



Bundesministerium
für Gesundheit

Empfehlungen für Eltern im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder: wissenschaftlicher Kenntnisstand

Ein Ratgeber für Fachkräfte der Suchtprävention

www.bundesgesundheitsministerium.de

Empfehlungen für Eltern im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder: wissenschaftlicher Kenntnisstand

Ein Ratgeber für Fachkräfte der Suchtprävention

Silke Kuhn, Friedrun Trenkler, Jens Kalke

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)

November 2011

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

Suchtberatungsstellen leisten Hervorragendes in der täglichen Arbeit! Gerade bei jüngeren Klienten oder bei Jugendlichen mit einem riskanten Alkoholkonsum, ist es manchmal schwierig den richtigen Zugang zu finden, um den Konsum zu problematisieren. Hier hilft es, zur Unterstützung weitere Personen aus dem Umfeld der Jugendlichen in die präventive Arbeit einzubeziehen, an erster Stelle die Eltern. Die auf den folgenden Seiten zusammengefassten Studienergebnisse belegen eindrucksvoll, welchen Einfluss Eltern auf das Verhalten ihrer jugendlichen Kinder ausüben können, wenn sie es wollen. Eltern beurteilen ihren eigenen Einfluss auf das jugendliche Trinkverhalten oft skeptisch und wirken ratlos, hinsichtlich der Art und Weise, wie sie dieses „schwierige Thema“ ansprechen sollen. Oft sprechen sie es dann gar nicht an. Die folgenden Seiten liefern hier eine gute Zusammenfassung an praktischen Ratschlägen, wie Eltern mit ihren Kindern erfolgreich über Alkohol sprechen können. Die Kinder schätzen zumeist das offene Gespräch mit den Eltern. Die hier empfohlenen Ratschläge bewährten sich in zahlreichen Gesprächssituationen, so dass eine breite Anwendung dieser Empfehlungen wünschenswert ist.

Eltern können weiterhin durch ihre Vorbildfunktion einen großen Einfluss auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder ausüben. Der gelebte moderate Alkoholkonsum wird so zum Maß für den Alkoholkonsum der über 16-Jährigen Jugendlichen. Suchtberatungsstellen können anhand dieses Leitfadens Eltern leichter in ihre Arbeit einbinden, und als Drogenbeauftragte wünsche ich dem Elternleitfaden daher eine große Verbreitung in der praktischen Arbeit.

Ihre

Mechthild Dyckmans, MdB
Drogenbeauftragte der Bundesregierung



Zusammenfassung

Die im Folgenden gelisteten Empfehlungen für Eltern im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder basieren auf den Ergebnissen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes. Ihre Evidenz erhalten sie einerseits durch wissenschaftlich gut fundierte Ergebnisse und andererseits durch einen hohen Grad an Übereinstimmung in den geführten Interviews mit 25 deutschsprachigen AlkoholexpertInnen.

Die Aussagen (a–d) geben den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand wieder.

- a) Je früher Kinder und Jugendliche mit einem regelmäßigen Alkoholkonsum beginnen, desto häufiger mündet dies in einen problematischen Konsum mit häufigen Trinktagen und einer Steigerung der Trinkmenge.
- b) Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren gilt als bedenklich und unter 14 Jahren als sehr gefährlich.
- c) Durch ein frühes Einstiegsalter steigt die Wahrscheinlichkeit für alkoholbezogene Verletzungen, Verkehrsunfälle, Mitfahren bei alkoholisierten Fahrern und Verwicklungen in Handgreiflichkeiten sowie gewalttätigen Auseinandersetzungen.
- d) Besonders wirksam sind feste Regeln (z. B. Trinkverbote) immer dann, wenn von den Kindern und Jugendlichen gleichzeitig elterliche Fürsorge, Unterstützung und Liebe erfahren wird.

Die Handlungsempfehlungen (1–16) fanden eine große fachliche Zustimmung unter den ExpertInnen und sind z. T. auch durch wissenschaftliche Ergebnisse gestützt.

1. Informieren Sie sich gut über die Wirkung von Alkohol und über die gesetzlichen Bestimmungen. Nur so haben Sie einen Wissensvorsprung und können Ihren Kindern Orientierung und Halt geben.
2. Überprüfen Sie Ihren eigenen Alkoholkonsum daraufhin, ob Sie ein gutes Vorbild abgeben. Es ist wichtig, was ihr Kind von ihnen lernt.
3. Auch wenn Ihr Kind noch keinen Alkohol probiert hat, jedoch Interesse zeigt oder neugierige Fragen zum Thema Alkohol stellt, antworten Sie darauf dem Alter angemessen.
4. Informieren Sie Ihre Kindern in sachlicher, nicht dramatisierender Form darüber, dass der Alkoholkonsum mit Risiken verbunden ist, aber auch darüber, warum Alkohol getrunken wird.
5. Sprechen Sie mit ihrem Kind über die kurzfristigen Risiken des Alkoholkonsums und machen Sie deutlich, warum es sinnvoll ist, wenig Alkohol zu trinken.
6. Sie als Eltern haben einen großen Einfluss auf das Trinkverhalten ihrer Kinder, auch dann noch, wenn der Einfluss der Freunde größer wird.
7. Treffen Sie mit Ihrem Kind im Alter von 14 und 15 Jahren eine klare Abmachung, dass Partys und Feste zu Hause alkoholfrei sind.
8. Erklären Sie ihrem Kind, dass es keinesfalls bei jemandem mitfährt, der Alkohol getrunken hat.
9. Helfen Sie ihrem Kind bei der Organisation eines sicheren Heimwegs von Partys (Abholdienst durch Eltern, Taxi etc.).
10. Wenn ihr Kind alkoholisiert nach Hause kommt, dann sprechen Sie in Ruhe mit ihm darüber. Sollte ihr Kind betrunken sein, warten sie mit dem Gespräch, bis es wieder nüchtern ist.
11. Wenn ihr Kind wiederholt betrunken ist, übernehmen sie nicht die Verantwortung für die unangenehmen Folgen des Alkoholkonsums.

12. Wenn Sie mitbekommen, dass ihr Kind oft und viel trinkt oder im Freundeskreis ihres Kindes viel getrunken wird, sprechen Sie mit ihm darüber. Versuchen Sie zu erfahren, welche Motive hinter dem Alkoholkonsum stehen.
13. Versuchen Sie, den Kontakt zu ihrem Kind aufrecht zu erhalten und bleiben Sie im Gespräch mit ihm. Stellen Sie gemeinsam Regeln im Umgang mit Alkohol auf und legen Sie Konsequenzen fest, die erfolgen, wenn Ihr Kind die Regeln verletzt.
14. Suchen Sie eine Beratungsstelle auf, wenn der Alkoholkonsum ihres Kindes zu Problemen führt und sie durch Gespräche und Regeln keine Änderung erreichen können.
15. Achten Sie darauf, wie in Vereinen und Sportclubs, die Ihr Kind besucht, mit Alkohol umgegangen wird.
16. Werden Sie selbst aktiv, wenn Sie Verstöße gegen das Jugendschutzgesetz bemerken. Sie können diese auch dem Ordnungsamt, dem Jugendamt oder der regionalen Polizeidienststelle melden.



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	4
1 Einleitung.....	8
1.1 Warum diese Broschüre?.....	8
1.2 Methodisches Vorgehen.....	9
1.3 Struktur der Broschüre.....	9
2 Ausmaß und Problembereiche.....	10
2.1 Begriffsbestimmung.....	10
2.2 Ausmaß des jugendlichen Alkoholkonsums in Deutschland.....	10
2.3 Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen.....	11
2.4 Alkoholbedingte Probleme im Überblick.....	13
3 Handlungsempfehlungen für Eltern bezüglich des Umgangs ihrer (jugendlichen) Kinder mit alkoholischen Getränken.....	15
3.1 Grundsätzliche wissenschaftliche Erkenntnisse.....	15
3.2 Konkrete Handlungsempfehlungen für Eltern.....	15
4 Trinkhäufigkeit und Trinkmenge.....	24
5 Alkoholkonsum von Jugendlichen als Erziehungsaufgabe.....	25
6 Geschlechtsunterschiede.....	26
7 Literaturanalyse zu den Einflussfaktoren jugendlichen Alkoholkonsums.....	27
7.1 Einstiegsalter.....	27
7.2 Risikofaktoren.....	28
7.2.1 Elterlicher Einfluss.....	28
7.2.2 Konsumregeln.....	29
7.2.3 Gemeinsamer Konsum von Alkohol (Eltern und Kinder).....	30
7.2.4 Geschlechtsunterschiede.....	30
7.2.5 Peers.....	30
7.2.6 Sonstige Faktoren.....	31
7.3 Trinkverhalten und akute Risiken.....	31
7.3.1 Alkoholkonsum und Straßenverkehr.....	31
7.3.2 Alkoholkonsum und Gewalt.....	33
7.3.3 Alkoholkonsum und Kriminalität.....	34
7.3.4 Alkoholkonsum und Sexualität.....	36
8 Literatur.....	37
Anhang.....	42

1 Einleitung

1.1 Warum diese Broschüre?

Diese Broschüre ist auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entstanden. Sie richtet sich an die Fachkräfte der Suchtprävention. Sie soll eine Orientierung dafür geben, die „richtigen“ Regeln an die Eltern oder auch andere Professionelle weiterzugeben. Denn in den verschiedenen Elternratgeber gibt es auch Regeln, die nicht evidenzbasiert sind. Teilweise existieren sogar sich widersprechende Regeln (z. B. beim Heranführen von Jugendliche an Alkohol).

