshop geben zu können. Die Kontrollgruppe erhielt wiederum denselben dreiseitigen Fragebogen wie bei der Befragung zu t1. Damit alle befragten Schulklassen immer die gleichen Informationen vor dem Ausfüllen des Fragebogens erhielten, wurde das standardisierte Dokument „Vorgehen bei der Befragung“ verwendet (siehe Anhang F). Zwischen der Befragung t1/t2 und t3 fand kein Kontakt mit den befragten SchülerInnen statt. Die Gesamtübersicht des Evaluationsablaufes ist der Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3: Zeitplan der Evaluation und deren involvierten Gruppen/Personen.

Involvierte Gruppe / Was	Zeitplan	Beschreibung	Material	Wer
Interventionsgruppe: • t1 Befragung • Workshops • t2 Befragung	11. Februar 2013	Bei der Interventionsgruppe der Schulklassen 1a & 1d wird vor dem Workshop der Fragebogen t1 abgegeben. Danach findet der Workshop statt. Interventionsmodule, siehe Kapitel 4.3. Workshop-Ablauf siehe Anhang H. Jeweils nach dem Workshop wird der Fragebogen t2 abgegeben.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen der Befragung Dokument • Interventionsmodule Blaues Kreuz Bern • Fragebogen t1 und t2 • Informationsmaterialien für die SchülerInnen 	1 Fachexpertin und 1 Fachexperte des Blauen Kreuzes
Kontrollgruppe • t1 Befragung	11. Februar 2013	Die Kontrollgruppe der Schulklassen 1b & 1c wird der Fragebogen t1 abgegeben.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen der Befragung Dokument • Fragebogen t1 • Informationsmaterialien für die SchülerInnen • Geschenk für SchülerInnen 	Praktikantin des Blauen Kreuzes
Interventionsgruppe/ Kontrollgruppe: • t3 Befragung (Follow up)	19. Juni 2013	Die Interventionsgruppe erhält den Fragebogen t3, mit denselben Fragen plus Fragen zur Workshop-Beurteilung. Die Kontrollgruppe erhält wiederum den dreiseitigen Fragebogen t3.	<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen der Befragung Dokument • Fragebogen t3 für die Interventionsgruppe • Fragebogen t3 für die Kontrollgruppe • Informationsmaterialien für die SchülerInnen • Geschenk für SchülerInnen 	1 Fachexperte des Blauen Kreuzes

6. Ergebnisse/Resultate

Die gesamte Datenauswertung der Befragung wurde mittels Excel erfasst und danach in das Statistikprogramm SPSS 18 übertragen und ausgewertet. Die Datenbereinigung und Validität erfolgte ebenfalls mittels SPSS 18. Alle Daten wurden auf deskriptiver Ebene analysiert.

6.1 Wirksamkeit auf Wissensebene

Anhand der Befragung des Fachwissens sollte herausgefunden werden, ob bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ein Wissenszuwachs durch den Workshop erfolgte.

H1: Die Wissensfragen werden von der Interventionsgruppe häufiger korrekt beantwortet als dies bei der Kontrollgruppe der Fall ist.

18.8 % der TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe konnten zum Zeitpunkt t1 alle fünf Wissensfragen korrekt beantworten, wobei dies zu t2 bei 58.1 % und zu t3 bei 29.6 % der TeilnehmerInnen der Fall war. Somit fand bei der Interventionsgruppe zwischen t1 und t2 ein Wissenszuwachs um 39.3 Prozentpunkte statt, wobei dieser Zuwachs bei t3 wieder abfiel. Allerdings zeigt Abbildung 14, dass zu t1 34.5 % der TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe und beim 2. Posttest (t3) 51.9 % vier von fünf Wissensfragen richtig beantwortet hatten. Somit ist selbst nach einem Zeitraum von 4 Monaten immer noch ein Wissenszuwachs feststellbar.

Im Gegensatz dazu konnten beim Zeitpunkt t1 17.6 % und beim Zeitpunkt t3 14.7 % der SchülerInnen der Kontrollgruppe alle fünf Fragen korrekt ausfüllen. 23.5 % der SchülerInnen der Kontrollgruppe haben vier von fünf Wissensfragen sowohl bei t1 als auch bei t3 richtig beantwortet. Dies bedeutet, dass die Kontrollgruppe ihr Wissen zwischen den zwei Messzeitpunkten t1 und t3 nicht steigern konnte und somit kein Wissenszuwachs feststellbar ist.

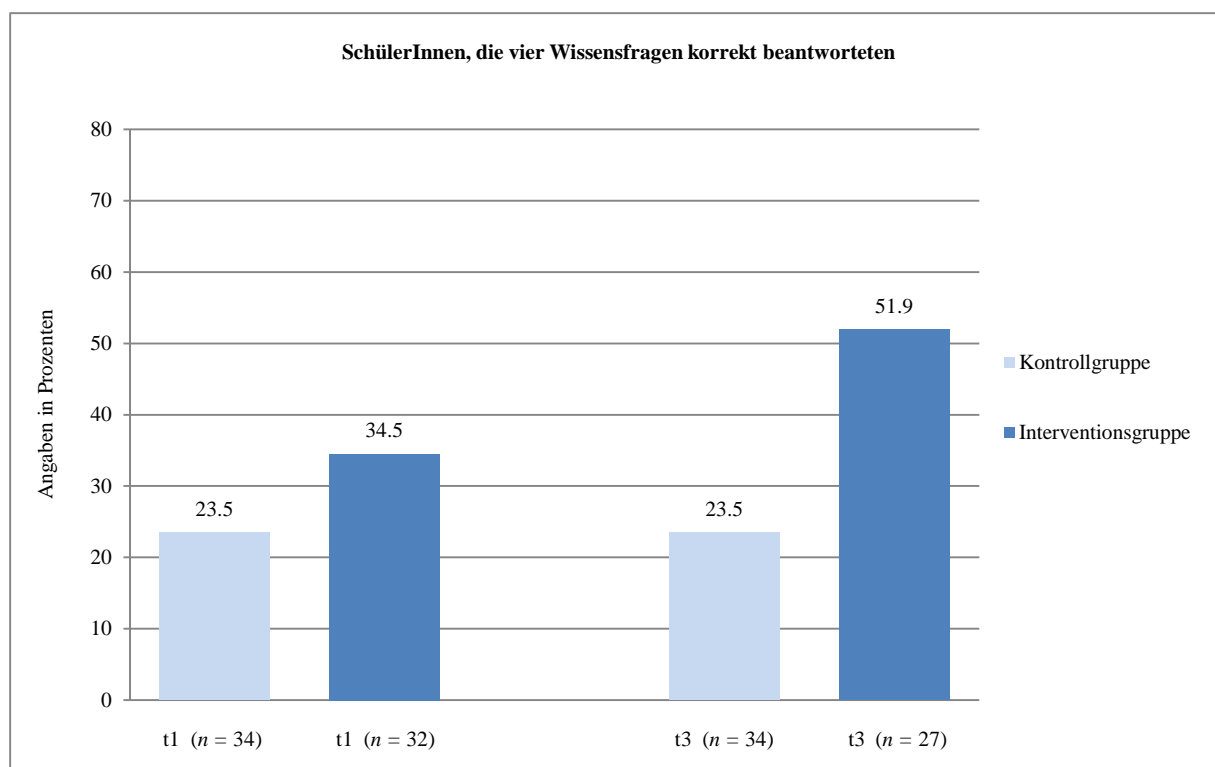


Abbildung 14: Vergleich t1 und t3 der Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich der richtigen Beantwortung von vier Wissensfragen.

Dieses Ergebnis zeigt, dass die TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe durch den Workshop des Blauen Kreuzes einen Wissenszuwachs verzeichnen konnten und somit auch ein Wissenstransfer stattgefunden hat. Werden die Ergebnisse für Jungen und Mädchen getrennt betrachtet, so fallen diese sehr heterogen aus, was in Abbildung 15 ersichtlich ist. Bei der Interventionsgruppe konnten zu t1 lediglich 8.3 % der Jungen vier von fünf Fragen korrekt beantworten, wohingegen dies bei den

Mädchen 55.6 % konnten. Zum Zeitpunkt t2 erhöhte sich dann das Wissen der Jungen der Interventionsgruppe indem 33.3 % und bei t3 sogar 60.0 % der Jungen vier von fünf Fragen korrekt beantworteten. Bei den Mädchen konnten zu t2 42.1 % und bei t3 43.8 % vier von fünf Fragen korrekt beantworten. Dieser scheinbare Rückgang bei den Mädchen zwischen t1 und t2 ist darauf zurückzuführen, dass die Mädchen zum Zeitpunkt t2 häufiger alle fünf Fragen beantwortet hatten als dies bei t1 der Fall war. Die Schere des Wissensstandes zwischen Jungen und Mädchen der Interventionsgruppe konnte demnach im Vergleich zu t1 zwischen t2 und t3 verkleinert werden. Dieses Ergebnis könnte darauf hindeuten, dass es sinnvoll ist die Workshops geschlechterspezifisch durchzuführen (siehe Abbildung 11). Ein anderes Bild zeigt sich bei der Kontrollgruppe. Sowohl zu t1 als auch zu t3 konnten 30.8 % der Jungen und 19.0 % der Mädchen vier Fragen richtig ausfüllen. Es fand demzufolge kein Wissenszuwachs statt.

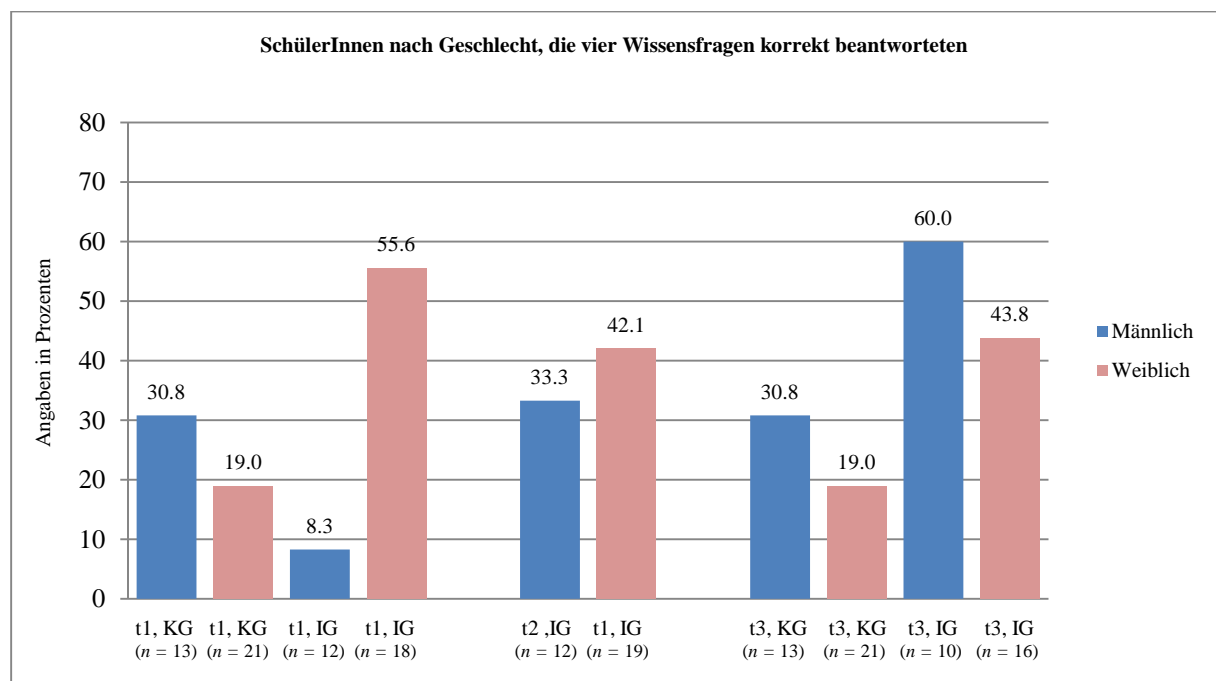


Abbildung 15: Vergleich t1, t2 und t3 der Interventions (IG)- und Kontrollgruppe (KG) nach Geschlecht und der richtigen Beantwortung von vier Wissensfragen.

Aus Sicht des Blauen Kreuzes war die Frage „Wie viel alkoholische Getränke darf man nach deiner Einschätzung in deinem Alter ohne gesundheitlich schädliche Folgen durchschnittlich an einem Tag trinken?“ (vorgegebene Antwortmöglichkeiten von „keines“ bis „5 oder mehr Getränke“ wobei „keines“ die korrekte Antwort war, siehe Empfehlung von Sucht Schweiz, Kapitel 2.1) wohl die wichtigste Wissensfrage. Fehlt den SchülerInnen dieses Wissen, können sie nicht für sich entscheiden, ob sie einen gesundheitlich unbedenklichen Alkoholkonsum pflegen wollen oder nicht. Die detaillierte Auswertung bringt wie in Abbildung 16 ersichtlich zum Vorschein, dass die TeilnehmerInnen der Interventionsgruppe ihr Wissen im Vergleich zu t1 sowohl bei t2 als auch zu t3 steigern konnten. So wussten zu t3 trotz eines etwas mehr als viermonatigen Abstandes zwischen dem Posttest 1 (t2) und

dem Posttest 2 (t3) 70.0 % der Jungen und 75.0 % der Mädchen der Interventionsgruppe die korrekte Antwort. Die Kontrollgruppe konnte den Wissenszuwachs zwischen t1 und t3 nicht vergrössern. Im Gegenteil, das Wissen nahm bei beiden Geschlechtern gar ab. Auch bei der Kontrollgruppe gab es bezüglich des Wissensstandes Geschlechterunterschiede. Bei t1 wussten 25.0 % der Jungen und 38.1 % der Mädchen die korrekte Antwort, wohingegen zu Zeitpunkt t3 23.1 % der Jungen und 28.6 % der Mädchen die richtige Antwort wussten. Somit konnten die Mädchen im Vergleich zu den Jungen bei beiden Messzeitpunkten die Frage häufiger korrekt beantworten.

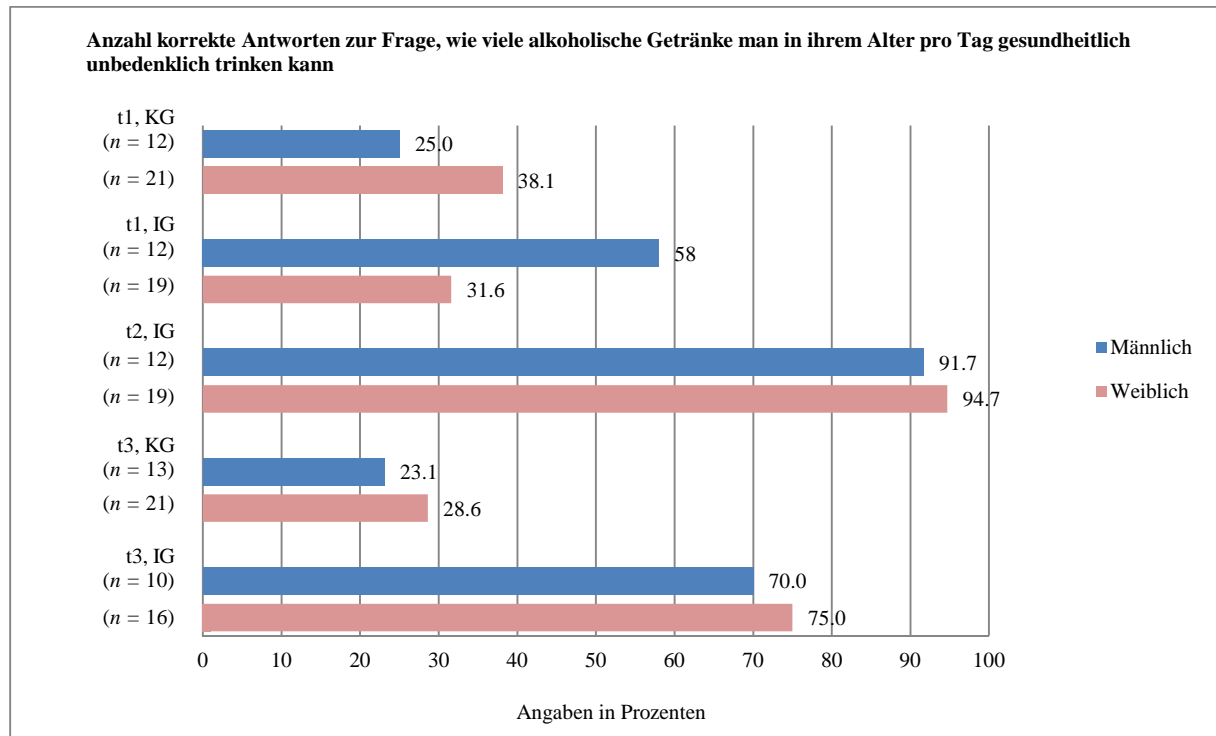


Abbildung 16: Vergleich t1, t2 und t3 der Interventions (IG)- und Kontrollgruppe (KG) nach Geschlecht und der richtigen Beantwortung der ersten Wissensfrage. Eigene Darstellung.

6.2 Wirksamkeit auf Einstellungsebene

Insgesamt lässt sich zur Einstellung sagen, dass die Ergebnismuster der einzelnen Fragen sehr heterogen ausfallen und daher keine generellen Aussagen zur Einstellungsänderung gemacht werden können. Aus diesem Grund wurden die zwölf Einstellungsfragen in sechs Unterthemen („eigener Alkoholkonsum“, „Bewertung der Alkoholverträglichkeit“, „Einschätzung des Hilfsbedarfs von betrunkenen Menschen“, „Konformitätsmotiv“, „Verstärkungsmotiv“ und „Bewältigungsmotiv“) aufgegliedert. Die Unterthemen wurden zur Vereinfachung aufgeschlüsselt und mit Nummern hinterlegt, wobei dies in Abbildung 17 und 18 ersichtlich ist. In den Abbildungen ist zudem jeweils die Antwortmöglichkeit („Nein“, „Eher nein“, „Eher ja“, „Ja“) mit dem höchsten Zustimmungsgrad des jeweiligen Statements abgebildet.

