

## **P.A.R.T.Y. statt Krankenhaus – P.A.R.T.Y. im Krankenhaus**

### **Über den Erfolg von Präventionsprogrammen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter**

Jeder kennt sie, die Land- und Bundesstraßen in den Ausfallgebieten der großen Städte, gesäumt von Bäumen und ab und zu auch von dem einen oder anderen Kreuz mit Blumen. Meist sind es junge Verkehrsteilnehmer, die hier zu Tode kamen. Diese Orte sind das Ende von Motorrad- oder Autofahrten, wobei überproportional häufig überhöhte Geschwindigkeit sowie Alkohol- oder Drogeneinfluss im Polizeibericht zu finden sind.

Im Jahr 2011 entfielen in der Bundesrepublik Deutschland auf eine Million Einwohner im Alter von 18 bis 25 Jahren immerhin 109 Tote durch Verkehrsunfälle, in der Gruppe der 25- bis 65-Jährigen waren es nur 45, bei den über 65-Jährigen waren es 62. Hinzu kommen 73.679 Verletzte im jungen Erwachsenenalter (1049 Verletzte auf eine Million Einwohner). Die Quote unter den 15-bis 18-Jährigen stellt sich nur unwesentlich besser dar (845 Verletzte auf 1 Million Einwohner). Zudem war jeder zehnte Verkehrstote Opfer eines Unfalls unter Alkohol- oder Drogeneinfluss. (1)

Dieses Problem ist allerdings nicht auf Deutschland begrenzt. Weltweit sind Unfälle im Straßenverkehr die häufigste Todesursache bei den 15- bis 19-Jährigen. In Schwellen- und Entwicklungsländern liegen Verkehrsunfälle nach HIV-Erkrankungen auf Position zwei der führenden Todesursachen bei 20- bis 24-Jährigen, in Industrienationen gar auf Rang 1. (2)

Die Gründe scheinen allgemein bekannt zu sein und werden oft genug in den großen meinungsbildenden Medien diskutiert: Beeinflussung durch Alkohol- und/oder Rauschmittelgenuss, überhöhte Geschwindigkeit, riskante Überholmanöver, Selbstüberschätzung und mangelnde Erfahrung im Straßenverkehr sowie im Umgang mit Risikosituationen.

Die Gründe für eine solch hohe Prävalenz im Jugend- und jungen Erwachsenenalter wurden vielfach wissenschaftlich untersucht. Meist taucht dabei der Begriff des „Risikoverhaltens“ auf. Risikoverhalten bezeichnet ein gezieltes Verhalten, das immer die Möglichkeit eines (persönlichen) Schadens oder Verlustes beinhaltet. Man

unterscheidet hinsichtlich der Art des Risikos zwischen „risk behaviour“ (substanzmittelbezogene Verhaltensweisen wie Alkohol- und Drogenkonsum) und „risk taking behaviour“ (bewusst Risiko in Kauf nehmende Verhaltensweisen wie Hochrisikosportarten, Geschwindigkeitsüberschreitungen).

Aus Risikoverhalten ergeben sich typischerweise nicht nur Risiken für die eigene körperliche Unversehrtheit, sondern auch in weiteren Dimensionen (soziale Risiken, finanzielle Risiken, Bestrafungen). Auf der anderen Seite wird durch Risikoverhalten ein positives Erleben und Wahrnehmen angesteuert, beispielsweise Selbstbestätigung, Autonomieempfindung (3).

Um diese Diskrepanz zwischen dem eigenen Verhalten und dem vorhandenen Bewusstsein über die Gefahren und Risiken zu überbrücken, bedienen sich Jugendliche verschiedener in der Literatur beschriebener Prozesse. Häufig wird in diesem Kontext von kognitiver Verzerrung und Eigenmanipulation gesprochen. Dies erklärt sich aus zwei typischen Verhaltensweisen junger Menschen: (4)