Auf der Grundlage einer Literaturanalyse und einer Befragung von Expertinnen und Experten wird vor diesem Hintergrund der wissenschaftliche Kenntnisstand über Elternregeln im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kindern dargestellt. Dabei werden auch unklare Punkte und offene Fragen benannt. Von daher handelt es bei dieser Broschüre um eine Handreichung für ein Thema, das einerseits eine zunehmende Bedeutung in der suchtpräventiven Arbeit erfährt, bei dem gleichzeitig aber noch nicht für alle Fragen abschließende Antworten gefunden worden sind. Auf dem Weg dorthin soll diese Broschüre Orientierung geben und vor allem vor falschen Ratschlägen schützen. Die Broschüre enthält jedoch keine Vorschläge, mit welchen Maßnahmen und in welchen Settings die Elternregeln am besten anzuwenden sind. Darüber ist der wissenschaftliche Kenntnisstand bisher eher defizitär (ein Modellprojekt des Bundes ist inzwischen gestartet). Hier müssen sich die Fachkräfte deshalb an den generellen Erkenntnissen einer erfolgreichen Suchtpräventionsarbeit orientieren sowie auf ihre eigenen professionellen Erfahrungen verlassen.

Alkohol gilt in unserer Gesellschaft als ein Kulturgut und viele Menschen konsumieren alkoholische Getränke moderat und verantwortungsvoll. In der schwierigen Phase des Erwachsenwerdens brauchen Kinder und Jugendliche aber die Unterstützung ihrer Eltern im Hinblick auf den Umgang mit Alkohol. Im Fokus der Öffentlichkeit steht seit einiger Zeit eine besondere Form des Alkoholkonsums, das so genannte Rauschtrinken oder „Binge-Trinken“ unter Jugendlichen, welches in den letzten Jahren einen Anstieg erfahren hat. Hierbei wird Alkohol in so großen Mengen konsumiert, dass es zu Alkohol-

vergiftungen und Krankenhauseinweisungen kommt. Übermäßiger Alkoholkonsum kann darüber hinaus jeden Lebensbereich der Kinder und Jugendlichen **nachhaltig** negativ beeinflussen. In der Schule oder der Ausbildung kann es zu einem Absinken der Leistungen und im gesellschaftlichen Miteinander zu Gewalt oder sexuellen Übergriffen kommen. Die alkoholisierte Teilnahme am Straßenverkehr birgt ein hohes Unfallrisiko. Darüber hinaus kann das familiäre Zusammenleben durch den Alkoholkonsum der Kinder gestört werden.

Die vorliegenden Empfehlungen sollen den Eltern helfen, einen eigenverantwortlichen und gesundheitsbewussten Umgang ihrer Kinder mit Alkohol zu fördern. Es geht also nicht in erster Hinsicht um ein grundsätzliches Verbot alkoholischer Getränke, auch wenn aus medizinischen Gründen ein abstinenter Lebensstil am gesündesten ist.

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Literatur lassen sich keine eindeutig empirisch abgesicherten Leitlinien zur Vermeidung von kurzfristigen Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums von Kindern und Jugendlichen ableiten. Auch eine von der britischen Regierung in Auftrag gegebene, sehr umfangreiche Studie konnte nur eher allgemeine Handlungsempfehlungen generieren (Donaldson 2009). Ferner gibt es eine Vielzahl deutschsprachiger Elternratgeber, deren Regeln oder Empfehlungen zwar praxisnah, jedoch teilweise auch widersprüchlich sind. Vor dem Hintergrund dieses Standes in Forschung und Praxis wurden Interviews mit 25 Expertinnen und Experten aus ganz Deutschland geführt. Dabei wurden sowohl Empfehlungen hinsichtlich der Vermeidung der Entwicklung eines problematischen Trinkverhaltens als auch der Verhinderung kurzfristiger Folgen des Alkoholkonsums diskutiert. Ergebnisse aus der internationalen Literatur wurden auf ihre Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse überprüft, da z. B. viele US-amerikanische Studienergebnisse nicht ohne Weiteres auf die Situation in Deutschland übertragen werden können.

Unser besonderer Dank gilt den interviewten Expertinnen und Experten für ihre kompetente und zeitintensive Unterstützung. Die Liste der Interviewten findet sich im Anhang.

1.2 Methodisches Vorgehen

In die Literaturrecherche wurden „peer-reviewed“ Artikel ab dem Jahr 1990 einbezogen (insgesamt ca. 80 Artikel). Die Datenbanken PubMed, PsycINFO, ScienceDirect und Embase wurden bei der Literatursuche genutzt. Es wurden bevorzugt Reviews, Metaanalysen und Längsschnittuntersuchungen ausgewertet, aber auch Querschnitts- und Anwendungsstudien berücksichtigt.¹ Zusätzlich wurde zur Beschreibung der Situation in Deutschland auf Berichte des BMG (2009), der Landeskriminalämter verschiedener Bundesländer (2009) und des Statistischen Bundesamtes (2009, 2010) zurückgegriffen. Der Schwerpunkt der Literaturrecherche zielte auf Themen mit einer hohen Relevanz für die Zielgruppe der Eltern ab. Sie kann daher nicht als umfassend gewertet werden.

Die fachliche Beurteilung der aus der Literaturanalyse gewonnenen Aussagen erfolgte durch bundesdeutsche AlkoholexpertInnen (s. Liste im Anhang). Auf dem Hintergrund ihres Fachwissens und ihrer Erfahrung schätzten die ExpertInnen sowohl die aufgelisteten Ergebnisse der Literaturanalyse als auch die zusammengestellten Aussagen der vorliegenden Elternratgeber zum Thema Alkohol daraufhin ein, für wie geeignet sie diese zur Weitergabe an die Eltern hielten.² Aus der Analyse dieser Einschätzungen ergaben sich 16 konkrete Handlungsempfehlungen.

1.3 Struktur der Broschüre

Die vorliegende Broschüre ist folgendermaßen gegliedert:

Kapitel 2 gibt in Zahlen einen aktuellen Überblick über das Ausmaß kindlichen und jugendlichen Alkoholkonsums, die Alkoholintoxikationen und alkoholbedingte Probleme. Der Fokus liegt dabei auf Deutschland bzw. dem deutschsprachigen Raum.

Kapitel 3 listet und begründet die Handlungsempfehlungen für Eltern, die sich aus der Literaturanalyse und der ExpertInnen-Interviews als konsensfähig herauskristallisiert haben.

Kapitel 4 beschreibt die Ergebnisse zu Trinkhäufigkeit und Trinkmenge bei Jugendlichen im Alter von 16 und 17 Jahren.

Kapitel 5 beleuchtet die Standpunkte zum gemeinsamen Konsum von Eltern und Kindern und dem „Heranführen“ der Kinder und Jugendlichen an den Alkohol durch die Eltern.

Kapitel 6 beschäftigt sich mit den Unterschieden zwischen Mädchen und Jungen.

Kapitel 7 gibt einen Überblick über den wissenschaftlichen Kenntnisstand zum Einstiegsalter und zu längerfristigen und akuten Risiken des kindlichen und jugendlichen Alkoholkonsums.

¹Unter diesen Beiträgen befinden sich Arbeiten der Evidenzgraduierung Ia (Meta-Analyse von mindestens drei randomisierten kontrollierten Studien) bis zur Stufe III (gute nichtexperimentelle Beobachtungsstudie).

²Expertenmeinung gilt als Evidenzgraduierung der Stufe IV.

2 Ausmaß und Problembereiche

Dieses Kapitel gibt einen Überblick darüber, wie viel und wie häufig Kinder und Jugendliche Alkohol konsumieren und welche Probleme durch einen riskanten Alkoholkonsum entstehen können. Mit einem problematischen Alkoholkonsum sind verschiedene Problemfelder verbunden. Ein generell sehr ausgeprägtes Risikoverhalten steht in einem Zusammenhang mit problematischen Aspekten wie riskantem Verhalten im Verkehr, Gewalt, Krankenhausaufenthalten und einem riskanten Sexualverhalten.

2.1 Begriffsbestimmung

Anhand von empirischen Arbeiten lässt sich laut Bauer et al. (2010) riskanter Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen durch folgende Faktoren definieren:

Riskanter Alkoholkonsum

- regelmäßiger Alkoholkonsum oberhalb festgesetzter Konsumgrenzen
- Binge-Trinken
- Alkoholrauscherfahrung
- Alkoholintoxikation
- unerwünschte soziale und gesundheitliche Folgen

Ab welcher Menge wird der Alkoholkonsum riskant? Dafür gibt es einige Empfehlungen aus dem Erwachsenenbereich, deren Anwendbarkeit auf Kinder und Jugendliche aber fragwürdig ist. Die Richtlinie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) für einen risikoarmen Alkoholkonsum bei Erwachsenen wird an einer Konsumgrenze pro Tag/Woche festgemacht. Laut dieser sollten Frauen täglich nicht über 12g und Männer nicht mehr als 24g Alkohol zu sich nehmen. Ergänzend gilt die Empfehlung, an mindestens zwei bis drei Tagen pro Woche auf Alkohol gänzlich zu verzichten, um eine Gewöhnung zu vermeiden.

Ein weiteres Kriterium für einen riskanten Konsum, welches bei Kindern und Jugendlichen beschrieben wird, ist das Binge-Trinken oder auch des Rauschtrinken. Dabei werden fünf oder mehr Gläser pro Trinkgelegenheit konsumiert. Die ursprüngliche Definition für das Binge-Trinken wurde für einen „über mehrere Tage hinweg anhaltenden Alkoholkonsum bis zur Berauschung, wobei übliche Aktivitäten und Verpflichtungen vernachlässigt werden“, benutzt (Uhl 2007).

Der Zusammenhang zwischen dem Risikoverhalten an sich und möglichen unerwünschten sozialen und gesundheitlichen Folgen ist unklar. Auch im Diagnoseraster des DSM-IV fehlen Kriterien, die entwicklungspezifische Schäden und Einschränkungen bei Kindern und Jugendlichen aufgreifen. Nach Auffassung von Stumpp et al. (2009) sollte es nicht darum gehen, das Risikoverhalten generell zu verhindern und per se zu verurteilen, da dies entwicklungspsychologischen Erkenntnissen widersprechen würde. Ein zeitweise ausgeprägtes Risikoverhalten beim Konsum psychoaktiver Substanzen halten Bauer et al. (2010) für funktional wirksam bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Jugendalters.