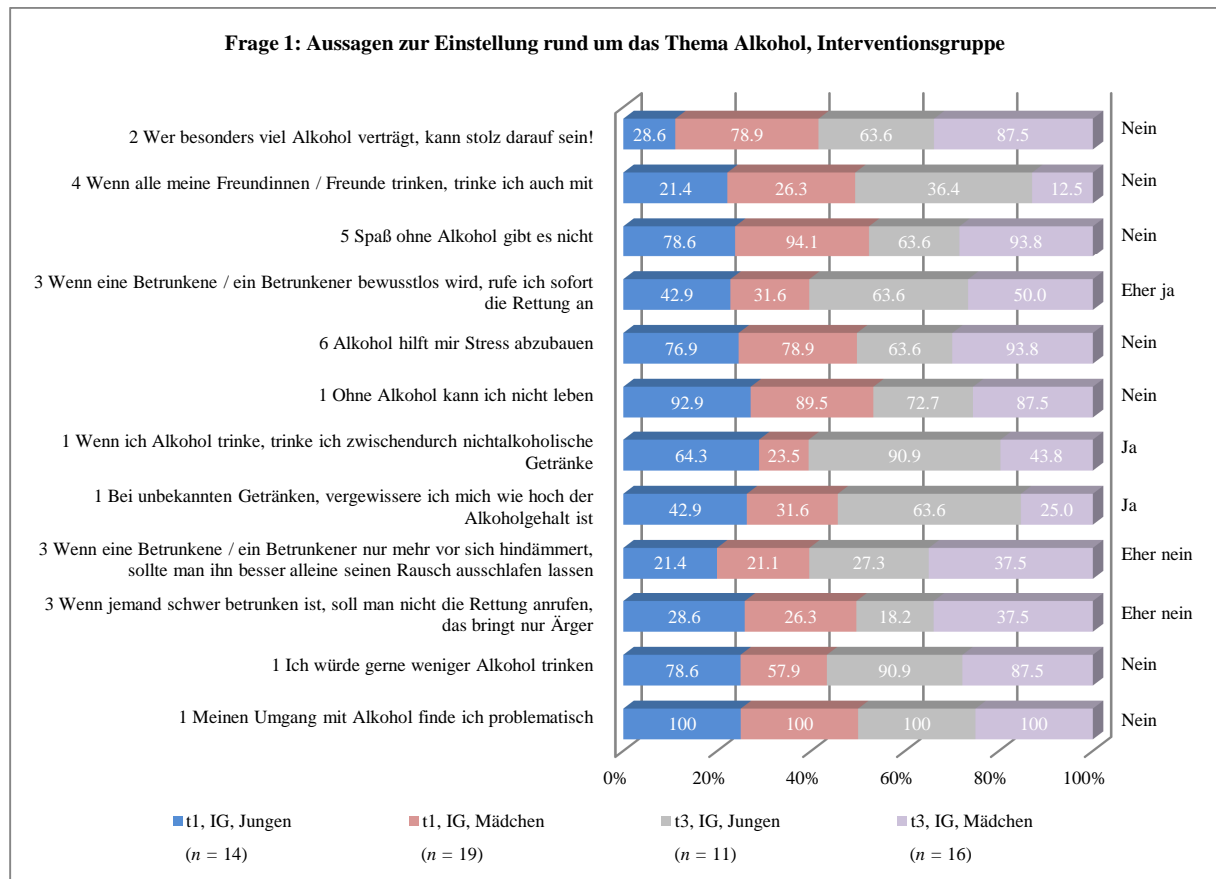


Abbildung 17: Vergleich der Einstellung zu t1 und t3 der Interventionsgruppe (IG) nach Geschlecht.

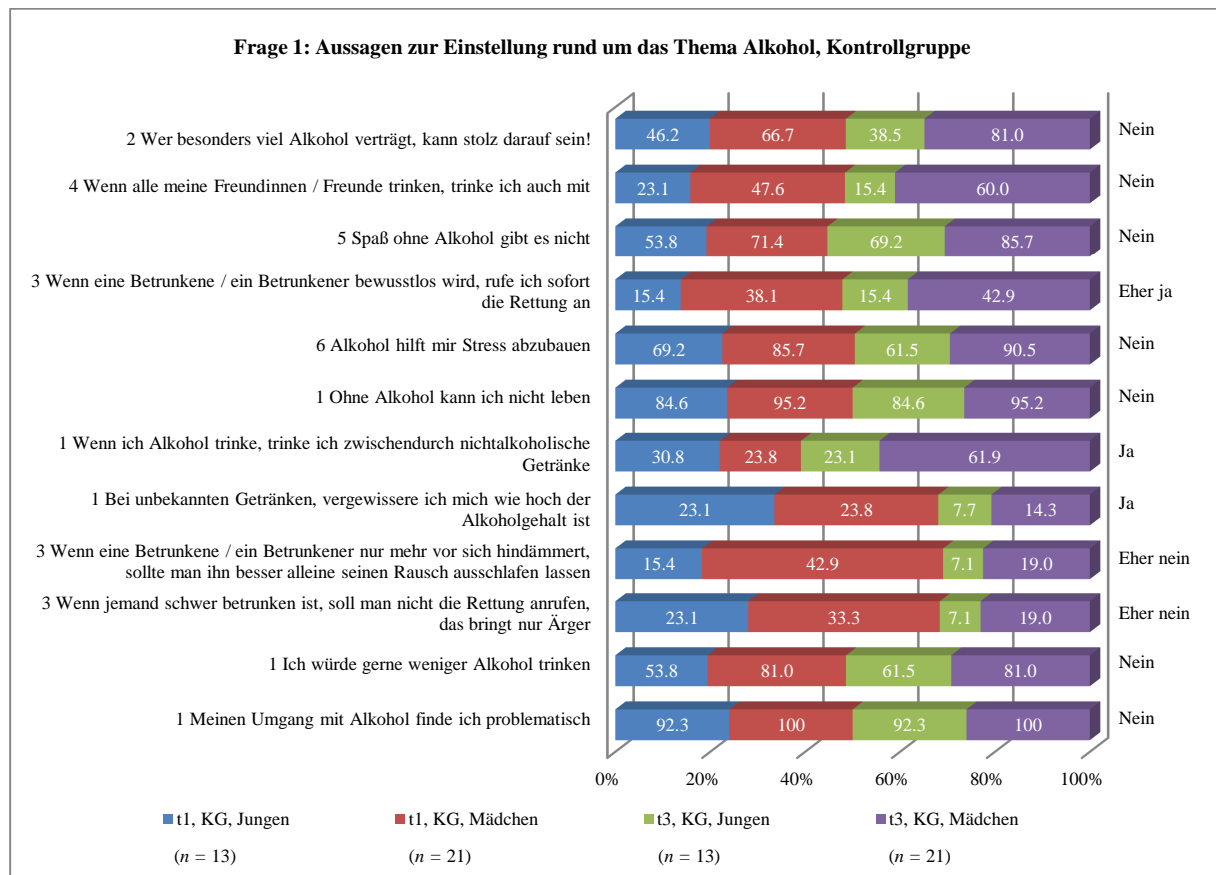


Abbildung 18: Vergleich der Einstellung zu t1 und t3 der Kontrollgruppe (KG) nach Geschlecht.

H2: Die Einstellung zum Alkohol verändert sich bei der Interventionsgruppe nach der Intervention insgesamt positiver als dies bei der Kontrollgruppe der Fall ist.

Für die Auswertung wurden die SchülerInnen jeden Alters miteinbezogen und die Messzeitpunkte t1 und t3 gewählt. Der Fokus der Ergebnisse wurde primär darauf gelegt, ob bei der Interventionsgruppe Unterschiede in der Einstellung zwischen t1 und t3 auftreten würden.

1 Aussagen zum eigenen Alkoholkonsum

Hierzu wurden den SchülerInnen insgesamt fünf Fragen gestellt. Bei der Frage „Ohne Alkohol kann ich nicht leben“ nahm bei beiden Geschlechtern der Interventionsgruppe der Prozentsatz der „Nein“ Antworten ab, wohingegen bei der Frage „Ich würde gerne weniger Alkohol trinken“ der Prozentsatz der „Nein“ Antworten zunahm. Dies bedeutet, dass sich die Einstellung bei beiden Fragen eher negativ verändert hat. Die Rückmeldung zur Frage „Meinen Umgang mit Alkohol finde ich problematisch“ zeigt, dass dies beide Gruppen sowohl zu t1 als auch zu t3 als unproblematisch erachten.

Bei der Frage „Bei unbekanntem Getränk vergewissere ich mich wie hoch der Alkoholgehalt ist“ zeigt sich bei der Interventionsgruppe ein Geschlechterunterschied. Während zu t1 42.9 % der Jungen die Frage mit „Ja“ beantworteten sind dies bei t3 63.9 %. Bei den Mädchen hingegen beantworteten zu t1 31.6 % die Frage mit „Ja“, während zu t3 nur noch 25.0 % zustimmen. Somit findet bei den Jungen eine positive Einstellungsänderung statt, während das Ergebnismuster bei den Mädchen umgekehrt ist. Die Frage „Wenn ich Alkohol trinke, trinke ich zwischendurch nichtalkoholische Getränke“ beantworteten in der Interventionsgruppe 64.3 % der Jungen zu t1 mit „Ja“ wobei die Zustimmung bei t3 mit 90.9 % zunahm. Die Mädchen der Interventionsgruppe stimmten zu t1 mit 23.5 % und zu t3 mit 43.8 % zu. Dies bedeutet bei beiden Geschlechtern der Interventionsgruppe eine positive Einstellungsänderung, wobei dieses Ergebnismuster lediglich bei den Mädchen aus der Kontrollgruppe positiv ausfällt.

2 Bewertung zur Alkoholverträglichkeit

Hierzu wurde die Frage „Wer besonders viel Alkohol verträgt, kann stolz darauf sein“ gestellt. 28.6 % der Jungen der Interventionsgruppe beantworteten die Frage zu t1 mit „Nein“, wobei dies bei t3 63.6 % taten. Ähnlich sieht es bei den Mädchen der Interventionsgruppe aus, wo zu t1 78.9 % und zu t3 87.5 % die Frage mit „Nein“ beantworteten. Dies bedeutet eine leicht positive Veränderung der Einstellung. In der Kontrollgruppe zeigt sich bei den Mädchen dasselbe Muster, wobei es sich bei den Jungen gerade umgekehrt verhält.

3 Einschätzung des Hilfsbedarfs von betrunkenen Menschen

Die Jungen aus der Interventionsgruppe stimmten der Frage „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkenener bewusstlos wird, rufe ich sofort die Rettung an“ bei t1 mit 42.9 % und bei t3 mit 63.6 % mit „Eher ja“ zu. Eine ähnlich hohe Zunahme der Zustimmung zeigte sich bei den Mädchen der

Interventionsgruppe. Zu t1 sagten 31.6 % und zu t3 50.0 % „Eher ja“. Bei der Kontrollgruppe zeigt sich bei den Mädchen ein ähnliches Ergebnis während bei den Jungen keine Veränderung stattfindet. Die Aussage „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkener nur mehr vor sich hindämmert, sollte man ihn besser alleine seinen Rausch ausschlafen lassen“ beantworteten beide Geschlechter der Interventionsgruppe im Vergleich von t1 zu t3 etwas mehr mit der Antwort „Eher nein“. Beim Statement „Wenn jemand schwer betrunken ist, soll man nicht die Rettung anrufen, das bringt nur Ärger“ gaben die Jungen aus der Interventionsgruppe zu t3 weniger und die Mädchen mehr die Antwort „Eher nein“ an.

Insgesamt ist bei den drei Fragen zur Hilfsbereitschaft bei der Interventionsgruppe eine positive Einstellungsänderung zu verzeichnen.

4 Aussage zum Konformitätsmotiv

Um herauszufinden, ob Alkohol aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe konsumiert wird, beantworteten die SchülerInnen die Frage „Wenn alle meine Freundinnen/Freunde trinken, trinke ich auch mit“. Während bei der Interventionsgruppe 21.4 % der Jungen „Nein“ antworteten, waren es bei t3 bereits 36.4 %. Bei den Mädchen der Interventionsgruppe sowie den Jungen der Kontrollgruppe nahm der Anteil der „Nein“ Antworten bei t3 ab, wohingegen das Ergebnismuster bei den Mädchen der Kontrollgruppe in dieselbe Richtung wie dasjenige der Jungen der Interventionsgruppe zeigt. Dies bedeutet eine positive Änderung der Einstellung der Jungen der Interventionsgruppe und der Mädchen der Kontrollgruppe.

5 Aussage zum Verstärkungsmotiv

Ein Motiv zum Trinken von Alkohol ist es, eine positive Stimmungs- oder Gemütslage auszulösen. Die Frage „Spas ohne Alkohol gibt es nicht“ fragt dieses Motiv ab. Einzig bei den Jungen der Interventionsgruppe wurde die Frage zu t3 weniger häufig mit „Nein“ beantwortet. Waren es zu t1 noch 78.6 % beantworteten zu t3 nur noch 63.6 % die Frage mit „Nein“. Bei allen anderen SchülerInnen aus der Kontroll- und Interventionsgruppe nahm die Aussage „Nein“ zu oder blieb praktisch gleich. Die Einstellung hat sich demnach bei den Jungen aus der Interventionsgruppe negativ verändert.

6 Aussage zum Bewältigungsmotiv

Alkohol wird auch zur Problembewältigung getrunken. Die Frage „Alkohol hilft mir Stress abzubauen“ sollte dies bei den SchülerInnen abfragen. Sowohl bei den Jungen aus der Kontroll- und der Interventionsgruppe wurde die Frage zum Zeitpunkt t3 im Vergleich zu t1 weniger mit „Nein“ beantwortet. Genau umgekehrt verhält es sich bei den Mädchen. Zu t3 beantworteten mehr Mädchen aus beiden Gruppen die Frage mit „Nein“ als bei t1. Somit ist bei den Mädchen beider Gruppen eine positive Einstellungsänderung feststellbar, wobei sich dies bei den Jungen umgekehrt verhält.

Die Ergebnisse auf der Einstellungsebene fielen wie anfangs erwähnt sehr heterogen aus. Beide Gruppen veränderten teilweise ihre Einstellungen bezüglich des Themas Alkohol. Auch die Geschlechterunterschiede sind je nach Frage merklich sichtbar. Jedoch kann nur in gewissen Fällen ein positiver Effekt bei der Interventionsgruppe festgestellt werden. Teilweise fand bei der Kontrollgruppe gar eine positivere Einstellungsänderung statt als bei der Interventionsgruppe. Somit kann die Hypothese 2 insgesamt nicht bestätigt werden.

6.3 Wirksamkeit auf Konsumebene

Die Evaluation sollte in Erfahrung bringen, inwiefern der Workshop einen Einfluss auf den Alkoholkonsum bei den SchülerInnen hat. Um das Konsumverhalten zu messen, wurden im Fragebogen die Fragen zwei bis fünf integriert. Nebst der Trinkhäufigkeit konnten die SchülerInnen der Kontroll- und Interventionsgruppe auch die durchschnittliche Getränkemenge, die Häufigkeit des Betrunkenseins sowie Angaben zum Binge Drinking machen. Die Auswertung konzentriert sich primär auf die Angaben der 15-jährigen, da so gewisse Auswertungen direkt mit der HBSC Studie 2010 des Kantons Bern (Rohrbach, 2011) verglichen werden können. Im Folgenden werden die Hypothesen 3-5 überprüft.

H3: Das Alkoholkonsumverhalten der Kontroll- sowie Interventionsgruppe unterscheidet sich vor der Intervention nicht gegenüber den Gleichaltrigen im Kanton Bern

Im Vergleich zur HBSC Studie des Kantons Bern, liegt der wöchentliche Alkoholkonsum der SchülerInnen der Kontroll- und Interventionsgruppe zum Zeitpunkt t1 deutlich unter dem kantonalen Durchschnitt. Aus Abbildung 19 wird zudem deutlich, dass bei den SchülerInnen aus der Interventionsgruppe weder Jungen noch Mädchen wöchentlich alkoholische Getränke trinken. In der Kontrollgruppe nehmen 11.1 % der Jungen der Kontrollgruppe hingegen nur 5,9 % der Mädchen jede Woche Alkohol. Aus der HBSC Studie des Kantons Bern (Rohrbach, 2011) geht hervor, dass 21.0 % der Jungen und 8.0 % der Mädchen wöchentlich zur Flasche greifen. Somit kann die Hypothese 3 nicht bestätigt werden.

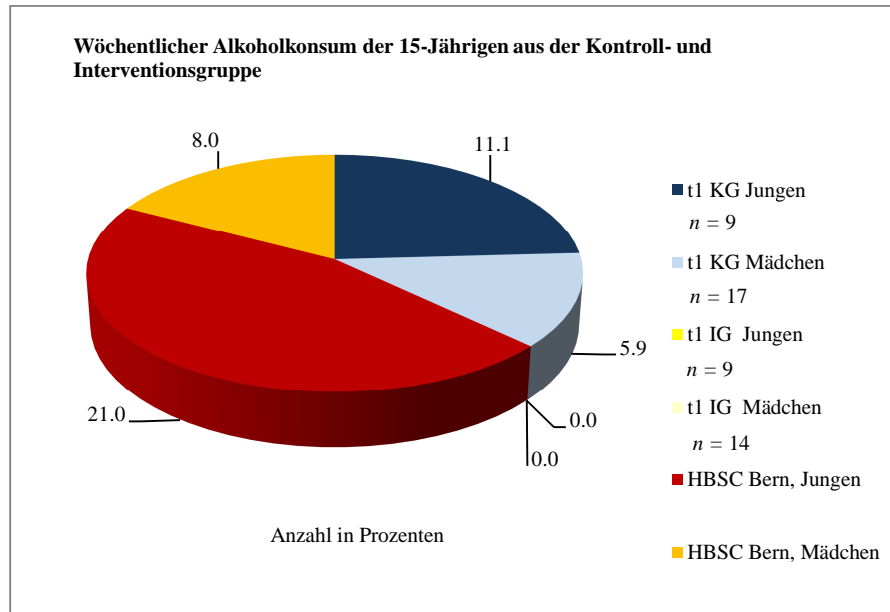


Abbildung 19: Wöchentlicher Alkoholkonsum im Vergleich Kontroll (KG)- und Interventionsgruppe (IG) und HBSC Studie 2010 Kanton Bern (Rohrbach, 2011) zum Messzeitpunkt t1.

H4: Das wöchentliche Alkoholkonsumverhalten der Jungen unterscheidet sich vor sowie nach dem Follow up gegenüber demjenigen der Mädchen.

Wie aus Abbildung 20 sowie 21 zu erkennen ist, trinken die Mädchen jeden Alters zu beiden Messzeitpunkten t1 und t3 weniger regelmässig wöchentlich alkoholische Getränke als Jungen. Das wöchentlich am meisten konsumierte Getränk zum Messzeitpunkt t3 ist bei beiden Geschlechtern aus allen Altersgruppen Bier. Interessant ist hier der Geschlechterunterschied. Während bei der Interventionsgruppe 35.7 % und bei der Kontrollgruppe 38.5 % der Jungen wöchentlich Bier trinken, tun das nur 4.8 % der Mädchen der Kontrollgruppe sowie keines der Mädchen aus der Interventionsgruppe. Beim monatlichen Konsum sind die Ergebnisse heterogen. Während von den Jungen der Interventionsgruppe 35.7 % monatlich Wein und 21.4 % monatlich Bier konsumieren, trinken jeweils 38.5 % der Jungen der Kontrollgruppe monatlich Bier und Spirituosen.

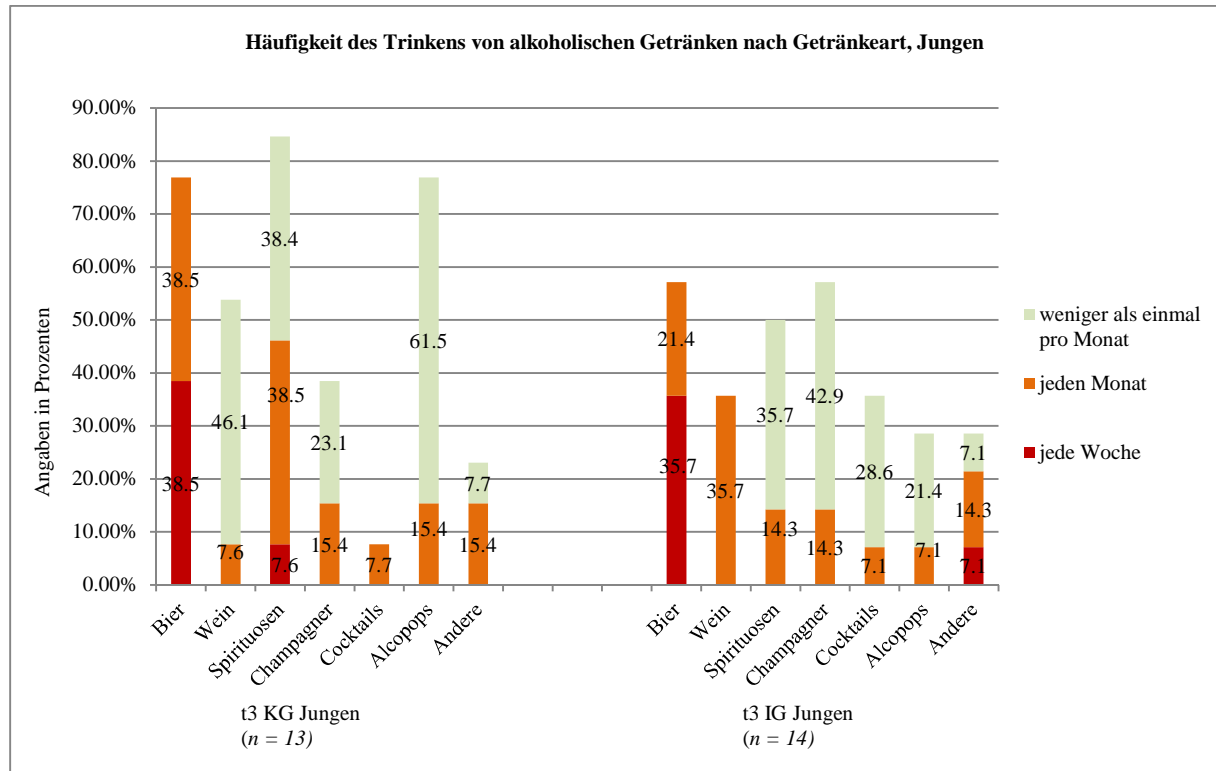


Abbildung 20: Getränke, die von den Jungen der Kontroll (KG)- und Interventionsgruppe (IG) am meisten getrunken werden.