- Jugendliche neigen zur Überschätzung der eigenen Fähigkeiten und halten sich für unverwundbar. Risiken, die ihnen eigentlich bewusst sind, werden nicht auf die eigene Person übertragen („invincibility faible“) – frei nach dem Motto: Das ist riskant, aber in meinem Falle passiert schon nichts. (5)
- „Sensation seeking“: Jugendliche sind sehr offen für Neues und Aufregendes. Die ständige Suche nach unbekanntem, intensiven Eindrücken und Erfahrungen unter wissentlicher Inkaufnahme von Risiken ist ein verbreitetes Verhaltensmuster junger Menschen. (6)

Dieses Verhalten hat dabei unterschiedliche Funktionen für Jugendliche:

- Risikoverhalten (speziell Risikosportarten) sowie Alkoholkonsum gelten als „cool“ und erhöhen so den Status in der Peergroup, insbesondere beim anderen Geschlecht.
- Gegen auferlegte Regeln zu rebellieren, dient dem Ausdruck sozialen Protestes.
- Das Verletzen elterlicher Kontrollvorstellungen dient der Demonstration von Autonomie, Selbstständigkeit und Erwachsensein.

Möchte man also die Folgen dieses Risikoverhaltens junger Menschen verhindern, muss man versuchen, dieses Verhalten selbst rechtzeitig und nachhaltig zu beeinflussen.

Während in Deutschland bisher kein bundesweites, klinikbasiertes Präventionsprogramm etabliert ist, existiert in Kanada, in einigen Bundesstaaten der USA, in Japan und in Australien seit über 20 Jahren ein Präventionsprogramm, das seinen evidenten Nutzen mehrfach nachgewiesen hat. (8)

Das P.A.R.T.Y.-Programm (Prevent Alcohol and Risk Related Trauma in Youth) wurde 1986 am Sunnybrook Health Sciences Centre (Ontario, Kanada) ins Leben gerufen, um gezielte Aufklärungsarbeit bei Jugendlichen über Risikoverhalten und seine Folgen zu leisten. Im Jahr 2011 wurde das P.A.R.T.Y.-Programm in der Unfallklinik Köln-Merheim erfolgreich aufgebaut. Somit konnte das Konzept erstmals in einer deutschen Klinik implementiert werden.

Im englischen Sprachgebrauch wird das Wort „accident“ explizit nicht im Rahmen des Programms verwendet, da der Begriff „Unfall“ im englischen Sprachgebrauch einen Akt des Schicksals beschreibt, über den wir keine Kontrolle besitzen und der damit auch nicht verhindert werden kann. Verletzungen durch Risikoverhalten und Alkohol lassen sich jedoch sehr wohl durch präventives Handeln verhindern.

Das Programm bietet Jugendlichen umfangreiche Informationen und Anleitung, um ihr Bewusstsein für Risikosituationen zu verbessern, die Folgen des eigenen Handelns besser abschätzen zu lernen, sowie um Präventionsmaßnahmen und Verhaltensweisen zu ergreifen, die das Risiko schwerer Verletzungen minimieren.

Kernstück des Programms ist die so genannte „life-changing experience“ – eine tief greifende Erfahrung, die das Leben, und vor allem das eigene Verhalten, nachhaltig verändern soll. Hierzu verbringen Jugendliche einen gesamten Schultag in einer Unfallklinik, erleben hautnah die einzelnen Stationen, die ein Schwerstverletzter durchläuft, und werden unmittelbar mit den Folgen eines schweren Traumas konfrontiert, die das weitere Leben des Betroffenen bestimmen werden.

Dieser so genannte P.A.R.T.Y.-Tag gliedert sich dabei in verschiedene Stationen. Am Anfang stehen Vorträge zum Thema Alkohol und Drogen, Prävention (Bedeutung

und Maßnahmen) sowie die Vorbereitung auf die Dinge, die man im Anschluss bei den einzelnen Etappen erleben wird (9) (siehe [www.partyprogram.de](http://www.partyprogram.de)).