2.2 Ausmaß des jugendlichen Alkoholkonsums in Deutschland

Der Alkoholkonsum ist in unserer Gesellschaft kulturell verankert und nicht einfach zu verbieten. Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2009) haben 88,8 % der Bevölkerung in ihrem Leben Alkohol konsumiert.

Alkoholkonsum von Jugendlichen in Deutschland (BZgA, 2011)

- 5,8% der 12- bis 15-Jährigen trinken regelmäßig mindestens ein alkoholisches Getränk pro Woche
- 25,9% der 16- bis 17-Jährigen trinken regelmäßig mindestens ein alkoholisches Getränk pro Woche
- 6,6% der 12- bis 15-Jährigen betreiben mindestens einmal im Monat Binge-Trinken
- 35,4% der 16- bis 17-Jährigen betreiben mindestens einmal im Monat Binge-Trinken

Die Tabelle 1 zeigt die Entwicklung problematischer Konsummuster im Zeitraum von 2004 bis 2008 (BZgA 2009). Der Prozentsatz der abstinent lebenden 12- bis 17-Jährigen in den letzten Jahren stetig angewachsen. Aussagen über Tendenzen sind nur bedingt möglich, da sich in den beschriebenen Jahren keine konstant an- oder absteigenden Konsumtrends herausgebildet haben. Nach dem aktuellen Kurzbericht der BZgA (2011) zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen befindet sich der Anteil der 12- bis 17-Jährigen, die regelmäßig Alkohol trinken, erfreulicherweise auf dem niedrigsten Stand seit der Erhebung dieser Daten.

Tab. 1: Konsummuster der 12- bis 17-Jährigen im Jahresvergleich (BZgA 2009)

	Gesamt			Männlich			Weiblich		
	2004	2007	2008	2004	2007	2008	2004	2007	2008
Wöchentliches Binge-Trinken	6,6	8,1	5,8	9,1	10,8	7,6	3,9	5,2	4,0
Abstinent	48,5	52,1	54,7	44,9	50,3	52,9	52,3	54,0	56,6
Risikoarmer Konsum	42,2	36,6	37,1	45,5	37,3	38,0	38,6	36,0	36,1
Riskanter Konsum	7,3	8,4	6,2	6,8	8,1	6,6	8,0	8,7	5,8
Gefährlicher Konsum/Hochkonsum	2,0	2,8	2,0	2,9	4,3	2,5	1,1	1,3	1,5

Binge-Trinken: mindestens einmal fünf Gläser oder mehr bei einer Gelegenheit

Riskanter Konsum: 24 g bis 60 g Reinalkohol/Tag für Männer und 12 g bis 40 g für Frauen

Gefährlicher Konsum: mehr als 60 g bzw. 40 g Reinalkohol/Tag (Klassifikation für Erwachsene, nach Seitz, Bühringer, Mann, 2008)

2.3 Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen

Alkoholintoxikationen bei Kindern und Jugendlichen sind risikoreich und können lebensbedrohlich sein. Ursächlich verantwortlich für diese Intoxikationen ist in der Regel der Konsum hochprozentiger Alkoholika. In den HaLT-Projekten waren diese Alkoholika (pur oder als Mixgetränke) für fast 90 % der Alkoholintoxikationen verantwortlich (HaLT 2008).

Rund 25.700 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 10 und 20 Jahren wurden im Jahr 2008 aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs stationär behandelt. Das entspricht einer Steigerung um 11 % im Vergleich zum

Vorjahr. Seit der Ersterhebung im Jahr 2000 (9.500 Kinder und Jugendliche) ist die Anzahl der registrierten Alkoholvergiftungen damit um 170 % gestiegen (Statistisches Bundesamt 2009a). Darunter befinden sich ca. 4.500 Kinder und Jugendliche im Alter von 10 bis 15 Jahren. Auch in dieser Gruppe ist die Zahl der Alkoholintoxikationen im Jahr 2008 um 19 % angewachsen (von 3.800 auf 4.500). Bei den 10- bis 15-jährigen Mädchen ist die Zahl der Alkoholvergiftungen von 1.900 auf rund 2.400 gestiegen. In dieser Teilgruppe haben die Alkoholvergiftungen mit 22 % im Vergleich zum Vorjahr am stärksten zugenommen. Der aktuelle Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (2011) belegt für das Jahr 2009 einen leichten Anstieg stationärer Behandlungen (26.400) aufgrund eines akuten Alkoholmissbrauchs in der Altersgruppe der 10- bis 20-Jährigen. Die Anzahl der stationär aufgenommenen Kinder und Jugendlichen im Alter von 10 bis 15 Jahren sank auf 4.300 im Jahr 2009.

Risiken von Alkoholintoxikationen (nach HaLT, 2008)

- Risiko von Unfällen steigt,
- Betrunkene werden häufiger Opfer von Gewaltdelikten,
- stark alkoholisierte Mädchen werden überdurchschnittlich Opfer von sexueller Gewalt,
- Risiko von massiver Unterkühlung und Erfrierungstod in Wintermonaten steigt,
- lebenswichtige Reflexe können ausgeschaltet werden, Tod durch Ersticken am Erbrochenen,
- organische Schäden treten schneller auf als bei Erwachsenen,
- kürzere Zeitspanne von Missbrauch bis zur Abhängigkeit,
- Belastung für psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen.

Im Rahmen des Bundesmodellprogramms „HaLT – Hart am Limit“ wurden in den Jahren 2003 bis 2007 an elf bundesdeutschen Standorten u. a. Präventionsansätze erprobt und weiterentwickelt, die verhaltenspräventiv auf den exzessiven Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen einwirken sollten. Laut des Endberichtes wurden speziell Kinder und Jugendliche mit Alkoholintoxikationen erreicht. Diese sind zu 59 % männlich und zu 41 % weiblich. Die meisten der erreichten Jugendlichen mit Alkoholintoxikation sind zwischen 15 und 16 Jahren alt, Mädchen mit riskantem Alkoholkonsum sind im Schnitt ein Jahr jünger als die Jungen. Der Anteil der Mädchen bei den 13- und 14-Jährigen ist deutlich höher, ab 16 Jahren sind männliche Jugendliche wieder häufiger vertreten. Im Durchschnitt sind 70 % der wegen Alkoholintoxikationen behandelten Jugendlichen 15 Jahre und älter; Kinder im Alter von unter 13 Jahren sind Einzelfälle (HaLT – Hart am Limit, 2008).

Der Endbericht des Bundesmodellprogramms „HaLT – Hart am Limit“ gibt auch Auskünfte über die Wahl des Settings. Demnach finden über 40 % der Intoxikationen im Freien statt, zumeist ohne besonderen äußerlichen Anlass. Typische Orte sind Parks oder Spielplätze. Weitere 23 % des Rauschtrinkens geschehen im Rahmen von Partys in privaten Wohnungen und 16 % bei öffentlichen Veran-

staltungen. Bei der räumlichen Verteilung werden Geschlechterunterschiede deutlich: Jungen (48 %) halten sich – bezogen auf die relativen Anteile innerhalb der Alkoholvergiftungen – eher draußen auf als Mädchen (36 %). Mädchen betrinken sich dagegen häufiger als Jungen auf Veranstaltungen und in Gaststätten (27 % zu 17 %). Bei privaten Partys finden sich keine Unterschiede zwischen den Mädchen (30 %) und den Jungen (27 %). Als Anlässe und Ursachen für das Rauschtrinken werden Zeitvertreib, Wetten und Trinkspiele, Problemverdrängung aber auch Naivität und Unwissenheit beim Umgang mit Alkohol genannt.

Miller et al. (2010) untersuchten Daten aus dem National Youth Risk Behavior Survey 2003. An dieser Befragung (USA) nahmen 15.214 Jugendliche zwischen der 9. und 12. Klasse teil. Die Ergebnisse zeigen, dass minderjähriges



Trinken eine der drei häufigsten Todesursachen für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 20 Jahren darstellt (unbeabsichtigte Unfälle, Mord und Selbstmord). Darüber hinaus haben Schüler, die Binge-Trinken praktizieren, schlechte Schulleistungen und sind in weiteres gesundheitliches Risikoverhalten involviert, wie z. B. Mitfahren bei einem alkoholisierten Fahrer, Rauchen und der Konsum von illegalen Drogen. Sie werden häufiger Opfer von Gewalt und die Zahl der Selbstmordversuche ist in dieser Gruppe erhöht. Darüber hinaus sind Körperverletzungen oder Tod als Folge von Verkehrsunfällen, Stürzen, Verbrennungen oder Ertrinken häufiger im Zusammenhang mit einem unkontrolliert hohen Alkoholkonsum bei Personen mit jüngerem Einstiegsalter festzustellen als bei Personen, deren erste Alkoholerfahrungen im späteren Alter stattfanden (Hingson et al. 2000).

Das Binge-Trinken birgt zwar Gefahren in sich, ist aber nach Auffassung von Stumpp et al. (2009) nicht so unkontrolliert wie es erscheint und in den Medien behandelt wird. Sie verwenden anstelle des Begriffs Binge-Trinken daher Rauschtrinken³ und fanden in ihrem Forschungsprojekt 2009 heraus, dass dieses durch ein zentrales Muster der gegenseitigen Verantwortungsübernahme geprägt ist. Jugendliches Rauschtrinken ist weder als „Protesthaltung“ noch als „Antithese“ zu verstehen, sondern erscheint als jugendkulturelles Peer-Gruppenphänomen, welches ritualisiert und geprägt ist durch ein Repertoire von Regeln und Normen. Die Befragten der Studie strebten auffallend starke „normalbiographische“ Entwürfe an.