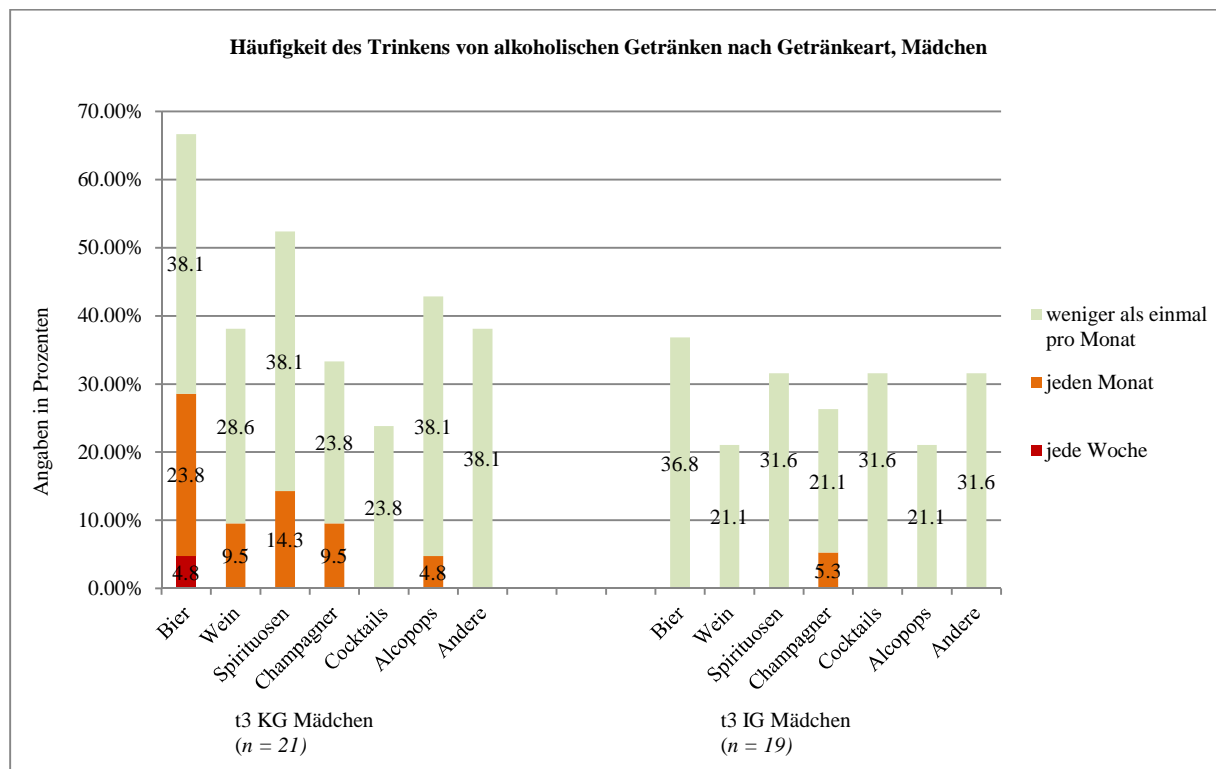


Abbildung 21: Getränke, die von den Mädchen der Kontroll (KG)- und Interventionsgruppe (IG) am meisten getrunken werden.

Von den Mädchen der Kontrollgruppe konsumieren 23.8 % monatlich Bier, während 5.3 % der Mädchen aus der Interventionsgruppe Champagner trinken. Insgesamt besteht demnach zwischen Jungen und Mädchen ein deutlicher Unterschied im wöchentlichen Alkoholkonsum weshalb Hypothese 4 bei den SchülerInnen bestätigt werden kann.

H5: Der regelmässige Alkoholkonsum der 15-jährigen Jugendlichen aus der Interventionsgruppe ist im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Follow up insgesamt tiefer.

Die Überprüfung der Hypothese 5 erfolgte anhand der Konsumhäufigkeit. Dazu wurden jeweils die Messzeitpunkte t1 und t3 miteinander verglichen. Die Analyse des wöchentlichen Alkoholkonsums ist in Abbildung 22 dargestellt und bringt zum Vorschein, dass zu t1 0.0 % der Jungen aus der Interventionsgruppe und 11.1 % der Kontrollgruppe wöchentlich Alkohol konsumierten. Zu t3 konsumierten 33.3 % der Jungen aus beider Gruppen wöchentlich Alkohol.

Bei den Mädchen beider Gruppen blieb der wöchentliche Alkoholkonsum zu den Messzeitpunkten t1 und t3 jeweils identisch. So konsumierte kein Mädchen der Interventionsgruppe und 5.9 % der Mädchen der Kontrollgruppe zu beiden Zeitpunkten wöchentlich Alkohol.

Zusätzlich zur Hypothese ist hier der Vergleich des wöchentlichen Alkoholkonsums mit der HBSC Studie des Kantons Bern (Rohrbach, 2011) interessant. Liegen sowohl Jungen als auch Mädchen beider Gruppen zu Zeitpunkt t1 noch unter dem kantonalen Durchschnitt, so liegen die Jungen beider Gruppen zu t3 nun über dem kantonalen Durchschnitt von 21.0 %, während die Mädchen beider Gruppen unter dem Durchschnitt von 8.0 % bleiben.

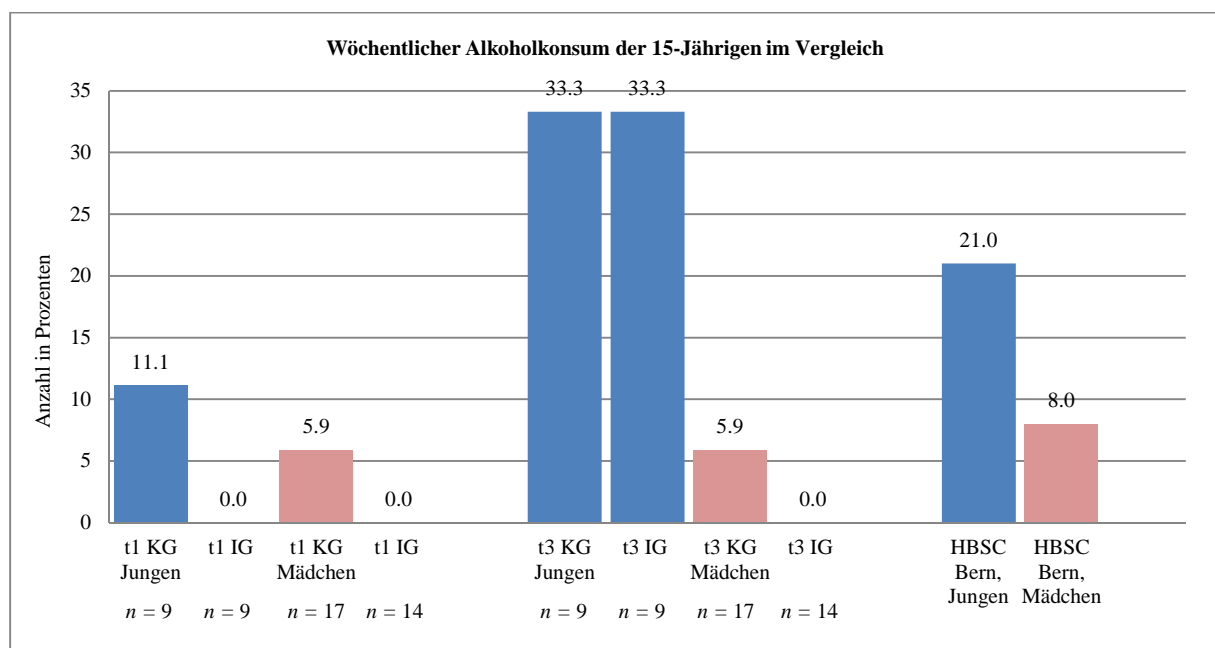


Abbildung 22: Wöchentlicher Alkoholkonsum im Vergleich Kontroll (KG)- und Interventionsgruppe (IG) zum Messzeitpunkt t1 und t3 sowie der HBSC Studie 2010 Kanton Bern (Rohrbach, 2011).

Die durchgeführten Workshops konnten bei den Jungen somit keinen positiven Effekt auf das wöchentliche Trinkverhalten bewirken. Wie bei den Jungen der Kontrollgruppe nahm auch der wöchentliche Alkoholkonsum bei den Jungen der Interventionsgruppe stark zu. Die Mädchen beider Gruppen behielten hingegen ihren wöchentlichen Trinkkonsum bei.

Nebst dem wöchentlichen Alkoholkonsum wurde auch die generelle Trinkhäufigkeit von alkoholischen Getränken überprüft. Diese wird in Abbildung 23 dargestellt. Wiederum wurden Messzeitpunkt t1 und t3 miteinander verglichen. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Kontrollgruppe zum Zeitpunkt t1 häufiger Alkohol trank als die Interventionsgruppe. Zu t3 konsumierte die Kontrollgruppe ebenfalls mehr Alkohol als die Interventionsgruppe. Jedoch sind teilweise massive Unterschiede bezüglich der Gruppen sowie der Geschlechter feststellbar. Dies wird nun genauer analysiert.

Sowohl 22.2 % der Jungen aus der Interventions-, wie auch der Kontrollgruppe gaben zu t1 an, nie alkoholische Getränke zu trinken. Zum Messzeitpunkt t3 blieb der Anteil der Nichttrinker der Kontrollgruppe mit 22.2 % gleich, während der Anteil der abstinenten Jungen der Interventionsgruppe auf 14.3 % sank. Erstaunlicherweise gaben nur 7.1 % der Mädchen aus der Interventionsgruppe und 5.9 % derjenigen aus der Kontrollgruppe zu t1 an, nie Alkohol zu trinken. Während zu t3 wiederum 5.9% der Mädchen aus der Kontrollgruppe nie Alkohol zu trinken angeben, sind es bei der Interventionsgruppe 7.7 %.

Generell hatten zu t1 die Mädchen den Alkohol häufiger nur einmal probiert, als dies bei den Jungen der Fall war. 44.4 % der Jungen beider Gruppen gaben zudem an, weniger als einmal pro Monat Alkohol zu trinken. Den „weniger als einmal pro Monat“ Konsum gaben die Jungen der Kontrollgruppe zu t3 mit 0.0 %, die der Interventionsgruppe mit 9.5 % an. Es ist somit eine Abnahme im Vergleich zu t1 zugunsten des regelmässigeren Alkoholkonsums festzustellen. Ebenfalls bei den Mädchen der Kontrollgruppe nahm der Konsum von „weniger als einmal pro Monat“ ab und der regelmässiger Konsum nahm zu. Ein anderes Bild zeigt sich bei den Mädchen der Interventionsgruppe. Während zu t1 50.0 % der Mädchen aus der Interventionsgruppe weniger als einmal im Monat Alkohol trinken, geben dies bei t3 61.5 % der Mädchen an. Auch die Alkoholabstinenz blieb bei den Mädchen der Interventionsgruppe zu t1 und t3 fast identisch (t1: 7.1 %, t3: 7.7 %). Bei den Mädchen der Kontrollgruppe gaben zu t3 ebenfalls fast gleich viele Mädchen wie zu t1 an, noch alkoholabstinent zu sein.

Betrachtet man schlussendlich noch den monatlichen Alkoholkonsum so trinken 22.2 % der Jungen beider Gruppen zu t1 monatlich Alkohol. Dieses Bild hat sich beim Zeitpunkt t3 verändert. So tranken 44.4 % der Jungen der Kontrollgruppe sowie 28.6 % der Jungen aus der Interventionsgruppe

monatlich ein alkoholisches Getränk. Bei den Mädchen der Interventionsgruppe trinken zu t1 21.4 % sowie 5.9 % der Mädchen aus der Kontrollgruppe monatlich Alkohol, während dies zu t3 7.7 % der Mädchen der Interventionsgruppe und 29.4 % der Mädchen der Kontrollgruppe angeben.

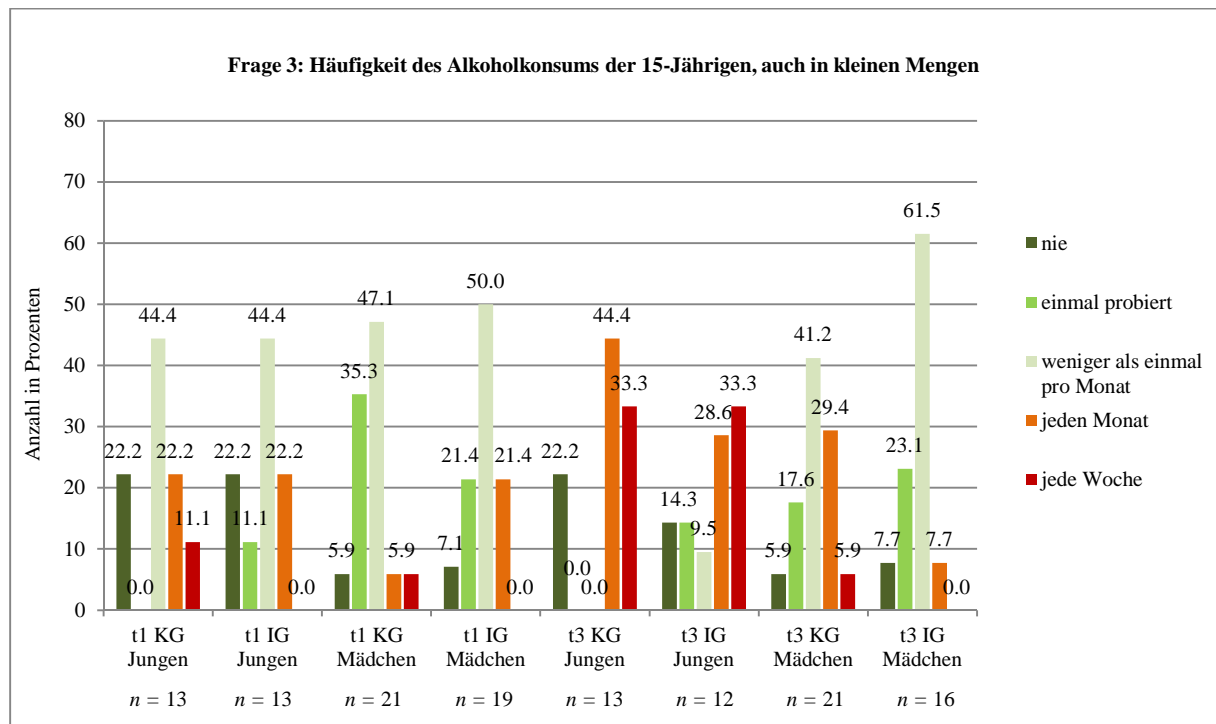


Abbildung 23: Häufigkeit des Alkoholkonsums nach Messzeitpunkt t1 und t3, Kontroll (KG)- und Interventionsgruppe (IG) sowie Geschlecht.

Die Bewertung der Hypothese 5 ist aufgrund der heterogenen Ergebnisse schwierig. Es erscheint daher sinnvoll den monatlichen und wöchentlichen Alkoholkonsum als regelmässig zu bezeichnen. Der monatliche Alkoholkonsum nahm bei den Jungen der Interventionsgruppe im Vergleich zwischen t1 und t3 leicht zu während dieser bei den Mädchen stark abnahm. Sowohl bei den Jungen als auch den Mädchen der Kontrollgruppe nahm hingegen der monatliche Alkoholkonsum stark zu.

Auch der wöchentliche Alkoholkonsum nahm bei den Jungen der Interventionsgruppe zu, blieb aber bei den Mädchen bei 0.0 %. Bei den Jungen der Kontrollgruppe nahm der wöchentliche Alkoholkonsum zu, während er bei den Mädchen gleich blieb. Obwohl die Hypothese 5 insgesamt verworfen werden muss, wird vermutet, dass der Workshop zur Stabilisierung des wöchentlichen Alkoholkonsums und zur Abnahme des monatlichen Alkoholkonsums bei den Mädchen der Interventionsgruppe beigetragen hat.

H6: Das regelmässige Betrunkensein der 15-jährigen Jugendlichen aus der Interventionsgruppe ist im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Follow up insgesamt tiefer.

Aufschluss zur Betrunkensein der SchülerInnen sollte die Frage 4 aus dem Fragebogen geben. Für die Häufigkeit des Betrunkenseins standen den Jugendlichen drei Zeiträume („in deinem ganzen Leben“,

„während der letzten 12 Monate“, „während der letzten 30 Tage“) zum Ausfüllen zur Verfügung. Um eine Übersicht über die Ergebnisse zu gewinnen, sind die Resultate der Kontroll- und Interventionsgruppe in Tabelle 4 und 5 festgehalten. Zudem sind die Resultate, die nun erörtert werden grün markiert.

Tabelle 4: Betrunktheit der Jungen und Mädchen der Kontrollgruppe nach Häufigkeit.

Frage 4: Wie oft man schon betrunken war, Kontrollgruppe nach Geschlecht, 15-Jährige													
Angaben in Prozenten	Nie		1-mal		2-mal		3-5 mal		6-9 mal		10-mal oder mehr		
	t1	t3	t1	t3	t1	t3	t1	t3	t1	t3	t1	t3	
In deinem ganzen Leben													
(n = 9) ♂	55.6	22.2	0.0	44.4	33.3	22.2	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1
(n = 17) ♀	64.7	58.8	29.4	35.3	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Während den letzten 12 Monate													
(n = 9) ♂	55.6	22.2	22.2	55.6	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0
(n = 17) ♀	70.6	66.7	29.4	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Während den letzten 30 Tage													
(n = 9) ♂	100	88.9	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(n = 17) ♀	100	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabelle 5: Betrunktheit der Jungen und Mädchen der Interventionsgruppe nach Häufigkeit.

Frage 4: Wie oft man schon betrunken war, Interventionsgruppe nach Geschlecht, 15-Jährige													
Angaben in Prozenten	Nie		1-mal		2-mal		3-5 mal		6-9 mal		10-mal oder mehr		
	t1	t3	t1	t3	t1	t3	t1	t3	t1	t3	t1	t3	
In deinem ganzen Leben													
(n = 9) ♂	66.7	71.4	22.2	28.6	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(n = 14) ♀	85.7	92.3	7.1	7.7	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Während den letzten 12 Monate													
(n = 8) ♂	75.0	83.3	12.5	16.7	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(n = 14) ♀	92.9	85.7	0.0	7.1	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Während den letzten 30 Tage													
(n = 8) ♂	100	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(n = 14) ♀	92.9	100	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Insgesamt waren die SchülerInnen der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt t1 in ihrem Leben schon häufiger betrunken als die SchülerInnen aus der Interventionsgruppe. 55.6 % Jungen und 64.7 % der Mädchen der Kontrollgruppe gaben an, noch nie in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein.