Einer der wichtigsten Programmpunkte ist der Besuch des Schockraums, dem primären Behandlungsort jedes Schwerverletzten, in dem die Abläufe der Polytraumaversorgung, besonders aus der Sicht des Verletzten, dargestellt werden. Allein das Wissen, dass man mit „Stiff-Neck“ intubiert oder mit einer Maske auf dem Gesicht, womöglich blutend, bei gleißend weißem Licht, splitternackt unter vielen unbekanntem Augen auf einer Trage liegt und sich fremde Hände und Nadeln am Körper zu schaffen machen, sollte den Drang auslösen, niemals auf diese Art der Hilfe angewiesen sein zu müssen.

Der Besuch der Intensivstation und der unfallchirurgischen Normalstation soll die Jugendlichen erstmals mit schwerverletzten Patienten konfrontieren und so die Folgen eines schweren Traumas am lebenden Menschen demonstrieren.

Abgerundet wird der Tag durch praktische Erfahrungen im Umgang mit Verletzungen: Verwendung von Rettungsmitteln, Laufen an Unterarmstützen, Tragen eines „Stiff-Neck“ sowie viele andere Erlebnisse.

Abschließend berichtet ein ehemals schwerverletzter Patient in einem Vortrag über seine Verletzungen, seinen Krankheitsverlauf und die bleibenden Auswirkungen auf sein derzeitiges Leben. Dieser Erfahrungsbericht wird von den Schulklassen begeistert aufgenommen und bildet ein Highlight des P.A.R.T.Y.-Tages. (9) (siehe [www.partyprogram.de](http://www.partyprogram.de)).

Da sich diese Form der Prävention nun bereits seit 1987 in Anwendung befindet, existiert eine Vielzahl von validen Daten über den evidenten Nutzen für die Teilnehmer und über den Kosten-Nutzen-Effekt für die Volkswirtschaft (10), welche Zeiträume von bis zu 12 Jahren erfassen.

Eine der umfangreichsten Evaluierungen aus dem Zeitraum von 1992 bis 2004 im Raum Toronto (CAN) zeigte, dass die 1.281 erfassten Programmteilnehmer ein um 22 Prozent geringeres Risiko für eine traumatische Verletzung erleiden als die Vergleichsgruppe ohne Teilnahme am Programm. Dieser Effekt zeigte sich umso ausgeprägter unter weiblichen Teilnehmern und bei der Teilnahme am Programm vor Erwerb des Führerscheins. (8)

Eine retrospektive Kohortenstudie aus dem Raum Perth (AUS) im Zeitraum von 2006 bis 2010 bestätigte diese Ergebnisse, wenn auch anhand einer ungewöhnlich selektierten Zielgruppe. So mussten von 225 von 3.659 nach Jugendstrafrecht verurteilten Straftätern als erzieherische Maßnahme das P.A.R.T.Y.-Programm absolvieren. Hier zeigte sich eine signifikante absolute Risikoreduktion (ARR) der Inzidenz für Verkehrsunfälle und Folgen äußerer Gewalteinwirkungen um 23,2 Prozent unter den Programmteilnehmern. Die „Number needed to treat“ (NNT) wurde mit 4,3 angegeben. Zum Vergleich: In der Brustkrebs-Präventionsmaßnahme „Mammografie-Screening“ beträgt die NNT 1.000. (11)

Zudem musste keiner der Programmteilnehmer wegen einer Risiko- bzw. Gewalt-assoziierten Verletzung stationär behandelt werden (bei den Nicht-Programmtteilnehmern 1,6 Prozent). (12)

Auch eine Evaluation im Raum South Vancouver Island zeigte, dass die Teilnahme am Programm einen signifikanten nachhaltigen Effekt auf präventive Verhaltensweisen hat. So trugen die Teilnehmer anschließend signifikant häufiger Fahrradhelme, nutzten seltener ihr Mobiltelefon beim Fahren, fuhren seltener nach Mitternacht und überschritten seltener die erlaubte Höchstgeschwindigkeit als gleichaltrige Nicht-Teilnehmer. Der Effekt auf männliche Studienteilnehmer war hierbei höher als derjenige auf Frauen – dies liegt auch darin begründet, dass Frauen bereits ohne Teilnahme am Programm eine höhere Compliance für risikopräventive Maßnahmen im Straßenverkehr aufweisen.