³ Die Autoren wehren sich gegen die implizierte Bedeutung des Binge-Trinkens, da damit ein absichtliches Trinken bis zum Kontrollverlust impliziert wird. In ihren Untersuchungen fanden sich aber andere Konsummuster, bei denen der Kontrollverlust nicht im Vordergrund steht und eher „aus Versehen“ geschieht. Daher ersetzen sie den Begriff durch Rauschtrinken.

2.4 Alkoholbedingte Probleme im Überblick

Probleme in der Beziehung zu den Eltern und in den Beziehungen zu den Freunden werden nach einer Untersuchung von Kraus et al. (2008) von Schülern der Jahrgangsstufen 9. und 10. am häufigsten als Folgen eines problematischen Alkoholkonsums genannt. Gleich darauf folgen die Verwicklungen in Raufereien und Kämpfe sowie Unfälle und/oder Verletzungen. Die Auswirkungen auf das Verhältnis zu den Eltern sind geschlechtsunabhängig, sie rangieren bei den Mädchen wie auch bei den Jungen an der Tabellenspitze. Probleme in der Beziehung zu den Freunden folgen bei den Mädchen dicht dahinter, bei Jungen sind es dagegen Raufereien oder Kämpfe sowie Unfälle oder Verletzungen (s. Tab. 2). Weitere Literaturergebnisse zu Alkohol und Straßenverkehr sowie Gewalttaten, Kriminalität und Sexualität finden sich in den Kapiteln 7.3.1 bis 7.3.4.

Kuntsche et al. (2006) zeigen in der ESPAD-Sekundäranalyse an Hand von Ergebnissen aus der Schweiz, dass eine verhältnismäßig kleine Gruppe, die hoch risikoreich Konsumierenden (25 % der Jungen, 15 % der Mädchen), für einen großen Teil von Gewaltdelikten verantwortlich ist. Zwischen 50 % und 60 % aller von Jungen verübten Gewaltakte und 40 % bis 50 % aller von Mädchen verübten Gewaltakte entfallen auf diese Gruppe. Diese zeigt nicht nur einen problematischen Alkoholkonsum, sondern ist in verschiedener Hinsicht verhaltensauffällig: Im Vergleich zu abstinenten und risikoarm Konsumierenden sind hoch risikoreich Konsumierende beider Geschlechter mehr als doppelt so häufig unzufrieden mit ihrer Beziehung zu den Eltern, sie schwänzen etwa viermal so häufig die Schule, haben viermal so häufig potenziell risikoreiche Sexualkontakte und sind fünfmal so häufig Rauchende. Sie konsumieren etwa 15-mal so häufig aktuell Cannabis (Konsum in den letzten 30 Tagen).

Tab. 2: Alkoholbedingte Probleme (Kraus et al. 2008)

	Geschlecht			Schulform			
	Gesamt	Jungen	Mädchen	HS	RS	GY	GS
Rauferei oder Kampf	13,5	21,0	6,7	18,6	14,8	9,2	16,4
Unfall oder Verletzung	15,1	18,0	12,5	15,3	16,1	14,1	15,4
Probleme in der Beziehung zu deinen Eltern	21,9	22,2	21,7	22,3	23,2	20,7	22,0
Probleme in der Beziehung zu deinen Freunden	17,2	14,4	19,7	16,9	19,1	15,2	18,3
Schlechte Leistung in der Schule	12,8	13,3	12,3	15,4	13,8	10,3	14,1
Opfer eines Raubes oder Diebstahls	2,2	2,4	2,0	2,0	3,1	1,6	2,0
Probleme mit der Polizei	7,7	11,5	4,3	10,6	8,1	5,6	9,6
Einweisung in ein Krankenhaus oder in die Notaufnahme	2,2	2,5	2,0	2,8	2,4	1,7	2,5
Sexuellen Verkehr ohne Kondom	8,4	9,6	7,3	11,9	10,0	4,6	11,1
Sexuellem Verkehr, den du am nächsten Tag bereut hast	7,6	8,8	6,5	8,9	8,7	5,4	9,6

Mehrfachantworten; HS=Hauptschule, RS=Realschule, GY=Gymnasium, GS=Gesamtschule

Alkoholbedingte Probleme: Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen (Kraus et al. 2008)

3 Handlungsempfehlungen für Eltern bezüglich des Umgangs ihrer (jugendlichen) Kinder mit alkoholischen Getränken

In diesem Kapitel finden sich 16 Handlungsempfehlungen für die Eltern. Zu unterscheiden ist zwischen elterlichen Einflussfaktoren auf den a.) kindlichen und jugendlichen Alkoholkonsum und seiner möglichen langfristigen Folgen und b.) der Vermeidung von kurzfristigen Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums. Empfehlungen zu langfristig wirkenden elterlichen Einflussfaktoren lassen sich aus der internationalen Literatur ableiten. Regeln oder Empfehlungen für Eltern, wie sie die kurzfristigen Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums bei ihren (jugendlichen) Kindern möglichst minimieren können, finden sich dem gegenüber lediglich in Elternratgebern. Daher wurden wesentliche Aspekte, die sich aus der Literaturanalyse ergaben, sowie Regeln aus Elternratgebern mit 25 Expertinnen und Experten (s. Anhang) in Telefoninterviews diskutiert. So konnte die Übertragbarkeit und Relevanz von internationalen Studienergebnissen meist aus dem englischsprachigen Raum auf die Situation in Deutschland gewährleistet werden. Zum anderen wurde versucht, einen fachlichen Konsens bezüglich der Aussagen der Ratgeber oder Flyer zu erreichen.

Zum einen geht es darum, was Eltern tun können, um ihre (jugendlichen) Kinder zu autonomen, verantwortungsvollen Menschen zu erziehen, die ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit und sozialen und emotionalen Kompetenzen besitzen und dann möglicherweise auch problemlos moderaten Alkoholkonsum betreiben können. Andererseits geht es um die Verhinderung von kurzfristigen Alkoholproblemen, d. h. um Strategien zur Schadensminderung. Denn auch Kinder und Jugendliche, die nicht suchgefährdet sind, können sich in bestimmten Lebensabschnitten durch übermäßigen Alkoholkonsum in Gefahr bringen, genauso wie Kinder und Jugendliche mit einer Suchtgefährdung von Maßnahmen zur Schadensminderung profitieren können.

3.1 Grundsätzliche wissenschaftliche Erkenntnisse

Dieses Kapitel enthält Aussagen, die dem momentanen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen. Sie wurden aufgrund ihres allgemeinen Charakters nicht in

die Liste der Handlungsempfehlungen für die Eltern aufgenommen, sondern bieten den in der Prävention tätigen Fachkräften wichtige Hintergrundinformationen. Weitere Ausführungen zu den einzelnen Aussagen finden sich unter den angegebenen Kapiteln.

- A) Je früher Kinder und Jugendliche mit einem regelmäßigen Alkoholkonsum beginnen, desto häufiger mündet dies in einen problematischen Konsum mit häufigen Trinktagen und einer Steigerung der Trinkmenge (s. Kap. 7.1).
- B) Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren gilt als bedenklich und unter 14 Jahren als sehr gefährlich (s. Kap. 7.1).
- C) Durch ein frühes Einstiegsalter steigt die Wahrscheinlichkeit für alkoholbezogene Verletzungen, Verkehrsunfälle, Mitfahren bei alkoholisierten Fahrern und Verwicklungen in Handgreiflichkeiten sowie gewalttätigen Auseinandersetzungen (s. Kap. 7.3).
- D) Besonders wirksam sind feste Regeln (z. B. Trinkverbote) immer dann, wenn von den Kindern und Jugendlichen gleichzeitig elterliche Fürsorge, Unterstützung und Liebe erfahren wird (s. Kap. 7.2.2).

3.2 Konkrete Handlungsempfehlungen für Eltern

In diesem Kapitel werden diejenigen Handlungsempfehlungen, die eine große fachliche Zustimmung unter den ExpertInnen erfahren haben, dargestellt und wenn möglich, auf die Kapitel mit weiterführender Literatur verwiesen. Anmerkungen und Hinweise der ExpertInnen sind unter den jeweiligen Empfehlungen aufgelistet.

Empfehlung 1

Informieren Sie sich gut über die Wirkung von Alkohol und über die gesetzlichen Bestimmungen. Nur so haben Sie einen Wissensvorsprung und können Ihren Kindern Orientierung und Halt geben.

Alkohol ist in unserer Kultur ein selbstverständliches Kulturgut und viele Erwachsene, aber auch Jugendliche, sind weder über die gesetzlichen Bestimmungen noch über die Wirkungsweise des Alkohols gut informiert. Eltern sollen sich unabhängig von ihren Kindern gut informieren, eine gemeinsame Aneignung von Wissen zusammen mit den Kindern und Jugendlichen kann bei einer guten Beziehung erfolgen.

- Eltern sollten einen Wissensvorsprung haben
- Wissen über Alkohol gibt Eltern und Kindern Orientierung und Halt
- Eltern sollten ihr Wissen altersgerecht an die Kinder weitergeben
- Eltern profitieren von Sachinformationen
- Kinder profitieren von Erlebnisberichten
- Gemeinsame Wissensaneignung von Kindern und Eltern ist möglich, aber nicht erforderlich

Informationsbroschüren sollten in knapper Form Informationen zu folgenden Bereichen enthalten:

- Jugendschutzgesetz
- Alkoholprozentage (s. Anhang), Anflutung, Blutalkoholspiegel
- Besonderheiten von Mixgetränken (hochprozentiger Alkohol, Süße überdeckt den Geschmack des Alkohols)
- Alkoholverträglichkeit, Wirkungsweise von Alkohol auf den Körper (z. B. **Kein** Kater am Morgen ist ein Warnsignal, kein Zeichen von Stärke)
- Mädchen haben ein geringeres Körpergewicht, einen geringeren Wasserhaushalt, möglicherweise einen anderen Stoffwechsel und fallen schon bei geringeren Promillewerten ins Koma
- Diese Mythen sind **falsch**: Alkohol geht nicht ins Blut, wenn ein Aspirin geschluckt oder Kaffee getrunken wird; fettiges Essen kleidet den Magen aus; es kommt auf den Willen an
- Alkohol als Problemlöser und Seelentröster ist sehr problematisch

Empfehlung 2

Überprüfen Sie Ihren eigenen Alkoholkonsum daraufhin, ob Sie ein gutes Vorbild abgeben. Es ist wichtig, was ihr Kind von ihnen lernt.