Bei der Interventionsgruppe hingegen gaben 66.7 % der Jungen und 85.7 % der Mädchen an, noch nie in ihrem Leben zu viel getrunken zu haben.

Bei der Betrunktheit während den letzten 12 Monaten ist zwischen t1 und t3 ein massiver Unterschied sowohl zwischen der Kontroll- und Interventionsgruppe als auch zwischen den Geschlechtern feststellbar. Beide Geschlechter der Kontrollgruppe waren zu t3 häufiger betrunken als

die SchülerInnen der Interventionsgruppe. Während bei der Kontrollgruppe zu t1 noch 55.6 % der Jungen während den letzten 12 Monaten nicht betrunken gewesen waren, gaben dies zu t3 noch lediglich 22.2 % an. Im Gegensatz dazu gaben zu t1 75.0 % der Jungen der Interventionsgruppe und zu t3 gar 83.3 % an, während den 12 Monaten nie betrunken zu sein. Praktisch keinen Unterschied gab es diesbezüglich bei den Mädchen der Kontrollgruppe. Zu t1 waren 70.6 % und zu t3 noch 66.7 % während den letzten 12 Monaten nie betrunken. Hingegen waren zu t1 92.9 % der Mädchen der Interventionsgruppe zu t3 und 85.7 % in den letzten 12 Monaten nie betrunken gewesen.

Demnach waren deutlich mehr Jungen der Interventionsgruppe zu t3 in den letzten 12 Monaten nicht betrunken als solche der Kontrollgruppe; das Ergebnis der Mädchen geht in dieselbe Richtung wobei der Unterschied geringer ausfällt. Abgenommen oder nicht zugenommen hat bei beiden Geschlechtern der Interventionsgruppe auch das 2-malige oder häufigere Betrunkenseins während der letzten 12 Monate.

Erstaunlich ist, dass sowohl alle Jungen als auch Mädchen der Kontrollgruppe zu t1 angaben, während den letzten 30 Tagen nie betrunken gewesen zu sein. Zu t3 waren hingegen 88.9 % der Jungen und immer noch 100 % der Mädchen während den letzten 30 Tagen nie betrunken gewesen. Während 100 % der Jungen und 92.9 % der Mädchen aus der Interventionsgruppe zu t1 angaben, während den letzten 30 Tagen nie betrunken gewesen zu sein, lag dieser Wert zu t3 bei beiden Geschlechtern bei 100 %.

Das regelmässige Betrunkensein kann also mit dem Zeitraum der letzten 12 Monate am besten eruiert werden. Sowohl Jungen also auch Mädchen der Interventionsgruppe waren zu t3 weniger regelmässig betrunken als die SchülerInnen der Kontrollgruppe. Allerdings zeigen die Ergebnisse, dass sich der Grossteil der SchülerInnen nicht regelmässig betrinkt.

Mit der Frage 5 aus dem Fragebogen sollte das Trinken von mehr als fünf Standardgetränken während einer Trinkgelegenheit befragt werden. Dadurch kann eine Aussage zum Binge Drinking, also zum episodisch risikoreichen Alkoholkonsum gemacht werden. Da die Ergebnisse einer solchen Befragung laut HBSC Studie vorsichtig zu interpretieren sind, wird in dieser Evaluation nur kurz darauf eingegangen (Windlin, 2011).

Die Häufigkeit des Trinkens von fünf alkoholischen Getränken bei einer Trinkgelegenheit nahm bei beiden Gruppen zu. Schon bei t1 war das Binge Drinking bei der Kontrollgruppe weniger stark ausgeprägt als bei der Interventionsgruppe. Die Mehrheit der SchülerInnen aus der Kontrollgruppe sowie der Interventionsgruppe (77.3 %) pflegten zu t1 keinen Binge Drinking Konsum. Zum Messzeitpunkt t3 nahm das Trinken von fünf alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit zwar zu,

wobei mehr als die Hälfte beider Gruppen (54.3 %) „nie“ mehr als 5 alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit zu sich genommen hatten. Die Auswertung zeigt zudem, dass der risikoreiche Alkoholkonsum mehr die Jungen als die Mädchen betrifft.

Insgesamt kann bei der Interventionsgruppe ein positiver Effekt bezüglich der Betrunktheit verzeichnet werden. Die Betrunktheit ist bei der Interventionsgruppe zu t3 tiefer als bei der Kontrollgruppe. Aussagen zum Binge Drinking können nur mit Vorsicht gemacht werden. Insbesondere fehlt bei der standardisierten Binge Drinking Frage eine klare zeitliche Begrenzung (z.B. innerhalb von 2 Stunden). Es ist somit festzuhalten, dass dieses Phänomen beide Gruppen und in einem höheren Masse die Jungen betrifft. Das Ergebnis bezüglich der Betrunktheit weist nach, dass die Hypothese 6 bestätigt werden kann.

6.4 Rückmeldungen zum Workshop

Rückmeldung der Interventionsgruppe

Die SchülerInnen der Interventionsgruppe konnten zum Messzeitpunkt t3 anhand von geschlossenen und offenen Fragen Rückmeldungen zum Workshop geben. Ebenfalls im Fragebogen enthalten war die Frage, mit wem die SchülerInnen nach der Befragungszeit seit t2 über den Workshop gesprochen hatten. Die SchülerInnen der Interventionsgruppe wurden bewusst erst bei t3 zum Workshop befragt, um in Erfahrung zu bringen, was nach rund vier Monaten noch an Erinnerung vorhanden war. Dementsprechend sind die Rückmeldungen höher zu bewerten als Rückmeldungen die direkt nach dem Workshop erfolgen, da dann oft noch eine grössere Begeisterung vorhanden ist. Es ist zudem auch davon auszugehen, dass bezüglich Nachhaltigkeit des Workshops eine bessere Aussage gemacht werden kann. Insgesamt wurden mit dem Fragenkomplex „Rückmeldung zum Workshop“ drei Hypothesen mit deren Teilzielen überprüft. Auf die Hypothesen 7-9 und deren Zielerreichung wird im Folgenden eingegangen.

H7: Die Mehrheit der Jugendlichen in der Interventionsgruppe gibt eine positive Rückmeldung zum Workshop.

Um diese Hypothese überprüfen zu können, wurden im Fragebogen die Fragen 16, 18 sowie 19 entwickelt. Tabelle 5 zeigt die Rückmeldungen der Frage 16, welche nach Interventionsklasse 1a und 1d aufgeteilt sind. Damit eine bessere Übersicht gewährleistet ist, wurden die höchsten Bewertungen jeweils grün markiert. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Rückmeldungen zum Workshop positiv bewertet wurden. Es gibt jedoch auch Unterschiede der Klasse 1a und 1d. Dies obwohl die Durchführung beider Workshops identisch waren sowie durch dieselben Workshop-Leitenden erfolgte.

Die Mehrheit der SchülerInnen aus beiden Klassen ($n = 33$) konnten mit „Ja“ oder „Eher ja“ bestätigen, dass sie Neues über Alkohol erfahren haben und nun wissen, wo es noch mehr Informationen zum Thema Alkohol zu finden gibt. Auch wurden die Fragen der SchülerInnen durch die Workshop-Leitenden mehrheitlich zufriedenstellend beantwortet. Grössere Unterschiede gab es zur Frage, ob der Workshop den SchülerInnen gefallen habe. Die Klasse 1a beantwortete diese Frage zu 58.3 % mit „Ja“, hingegen die Klasse 1d zu 53.3 % mit „Eher ja“. Die meisten SchülerInnen beider Klassen fanden den Workshop nicht zu kurz. Dies deutet darauf hin, dass die Dauer des Workshops im idealen Rahmen liegt.

Bezüglich der Frage, „Hast du dich im Workshop wohl gefühlt?“ gab es markante Klassenunterschiede. Während 58.3 % der Klasse 1a diese Frage mit „Ja“ beantwortete, gaben 53.3 % der Klasse 1d die Antwort „Eher ja“ an. Auch die Sympathie der Workshop-Leitenden kam bei den SchülerInnen unterschiedlich an. 91.7 % der SchülerInnen der Klasse 1a gaben die Frage mit „Ja“ an, während dies bei der Klasse 1d zu 60.0 % notiert wurde. Genau dasselbe Ergebnismuster ergab sich auf die Frage nach der angenehmen Stimmung während des Workshops.

Tabelle 6: Auswertung der Frage 16 nach Interventionsklasse 1a und 1d.

Angaben der Interventionsklasse in Prozenten	Ja		Eher ja		Eher nein		Nein		Mittelwert	Std. A.
	1a	1d	1a	1d	1a	1d	1a	1d		
1a ($n = 16$), 1d ($n = 17$)										
Hast du Neues über Alkohol erfahren?	41.7	33.3	50	26.7	8.3	26.7	0.0	13.3	3.03	0.92
Weisst du, wo du noch mehr Infos über Alkohol finden kannst?	66.7	80.0	25.0	13.3	8.3	6.7	0.0	0.0	3.60	0.68
Sind deine Fragen zu deiner Zufriedenheit beantwortet worden?	66.7	66.7	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.67	0.47
Hat dir der Workshop gefallen?	58.3	20.0	41.7	53.3	0.0	20	0.0	6.7	3.10	0.87
War der Workshop zu kurz?	0.0	0.0	8.3	6.7	50.0	26.7	41.7	66.7	1.50	0.63
Hast du dich im Workshop wohl gefühlt?	58.3	40.0	41.7	53.3	0.0	0.0	0.0	6.7	3.33	0.73
Waren die Workshop-Leitenden sympathisch?	91.7	60.0	8.3	26.7	0.0	13.3	0.0	0.0	3.53	0.88
War die Stimmung im Workshop angenehm?	66.7	46.7	25.0	26.7	8.3	13.3	0.0	13.3	3.32	0.94
Hatten dich die Gespräche dazu angeregt, deinen Alkoholkonsum zu minimieren?	0.0	13.3	0.0	6.7	25.0	6.7	75.0	73.3	1.42	0.87

Die Frage, „Hatten dich die Gespräche dazu angeregt, deinen Alkoholkonsum zu minimieren?“ wurde grösstenteils mit „Nein“ oder „Eher nein“ beantwortet. Drei Schülerinnen der Klasse 1d gaben mit „Ja“ oder „Eher ja“ an, dass sie den eigenen Alkoholkonsum minimieren möchten. Um den Grund der gewählten Antwort in Erfahrung zu bringen, konnten die SchülerInnen die oben genannte Frage auch noch erläutern. Die daraus gewonnenen Antworten konnten in Kategorien eingeteilt werden.

Untenstehend sind einige wörtliche Aussagen nach drei Kategorien aufgeführt:

Kategorie 1: Es wird anscheinend wenig bis gar nichts an Alkohol konsumiert

- „Nein, denn ich trinke sowieso nicht“
- „Nein, weil ich eigentlich jetzt schon gar nichts trinke“
- „Habe damals sehr wenig getrunken, deshalb musste ich nichts minimieren“
- „Da ich praktisch nie trinke, ist es nicht notwendig“

Kategorie 2: Der eigene Alkoholkonsum wird scheinbar als unproblematisch erachtet

- „Da ich selber weiss wie viel Alkohol ok und wie viel nicht ok ist“
- „Ich habe kein Problem mit Alkohol,“
- „Weil ich zufrieden bin mit meinem Konsum, ich trinke nicht so viel“
- „Ich muss nichts minimieren“

Kategorie 3: Scheinbar wurde der eigene Alkoholkonsum verstärkt reflektiert

- „Nun weiss ich, was Alkohol mit dem Körper macht“
- „Alkohol ist nicht alles“
- „Es wurde deutlich, dass auch kleine Mengen an Alkohol schädlich sind“
- „Ich weiss nun mehr über Alkohol und kann besser damit umgehen“

Die Mehrheit der Aussagen konnte der Kategorie eins ($n = 12$) oder der Kategorie zwei ($n = 12$), zugeordnet werden. Fünf Aussagen ($n = 5$) konnten der Kategorie drei zugeordnet werden. Dass mehrheitlich die Mädchen der Kategorie eins und drei, die Jungen mehrheitlich der Kategorie zwei zugeordnet werden konnten, weist auf Geschlechterunterschiede hin. Zusammenfassend sind die Rückmeldungen zum Workshop positiv ausgefallen und so kann die Hypothese 7 bestätigt werden.

H8: Die Workshop-Beurteilung wird von der Interventionsgruppe am Nachmittag insgesamt besser beurteilt als dies bei der Interventionsgruppe am Morgen der Fall ist.

Die Rückmeldung zum Workshop fiel am Morgen mit der Klasse 1d deutlich schlechter aus als dies am Nachmittag mit der Klasse 1a der Fall war. Es lässt sich jedoch nicht direkt daraus ableiten, dass die Workshops wenn möglich am Nachmittag stattfinden sollten, da zu viele Einflussfaktoren das Ergebnis beeinflussen haben könnten. Beispielsweise könnte gerade der von der Workshop-Leitung schwierig empfundene Workshop, der am Morgen stattfand, die Ergebnisse der Tagszeit massiv beeinflussen haben. Die Rückmeldung der Workshop-Leitenden erfolgt im letzten Teil dieses Kapitels. Die Hypothese 8 kann aufgrund der oben genannten Aspekte nicht bestätigt werden.

H9: Die Hälfte der Jugendlichen der Interventionsgruppe spricht nach der Intervention innerhalb von vier Monaten mit einer anderen Person über die Intervention.

Mit der Frage 18 sollte überprüft werden, ob mindestens die Hälfte der Jugendlichen zwischen Zeitraum t2 und t3 über den Workshop gesprochen hatten. Insgesamt sprachen 88.5 % der Jugendlichen mit zwei bis fünf Personen über den Workshop. Damit wurde Hypothese 9 bestätigt, wobei das Resultat sogar noch besser ausfiel als erwartet. So sprachen 45.5 % der SchülerInnen der Klasse 1a mit zwei Personen und 40.0 % der SchülerInnen der Klasse 1d mit vier Personen über den Workshop. Dies ist bei Abbildung 24 zu sehen. Bemerkenswert ist, dass 20.0 % der SchülerInnen der Klasse 1d gar mit fünf Personen über den Workshop redeten. Die Jungen kommunizierten insgesamt zu 20.0 % mit vier Personen, die Mädchen zu 31.3 %.

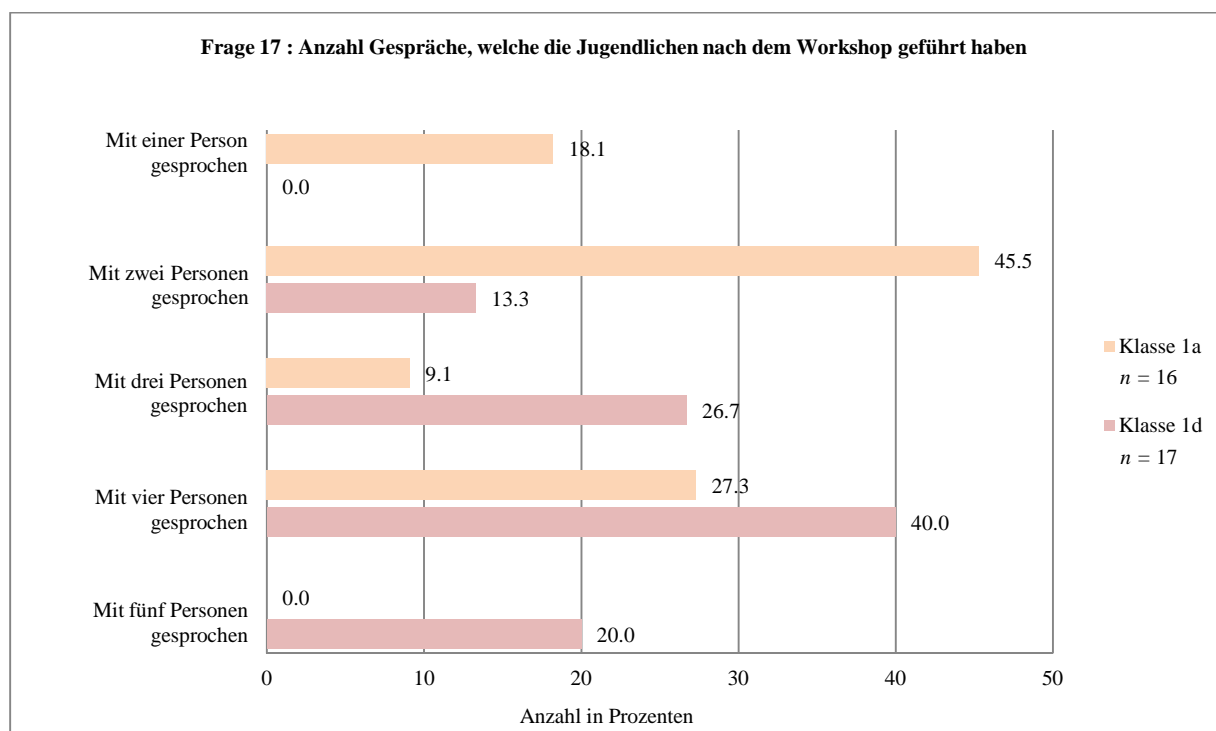


Abbildung 24: Auswertung der Frage 17, wie häufig die Gespräche mit anderen Personen stattfanden, nach Interventionsklasse 1a und 1d.

Um die Antworten zur Frage, mit wem die Jugendlichen über den Workshop gesprochen hatten zu beantworten, wurde Abbildung 25 erstellt. Aus dieser geht hervor, dass beide Klassen am häufigsten mit Klassenkolleginnen und -kollegen gesprochen hatten. Die Klasse 1a unterscheidet sich ansonsten jedoch markant von der Klasse 1d. Hatten 83.3 % der Klasse 1a mit der Lehrperson gesprochen, war dies in der Klasse 1d niemand. Gerade umgekehrt verhält es sich bei den Geschwistern. In der Klasse 1a sprachen 25.0 % und in der Klasse 1d 46.7 % mit den Geschwistern über den Workshop. Auch mit den Eltern haben die SchülerInnen diskutiert. So gaben 75.0 % der SchülerInnen der Klasse 1a und 40.0 % der SchülerInnen der Klasse 1d an, mit ihren Eltern über den Workshop gesprochen zu haben. Nur ein kleiner Teil der Jugendlichen besprach den Workshop noch mit anderen Personen. Markante Geschlechterunterschiede sind lediglich bei der Unterhaltung mit den Eltern und Geschwistern

festzustellen. Sprachen die Jungen zu 45.5 % mit den Eltern über den Workshop, waren dies bei den Mädchen mehr als die Hälfte (52.6 %). Mit den Geschwistern kommunizierten 21.4 % der Jungen und 36.8 % der Mädchen.