Als häufigster Grund für das Fahren ohne Helm wird übrigens nach wie vor die negative Auswirkung auf die eigene Frisur angegeben. (13)

In Anbetracht der langjährigen positiven Ergebnisse des Programms und der nach wie vor hohen Zahl risiko-assoziiertes Todesfälle unter jungen Menschen in Deutschland ist es folgerichtig, dass der weltweite Erfolg des P.A.R.T.Y.-Programms, mit seinem erheblichen, bisher ungenutzten Potenzial für Präventionsmaßnahmen, seit 2011 auch in Deutschland eine Fortsetzung findet. Erste Schritte wurden bereits getan, und gegenwärtig wächst die Zahl der teilnehmenden Kliniken weiter an. Interessierte Kliniken, die mehr über das P.A.R.T.Y.-Programm erfahren oder teilnehmen möchten, erhalten alle notwendigen Informationen auf [www.partyprogram.de](http://www.partyprogram.de).

Mit Stand Juni 2013 hat das Katharinenhospital Stuttgart als zweiter Standort das P.A.R.T.Y.-Programm durchgeführt, in Kürze werden das Universitätsklinikum Düsseldorf, das Klinikum Rechts der Isar München und die Universitätsmedizin Greifswald aktiv.

Ansprechpartner für das P.A.R.T.Y.-Programm in Deutschland sind Dr. Thomas Brockamp (Projektleiter, Unfallchirurgie Köln-Merheim) und Dr. Uli Schmucker für die AG/Sektion Prävention von DGU/DGOU, die den administrativen Teil des Programms verantwortet.



Autor:

Dr. med. Markus Wiegand

Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt  
Städtisches Klinikum  
Akademisches Lehrkrankenhaus der TU Dresden

- (1) <https://www.destatis.de>, Wiesbaden, Statistisches Bundesamt, 2013.
- (2) World Health Organization: Global Status Report on Road Safety 2013, WHO 2013.
- (3) Raithel J: Jugendliches Risikoverhalten, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2004.
- (4) Seiffge-Krenke I: Gesundheit als aktiver Gestaltungsprozess im menschlichen Lebenslauf, In Oerter R, Montada L (Hrsg): Entwicklungspsychologie, 6. Aufl.: 822–836, Weinheim, Beltz Verlag, 2008.
- (5) Elkind D: Egocentrism in adolescence, Child Dev 38: 1025–1034, 1967.
- (6) Papastefanou C, von Hagen C: Risikoverhalten und Alkoholkonsum im Jugendalter, Monatsschrift Kinderheilkunde, Berlin, Springer Medizin Verlag, 2011.
- (7) Richter M, Lob G, Pühlhofer F et. al.: Prävention von Verletzungen als ärztliche Aufgabe, Der Unfallchirurg, Berlin, Springer Medizin Verlag, 2007.

- (8) Banfield JM, Gomez M: Effectiveness of the P.A.R.T.Y. (Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth) Program in Preventing Traumatic Injuries: A 10-Year Analysis, *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, Volume 70 Issue 3: 732-735, 2011.
- (9) Brockamp T, Bouillon B: <http://www.partyprogram.de>
- (10) Ho KM, Geelhoed E, Gope M, Burrell M, Rao S: An injury awareness education program on outcomes of juvenile justice offenders in Western Australia: an economic analysis, Perth, *BMC Health Services Research*, 2012.
- (11) Gigerenzer G, Wegwarth O: Risikoabschätzung in der Medizin am Beispiel der Krebsfrüherkennung, *ZEFQ 102*: 513-519, 2008.
- (12) Ho KM, Litton E, Geelhoed E, Gope M, Burrell M, et al.: Effect of an Injury Awareness Education Program on Risk-Taking Behaviors and Injuries in Juvenile Justice Offenders: A Retrospective Cohort Study, *PLoS ONE 7(2)*, 2012.
- (13) Wheeler S, Mackelson C: PARTY Evaluation, Vancouver, Vancouver Island Health Authority, 2009