Da die meisten Eltern Alkohol trinken und Kinder über Modelllernen schon in jungen Jahren eine Haltung zum Alkoholkonsum entwickeln, ist es wichtig, eine Reflexion über das elterliche Trinkverhalten anzustoßen. Dieser Aspekt lässt sich auch durch die Literaturanalyse bestätigen und wurde daher in die Empfehlungen mit aufgenommen (s. Kap. 7.1). Als eine kurze und empfehlenswerte Überprüfungsmöglichkeit des eigenen Trinkverhaltens sei an dieser Stelle die Checkliste des BZgA-Ratgebers „Alkohol – reden wir darüber!“ erwähnt.

- Wenn ich mit dem Auto fahre, trinke ich grundsätzlich keinen Alkohol.
- An mehreren Tagen die Woche trinke ich keinen Alkohol.
- An meinem Arbeitsplatz ist Alkohol tabu.
- Ich brauche keinen Alkohol, um mich zu entspannen.
- Ich trinke selten alleine Alkohol.
- Für Frauen: Mehr als ein kleines Glas Bier, Wein, Sekt oder Schnaps trinke ich selten an einem Tag.
- Für Männer: Mehr als zwei kleine Gläser Bier, Wein, Sekt oder Schnaps trinke ich selten an einem Tag.

(www.bzga.de/?id=medien&sid=-1)

Empfehlung 3

Auch wenn Ihr Kind noch keinen Alkohol probiert hat, jedoch Interesse zeigt oder neugierige Fragen zum Thema Alkohol stellt, antworten Sie darauf dem Alter angemessen.

Kinder erleben in ihrem Alltag Alkoholkonsum und auch die Folgen des übermäßigen Konsums. Sie werden im Fernsehen und über die Werbung auf Alkohol aufmerksam gemacht. Daher sind Fragen zum Alkohol ganz normale Fragen und sollten auch als solche behandelt werden. Eine altersadäquate Beantwortung vermindert die Neugier des Kindes. Gleichzeitig ist es schon so möglich, eine klare Haltung zum Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln (s. auch Kap. 7.2). Eltern wecken mit einem Gespräch über Alkohol keine „schlafenden Hunde“.

Empfehlung 4

Informieren Sie Ihre Kindern in sachlicher, nicht dramatisierender Form darüber, dass der Alkoholkonsum mit Risiken verbunden ist, aber auch darüber, warum Alkohol getrunken wird.

Alkohol ist ein Bestandteil unserer Kultur. Durch eine dramatische Darstellung jeglichen Alkoholkonsums oder die Nennung von Beispielen, die sehr weit entfernt sind von der Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen, machen sich die Eltern unglaubwürdig. Eine Aufklärung über Alkohol ist sinnvoll und Aufgabe der Eltern, damit ihre Kinder gut informiert sind und nicht auf die teilweise unrichtigen Informationen aus dem Freundeskreis angewiesen sind. Gespräche über Alkohol sollten an aktuelle Themen gekoppelt sein und nicht losgelöst als „Aufklärungsgespräch“ geführt werden.

Tipps für die Eltern

- nicht kontextlos über Alkohol sprechen, sondern an Situationen anknüpfend (Werbung, Betrunkene etc.)
- Alkoholkonsum ist wie z. B. gute Ernährung ein Gesundheitsthema
- Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigen
- objektiv über erwünschte Wirkungen und negative Konsequenzen sprechen

Empfehlung 5

Sprechen Sie mit ihrem Kind über die kurzfristigen Risiken des Alkoholkonsums und machen Sie deutlich, warum es sinnvoll ist, wenig Alkohol zu trinken.

Die Gespräche zur Vermeidung von kurzfristigen Schäden eines exzessiven Alkoholkonsums sind sinnvoll, um das Kind vor Gefahren zu warnen und zu schützen und unumkehrbare Folgen von Rauschzuständen zu vermeiden. Nicht alle Themen können gleich gut mit den Kindern besprochen werden und sollten auch nicht vor den Freunden oder kurz vor dem Weggehen geführt werden.

„Punktnüchternheit“ kann von den Jugendlichen, anders als beim Rauchen, erwartet werden. Es sollte selbstverständlich sein, dass kein Alkohol in der Schule, am Arbeitsplatz, bei gefährlichen Sportarten oder bei Teilnahme am Straßenverkehr getrunken wird (s. auch Kap. 7.3).

Auflistung möglicher Auswirkungen und Gefahrenquellen

- Übelkeit, Erbrechen
- Unfallgefahren
- Vergiftungen
- Fahruntüchtigkeit (Fahrrad, Mofa)
- schlechte Konzentrationsfähigkeit
- schlechte Reaktionsfähigkeit
- schlechte Leistungsfähigkeit
- Aggressionen, Gewalttaten
- Gedächtnislücken und beschämende Situationen
- Gefahr des sexuellen Missbrauchs (Täter und Opfer)

Empfehlung 6

Sie als Eltern haben einen großen Einfluss auf das Trinkverhalten ihrer Kinder und Jugendlichen, auch dann noch, wenn der Einfluss der Freunde größer wird.

Die Eltern müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie einen großen Einfluss auf das Trinkverhalten ihres (jugendlichen) Kindes haben und einen gewissen Einfluss auch während der Pubertät behalten. Die Peergroup gewinnt in der Pubertät einen größeren Einfluss. Es ist aber keineswegs so, dass die Eltern ihren Einfluss an die Peergroup abgeben, wie häufig fälschlicherweise von diesen angenommen wird. Konflikte mit den (jugendlichen) Kindern in der Pubertät sind kein Zeichen dafür, dass sie nicht den Halt und die Orientierung durch die Eltern benötigen (s. auch Kap. 7.2). In der Regel verführt die Peergroup nicht das eigene Kind, sondern die Kinder suchen sich die Peergroup bzw. die Kinder und Jugendlichen, mit denen sie gleiche Interessen teilen!

Tipps für die Eltern

- positives Vorbildverhalten
- positiver Erziehungsstil: Fürsorge, Unterstützung und Interesse
- kindliche Interessen fördern
- strukturierter Tagesablauf, wenig Langeweile
- altersangepasste Regeln
- eigene Rituale
- Auseinandersetzungen mit dem Kind vermitteln diesem das Gefühl, wichtig zu sein

Empfehlung 7

Treffen Sie mit Ihrem Kind im Alter von 14 und 15 Jahren eine klare Abmachung, dass Partys und Feste zu Hause alkoholfrei sind.

Vor dem Alter von 14 Jahren sollten die Kinder keinen Alkohol trinken (s. auch Kap. 7.1). Gleichzeitig brauchen Kinder auch die Unterstützung der Eltern, damit die Feier gut wird (Dekoration, Essen, alkoholfreie Cocktails) und die Kontrollen der Eltern, damit die Party auch alkoholfrei bleibt. Wird von den Eltern eine alkoholfreie Party von 15-Jährigen als unrealistisch eingeschätzt, ist es sinnvoller, begrenzt Alkohol zu erlauben. Dies muss jedoch in Absprache mit den Eltern der anderen Jugendlichen erfolgen. Die Eltern tragen die Verantwortung für fremde Jugendliche unter 16 Jahren, die bei ihnen zu Hause Alkohol konsumieren.

Tipps für die Eltern

- erklären Sie Ihrem Kind genau, warum in diesem Alter die Feste alkoholfrei sind
- auch für 16-jährige Gäste gelten keine Ausnahmen
- Ihre Kinder brauchen auch in diesem Alter noch Ihre Unterstützung bei der Vorbereitung
- besprechen Sie mit Ihren Kindern, dass Sie, besonders bei größeren Feiern ggf. kontrollieren oder jederzeit gerufen werden können, wenn Alkohol mitgebracht werden sollte
- wenn Sie von dem Konzept einer alkoholfreien Feier abweichen, sollten Sie selbst dies mit den anderen Eltern besprechen

Empfehlung 8

Erklären Sie ihrem Kind, dass es keinesfalls bei jemandem mitfährt, der Alkohol getrunken hat.

Hierbei geht es nicht nur um eine Sensibilisierung Jugendlicher für die Risiken der alkoholisierten Teilnahme am Straßenverkehr, sondern um die Vermeidung von Hoch-Risiko-Situationen. Nirgendwo sind Jugendliche gefährdeter als bei so genannten nächtlichen „Disco-Fahrten“ am Wochenende. Es sollten klare Regeln und Verbote ausgesprochen, jedoch mit den Jugendlichen auch Alternativen erarbeitet werden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, zusammen mit den eigenen Kindern zu überlegen, wie evt. Freunde davon abgehalten werden können, an- oder betrunken mit dem Auto zu fahren. Hier sind auch die Fahrschulen gefordert und zunehmend auch bereit, den Fahranfängern Strategien zur Vermeidung von Rauschfahrten zu vermitteln.

Empfehlung 9

Helfen Sie ihrem Kind bei der Organisation eines sicheren Heimwegs von Partys (Abholdienst durch Eltern, Taxi etc.).