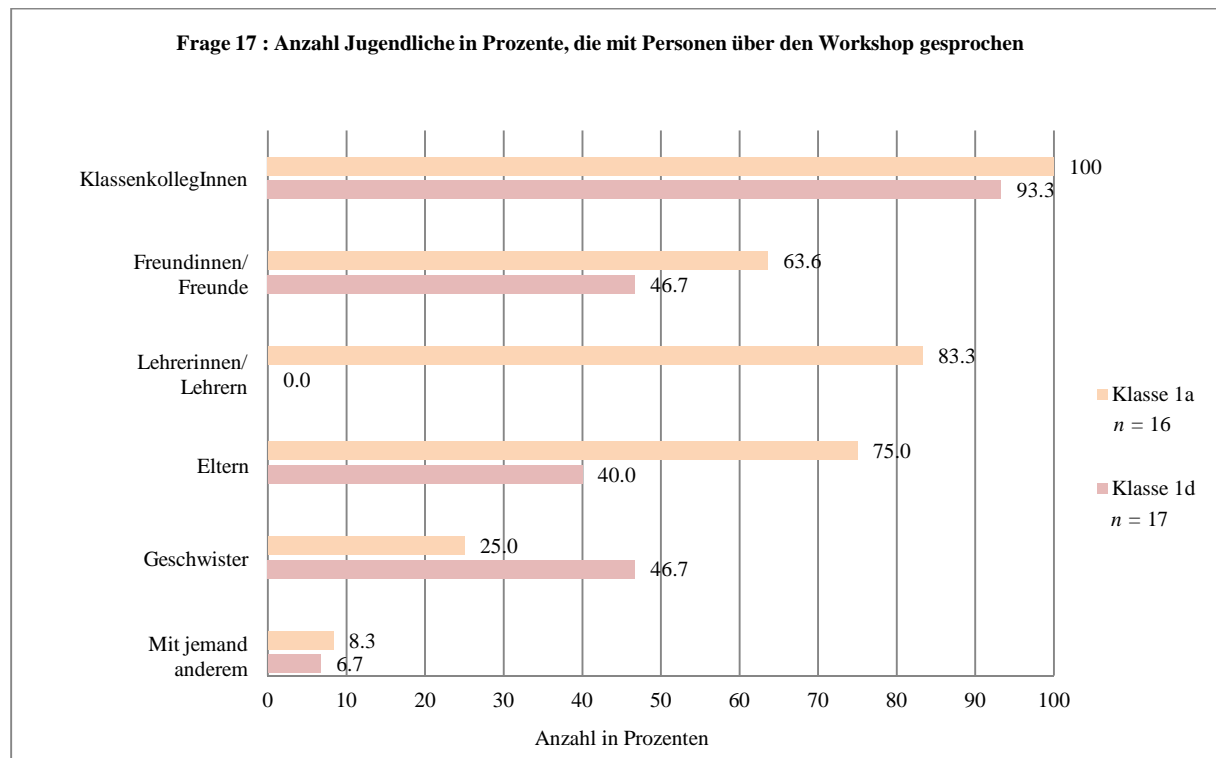


Abbildung 25: Auswertung der Frage 17 nach Interventionsklasse 1a und 1d.

Zur Frage 18 „Hat dir im Workshop was gefehlt?“ gab es nur wenige Rückmeldungen. Die meisten SchülerInnen fanden, dass beim Workshop nichts fehlte. Diese Frage ist für das Blaue Kreuz jedoch wichtig, um mögliche methodisch-didaktische Lücken schliessen zu können. Lediglich drei Jungen kritisierten, dass während des Workshops kein physisch vorhandener Alkohol vorkam. Ob die Antworten der drei Jungen wirklich ernst gemeint sind, lässt sich nicht feststellen. Insgesamt gaben 20 Jugendliche einen Kommentar dazu ab. Die wörtlichen Zitate sind im Folgenden aufgeführt:

- „Nein“ (12x geschrieben)
- „Nein, das Wichtigste war dabei“
- „Nein, es war alles da“
- „Nein, es war kurz, das war gut“
- „Eigentlich nichts“
- „Im Workshop hat mir alles gefallen“
- „Eine Degustation“
- „Eine Alkoholdegustation hat gefehlt“
- „Ja, Alkohol“

Die Frage 19 sollte darüber Aufschluss darüber geben, was den SchülerInnen am Workshop besonders gefallen hat. Mit dieser Frage sollte festgestellt werden, was bei den Jugendlichen nach rund vier Monaten hängen geblieben ist. Von den insgesamt 24 Rückmeldungen wurde die Erfahrung mit der Rauschbrille am meisten als positiv bewertet. Auch die Diskussionen sowie die anderen interaktiven Spiele gefielen den SchülerInnen. Erwähnt wurde zudem, dass nach Aussage eines Jugendlichen, nicht die gleiche Diskussion mit einer Lehrperson hätte geführt werden können. Dieses Statement könnte darauf hindeuten, dass es sinnvoll ist, die Workshops durch externe Fachexperten durchführen zu lassen. Denn nur dadurch lässt sich gewährleisten, dass die Aussagen der Jugendlichen anonym bleiben und dadurch für die meisten Jugendlichen eine offene und vertrauensvolle Atmosphäre entstehen kann. Auch die Diskussionen sowie die Workshop-Leitung schien den Jugendlichen positiv aufgefallen zu sein. Sehr oft wurde der adressierte Kugelschreiber des Blauen Kreuzes erwähnt, den wir während des Workshops abgegeben hatten. Anhand der Rückmeldungen lässt sich nicht eruieren, ob die SchülerInnen einfach Freude am Geschenk hatten, oder ob sie es bezüglich der Kontaktadresse als sinnvoll erachteten. Die wörtlichen Aussagen sind untenstehend ersichtlich.

„Man hatte eine lässige Stimmung, auf diese Art könnte man keine Diskussion mit einem Lehrer führen“

„Dass wir offen darüber sprechen konnten,“

„Die Diskussionen, die Stafette mit der Rauschbrille“

„Dass man versucht hat, unsere Fragen so gut wie möglich zu beantworten“

„Dass wir nicht nur gesprochen haben, sondern auch Sachen ausprobiert haben“

„Es war alles gut“

„Sympathische Leitung“

„Der Leiter war durchaus sympathisch“

„Die Rauschbrille“ (5x geschrieben)

„Die Rauschbrille war für mich sehr spannend“

„Die Tests mit der Rauschbrille“

„Die Rauschbrillen, Spiele und Kugelschreiber“

„Die Experimente mit der Brille, usw“

„Am Schluss der Wettbewerb in der Klasse“

„Das Spiel am Schluss mit der Brille, Kugelschreiber“

„Die Rauschbrille, das Werbegeschenk“

„Die Spiele“

„Die Spiele am Schluss“ (2x geschrieben)

„Dass wir Kugelschreiber bekommen haben“

Abschliessend kann zu den Rückmeldungen gesagt werden, dass der Workshop bei der Klasse 1a grundsätzlich besser angekommen ist als dies bei der Klasse 1d der Fall war. Diese Erkenntnis deckt sich mit der Rückmeldung der Workshop-Leitenden. Auf diesen Aspekt wird bei der Rückmeldung der Workshop-Leitenden später noch eingegangen.

Rückmeldung der Klassenlehrpersonen Interventionsgruppe

Die Lehrpersonen ($n = 2$) der Interventionsgruppe (Klassen 1a und 1d) erhielten Ende Juni 2013 die Möglichkeit, via Fragebogen (siehe Anhang E) eine Rückmeldung rund um die Evaluation zu geben. Ziel der Befragung war es einerseits in Erfahrung zu bringen, wie die Zusammenarbeit mit dem Blauen Kreuz erlebt wurde. Andererseits sollte auch die subjektive Wahrnehmung der Lehrpersonen zum Erfolg des Workshops befragt werden. Da die Klassenlehrpersonen 1a und 1d während der ganzen Workshop-Evaluation die Ansprechpersonen waren, wurden bewusst nur sie befragt. Um die Anonymität der Lehrpersonen zu gewährleisten erfolgte die Auswertung anonym.

Aus Abbildung 26 geht hervor, dass die Zusammenarbeit als auch der Informationsfluss durch das Blaue Kreuz als gut wahrgenommen wurde. Die Frage „Nach dem Workshop hatte ich den Eindruck, dass die Jugendlichen inhaltlich etwas für ihr Leben mitnehmen konnten“ wurde mehrheitlich mit „Ja“ bewertet. Es könnte sogar sein, dass die befragten Lehrpersonen auch nächstes Jahr Workshops durch das Blaue Kreuz durchführen lassen möchten.

Nebst geschlossenen Fragen, konnten die Lehrpersonen noch vier offene Fragen beantworten. Diese werden für die Evaluation nun sinngemäss wiedergegeben. Zur Frage „Was ich noch sagen möchte“ äusserte sich eine Lehrperson zum einen, dass für sie auch das Kollegium als Ganzes vermehrt einbezogen hätte werden sollen oder zumindest die Klassenlehrpersonen der Kontrollklassen. Damit mögliche historische Störvariablen zwischen dem Zeitraum t2 und t3 eruiert werden konnten, wurden die Lehrpersonen danach gefragt, ob es ein besonderes Ereignis gab, das die Workshop-Evaluation beeinflusst haben könnte. Die Lehrpersonen wussten nichts zu erwähnen.

Ob und wie das Thema Alkohol vor den Workshops vertieft worden war, war die letzte Frage die gestellt wurde. So gab die Klassenlehrperson 1a an, dass das Thema Alkohol immer wieder situativ aufgenommen würde, etwa bei Vorfällen oder bei der Deutschlektüre. Die Klassenlehrperson 1d hingegen behandelte das Thema Sucht und Suchtmittel mit den SchülerInnen vor der Workshop-Evaluation. Interessanterweise konnte mit der durch die Lehrperson durchgeführte Unterrichtseinheit trotzdem ein Wissenszuwachs im Vergleich von t1 zu t3 bei der Schulklasse 1d erreicht werden.

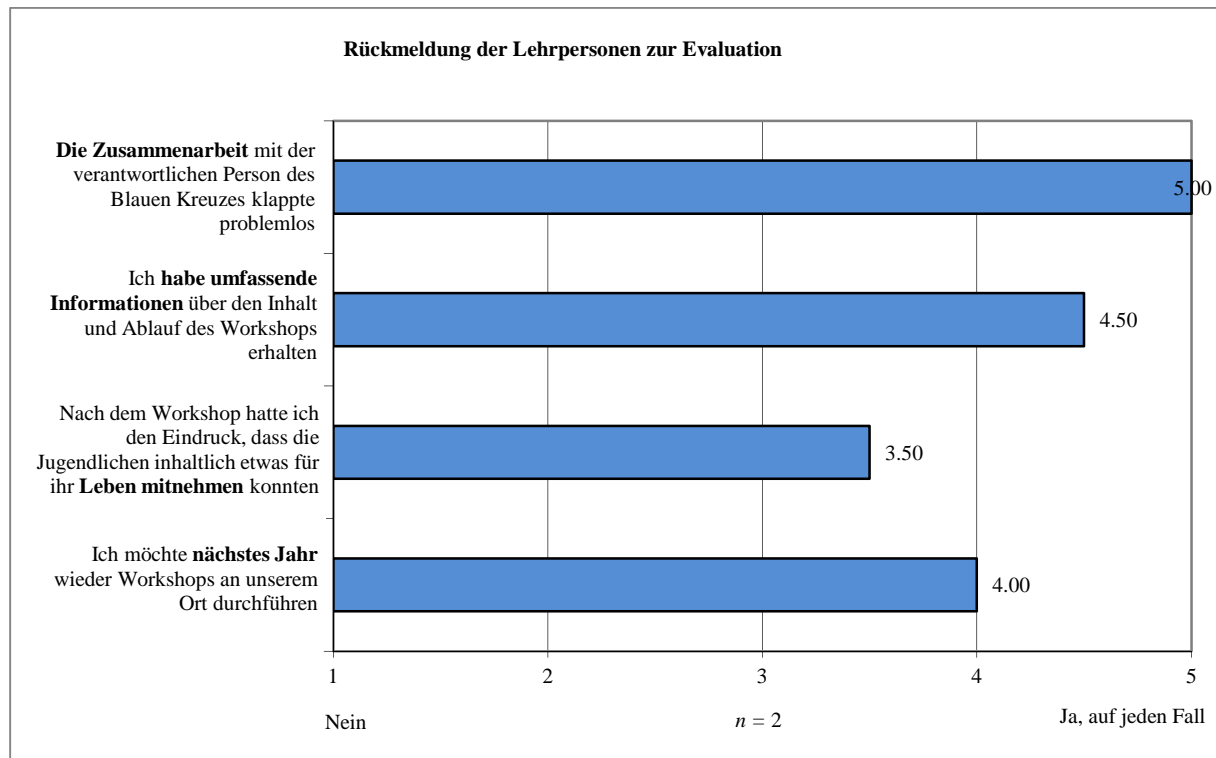


Abbildung 26: Rückmeldung der Klassenlehrpersonen 1a&1d zur Evaluation.

Rückmeldung der Workshop-Leitenden

Um ein Gesamtbild der Evaluation zu erhalten, gaben auch die Workshop-Leitenden eine Rückmeldung. Aus den Rückmeldungen, die untenstehend ersichtlich sind, kann gesagt werden, dass der Workshop bei der Klasse 1a besser verlief als dies bei der Klasse 1d der Fall war. Zudem waren das Interesse und die Motivation der SchülerInnen der Klasse 1a wesentlich höher als bei der Klasse 1d.

Der Workshop-Leitende bezeichnete den Workshop mit den Jungen aus der Klasse 1d dementsprechend als „aussergewöhnlich schwierig zu führen“. Nach Rücksprache mit den erfahrenen Fachexperten, die den Workshop auch durchführten, handelte es sich um einen Ausnahmefall. Dies komme von den jährlich insgesamt rund 110 durchgeführten Workshops zwei bis drei Mal vor. Die Aussagen der Workshop-Leitenden könnte die doch recht hohe Anzahl von absichtlich falsch ausgefüllten Fragebögen zum Messzeitpunkt t2 und t3 sowie gewisse Ausreisser bei der Klasse 1d erklären.

Klasse 1d – Allgemeine Anmerkungen der Workshop-Leitenden

Nur wenige Jugendliche haben scheinbar noch nie Alkohol getrunken. Der Konsum von Alkohol bewegt sich zwischen Probieren sowie regelmässigem Trinken. Viele Jungen beschäftigte das Thema Alkohol nur am Rande. Besonders interessierte die Jungen, ob ein regelmässiger Alkoholkonsum

schädlicher sei als ab und zu betrunken zu sein. Aufgefallen ist, dass gewisse Jungen abschätzig Bemerkungen rund ums Thema Sexualität und Frauen machten.

Die Mädchen hingegen beteiligten sich sehr aufmerksam am Workshop. Sie stellten viele Fragen und sie machten sich Gedanken zu den behandelten Themen, obwohl sie scheinbar einen sehr risikoarmen Konsum pflegen. Während des gesamten Workshops war es eine sehr grosse Herausforderung, die Jungen immer wieder zu beruhigen sowie die Motivation zu fördern und zu halten. So war der Workshop mit der Gruppe der Jungen aussergewöhnlich schwierig zu führen, mit den Mädchen verlief die Durchführung erfahrungsgemäss gut.

Klasse 1a – Allgemeine Anmerkungen der Workshop-Leitenden

Die meisten Jugendlichen haben scheinbar bereits Erfahrungen mit Alkohol gemacht. Teilweise blieb es beim Probieren, andere gaben an, monatlich oder wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Obwohl im Kollegenkreis der Jungen teilweise regelmässig und viel Alkohol getrunken wird, können sie sich nach ihren Aussagen davon abgrenzen. Gerade der Alkoholkonsum während des Militärs beschäftigt einige Jungen. Einige der Mädchen erzählten offen von den gemachten Erfahrungen mit Alkohol und es stellte sich heraus, dass einige ihre Grenzen kennen und nicht das Bedürfnis haben, betrunken zu sein. Die Jugendlichen beteiligten sich sehr gut am Workshop und es herrschte eine angenehme Stimmung. Zudem wurden viele Fragen bezüglich des Rauschtrinkens sowie zu gesetzlichen Bestimmungen in Bezug zu Alkohol gestellt. Vereinzelt scheint Wissen rund um Alkohol und Sucht vorhanden zu sein. Insgesamt war der Workshop sehr angenehm zu führen.

7. Diskussion

Ziel dieser Evaluation war es herauszufinden, ob und in welcher Form die Wirksamkeit der präventiven Workshops zum Thema Alkohol bei Jugendlichen nachgewiesen werden kann. Zudem sollte das Alkoholkonsumverhalten der befragten Zielgruppe untersucht und mit der HBSC Studie des Kantons Bern verglichen werden (Rohrbach, 2011). Aufgrund des bisherigen Forschungsstandes wurde vermutet, dass sich bezüglich Präventionsworkshops eine Veränderung im Wissen, allerdings weniger wahrscheinlich eine Veränderung in der Einstellung und im Konsumerhalten zeigen könnte (Korczak, 2011). Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass der Workshop des Blauen Kreuzes einen Zuwachs an Wissen zum Thema Alkohol bewirkt. Selbst nach dem Follow up nach vier Monaten konnten beide Geschlechter der Interventionsgruppe mehr Wissensfragen korrekt beantworten als dies bei der Kontrollgruppe der Fall war. Weder die Analyse der Einstellungsfragen noch diejenige des Konsumverhaltens ergaben jedoch eindeutige Ergebnismuster. So muss davon ausgegangen werden, dass die Workshops zu keiner Einstellungsänderung beitragen.

Beim Konsumverhalten zeigte sich, dass der Workshop bei den Mädchen der Interventionsgruppe zur Stabilisierung des wöchentlichen Alkoholkonsums und zur Abnahme des monatlichen Alkoholkonsums beitragen konnte. Zudem wurde bei der Interventionsgruppe nach dem Follow up im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Reduktion der Betrunkeneit festgestellt. Ein Grossteil der SchülerInnen setzte sich dank des Workshops mit der Thematik Alkohol auseinander und sprach mit verschiedenen Bezugspersonen darüber. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Durchführung der Workshops bezüglich des Wissens, des Konsummusters der Mädchen, der Betrunkeneit sowie der Auseinandersetzung mit der Thematik Alkohol wirksam sind. Das regelmässige Konsummuster der Jungen sowie die Einstellung scheinen bei 15-jährigen Jugendlichen allerdings bereits verankert zu sein.

Was lässt sich über den Wissenszuwachs sagen?

Die Ergebnisse der Evaluation bestätigen den Wissenszuwachs durch eine präventive Intervention. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, da die Wissensvermittlung einen wichtigen Eckpfeiler darstellt, um das eigene Verhalten reflektieren zu können. Anhand von Informationen und Wissen kann eine Entscheidung zum Verhalten mit Alkohol getroffen werden (Sucht Schweiz, 2013a). Die Workshops des Blauen Kreuzes können den Jugendlichen neues Wissen über das Thema Alkohol vermitteln sowie den den Zugang zu Informationen gewährleisten.

Was lässt sich über die Einstellung sagen?

Obwohl die Ergebnisse auf positive Veränderungen zu Aspekten der Einstellung hindeuten, belegen die Ergebnisse der Evaluation insgesamt keine Veränderungen der Einstellung zu Alkohol. Dies deckt sich mit Befunden verschiedener anderer Studien (Trembl, 2009; Hanewinkel et al., 2012). Die Erkenntnis, dass keine oder nur eine beschränkte Einstellungsänderung rund um das Thema Alkohol stattgefunden hat, könnte mit der situativen Handlung der Jugendlichen zu tun haben. Gerade die Einstellung des Umgangs mit Suchtmitteln ist bei den Jugendlichen nicht von langerfristiger Dauer geprägt (Richard Midford, 2010).

Was lässt sich über das Konsumverhalten sagen?

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass der wöchentliche Konsum der Kontroll- und Interventionsgruppe von Alkohol zu t1 unter dem kantonalen Durchschnitt lag. Während gemäss HBSC Studie im Kanton Bern 21.0 % der Jungen und 8.0 % der Mädchen regelmässig zur Flasche greifen (Rohrbach, 2011) sind dies bei den befragten SchülerInnen nur 11.1 % der Jungen und 5.9 % der Mädchen aus der Kontrollgruppe und niemand aus der Interventionsgruppe. Allerdings gaben nach vier Monaten 33.3 % der Jungen beider Gruppen an, wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Die Mädchen der Interventionsgruppe hingegen behielten ihren wöchentlichen Alkoholkonsum bei 0.0 %.

Gründe für die massive Zunahme des wöchentlichen Alkoholkonsums der Jungen beider Gruppen, konnten nicht ausfindig gemacht werden.

Die Beibehaltung der wöchentlichen Alkoholkonsummenge und eine Reduktion des monatlichen Alkoholkonsums konnte somit nur bei den Mädchen der Interventionsgruppe erreicht werden. Es kann daher ein Teilerfolg verzeichnet werden. Der Workshop löste anscheinend auch keinen kontraproduktiven Effekt aus. Dies da die Jungen und Mädchen der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach dem Follow up wöchentlich nicht regelmässiger Alkohol konsumierten.

Bezüglich der Betrunkenheit hingegen konnte eine Wirksamkeit der Workshops gezeigt werden. Die SchülerInnen der Interventionsgruppe waren beim Posttest 2 innerhalb der letzten 12 Monate sowie in den letzten 30 Tagen weniger betrunken als die SchülerInnen der Kontrollgruppe. Dies lässt darauf schliessen, dass der Workshop zur Abnahme der Häufigkeit der Betrunkenheit führt und somit die Risikokompetenz fördert. Dies ist ein bedeutsames Ergebnis, da wie in Kapitel 2.1 erwähnt, die Unfallgefahr im betrunkenen Zustand gerade bei Jugendlichen eine grosse gesundheitliche Gefahr darstellt (Gmel, 2007). So sind Todesfälle im Jugendalter primär auf risikoreichen Alkohol-konsum und darauf folgende Verletzungen und Unfälle zurückzuführen (BAG, 2013). Somit leisten die Workshops des Blauen Kreuzes bei Jugendlichen einen Beitrag zur Reduktion von Verletzungs- und Unfallgefahren, die während des Rauschzustandes geschehen können.

Welche Schlüsse lassen sich aus den Rückmeldungen der Workshops ziehen?

Die Rückmeldungen zum Workshop fallen sehr positiv aus. Auch nach vier Monaten konnten sich die meisten Jugendlichen an Inhalte erinnern. Besonders gefiel den SchülerInnen das Interventionsmodul „Promille Parcours“ sowie generell die Spiele. Kritisch angemerkt wurde lediglich, dass keine Alkoholdegustation stattfand. Aufgefallen ist, dass der Workshop am Morgen schlechter bewertet wurde als am Nachmittag. Anscheinend hing dies allerdings nicht nur mit der Tageszeit, sondern auch mit den unterschiedlichen Klassen zusammen. Der Workshop vom Morgen verlief laut Workshop-Leitenden nicht dem Durchschnitt entsprechend und war sehr anspruchsvoll. Die Dauer des Workshops entsprach den meisten SchülerInnen. Nach dem Workshop fühlten sich die SchülerInnen zudem in der Lage, weitere Informationen zum Thema Alkohol zu finden.

Auch die Lehrpersonen der Interventionsklassen gaben durchwegs positive Rückmeldung zur Evaluation. Einzig das stärkere Einbeziehen der Lehrpersonen aus der Kontrollgruppe wurde bemängelt.

Überraschend war die Auswertung zur Multiplikation der Workshops. Diese zeigt, dass durch den Workshop weit mehr Personen in Kontakt mit dem Thema Alkohol kommen als die involvierten SchülerInnen und Lehrpersonen. Man kann daher davon ausgehen, dass die SchülerInnen

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind, wobei genauer untersucht werden müsste, welche Inhalte auch wirklich besprochen und multipliziert werden. Auf jeden Fall setzten sich die SchülerInnen auch mit Peers oder anderen Bezugspersonen mit der Alkoholthematik auseinander. Dieses Ergebnis ist aus alkoholpräventiver Sicht wünschenswert, da die Lebenswelten der Jugendlichen durch die Workshops indirekt erreicht werden können. Auch die Beantwortung der Fragen durch die Workshop-Leitenden während der Durchführung des Workshops, entsprach den Erwartungen der SchülerInnen.

Die positiven Rückmeldungen sind sicher der methodisch-didaktisch konzipierten Workshops sowie der Expertise der Fachpersonen des Blauen Kreuzes zu verdanken. Die geschlechterspezifische Durchführung der Workshops kann insofern als erfolgreich bewertet werden, da die meisten positiven Effekte bei beiden Geschlechtern auftraten.

Methodische Aspekte

Die Evaluation erfolgte durch ein quasi-experimentelles Design und war nicht randomisiert. Eine Randomisierung konnte aus schulorganisatorischen Gründen nicht realisiert werden. Somit wurden die beiden Interventionsklassen durch die Lehrpersonen bestimmt und konnten nicht zufällig ausgewählt werden. In der Interventionsgruppe befand sich zudem im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Spezialsekundarklasse, die zu Verzerrungseffekten insbesondere in Bezug auf das Alkoholkonsumverhalten geführt haben könnte. So zeigt eine Meta-Analyse von 2011 (Korczak, 2011), dass SchülerInnen mit einem höheren sozioökonomischen Status häufiger einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen. Diese Erkenntnis konnte jedoch bei der Evaluation nicht festgestellt werden.

Da es sich um eine relativ kleine Stichprobe handelt, können den Ergebnissen der Evaluation nur beschränkt allgemeine Aussagen entnommen werden. Interessant wäre eine nochmalige Durchführung dieser Evaluation an einer grösseren Stichprobe. Dennoch decken sich viele Ergebnisse mit denjenigen anderer Studien weshalb sich trotzdem Empfehlungen aus der Evaluation ableiten lassen. Dies ist unerlässlich, um die Qualitätssicherung der Workshops zu gewährleisten.

Fazit und Implikationen für die Praxis

Insgesamt erweitern die Ergebnisse der vorliegenden Evaluation den bisherigen Wissensstand und bieten Implikationen für die Praxis. Dabei sind insbesondere der Wissenszuwachs, die Stabilisierung des wöchentlichen sowie Abnahme des monatlichen Alkoholkonsums bei Mädchen, die Minimierung der Betrunkenheit und die Bedeutung der SchülerInnen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hervorzuheben. Auf den regelmässigen Alkoholkonsum der Jungen hatten die Workshops keine Wirkung. Wie die HBSC Studie Schweiz (Windlin, 2011) aufzeigt, nimmt der wöchentliche Alkoholkonsum bei den Jugendlichen jedoch bereits ab 13 Jahren zu. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Workshops bei 15-jährigen Jugendlichen bereits zu spät angesetzt werden, da die persönliche

Haltung gegenüber dem Alkoholkonsum bereits verfestigt ist. Es wäre daher aus verhaltenspräventiver Sicht zu empfehlen, einen Workshop schon für 13-jährige Jugendliche anzubieten, wobei ebenfalls eine Alternative zu alkoholhaltigen Getränken aufgezeigt werden könnte. Einen solchen dem Alter angepassten Workshop bietet das Blaue Kreuz wie in Kapitel 4.2 beschrieben bereits an.

Den interessierten Schulen sollte daher aufgezeigt werden, dass es sinnvoll ist, sowohl bei 13-jährigen als auch bei 15-jährigen Jugendlichen bedürfnisgerechte Workshops anzubieten. Beispielsweise findet an der Oberstufenschule Ittigen seit 3 Jahren das oben vorgeschlagene Vorgehen statt. Wie die Auswertung des Blauen Kreuzes des Jahres 2013 zeigte, lag der wöchentliche Alkoholkonsum bei den 9-Klässlern, welche sowohl in der 7. als auch in der 9. Klasse die Workshops besuchten, deutlich unter dem kantonalen Durchschnitt. Ob eine direkte Korrelation besteht, müsste natürlich genauer untersucht werden.

Weiter scheinen handlungsübergreifende Präventionsmassnahmen ebenfalls von zentraler Bedeutung zu sein. Nebst Informationsanlässen für Eltern sowie der Betreibung der alkoholfreien Bar während einer Veranstaltung, stellt sich daher die Frage, wie man noch mehr relevante Akteure miteinbeziehen könnte. Es wäre daher sinnvoll in einer politischen Gemeinde, in welcher Workshops durchgeführt werden, an bestehenden Präventionsnetzwerken teilzunehmen oder einen Round table zu initiieren. Nebst dem Austausch könnte die aktuelle Situation des Suchtmittelmissbrauchs bei Jugendlichen, sowie ein abgestimmtes Vorgehen besprochen und im Idealfall umgesetzt werden.

Wie die Evaluation überraschenderweise zum Vorschein bringt, könnte die Multiplikation des Inhaltes der Workshops noch mehr genutzt werden. Beispielsweise wäre ein Onlineangebot für Eltern, Lehrpersonen und Jugendliche rund um Alkoholthemen eine Möglichkeit. Die Onlineplattform könnte beispielsweise ergänzende Informationen sowie eine Austauschplattform für die verschiedenen Zielgruppen anbieten. Bei einer möglichen Entwicklung einer Projektskizze wäre sicher zu berücksichtigen, ob Synergien mit bereits bestehenden Onlinediensten genutzt werden könnten.

Da männliche Jugendliche eine höhere Prävalenz für einen riskanten Alkoholkonsum aufzeigen als Mädchen, wäre es angebracht ein spezifisches Suchtpräventionsangebot für diese Zielgruppe zu entwickeln. Das Blaue Kreuz bietet bereits das erfolgreiche und suchtpreventiv wirksame Streetdance Angebot *roundabout* für Mädchen an. Da das Risikoverhalten der Jungen im Vergleich zu den Mädchen höher ist, ist zu empfehlen für ein mögliches neues Projekt den Fokus auf Angebote für Jungen legen.

8. Literatur- und Quellenverzeichnis

Babor, Thomas; Caetano, Raul; Casswell, Sally; Edwards, Griffith; Giessbrecht, Norman; Graham, Kathryn, et al. (2005). *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Forschung und Alkoholpolitik*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Beywl, Wolfgang; Kehr, Jochen; Mäder, Susanne & Niestroj, Melanie (2008). *Evaluation Schritt für Schritt: Planung von Evaluationen* (2. Auflage). Münster: Hiba GmbH.

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2008). *Nationales Programm Alkohol 2008–2012*. Bern: Autor.

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2012). *Faktenblatt Alkoholkonsum. Basierend auf den Daten zum Konsum aus dem Suchtmonitoring Jahresbericht 2011*. Bern: Autor

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (01.07.2013). *Alkoholbedingte Todesfälle – Pro Jahr sterben rund 1600 Personen aufgrund von Alkoholkonsum. Bulletin 27*. Gefunden am 15. Juli 2013, unter <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/10154/index.html?lang=de>

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (ohne Datum). *Risikoreicher Konsum*. Gefunden am 01. März 2013, unter <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/00600/13428/13430/index.html?lang=de>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BzgA]. (2006). *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs*. Köln: Autor.

Buttler, Günter (1996). *Ein einfaches Verfahren zur Identifikation von Ausreißern bei multivariaten Daten*. Gefunden am 24.07.2013, unter http://www.econbiz.de/de/search/detailed-view/doc/all/ein-einfaches-verfahren-zur-identifikation-von-ausrei%C3%9Fern-bei-multivariaten-daten-buttler-g%C3%BCnter/10005857659/?no_cache=1

Dilling, Horst & Freyberger, Harald (2012). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen nach dem Pocket Guide von J. E. Cooper* (6. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Eidgenössische Alkoholverwaltung [EAV]. (2012). *Alkohol in Zahlen* [Broschüre]. Bern: Autor.

Eidgenössische Technische Hochschule [ETH]. (2007). *Quasi-Experimentelles Design*. Gefunden am 17.04.2013, unter http://www.evalguide.ethz.ch/program_evaluation/collect_data_prog/design/quasi-experimental_design

- Gmel, Gerhard; Kuendig, Hervé; Kuntsche, Sandra & Daeppen, Jean-Bernard (2007). *Alkohol und Verletzungen: Alkoholkonsum, bezogene Risiken und attributive Anteile. Eine Studie in der Notfallaufnahme der Lausanner Universitätsklinik [CHUV]*. Forschungsbericht. Lausanne: SFA.
- Gmel, Gerhard; Kuendig, Hervé; Maffli, Etienne; Notari, Luca; Wicki, Matthias; Georges, Aurélien et al. (2012). *Suchtmonitoring Schweiz / Jahresbericht – Daten 2011*, Bern: Autor.
- Hafen, Martin (2007). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis* (1. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Hanewinkel, Reiner; Lindenmeyer, Johannes & Morgenstern, Matthis (2012). *Evaluationsbericht "Lieber schlau als blau". Alkoholprävention für Jugendliche in Schulen* Lindow: Autor.
- HBSC-Team Deutschland (2012). *Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt "Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen"*. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Children and Adolescent Health Promotion.
- HBSC-Team Deutschland (2012). *Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt "Binge Drinking/Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen"*. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Children and Adolescent Health Promotion.
- Hurrelmann, Klaus; Klotz, Theodor & Haisch, Jochen (2010): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Konsumentenforum [kf]. (2013). *Pulsmesser 2013*. Gefunden am 20. März 2013, unter <http://www.konsum.ch/information/pulsmesser>
- Korczak, Dieter; Steinhauser, Gerlinde & Dietl, Markus (2011). *Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen* (1. Auflage). Köln: DIMDI
- Kuendig, Hervé. (2010). *Geschätzte Anzahl der alkoholabhängigen Menschen in der Schweizer Bevölkerung* (Forschungsbericht Nr. 56). Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- Kraus, Ludwig; Pabst, Alexander & Piontek, Daniela (2011). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen*.

- Kuntsche, Emmanuel; Gmel, Gerhard & Annaheim, Beatrice (2006): *Alkohol und Gewalt im Jugendalter. Gewaltformen aus Täter- und Opferperspektive, Konsummuster und Trinkmotive – Eine Sekundäranalyse der ESPAD-Schülerbefragung*. Forschungsbericht. Lausanne: SFA.
- Meyer, Claudia (1997). *Leitfaden für die Selbstevaluation in der Projektarbeit – mit einem Beispiel aus der Suchtprävention*. Lausanne: SFA.
- Midford, Richard (2010). *Drug prevention programs for youn people: where have we been and wehre should web e going?* *Addiction*, 105: 1688-1695.
- Nerdinger, Friedemann; Blickle, Gerhard & Schaper, Niclas (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.
- Neue Zürcher Zeitung [NZZ]. (2013). *Ständerat für nächtliches Verkaufsverbot von Alkohol*. Gefunden am 26. März 2013, unter <http://www.nzz.ch/aktuell/newsticker/staenderat-fuer-naechtlisches-verkaufsverbot-von-alkohol-1.18050466>
- Reinhardt, Susa Dorothea (2008). *Geschlechterunterschiede in der Wirksamkeit von Kurzinterventionen bei Patienten mit alkoholbezogenen Störungen in Praxen niedergelassenen Ärzte*. Veröffentlichte Inauguraldissertation der Universität zu Lübeck, aus der Medizinischen Fakultät.
- Rohrbach, Walter; Inglin, Sophie; Bussy, Adrien; Delgrande, Jordan Marina; Windlin, Béat; Kuntsche Emmanuel et al. (2011). *Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Bern*. Lausanne: Sucht Info Schweiz.
- Spinatsch, Markus (2001). *Wirksamkeit des Projektes “TALK ABOUT“*. Erfolgskontrolle aufgrund eines Vorher-Nachher-Vergleiches. Bern: Autor.
- Sucht Schweiz (2009). *Verteilung des Alkoholkonsums*. Gefunden am 01. März 2013, unter <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/alkohol/konsum/>
- Sucht Schweiz (2010). *Alkohol – Mit Jugendlichen darüber reden [Broschüre]*. Lausanne: Autor.

Sucht Schweiz (2011). *Jugendliche und Alkohol. Alkohol in unserer Gesellschaft – früher und heute* [Broschüre]. Lausanne: Autor.

Sucht Schweiz (2013a). *Verhaltensprävention: Personenorientierte Suchtprävention*. Lausanne: Autor.

Sucht Schweiz (2013b). *Konzepte der Suchtprävention*. Lausanne: Autor.

Sucht Schweiz (2013c). *Verhältnisprävention: Strukturierte Suchtprävention*. Lausanne: Autor.

Thomasius, Rainer; Schulte-Markwort, Michael; Küstner, Udo J. & Reidesser, Peter (2009). *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Tobler, Nancy S. (2000). *Lessons learned. Journal of Primary Prevention*, 20 (4), 261-274.

Treml, Claudia (2009). *Alkoholpolitik & Suchtprävention in Österreich. Die Effekte der „Workshops Alkohol“ in Polytechnischen Schulen*. Unveröffentlichte Magistra-Arbeit der sozialwissenschaftlichen Berufe der Fachhochschule St Pölten.

Wicki, Matthias & Gmel, Gerhard (2005): *Rauschtrinken und chronisch risikoreicher Konsum: Konsistente Schätzung der Risikoverteilung in der Schweiz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997*. Lausanne: SFA.

Windlin, Béat; Kuntsche, Emmanuel & Jordan, Marina Delgrande (2011). *Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)*. Lausanne: Sucht Schweiz.

World Health Organization Europe [WHO]. (2012). *European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020*. Denmark: Autor.

9. Anhang

Anhang A: Evaluationsanfrage bei den Oberstufenschulen

Anhang B: Vereinbarung der Evaluation

Anhang C: Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Anhang D: Fragebogen

Anhang E: Fragebogen für Lehrpersonen

Anhang F: Vorgehen bei der Befragung

Anhang G: Bedürfnisabklärung der Jugendlichen

Anhang H: Workshop-Ablauf

Anhang I: Musterfragebogen

Anhang A: Evaluationsanfrage bei den Oberstufenschulen



Fachstelle für Suchtprävention

Freiburgstrasse 119, 3008 Bern

Tel. 031 398 14 50

info@suchtpraevention.org

Schule

Abteilung

Name

Strasse

Ort

Bern,

Guten Tag Herr/Frau

Seit einigen Jahren arbeite ich bei der Fachstelle für Suchtprävention des Blauen Kreuzes in Bern und leite unter anderem den Bereich Suchtpräventions-Workshops. Die durch uns durchgeführten Workshops werden seit rund zehn Jahren primär an Oberstufenschulen durchgeführt und sind für Jugendliche im Alter von 12-16 Jahren konzipiert. Während den Workshops behandeln wir mit den Jugendlichen interaktiv das Thema Sucht mit Schwerpunkt Alkohol. Dabei erhalten die Jugendlichen die Möglichkeit, sich mit ihrem eigenen Konsumverhalten auseinanderzusetzen sowie positive und problematische Verhaltensweisen zu erkennen. Dadurch soll u.a. der Alkoholkonsum der SchülerInnen hinausgezögert und/oder minimiert werden.

Im Rahmen meines MAS Studiums im Bereich Prävention & Gesundheitsförderung an der Fachhochschule Luzern, werde ich anfangs des nächsten Jahres eine Masterarbeit zum Thema Suchtprävention an Oberstufenschulen schreiben. Diese muss bis Ende September 2013 eingereicht werden.

Die Idee für die Masterarbeit ist es, die Suchtpräventions-Workshops anfangs 2013 an einer Oberstufenschule bedürfnisgerecht durchzuführen und dabei die Wirksamkeit zu erfassen. Pro Workshop können max. 28 SchülerInnen während 4 Lektionen teilnehmen. Da SchülerInnen aus der 9. Klasse in der Regel bereits Alkohol konsumieren, wäre es ideal die Workshops bei den 9.-Klässlern abzuhalten. Vor und nach den Workshops (Follow up 3-5 Monate später) möchte ich die SchülerInnen anhand eines standardisierten Fragebogens zum Alkoholkonsum befragen.

Für diese Workshops im Rahmen der Masterarbeit benötigen wir eine hohe Anzahl an TeilnehmerInnen (ca. 70 SchülerInnen aus einer Schulstufe), um eine evidenzbasierte Aussage machen zu können. Zudem wäre es ideal, mit einer Oberstufenschule zusammenzuarbeiten, bei welcher wir bis anhin noch keine Dienstleistungen durchgeführt haben.