Es ist besonders wichtig, dass die Kinder sicher wieder zu Hause ankommen. Hier ist auch zu bedenken, dass nicht überall auf öffentliche Verkehrsmittel zurückgegriffen werden kann (v. a. in ländlichen Gebieten). Da es sich in der Regel nicht um ein einmaliges Ereignis handelt, ist es sinnvoll, die Kinder darin zu unterstützen, selbst für einen sicheren Heimweg zu sorgen und ggf. einen Abholdienst zu organisieren. Die Aufgabe der Eltern besteht dann darin, diesen auch zu kontrollieren. Dieses Vorgehen entschärft eine wesentliche Risikosituation. Die Kinder selbst von Zeit zu Zeit abzuholen ist zudem deshalb zu empfehlen, da man das eigene Kind und die Freunde nach der Party sieht. Über Absprachen können auch Kontakte zu

den Eltern des kindlichen Freundeskreises relativ unkompliziert hergestellt werden. Ein weitere Anregung aus dem HaLT-Projekt soll hier wörtlich wiedergegeben werden: „Erklären Sie ihrem Kind, dass es nicht alleine nach Hause gehen soll und eine Stunde vor dem Nachhausegehen nur nicht-alkoholische Getränke trinken sollte, dann ist der Alkohol vollständig im Blut angekommen und es droht nicht die Gefahr, auf dem Heimweg umzukippen“.

Tipps für die Eltern

- lassen Sie sich von den Kindern einen Vorschlag machen, wie sie sicher wieder nach Hause kommen, unabhängig davon, ob Alkohol getrunken wird
- sprechen Sie sich mit anderen Eltern ab – informieren Sie aber Ihr Kind darüber
- Ihr Kind sollte die Sicherheit haben, Sie auch ungeplant anrufen zu können
- aber: Abholdienst ist kein Freifahrtschein für übermäßigen Alkoholkonsum

Empfehlung 10

Wenn ihr Kind alkoholisiert nach Hause kommt, dann sprechen Sie in Ruhe mit ihm darüber. Sollte ihr Kind betrunken sein, warten sie mit dem Gespräch, bis es wieder nüchtern ist.

Da viele Eltern nicht in Gesprächsführung geschult sind, scheint es darüber hinaus sinnvoll zu sein, ihnen Formulierungshilfen zu geben oder an Beispielen deutlich zu machen, wie sie eine Trotzreaktion auf Seiten der Kinder vermeiden oder abmildern können.



Tipps für die Eltern

- geben Sie Ihrem Kind die Gelegenheit, das Thema von sich aus anzusprechen
- ein Gespräch sollte in jedem Fall stattfinden
- nicht nur der Alkoholkonsum, sondern die gesamte Situation sollte angesprochen werden
- sprechen Sie mit Ihrem Kind erst dann, wenn Sie sich selbst beruhigt haben
- lassen Sie ihr Kind auch ausreichend zu Wort kommen

Empfehlung 11

Wenn ihr Kind wiederholt betrunken ist, übernehmen sie nicht die Verantwortung für die unangenehmen Folgen des Alkoholkonsums.

Das Kind sollte lernen, auch bezogen auf seinen Alkoholkonsum, die Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen. Dabei sollte es aber auf die Unterstützung der Eltern zurückgreifen können, z. B. gemeinsames Besprechen, an was man denken muss (z. B. habe ich mir Geld geliehen). Bei der ersten, in der Regel unbeabsichtigten Rauscherfahrung hat das Kind jedoch das Recht auf elterliche Fürsorge. Zu bedenken ist hierbei auch, dass es nicht um eine manifeste Alkoholabhängigkeit des Kindes und nicht um ein co-alkoholisches Verhalten der Eltern geht.

Empfehlung 12

Wenn Sie mitbekommen, dass ihr Kind oft und viel trinkt oder im Freundeskreis ihres Kindes viel getrunken wird, sprechen Sie mit ihm darüber. Versuchen Sie zu erfahren, welche Motive hinter dem Alkoholkonsum stehen.

Es geht darum zu erfahren, welche Motivation hinter dem Alkoholkonsum steht und welche Funktion der Alkohol hat. Dies gilt auch für den Freundeskreis. Die Frage, „warum trinkst du soviel“ ist ungeeignet, da es nur Widerstände erzeugt und die Jugendlichen es häufig selbst nicht so genau angeben bzw. nur oberflächliche Angaben machen können. Wichtig ist, einen geeigneten Zeitpunkt für ein Gespräch zu wählen, es eventuell mehrfach zu versuchen und nicht aus dem Kontakt zu gehen. Auch sollte vermieden werden, schlecht über die Freunde sprechen.

Empfehlung 13

Versuchen Sie, den Kontakt zu ihrem Kind aufrecht zu erhalten und bleiben Sie im Gespräch mit ihm. Stellen Sie gemeinsam Regeln im Umgang mit Alkohol auf und legen Sie Konsequenzen fest, die erfolgen, wenn Ihr Kind die Regeln verletzt.

Bevor angeraten wird, eine Beratungsstelle aufzusuchen, haben die Eltern noch einige Möglichkeiten, auf das Verhalten des Kindes einzuwirken. Eine gute Voraussetzung dafür ist das Bemühen, im Gespräch zu bleiben. Wenn Eltern feststellen, dass ihrem Kind der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol schwer fällt, ist es sinnvoll, erst einmal gemeinsam mit ihm Vereinbarungen zum Umgang mit Alkohol zu treffen (z. B. Alkohol nur an einem Wochentag, Beschränkung der Trinkmenge). Es sollten gemeinsam mit dem Kind Konsequenzen festgelegt werden, die erfolgen, wenn die Regeln verletzt werden (z. B. Beschränkung der Ausgehzeiten) (s. auch Kap. 7.2.2).

Empfehlung 14

Suchen Sie eine Beratungsstelle auf, wenn der Alkoholkonsum ihres Kindes zu Problemen führt und sie durch Gespräche und Regeln keine Änderung erreichen können.

Der Hinweis auf Beratungsstellen und ihre Arbeitsinhalte/-weise sollte erfolgen. Aber auch bei einem problematischen Konsum der Kinder wird ein abgestuftes Vorgehen vorgeschlagen. Zuerst sollten die Eltern unaufgeregt mit den Kindern sprechen und ihrer Sorge Ausdruck verleihen, ohne Vorhaltungen zu machen. Dabei kann es von Vorteil sein, Diskrepanzen zwischen den Wunschvorstellungen der Kinder und den Konsequenzen des Trinkens aufzuzeigen (Berufswunsch vs. Schulnoten). Vereinbarungen können ausgehandelt werden (s. Empfehlung 15) und erst, wenn das Kind diese nicht einhalten kann, sollte eine Beratungsstelle aufgesucht werden. Am sinnvollsten wäre dies zusammen mit dem Kind, das kann aber auch alleine erfolgen. Eltern können Beratungsstellen auch dann kontaktieren, wenn sie Fragen zum Alkoholkonsum ihres Kindes haben. In ländlichen Gebieten ist es möglicherweise ein weiter Weg zur nächsten Beratungsstelle. Dann könnten auch Online-Beratungen oder Chats für Eltern eine Alternative sein.

Empfehlung 15

Achten Sie darauf, wie in Vereinen und Sportclubs, die Ihr Kind besucht, mit Alkohol umgegangen wird.

Die Empfehlungen sechs wie auch sieben zielen darauf ab, eine „Kultur des Hinschauens“ zu fördern. Vereine führen ein Innenleben und es ist ratsam, genau hinzusehen und nicht nur darauf zu vertrauen, dass das Kind dort gut aufgehoben ist.



Tipps für die Eltern

- versuchen Sie, den Verein für dieses Thema zu sensibilisieren
- Trainer sind häufig auch Eltern und offen für dieses Thema
- akzeptieren Sie, wenn Eltern weiterhin Alkohol konsumieren
- bedenken Sie im Vorfeld die Konsequenzen für ihr Kind
- Sie können, wenn vorhanden, lokale Präventionseinrichtungen auf Missstände aufmerksam machen

Empfehlung 16

Werden Sie selbst aktiv, wenn Sie Verstöße gegen das Jugendschutzgesetz bemerken. Sie können diese auch dem Ordnungsamt, dem Jugendamt oder der regionalen Polizeidienststelle melden.

Auch hier gilt, wie schon in Aussage sechs, die Eltern dazu aufzufordern, aufmerksam zu sein. Im zweiten Satz werden den Eltern Institutionen genannt, an die sie sich wenden können, aber nicht müssen. Es soll einerseits vermieden werden, dass sich die Eltern in für sie problematische Situationen bringen und andererseits soll nicht der Anschein erweckt werden, zu einem Denunziantentum aufzuzufahren.

4 Trinkhäufigkeit und Trinkmenge

Anders als für Erwachsene sind der Literatur keine Angaben zur empfohlenen maximalen Alkoholmenge oder -frequenz für Jugendliche zu entnehmen.

Der Wunsch nach konkreten Grenzwerten kann verstanden werden als Bedürfnis der Eltern und Jugendlichen nach Orientierung und Ansatzpunkten für das eigene Handeln. Es wird damit jedoch unter Umständen ein Standard bei den Jugendlichen gesetzt, der „ruhigen Gewissens“ erreichen werden kann. Gleichzeitig können von den Jugendlichen als unrealistisch wahrgenommene Mengenangaben dazu führen, dass Empfehlungen von den Eltern auch bei anderen psychoaktiven Substanzen nicht mehr ernst genommen werden.

Die Forderung einer abstinenten Lebensweise von Jugendlichen ist aufgrund der kulturellen Einbindung von Alkohol in unsere Gesellschaft unrealistisch, auch wenn der allgemein unkritische Umgang mit Alkohol bemängelt werden kann. Die Mengenangaben für einen

risikoarmen Konsum bei Erwachsenen gehen von einem fast täglichen Alkoholkonsum aus. Dieser ist unabhängig von der Menge bei Jugendlichen als höchst problematisch anzusehen. Das Konsumieren von Alkohol sollte auf das Wochenende beschränkt bleiben bzw. nicht an Schul- oder Arbeitstagen stattfinden.