Ihre Schule erhält somit die Möglichkeit, die SchülerInnen durch externe Fachpersonen zum Thema Alkohol zu sensibilisieren und es kann dadurch eine Verhaltensänderung ausgelöst werden. Zudem erhält Ihre Schule eine anonymisierte aber detaillierte Auswertung zum Alkoholkonsum Ihrer SchülerInnen. Aufgrund der Erhebung der Wirksamkeit, bieten wir unsere Suchtpräventions-Workshops für Ihre Schule **kostenlos** an.

Es würde mich sehr freuen, wenn ich mit Ihnen unverbindlich mein Anliegen besprechen dürfte. Ich werde mir daher erlauben, Sie in einigen Tagen telefonisch zu kontaktieren.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Markus Wildermuth
Studien- und Workshop-Leiter

Anhang B: Vereinbarung der Evaluation



Fachstelle für Suchtprävention
Freiburgstrasse 119, 3008 Bern

Tel. 031 398 14 50
info@suchtpraevention.org

Oberstufe Herzogenbuchsee
Schulleitung
Herr Franz Akermann
Schulstrasse 6
3360 Herzogenbuchsee

Bern, 24. Januar 2013

Vereinbarung zur Durchführung der Alkolpräventions-Workshop-Evaluation

Unsere Dienstleistungen an Ihrer Oberstufenschule:

Montag, 11.02.2013

- Wir führen von **8.20–11.50 Uhr** mit zwei Fachpersonen bei der Schulklasse **1d** den Suchtpräventions-Workshop durch (Interventionsklasse). Innerhalb dieser Zeit erfolgt ebenfalls eine Befragung der SchülerInnen anhand eines Fragebogens.
- Anschliessend führen wir von **13.45–17.10 Uhr** mit zwei Fachpersonen bei der Schulklasse **1a** den Suchtpräventions-Workshop durch (Interventionsklasse). Innerhalb dieser Zeit erfolgt ebenfalls eine Befragung der SchülerInnen anhand eines Fragebogens.
- Von 14.35–15.00 Uhr wird die Schulklasse **1c** anhand eines Fragebogens befragt (Kontrollklasse).
- Von 15.35–16.00 Uhr wird die Schulklasse **1b** anhand eines Fragebogens befragt (Kontrollklasse).

Nach den Workshops senden wir via Mail an die Schulleitung eine Auswertung der Interventionsklassen, inkl. Kurzbeschreibung aller durchgeführten Interventionen. Die Auswertung ist nur für den internen Gebrauch bestimmt und darf nicht mit den Jugendlichen besprochen werden. Da wir der Schweigepflicht unterstellt sind, können wir nur allgemeine Aussagen zu den SchülerInnen machen.

Mittwoch, 19.06.2013

- Von **8.20–10.00 Uhr** werden wir bei der Schulklasse **1a-1d** eine erneute gestaffelte Umfrage anhand eines Fragebogens durchführen (Follow up). Die Befragungszeiten der einzelnen Klassen werden zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt. Pro Klasse benötigen wir ca. 25min.
- Spätestens Ende November erhält die Schulleitung die Ergebnisse der Studie via PDF zugesandt.

Da für Ihre Schule wegen der Evaluation ein zusätzlicher Zeitaufwand entsteht, sind unsere oben genannten Dienstleistungen für Sie kostenlos. Es steht Ihnen frei unsere Präventionsarbeit finanziell zu unterstützen.

Folgende Punkte werden durch die Schulleitung/ Lehrpersonen erfüllt:

- Die involvierten Lehrpersonen erhalten als Info eine Kopie dieser Vereinbarung.
- Die durch uns zugestellten Workshop-Auswertungen werden durch die Schulleitung an die zuständigen Lehrpersonen weitergeleitet.
- Für die Workshops werden zwei Unterrichtszimmer mit Stühlen zur Verfügung gestellt. In beiden Unterrichtszimmer steht je ein Beamer inkl. Tonanlage zur Verfügung.
- Die Lehrpersonen oder andere Bezugspersonen sind während den Workshops nicht im Klassenzimmer. Dadurch können die Jugendlichen offener über ihre Erlebnisse berichten.

Das Veröffentlichungs- und Verfielfältigungsrecht sämtlicher Daten sowie der gesamten Studie obliegt der Fachhochschule Luzern und der Fachstelle für Suchtprävention, Blaues Kreuz in 3008 Bern.

Die Unterzeichneten sind mit allen oben genannten Ausführungen einverstanden.

Markus Wildermuth
Studien- und Workshop-Leiter

Franz Akermann
Schulleiter Oberstufe Herzogenbuchsee

Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Evaluationsziele	Indikatoren	Operationalisierungen
Sensibilisierung auf der Einstellungsebene	Einschätzung des Hilfsbedarfs von betrunkenen Menschen	Stimmt du folgenden Aussagen zu? „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkener bewusstlos wird, rufe ich sofort die Rettung an.“ „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkener nur mehr vor sich hindämmert, sollte man ihn besser alleine seinen Rausch ausschlafen lassen.“ „ Wenn jemand schwer betrunken ist, soll man nicht die Rettung anrufen, das bringt nur Ärger.“ - <i>Nein</i> - <i>Eher nein</i> - <i>Eher ja</i> - <i>Ja</i>
Sensibilisierung der Trinkmotivation	Aussage zum Konformitätsmotiv	Stimmt du folgenden Aussagen zu? „Wenn alle meine Freundinnen / Freunde trinken, trinke ich auch mit.“ - <i>Nein</i> - <i>Eher nein</i> - <i>Eher ja</i> - <i>Ja</i>
	Aussage zum Verstärkungsmotiv	Stimmt du folgenden Aussagen zu? „Spass ohne Alkohol gibt es nicht.“ - <i>Nein</i> - <i>Eher nein</i> - <i>Eher ja</i> - <i>Ja</i>
	Aussage zum Bewältigungsmotiv	Stimmt du folgenden Aussagen zu? „Alkohol hilft mir Stress abzubauen.“ - <i>Nein</i> - <i>Eher nein</i> - <i>Eher ja</i> - <i>Ja</i>

Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Evaluationsziele	Indikatoren	Operationalisierungen															
Reflexion des eigenen Alkoholkonsums	Einschätzung der Häufigkeit des eigenen Alkoholkonsums sowie die gewählte/n Getränkeart/en	<p>Wie oft (wenn überhaupt) trinkst du diese alkoholischen Getränke (wie Bier, Wein oder Schnaps), auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt? <i>nie weniger als 1x pro Monat jeden Monat jede Woche täglich</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bier - Wein - Spirituosen - Champagner, Sekt - Cocktails - Alcopops - Andere alkoholische Getränke <p>Wie oft (wenn überhaupt) trinkst du alkoholische Getränke, auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie - nicht mehr - einmal probiert - weniger als einmal pro Monat - jeden Monat - jede Woche - täglich 															
	Einschätzung zur konsumierten Alkoholmenge sowie dem/deren gewählte/n Getränk/e bei einer Trinkgelegenheit	<p>Welche Menge trinkst du dabei im Durchschnitt bei einer Gelegenheit</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="1478 1013 1568 1037">Anzahl</th> <th data-bbox="1668 1013 1758 1037">Einheit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Bier</td> <td>Glas/Flasche à 0.33 Liter</td> </tr> <tr> <td>- Wein</td> <td>Glas à 0.2 Liter</td> </tr> <tr> <td>- Spirituosen</td> <td>Glas à 0.04 Liter</td> </tr> <tr> <td>- Champagner, Sekt</td> <td>Glas à 0.2 Liter</td> </tr> <tr> <td>- Cocktails</td> <td>Glas à 0.3 Liter</td> </tr> <tr> <td>- Alcopops</td> <td>Glas/Flasche à 0.33 Liter</td> </tr> <tr> <td>- Andere alkoholische Getränke</td> <td>Glas/Flasche à 0.3 Liter</td> </tr> </tbody> </table>	Anzahl	Einheit	- Bier	Glas/Flasche à 0.33 Liter	- Wein	Glas à 0.2 Liter	- Spirituosen	Glas à 0.04 Liter	- Champagner, Sekt	Glas à 0.2 Liter	- Cocktails	Glas à 0.3 Liter	- Alcopops	Glas/Flasche à 0.33 Liter	- Andere alkoholische Getränke
Anzahl	Einheit																
- Bier	Glas/Flasche à 0.33 Liter																
- Wein	Glas à 0.2 Liter																
- Spirituosen	Glas à 0.04 Liter																
- Champagner, Sekt	Glas à 0.2 Liter																
- Cocktails	Glas à 0.3 Liter																
- Alcopops	Glas/Flasche à 0.33 Liter																
- Andere alkoholische Getränke	Glas/Flasche à 0.3 Liter																

Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Evaluationsziele	Indikatoren	Operationalisierungen
Reflexion des eigenen Alkoholkonsums	Einschätzung zur Betrunkenheit nach Häufigkeit sowie Zeitspanne	<p>Wie oft (wenn überhaupt) warst du betrunken, so dass du z.B. beim Laufen hin- und hergeschwankt bist, nicht mehr ordentlich sprechen konntest oder dich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern konntest?</p> <p><i>nie nicht mehr 1-2 mal 3-5 mal 6-9 mal 10-19 mal 20-39 mal 40 mal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>In deinem ganzen Leben</i> - <i>Während der letzten 12 Monate</i> - <i>Während den letzten 30 Tage</i>
	Einschätzung zum Binge Drinking während den letzten 30 Tagen	<p>In den letzten 30 Tagen, wie oft hast du 5 alkoholische Getränke oder mehr zu einer Gelegenheit (d.h. in kurzer Zeit nacheinander) getrunken? (Ein alkoholisches Getränk kann eine Flasche oder Dose Bier (ca. 3.3dl), ein Glas Wein (ca. 1dl), ein kleines Glas Schnaps (ca. 4cl=04.dl) oder ein alkoholhaltiges Mischgetränk (Alcopop) sein.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>nie</i> - <i>1-mal</i> - <i>2-mal</i> - <i>3-5-mal</i> - <i>6-9-mal</i> - <i>10-mal oder mehr</i>

Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Evaluationsziele	Indikatoren	Operationalisierungen
Wissenszuwachs zum Thema Alkohol	Kenntnis zum gesundheitlich unbedenklichen Alkoholkonsums im eigenen Alter	Wie viele alkoholische Getränke darf man nach deiner Einschätzung in deinem Alter ohne gesundheitlich schädliche Folgen durchschnittlich an einem Tag trinken? - <i>keines</i> - <i>1 Getränk</i> - <i>2 Getränke</i> - <i>3 Getränke</i> - <i>4 Getränke</i> - <i>5 Getränke oder mehr</i>
	Kenntnis zum Jugendschutz im Alkoholbereich	Der Verkauf von Alkohol an Jugendliche unter 16 Jahren ist im Kanton Bern verboten - <i>Ja Stimmt</i> - <i>Nein, nur starke alkoholische Getränke</i> - <i>Nein, stimmt nicht</i>
	Kenntnis der gesellschaftlichen Relevanz in Bezug der Anzahl alkoholabhängigen Menschen in der Schweiz	Was glaubst du, wie viele alkoholabhängige Menschen gibt es in der Schweiz? - <i>Rund 50'000 Menschen</i> - <i>Rund 250'000 Menschen</i> - <i>Rund 500'000 Menschen</i>
	Kenntnisse zur Reaktion des Körpers nach der Alkoholaufnahme	Kann der Alkoholabbau im Körper beschleunigt werden? - <i>Ja, durch Medikamente</i> - <i>Ja, durch Energydrinks</i> - <i>Ja, durch Sport</i> - <i>Nein, dies ist nicht möglich</i> Eine der Aussagen ist richtig, welche? - <i>Trinken ein Mann und eine gleich schwere Frau die gleiche Menge Alkohol, erreichen sie die gleichen Blutalkoholwerte</i> - <i>Alkohol entzieht dem Körper Flüssigkeit, deshalb benötigt der Körper nach dem Alkoholkonsum vermehrt Wasser</i>

Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Evaluationsziele	Indikatoren	Operationalisierungen
Bewertung des Alkoholpräventions-Workshops	Aussagen zur Stimmung während des Alkoholpräventions-Workshops	<p>Bitte zutreffendes ankreuzen: Hast du dich im Workshop wohl gefühlt?</p> <p>Waren die Workshop-Leitenden sympathisch?</p> <p>War die Stimmung im Workshop angenehm? - <i>Nein</i> - <i>Eher nein</i> - <i>Eher ja</i> - <i>Ja</i></p>
	Reflexion des eigenen Alkoholkonsums nach dem Alkoholpräventions-Workshop	<p>Hatten dich die Diskussionen dazu angeregt, deinen Alkoholkonsum zu minimieren? - <i>Nein</i> - <i>Eher nein</i> - <i>Eher ja</i> - <i>Ja</i></p> <p>Bitte begründe deine Antwort zur letzten Frage: - <i>Offene Frage</i></p>
	Rückmeldung zur Multiplikation des Alkoholpräventions-Workshops	<p>Hast du dich mit jemand über den Workshop unterhalten? KlassenkollegInnen Freundinnen/Freunden Lehrerinnen/Lehrern Eltern Geschwister Mit jemand anderen - <i>Nein</i> - <i>Ja</i></p>

Evaluationsziele und deren Operationalisierung

Evaluationsziele	Indikatoren	Operationalisierungen
Bewertung des Alkoholpräventions-Workshops	Aussage zu fehlenden methodisch-didaktischen Elementen beim Alkoholpräventions-Workshop	Hat dir im Workshop was gefehlt (bitte hinschreiben)? - <i>Offene Frage</i>
	Aussagen zu positiven Elementen während des Alkoholpräventions-Workshops	Besonders gefallen hat mir (bitte hinschreiben)? - <i>Offene Frage</i>

Anhang D: Fragebogen



Liebe Schülerin, lieber Schüler

Mit diesem Fragebogen möchten wir bisherige Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Alkohol von euch kennenlernen. Dazu befragen wir in der Oberstufe Herzogenbuchsee alle Sekundarschülerinnen und Schüler der Klassen 1a-1d. Wir erhoffen uns dadurch unsere Präventionsarbeit noch besser zu gestalten.

Bitte schreibe deinen Namen nicht auf den Fragebogen!

Niemand, der dich kennt, wird diesen Fragebogen anschauen. So erfährt niemand, wer diesen Fragebogen ausgefüllt hat, und du kannst die Fragen frei und offen beantworten.

Wir danken dir ganz herzlich für deine Mitarbeit!

Erstelle nun deinen Code bestehend aus:

- Erster Buchstabe des Vornamens deines Vaters und deiner Mutter. Beispiel: Patrick, Rahel = PR
- Letzter Buchstabe deines Vornamens: Beispiel: Susanne = e

Dein Code:(Beispiel von oben: **PR**e)

Nun interessiert uns deine Meinung zum Thema Alkohol. Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Frage 1: Stimmt du folgenden Aussagen zu?

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
1 „Wer besonders viel Alkohol verträgt, kann stolz darauf sein!“				
2 „Wenn alle meine Freundinnen / Freunde trinken, trinke ich auch mit.“				
3 „Spaß ohne Alkohol gibt es nicht.“				
4 „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkener bewusstlos wird, rufe ich sofort die Rettung an.“				
5 „Alkohol hilft mir Stress abzubauen.“				
6 „Ohne Alkohol kann ich nicht leben.“				
7 „Wenn ich Alkohol trinke, trinke ich zwischendurch nichtalkoholische Getränke.“				
8 „Bei unbekanntem Getränken, vergewissere ich mich wie hoch der Alkoholgehalt ist.“				
9 „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkener nur mehr vor sich hindämmert, sollte man ihn besser alleine seinen Rausch ausschlafen lassen.“				
10 „Wenn jemand schwer betrunken ist, soll man nicht die Rettung anrufen, das bringt nur Ärger.“				
11 „Ich würde gerne weniger Alkohol trinken.“				
12 „Meinen Umgang mit Alkohol finde ich problematisch.“				

Frage 2: Die nun folgenden Fragen dienen uns dazu, deine bisherige Erfahrung mit Alkohol kennenzulernen

	Wie oft (wenn überhaupt) trinkst du diese alkoholischen Getränke (wie Bier, Wein oder Schnaps), auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt? (Kreuze in <u>jeder</u> Zeile ein Kästchen an.)					Welche Menge trinkst du dabei im Durchschnitt bei einer Gelegenheit?	
	nie	weniger als einmal pro Monat	jeden Monat	jede Woche	täglich	Anzahl	Einheit
Bier							Glas / Flasche à 0,33 Liter
Wein							Glas à 0,2 Liter
Spirituosen (Rum, Wodka, Whisky, Martini usw.)							Glas à 0,04 Liter
Champagner, Sekt (Prosecco usw.)							Glas à 0,2 Liter
Cocktails							Glas à 0,3 Liter
Alcoppops (Smirnoff® Ice, Bacardi Breezer® usw.)							Glas / Flasche à 0,33 Liter
Andere alkoholische Getränke							Glas / Flasche à 0,3 Liter

Frage 3: Wie oft (wenn überhaupt) trinkst du alkoholische Getränke, auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt?

	nie	nicht mehr	einmal probiert	weniger als einmal pro Monat	jeden Monat	jede Woche	täglich

Frage 4: Wie oft (wenn überhaupt) warst du betrunken, so dass du z.B. beim Laufen hin- und hergeschwankt bist, nicht mehr ordentlich sprechen konntest oder dich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern konntest?

	nie	1-2 mal	3-5 mal	6-9 mal	10-19 mal	20-39 mal	40 mal oder mehr
In deinem ganzen Leben:							
Während der letzten 12 Monate:							
Während den letzten 30 Tage:							

Frage 5: In den letzten 30 Tagen, wie oft hast du 5 alkoholische Getränke oder mehr zu einer Gelegenheit (d.h. in kurzer Zeit nacheinander) getrunken?

(Ein alkoholisches Getränk kann eine Flasche oder Dose Bier (ca. 3.3 dl), ein Glas Wein (ca. 1 dl), ein kleines Glas Schnaps (ca. 4 cl = 0.4 dl) oder ein alkoholhaltiges Mischgetränk (Alcipop) sein.)

	nie	1-mal	2-mal	3-5 mal	6-9mal	10-mal oder mehr

Quizfragen

Kreuze bitte die vorgegebene Antwort an, die du für richtig hältst, es gibt immer nur **EINE richtige Antwort**.

Frage 6: **Wie viel alkoholische Getränke darf man nach deiner Einschätzung in deinem Alter ohne gesundheitlich schädliche Folgen durchschnittlich an einem Tag trinken?**

Ein Standardgetränk ist zum Beispiel: 1 Bier (0,33 Liter), 1 Glas Wein (0,2 Liter) oder 1 Glas hochprozentiger Alkohol (0,04 Liter, z.B. Schnaps).

keines 1 Getränk 2 Getränke 3 Getränke 4 Getränke 5 oder mehr Getränke

--	--	--	--	--	--

Frage 7: **Der Verkauf von Alkohol an Jugendliche unter 16 Jahren ist im Kanton Bern verboten**

- Ja, stimmt
Nein, nur starke alkoholische Getränke sind verboten
Nein, stimmt nicht

Frage 8: **Was glaubst du, wie viele alkoholabhängige Menschen gibt es in der Schweiz?**

- Rund **50'000** Menschen
Rund **250'000** Menschen
Rund **500'000** Menschen

Frage 9: **Kann der Alkoholabbau im Körper beschleunigt werden?**

- Ja, durch Medikamente
Ja, durch Energydrinks
Ja, durch Sport
Nein, dies ist nicht möglich

Frage 10: **Eine der folgenden Aussagen ist RICHTIG, welche?**

- Trinken ein Mann und eine gleich schwere Frau die gleiche Menge Alkohol, erreichen sie die gleichen Blutalkoholwerte
Alkohol entzieht dem Körper Flüssigkeit, deshalb benötigt der Körper nach dem Alkoholkonsum vermehrt Wasser

Fragen 11-13: **Allgemeines zu dir**

Geschlecht

- Männlich Weiblich

Alter in Jahren

- 14 Jahre
 15 Jahre
 16 Jahre
 ...Jahre

Schulstufe

- Sekundar
 Spez. Sek
 Andere,

Fragen rund um den Alkoholpräventions-Workshop

Frage 14: **Hast du am „Alkoholpräventions-Workshop“ teilgenommen?**

Ja Nein

Frage 15: **Wann hat der Workshop stattgefunden?**

Morgen Nachmittag

Frage 16: **Bitte zutreffendes ankreuzen:**
Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
Hast du Neues über Alkohol erfahren?				
Weisst du, wo du noch mehr Infos über Alkohol finden kannst?				
Sind deine Fragen zu deiner Zufriedenheit beantwortet worden?				
Hat dir der Workshop gefallen?				
War der Workshop zu kurz?				
Hast du dich im Workshop wohl gefühlt?				
Waren die Workshop-Leitenden sympathisch?				
War die Stimmung im Workshop angenehm?				
Hatten dich die Gespräche dazu angeregt, deinen Alkoholkonsum zu minimieren?				
Bitte begründe kurz deine Antwort zur letzten Frage:				

Frage 17: **Hast du dich mit jemand über den Workshop unterhalten?**

- KlassenkollegInnen ja nein
- Freundinnen/Freunden ja nein
- Lehrerinnen/Lehrern ja nein
- Eltern ja nein
- Geschwister ja nein
- Mit jemand anderen ja nein

Frage 18: **Hat dir im Workshop was gefehlt (bitte hinschreiben)?**

.....
.....

Frage 19: **Besonders gefallen hat mir (bitte hinschreiben):**

.....
.....

Bitte gedulde dich einen Moment, bis alle mit dem Ausfüllen fertig sind. MERCI!

**Nochmals vielen Dank für deine Mitarbeit!
Ich wünsche dir schöne Ferien und einen guten Start im neuen Lebensabschnitt!**



Auswertung Workshop-Organisation

Dieser Bogen hilft uns die Veranstaltung auszuwerten und entsprechende Massnahmen zu treffen. Vielen Dank für das Ausfüllen!



- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Zusammenarbeit mit der verantwortlichen Person der Fachstelle für Suchtprävention klappte problemlos: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich habe umfassende Informationen über Inhalt und Ablauf des Workshops erhalten: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die Art und der Inhalt der Auswertung des Workshops erfüllte meine Erwartungen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Nach dem Workshop hatte ich den Eindruck, dass die Jugendlichen inhaltlich etwas für ihr Leben mitnehmen konnten: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich möchte nächstes Jahr wieder Workshops an unserem Ort durchführen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Die folgenden Informationen haben mir **gefehlt**:

7. Was ich noch **sagen** möchte:

8. Gab es ein besonderes Ereignis, dass die Workshop-Evaluation beeinflusst haben könnte? Wenn ja was?

9. Wurden mit den SchülerInnen die Workshop-Themen **vertieft**?

nein: vorher: nachher:

Wenn ja, wie?

Vorgehen bei der Befragung, Workshop-Evaluation 2013

Zeit/Ansprechperson

11. Februar 2013:

Klasse 1a: Wird durch Workshop-Leitende durchgeführt. Lehrpersonen, ...

Klasse 1c: 14.35–15.00 Uhr Lehrperson, ...

Klasse 1b: 15.35–16.00 Uhr, Lehrperson, ...

Klasse 1d: Wird durch Workshop-Leitende durchgeführt. Lehrperson, ...

19. Juni 2013:

Klasse 1a: 08.20–08.40 Uhr. Lehrpersonen, ...

Klasse 1d: 08.45–09.05 Uhr. Lehrperson, ...

Klasse 1c: 09.15–09.35 Uhr Lehrperson, ...

Klasse 1b: 09.40–10.00 Uhr, Lehrperson, ...

Vorbereitungen:

- Die Kartonkiste, die korrekte Fragebogenmappe, die Blaues Kreuz Kugelschreiber auf das Lehrerpult legen
- Einen Tisch beim Ausgang mit diversen Info-Flyern vorbereiten, inkl. Visitenkarten
- Die Süssigkeiten für die Jugendlichen versteckt griffbereit halten

Durchführung der Befragung:

- Begrüssung der Schülerinnen (Duzen)
- Ganz kurz mitteilen, was das Blaue Kreuz ist

Nun bitte Folgendes mitteilen:

„Anhand eines Fragebogens möchten wir in Erfahrung bringen, was du zum Alkohol denkst und wie es mit dem Alkoholkonsum steht. Keine Angst, der Fragebogen ist kurz und das Ausfüllen erfolgt absolut anonym! Niemand erfährt wer was im Fragebogen notiert hat!“

„Es ist so, dass nicht nur eure Klasse, sondern auch die Klassen 1a-1d einen solchen Fragebogen ausfüllen werden. Die Daten fließen in eine Diplomarbeit ein“

„Es ist für diese Befragung extrem wichtig, dass du die Fragen sowohl gut liest als auch anschliessend ehrlich beantwortest. Wie gesagt, niemand erfährt was jemand auf ein Blatt gekreuzt oder geschrieben hat!“

„Wenn ihr während dem Ausfüllen Fragen habt, könnt ihr euch natürlich an mich wenden. Ich stehe mit Rat und Tat zur Seite. Versucht die Fragen möglichst spontan zu beantworten. Als kleines Geschenk erhaltet ihr schon einmal einen Kugelschreiber.“

„Wenn ihr mit dem Fragebogen fertig seid, legt den Fragebogen umgekehrt auf das Pult. Bitte gedulde dich etwas und sei leise, bis alle anderen mit der Befragung fertig sind. Ich werde, wenn alle fertig seid, mit einer Kiste zu euch kommen, in der ihr die Fragebogen reinlegen könnt“

„Sind noch irgendwelche Fragen, die euch auf der Zunge liegen?“

Nun Fragbogen und Kugelschreiber verteilen, sollen noch mit dem Ausfüllen warten!

„Zum Start füllen wir nun gemeinsam den Code aus.“ Lies nun den Codeablauf durch und führe dies mit den Jugendlichen durch!

„Ok, nun könnt ihr mit dem weiteren Ausfüllen loslegen!“

Nach der Befragung:

- Danksagung
- Hinweis auf die Infomaterialien zum Mitnehmen machen
- Süssigkeiten abgeben
- Die Fragebogen in die Korrekte Mappe legen!



Bedürfnisabklärung der Jugendlichen zum bevorstehenden Workshop

Guten Tag Frau Schläppi

Damit wir wissen, welche Themen die Jugendlichen zum Thema Sucht und Drogen interessiert, bitten wir Sie dieses Dokument mit Ihren SchülerInnen kurz zu thematisieren. Bitte schreiben Sie die Antworten möglichst gut verständlich auf dieses Dokument. Dank Ihrer Unterstützung können wir unsere Präventionsmodule gezielt vorbereiten und wirksamer einsetzen.

1. Welche Themen rund um den Alkohol sollten beim Präventionsworkshop unbedingt angeschaut werden?

2. Gibt es sonstige Wünsche oder Anregungen?

Bitte senden Sie das Dokument entweder via Mail oder per Post an die zuständige Workshop-Leitung zurück. Wir werden soweit dies möglich ist, die Anliegen berücksichtigen.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Anhang H: Workshop-Ablauf

WORKSHOPS



Datum: 11.02.2013
Abfahrtszeit: 7.15 Uhr
Art: Individuell
Ort: Schulstrasse 6, 3360 Herzogenbuchsee

Allgemeine Informationen:

- Kontaktperson: Frau Schläppi, Frau Di Pietro, **Klasse 1d**
- Materialien: 2x Laptops, Clips Geplante Alkoholverbote, Alkohabhängige Jugendliche, Komatrinker in der Notfallaufnahme, WS-Kiste, Flyer, 3x Fragebogen Interventions- und Kontrollgruppe, Fragebogenkiste, Mappen für ausgefüllte Fragebögen, Schoggi für SchülerInnen, Geschenk für Promilleparcour

Zeit	Dauer	Person	Interventionsmodul	Inhalt / Ablauf	Überlegungen / Planung	
08.20	5'	MWi	Alle	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsamer Einstieg - Etiketten anschreiben 	<ul style="list-style-type: none"> - Programm erläutern, Vorstellen BK, Etiketten 	<ul style="list-style-type: none"> - Aussagen werden anonym behandelt! Kugelschreiber und Etiketten verteilen!
08.25	20'	MWi	Alle	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Befragung via Fragebogen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausfüllen des Fragebogens 	<ul style="list-style-type: none"> - Blatt mit Ablauf beachten!
8.45	20'	MWi MWB	Jungen Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> - Stuhlkreis bilden, Alkoholkarten (20min) (Pause 09.05-09.15 Uhr) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ice Breaker, Fragen beantworten, Wissen weitergeben 	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Dein Name? 2. Wieso diese Karte? Fragen der SchülerInnen: Auswirkungen - sofort/längerfristig Ab wann erinnert man sich nicht mehr z.B. „an den gestrigen Abend“? - Welche Getränke sind die gefährlichsten, wenn man sie in zu grossen Mengen zu sich nimmt? - Ab wann ist man wirklich süchtig? - Welche Nation trinkt am meisten? - In welchem Alter trinkt man am meisten?
09.15	45'	MWi MWB	Jungen Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> - Konsumprofil, was geht ab? (15min) - Verzerrte Wahrnehmung (15min) - Suchtentwicklung (15min) (Pause 10.00-10.15Uhr) 	<ul style="list-style-type: none"> - Peer Konsum der Klasse reflektieren/ Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Peer Konsum Schweiz thematisieren, Unterschied Jungen/Mädchen - Suchtentstehung aufzeigen 	<ul style="list-style-type: none"> - Zusammenhang zwischen Konsum und Tätigkeiten herstellen! - Jungen haben ein anderes Risikoverhalten als Mädchen. Bei Jungen mehr kulturell verankert - Zwei Gruppen machen. Richtig auf den Boden legen, Alkoholbeispiel machen. Am Schluss Clip „Alkoholabhängige Jugendliche Zeigen. Wie steht es mit dem Suchtverlauf der Jugendlichen im Clip?

Zeit	Dauer	Person		Interventionsmodul	Inhalt / Ablauf	Überlegungen / Planung
10.15	45'	MWi MWB	Jungen Mädchen	<ul style="list-style-type: none"> – Gruppendruck erleben (20min) – Saufende Jugendliche (15min) – Alkquiz (10min) (Pause 11.00-11.05 Uhr) 	<ul style="list-style-type: none"> – Ablehnverhalten sowie Bewältigungsstrategien entwickeln – Kurz- und langfristige Folgen des Alkoholmissbrauchs – Informationsvermittlung, 5 Fragen 	<ul style="list-style-type: none"> – Bewältigungsstrategien entwickeln und reflektieren. Druckmitteldokument abgeben – Alkoholmissbrauch und deren Folgen in einem Dorf erleben. Am Schluss Clip „Geplante Alkoholverbote“ zeigen – Doppelte Befragung bei Bedarf
11.05	19'	MWi	Alle	<ul style="list-style-type: none"> – Promilleparcours, 5 Aufgaben (19min) 	<ul style="list-style-type: none"> – Kurz- und langfristige Folgen des Alkoholrausches thematisieren. 	<ul style="list-style-type: none"> – Vor Parcours fragen, welche kurz – und langfristige Folgen der übermässige Alkoholkonsum hat, nach Parcours Clip „Komatrinker in der Notaufnahme“ zeigen
	1'	MWB	Alle	<ul style="list-style-type: none"> – Vergleich des Konsumprofils Jungen/Mädchen (1min) 	<ul style="list-style-type: none"> – Konsumprofil der Klasse diskutieren 	<ul style="list-style-type: none"> – Verknüpfungen des Unterschiedes Jungen/Mädchen sowie Konsum Schweiz machen
11.25	20	MWi	Alle	<ul style="list-style-type: none"> – 2. Befragung via Fragebogen – Ebenfalls WS-Feedbackbogen abgeben! 	<ul style="list-style-type: none"> – Ausfüllen des Fragebogens 	<ul style="list-style-type: none"> – Blatt mit Ablauf beachten!
11.45	5	MWB		<ul style="list-style-type: none"> – Gemeinsamer Schluss 	<ul style="list-style-type: none"> – Gemeinsamer Schluss 	<ul style="list-style-type: none"> – Flyer, Danksagung, Info wegen Nachbefragung im Juni 2013
11.50				<ul style="list-style-type: none"> – Ende 	<ul style="list-style-type: none"> – Ende 	<ul style="list-style-type: none"> – Ende

Anhang H: Musterfragebogen



Liebe Schülerin, lieber Schüler

Mit diesem Fragebogen möchten wir bisherige Erfahrungen und Einstellungen zum Thema Alkohol von euch kennenlernen. Dazu befragen wir in der Oberstufe Herzogenbuchsee alle Sekundarschülerinnen und Schüler der Klassen 1a–1d. Wir erhoffen uns dadurch unsere Präventionsarbeit noch besser zu gestalten.

Bitte schreibe deinen Namen nicht auf den Fragebogen!

Niemand, der dich kennt, wird diesen Fragebogen anschauen. So erfährt niemand, wer diesen Fragebogen ausgefüllt hat, und du kannst die Fragen frei und offen beantworten.

Wir danken dir ganz herzlich für deine Mitarbeit!

Erstelle nun deinen Code bestehend aus:

- Erster Buchstabe des Vornamens deines Vaters und deiner Mutter. Beispiel: Patrick, Rahel = PR
- Letzter Buchstabe deines Vornamens: Beispiel: Susann = e

Dein Code: NSo..... (Beispiel von oben: **PR**e)

Nun interessiert uns deine Meinung zum Thema Alkohol. Bitte kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.

Frage 1: **Stimmst du folgenden Aussagen zu?**

	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
1 „Wer besonders viel Alkohol verträgt, kann stolz darauf sein!“			X	
2 „Wenn alle meine Freundinnen / Freunde trinken, trinke ich auch mit.“		X		
3 „Spaß ohne Alkohol gibt es nicht.“			X	
4 „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkenener bewusstlos wird, rufe ich sofort die Rettung an.“				X
5 „Alkohol hilft mir Stress abzubauen.“	X			
6 „Ohne Alkohol kann ich nicht leben.“	X			
7 „Wenn ich Alkohol trinke, trinke ich zwischendurch nichtalkoholische Getränke.“		X		
8 „Bei unbekanntem Getränken, vergewissere ich mich wie hoch der Alkoholgehalt ist.“			X	
9 „Wenn eine Betrunkene / ein Betrunkenener nur mehr vor sich hindämmert, sollte man ihn besser alleine seinen Rausch ausschlafen lassen.“		X		
10 „Wenn jemand schwer betrunken ist, soll man nicht die Rettung anrufen, das bringt nur Ärger.“		X		
11 „Ich würde gerne weniger Alkohol trinken.“			X	
12 „Meinen Umgang mit Alkohol finde ich problematisch.“				X

Frage 2: Die nun folgenden Fragen dienen uns dazu, deine bisherige Erfahrung mit Alkohol kennenzulernen

	Wie oft (wenn überhaupt) trinkst du diese alkoholischen Getränke (wie Bier, Wein oder Schnaps), auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt? (Kreuze in jeder Zeile ein Kästchen an.)					Welche Menge trinkst du dabei im Durchschnitt bei einer Gelegenheit?	
	nie	weniger als einmal pro Monat	jeden Monat	jede Woche	täglich	Anzahl	Einheit
Bier	X						Glas / Flasche à 0,33 Liter
Wein	X						Glas à 0,2 Liter
Spirituosen (Rum, Wodka, Whisky, Martini usw.)	X						Glas à 0,04 Liter
Champagner, Sekt (Prosecco usw.)	X						Glas à 0,2 Liter
Cocktails	X						Glas à 0,3 Liter
Alcopops (Smirnoff® Ice, Bacardi Breezer® usw.)	X						Glas / Flasche à 0,33 Liter
Andere alkoholische Getränke	X						Glas / Flasche à 0,3 Liter

Frage 3: Wie oft (wenn überhaupt) trinkst du alkoholische Getränke, auch wenn es sich nur um kleine Mengen handelt?

nie nicht mehr einmal probiert weniger als einmal pro Monat jeden Monat jede Woche täglich

						X
--	--	--	--	--	--	---

Frage 4: Wie oft (wenn überhaupt) warst du in den zurück liegenden 3 Monaten betrunken, so dass du z.B. beim Laufen hin- und hergeschwankt bist, nicht mehr ordentlich sprechen konntest oder dich am nächsten Tag an nichts mehr erinnern konntest?

	nie	nicht mehr	1-2 mal	3-5 mal	6-9 mal	10-19 mal	20-39 mal	40 mal oder mehr
In deinem ganzen Leben:				X				
Während der letzten 12 Monate:					X			
Während den letzten 30 Tage:								X

Frage 5: In den letzten 30 Tagen, wie oft hast du 5 alkoholische Getränke oder mehr zu einer Gelegenheit (d.h. in kurzer Zeit nacheinander) getrunken?

(Ein alkoholisches Getränk kann eine Flasche oder Dose Bier (ca. 3,3 dl), ein Glas Wein (ca. 1 dl), ein kleines Glas Schnaps (ca. 4 cl = 0,4 dl) oder ein alkoholhaltiges Mischgetränk (Alcopop) sein.)

nie 1-mal 2-mal 3-5 mal 6-9mal 10-mal oder mehr

			X		
--	--	--	---	--	--

Quizfragen

Kreuze bitte die vorgegebene Antwort an, die du für richtig hältst, es gibt immer nur **EINE richtige Antwort**.

Frage 6: **Wie viel alkoholische Getränke darf man nach deiner Einschätzung in deinem Alter ohne gesundheitlich schädliche Folgen durchschnittlich an einem Tag trinken?**

Ein Standardgetränk ist zum Beispiel: 1 Bier (0,33 Liter), 1 Glas Wein (0,2 Liter)
oder 1 Glas hochprozentiger Alkohol (0,04 Liter, z.B. Schnaps)

keines	1 Getränk	2 Getränke	3 Getränke	4 Getränke	5 oder mehr Getränke
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 7: **Der Verkauf von Alkohol an Jugendliche unter 16 Jahren ist im Kanton Bern verboten**

- Ja, stimmt
Nein, nur starke alkoholische Getränke sind verboten
Nein, stimmt nicht

Frage 8: **Was glaubst du, wie viele alkoholabhängige Menschen gibt es in der Schweiz?**

- Rund 50'000 Menschen
Rund 250'000 Menschen
Rund 500'000 Menschen

Frage 9: **Kann der Alkoholabbau im Körper beschleunigt werden?**

- Ja, durch Medikamente
Ja, durch Energydrinks
Ja, durch Sport
Nein, dies ist nicht möglich

Frage 10: **Eine der folgenden Aussagen ist RICHTIG, welche?**

- Trinken ein Mann und eine gleich schwere Frau die gleiche Menge Alkohol, erreichen sie die gleichen Blutalkoholwerte.
Alkohol entzieht dem Körper Flüssigkeit, deshalb benötigt der Körper nach dem Alkoholkonsum vermehrt Wasser

Fragen 11-13: **Allgemeines zu dir**

Geschlecht
 Männlich Weiblich

Alter in Jahren
 14 Jahre
 15 Jahre
 16 Jahre
Jahre

Schulstufe
 Sekundar
 Spez. Sek
 Andere,