Die Unterteilung in Trinkmenge und Trinkhäufigkeit bei Jugendlichen ist problematisch. Beide Faktoren sind bei der Beurteilung eines risikoarmen Konsums nicht zu trennen. Die Angaben zu Trinkfrequenz und Trinkmenge sollten um weitere Aspekte erweitert oder zumindest sollten Begleitumstände wie körperliche Konstitution, momentane Verfassung, Erfahrungen mit Alkohol etc. nicht außer Acht gelassen werden. Sinnvoll sind Empfehlungen auf der Basis von Beispielen, die Menge und Häufigkeit des Alkoholkonsums zueinander in Bezug setzen. So könnten Orientierungswerte für einzelne Trinksituationen gegeben werden.



5 Alkoholkonsum von Jugendlichen als Erziehungsaufgabe

Ob und in welchem Umfang es einen positiven Einfluss auf das jugendliche Alkoholtrinken darstellt, wenn die Eltern für ihre Kinder Alkohol bereitstellen oder mit den Kindern zusammen Alkohol konsumieren, bleibt uneindeutig und bedarf weiterer Forschung (s. Kapitel 7.2.3).

Die Begriffe „Heranführen“ oder „Anleitung“ sollten vermieden werden, da Eltern darunter unterschiedliche Vorgehensweisen verstehen könnten. Was für einige Eltern ganz normal sein kann, ist möglicherweise vom wissenschaftlichen Standpunkt her nicht zu vertreten. Auch sollten die Begriffe „Probierkonsum“ und „regelmäßiger Alkoholkonsum“ geklärt werden. Vertretbar ist es, Jugendlichen ab 14 Jahren zu besonderen Gelegenheiten Wein/Sekt/Bier in geringem Maße im Kreis der Familie mittrinken zu lassen und damit zu signalisieren, dass Alkohol nicht alltäglich ist. Wenn Eltern abstinent leben bzw. für die Kinder nachvollziehbar eine abstinentorientierte Haltung vertreten, so sollten sie auf ihrem „Hausrecht“ bestehen.

Es zeigen sich zwei grundsätzlich unterschiedliche Sichtweisen. Beide Standpunkte liefern nachvollziehbare Argumente:



Pro „Heranführen“

- Intergenerationenaustausch
- Alkohol positiv ritualisieren/nichts Alltägliches
- Besser mit den Eltern als mit den Peers
- Aufgabe der Eltern und nicht der Schule
- Abstinenzregeln sind weltfremd, besser „safer use“

Contra „Heranführen“

- Gesellschaft kennt keine Rituale oder Initiationsriten
- Keine Erziehungsaufgabe
- Kontrollwunsch der Eltern
- Alkohol bekommt früh Bedeutung für Beziehung, Kontakt und Stimmung, auf Augenhöhe mit den Eltern
- Regeln werden unscharf

6 Geschlechtsunterschiede

Bis zum Alter von ca. 15 Jahren unterscheiden sich Mädchen und Jungen nicht wesentlich, was die Anzahl von Alkoholintoxikationen betrifft. Grundsätzlich sind Jungen aber gefährdeter als Mädchen. Diese Zahlen wurden durch die HaLT-Projekte ermittelt (s. Kapitel 2.3). Die Frage nach den Ursachen und auch den Reaktionen auf den gesteigerten Alkoholkonsum bei Mädchen sind bisher nicht hinreichend beantwortet worden. Als mögliche Ursachen gelten: Kehrseite der Emanzipation, Mädchen betrinken sich in reinen Mädchencliquen, Mädchen haben ältere Freunde, junge Mädchen vertragen weniger Alkohol. Die Risiken für Mädchen werden ab ihrem

15. Lebensjahr geringer, möglicherweise weil sie weniger die Kontrolle verlieren wollen und mit einem Kontrollverlust ihre „Ehre“ aufs Spiel setzen.

Ferner scheint es so, dass Mädchen besser auf Gesprächsangebote reagieren; es bleibt jedoch offen, ob sie die Inhalte wirklich umsetzen oder sich nur sozial geschickter verhalten. Die genderspezifischen Aussagen aus der Literatur sind insgesamt unbefriedigend (s. Kap. 7.2.4). Deshalb besteht ein Bedarf, sich diesem Thema stärker als bisher wissenschaftlich anzunehmen.



7 Literaturanalyse zu den Einflussfaktoren jugendlichen Alkoholkonsums

Die Literaturanalyse basiert auf der Auswertung relevanter „Peer-reviewed Artikel“ der letzten 20 Jahre. Die Untersuchungen weisen unterschiedliche Forschungsdesigns auf; es handelt sich um Längsschnitt- und Querschnittsuntersuchungen sowie Anwendungsstudien. Auch wenn die Datenlage nicht immer eindeutig ist und die Studien von unterschiedlicher Qualität sind, sind drei Aussagen gut belegt:

1. Der regelmäßige Alkoholkonsum von Kindern und Jugendliche unter 16 Jahren gilt als bedenklich und für unter 14 Jahren als sehr gefährlich.
2. Ein früher Beginn, auch von Probierkonsum, steht in einem Zusammenhang mit einem problematischen Trinkverhalten in der Jugendzeit und dem Erwachsenenalter.
3. Eltern haben einen häufig unterschätzten sowohl positiven als auch negativen Einfluss auf das Trinkverhalten ihrer Kinder und Jugendlichen, wobei dieser Einfluss stärker zu bewerten ist als der Einfluss der Peer-Group.

7.1 Einstiegsalter

Das „Systematic Review of Published Reviews“ von Newbury-Birch (2009) konnte belegen, dass ein früher Beginn des Alkoholkonsums zu einem erhöhten Risiko von alkoholbezogenen Problemen führt. Offen bleibt hierbei, inwieweit das elterliche Verhalten, weitere soziale Faktoren oder Persönlichkeitsvariablen einen entscheidenden Einfluss auf das Probierverhalten haben.

Die Studie von Moore et al. (2010) aus UK zeigt, dass 3/4 der befragten Kinder in der Regel mit 12 Jahren Alkohol probiert hatten. Eine Studie in Taiwan ergab, dass in einem Niedrig-Konsumland wie China 15,5 % der befragten 12-jährigen Kinder schon Alkohol probiert hatten (Hung et al. 2009). Die Autoren bringen dies in Verbindung mit dem Alkoholkonsum der Eltern, Familienkonflikten und nachlassender elterlicher Unterstützung.

Je früher mit einem Alkoholkonsum, im Speziellen einem regelmäßigen Konsum begonnen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für ein späteres problematisches Trinkverhalten und sich ausbildende Abhängigkeiten. Dies konnte in vielen umfangreichen Studien gut belegt werden (DeWitt et al. 2000, Grant et al. 2001, Dooley et al. 2005, Dawson et al. 2008). Besonders gefährdet sind Kinder, die ihren ersten Probierkonsum mit 12 Jahren oder jünger erlebten, bzw. das regelmäßige Alkoholtrinken mit 14 Jahren oder jünger begannen. Aber auch der Einstieg in einen regelmäßigen Konsum im Alter von 15 und 16 Jahren erhöht die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung eines Alkoholmissbrauchs oder einer Abhängigkeit im Erwachsenenalter um ein Vielfaches. Die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Abhängigkeit wird um 8–14 % für jedes Jahr reduziert, um das der Probierkonsum hinausgezögert wird (Grant & Dawson 1997, York et al. 2004). In einer finnischen Langzeitstudie von Pitkänen et al. (2005) konnte bei Männern mit einem frühen Einstiegsalter ein statistisch höherer Alkoholkonsum und mehr durch Alkohol verursachte Probleme gefunden werden als bei Männern mit einem späteren Einstiegsalter. Das Risiko für starkes Trinken war bei Männern und Frauen am höchsten, wenn das Einstiegsalter unter 16 Jahren lag.

In mehreren Studien konnte eine Assoziation verschiedener Faktoren festgestellt werden. So war ein früher Einstieg in den Alkoholkonsum verbunden mit Nikotinabusus, Drogengebrauch, dissozialer Persönlichkeitsstörung und Problemen in der Schul- und Berufslaufbahn und Delinquenz, aber auch mit dem elterlichen Verhalten oder der Einstellung der Eltern dem Alkohol gegenüber (Hawkins et al. 1997, McGue et al. 2001, Monshouwer et al. 2003). Es bleibt offen, inwieweit eine gewisse Vulnerabilität der Kinder und Jugendlichen diesen Verhaltensweisen zugrunde liegt, auch wenn Dooley et al. (2005) zu dem Ergebnis kommen, dass – nach der Kontrolle möglicher Mediatoren – der lebenszeitliche Beginn des Alkoholkonsums weiterhin signifikant mit Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im Erwachsenenalter verbunden ist.

Durch ein frühes Einstiegsalter steigt ferner die Wahrscheinlichkeit für alkoholbezogene Verletzungen, Verkehrsunfälle und Verwicklungen in Handgreiflichkeiten sowie gewaltsame Auseinandersetzungen.

Donovan (2004) beschreibt in seinem Review Risikofaktoren, die die Wahrscheinlichkeit für einen frühen Einstieg in den Alkoholkonsum erhöhen:

- wenn die Eltern trinken oder illegale Drogen konsumieren,
- wenn kein enges Verhältnis zu den Eltern besteht,
- wenn ein naher Kontakt zu einer auffälligen oder trinkenden Peergroup besteht,
- wenn eine tolerante Einstellung gegenüber Alkohol- und Drogenkonsum vorhanden ist,
- wenn Depressivität oder Ängstlichkeit vorliegt,
- wenn bereits anderes Problemverhalten praktiziert wird: rauchen, auffälliges Verhalten,
- wenn wenig Einbindung in konventionelle Institutionen besteht.

Die Gefahr besteht, durch eine solche Einteilung negative Zuschreibungen und damit verbunden eine Art von „self-fulfilling-prophecy“ zu bewirken. Werden Kinder und Jugendliche mit bestimmten Vorurteilen belegt, fällt es ihnen mitunter schwer, sich nicht in den vorgezeichneten Bahnen zu entwickeln und sich einer „Normalbiographie“ zu verschließen.

Nichtsdestotrotz gilt als grundsätzliche Regel, das Alter des Erstkonsums und des regelmäßigen Konsums so weit wie möglich hinauszuzögern.

7.2 Risikofaktoren

7.2.1 Elterlicher Einfluss

Aus der Literaturanalyse wird deutlich, dass die Eltern Einfluss nehmen können auf das Trinkverhalten ihrer Kinder. Die Komplexität der Eltern-Kind-Interaktion und weiterer konfundierender Einflussgrößen macht jedoch gesicherte Aussagen über die Qualität und die Richtung der Einfluss-

nahme schwierig. Eltern wünschen, dass ihre Kinder den Alkoholkonsum selbstverantwortlich steuern. Sie sind aber häufig wenig über die Gesetzeslage und die gesundheitlichen Folgen bezogen auf den Alkoholkonsum informiert. Auch sind sie unsicher, wie sie Kontrolle ausüben sollen (Sheriff et al. 2008). Eine restriktive Haltung der Eltern scheint einen entscheidenden Einfluss auf das Trinkverhalten der Kinder zu haben, unabhängig davon, ob die Eltern selbst trinken oder nicht (Koning et al. 2010).

Elterliches Trinkverhalten

Es gibt eine große Übereinstimmung in den Studien, dass das Trinkverhalten der Eltern einen Einfluss auf den Alkoholkonsum der Kinder hat. Gleichwohl sind die vermittelnden Mechanismen uneindeutig.

Der Alkoholkonsum männlicher Jugendlicher ist stärker von dem Trinkverhalten des Vaters abhängig, während das Trinkverhalten der weiblichen Jugendlichen von beiden Elternteilen beeinflusst wird (Clark 2004). Während einige Reviews einen Einfluss der Vater-Sohn-Beziehung finden (Borsari et al. 2007, Hawkins et al. 1992), beschreiben andere Studien den mütterlichen Einfluss (Borsari et al. 2007, Donnermeyer 1992). Stark gefährdet, einen problematischen Alkoholkonsum zu entwickeln, sind Jungen, die einen stark trinkenden Vater haben und deren Eltern gleichzeitig das Alkoholtrinken erlauben (Van der Vorst et al. 2007). Barnes et al. (2000) beschreiben einen indirekten Einfluss des elterlichen Alkoholkonsums. Das elterliche Trinken hat einen Einfluss auf die Unterstützung, die Kinder erfahren (das Gefühl, geliebt und wertgeschätzt zu werden), was wiederum einen Einfluss hat auf die Aufsicht über die Kinder. Nachlassende Aufsicht bewirkt ein steigendes Risiko für problematisches Trinkverhalten der Kinder (s. a. Wood et al. 2004).

Wenn Eltern mehr Alkohol trinken, bewirkt das ein abnehmendes positives Elternverhalten gegenüber Jungen, nicht aber gegenüber Mädchen. Möglicherweise ist dies eine Reaktion auf unterschiedliches Verhalten der Kinder (Tildesley & Andrews 2008).

Elterliche Kommunikation

Studien zum Erziehungsverhalten der Eltern beinhalten die Gesichtspunkte der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern, dem Setzen und Kontrollieren von Verhaltensregeln, dem grundsätzlichen Verbot und der Wahrnehmung der Aufsicht.

Alkoholbezogene Kommunikation mit den Kindern und das Aufstellen von klaren Regeln (Alkoholverbot) führt zu vermindertem Konsum bei den Kindern. Dies gilt jedoch nur, wenn die Kinder noch keinen Alkohol bzw. noch nicht regelmäßig Alkohol trinken. Trinken Kinder und Jugendliche (Alter ca. 13 Jahre) schon Alkohol, erhöhen die Eltern die Kommunikation über das Trinkverhalten, was in der Folge zu vermehrtem Alkoholkonsum vor allem bei den Jungen führt (Van der Vorst et al. 2010, 2007) und in der Folge dessen zu einer Abnahme der Eltern-Kind-Kommunikation. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Ennett et al. (2001): Die Kommunikation über Regeln und Disziplin erhöht bei schon vorhandenem Trinken die Wahrscheinlichkeit der Eskalation des Trinkverhaltens. Zu einem ganz ähnlichen Fazit gelangt auch eine Interventionsstudie aus den USA. Auch hierbei war das Programm nur erfolgreich bei den Kindern, die beim Start der Intervention noch keinen Alkohol getrunken hatten (Loveland et al. 1999). Die Autoren weisen u.a. auf die Bedeutsamkeit frühzeitiger und offener Eltern-Kind-Gespräche über das Thema Alkohol hin.

Als stärkster protektiver Faktor stellte sich die Aufsicht der Eltern dar, die auch einen Einfluss auf den Familienzusammenhalt hat und darüber sekundär einen geringeren Alkoholkonsum bewirkt (Moore et al. 2010, Oxford et al. 2000, Schinke et al. 2009). Dieses elterliche Verhalten hat auch einen großen Einfluss auf die Wahl der Freunde. Ebenso protektiv wirksam sind elterliche Achtung, elterliche Erwartung und elterliche Einbindung (Simons-Marton et al. 2001). Nash et al. (2005) kommen zu vergleichbaren Ergebnissen. Sie konnten zeigen, dass eine gute Eltern-Kind-Beziehung, die sich durch eine offene Kommunikation, Akzeptanz und Begleitung der kindlichen Aktivitäten auszeichnet, einen wirksamen Schutz darstellt. Darüber hinaus erhöht sie die Selbstwirksam-

keitserwartungen der Jugendlichen, senkt ihr Stresslevel und hat einen positiven Effekt auf die Wahl der Freunde.

7.2.2 Konsumregeln

Art der Regeln und Formen der Durchsetzung der Regeln

Regeln können unterschiedlich durchgesetzt werden, eher flexibel oder auch rigide. Nach Hollenstein et al. (2004) können rigide Regeln der Eltern auch zu einem verstärkten Trinken führen. Einen positiven Effekt auf das Trinkverhalten der Jugendlichen können Väter haben, sofern sie gute Problemlösestrategien beherrschen und ineffektives Argumentieren vermeiden (Brody et al. 2000). Ein moderater Level von Aufsicht und die Vermeidung exzessiver Konflikte und Rigidität scheint eine erfolgreiche Strategie zu sein (Latendresse et al. 1999). Väter, Alleinerziehende oder Eltern mit älteren Geschwisterkindern haben eine eher nicht so restriktive Haltung gegenüber dem Alkoholkonsum (Pettersson et al. 2009, Schweden). No-tolerance-rule hat eine signifikant negative Korrelation mit dem Konsum, ist also sehr wirksam (Miller-Day 2008). Wenn Kinder die Aufsicht durch die Eltern bzgl. des Alkohols nicht erleben oder wahrnehmen, die Erlaubnis haben, zu Hause zu trinken und wenig elterliche Anforderungen an sich erleben, präjudiziert dies einen späteren Alkoholkonsum (Jackson et al. 1999). Strenge elterliche Regeln bzgl. des Alkoholkonsums haben einen günstigen Einfluss auf das Trinkverhalten (Van Zundert et al. 2006, Nash et al. 2005).

Wahrnehmung der Regeln durch die Jugendlichen

Auch wenn Eltern glauben, strikte Regeln verhängt zu haben, wird dies von den Jugendlichen nicht immer im vollen Umfang wahrgenommen (Van der Vorst et al. 2007). Wenn die Kinder die Aufsicht durch die Eltern deutlich wahrnehmen und die Toleranzschwelle der Eltern bzgl. des Alkoholtrinkens niedrig ist, vermindert dies schwere Trinkexzesse auch noch bei 18-jährigen Jugendlichen (Wood et al. 2004). Der Einfluss der Eltern verschwindet, wenn Studenten einen konstanten Trinklevel

erreicht haben (Arria et al. 2008). Auch Brody et al. (2000) konnten zeigen, dass die Verinnerlichung der elterlichen Regeln einen Schutz darstellt, sofern die Eltern-Kind-Beziehung als gut empfunden wird. Latendresse et al. (2009) fanden nur eine geringe Varianz zwischen der Eltern- und der Kinderwahrnehmung des Erziehungsverhaltens. Allerdings ist die Kinderwahrnehmung der Regeln ein besserer Prädiktor für das spätere Trinkverhalten (Latendresse et al. 2008).

7.2.3 Gemeinsamer Konsum von Alkohol (Eltern und Kinder)

Es stellt sich die Frage, ob exzessives Trinkverhalten dadurch vermieden werden kann, wenn die Kinder von den Eltern an den Konsum herangeführt werden. Die Ergebnisse sind uneindeutig bzw. sind verknüpft mit dem grundsätzlichen elterlichen Erziehungsverhalten.

Eine australische Studie konnte zeigen, dass 70 % der befragten Eltern von Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren glauben, ihre Kinder würden Alkohol konsumieren. Von diesen 70 % stellten 37 % ihren Kindern Alkohol zur Verfügung (nicht nur einen Probierschluck), ungeachtet der rechtlichen Situation (Ward & Snow, 2010). Alkohol von den Eltern zu erhalten oder es von zu Hause mitzunehmen, ist nach den Ergebnissen einer Studie ein guter Indikator für einen sich steigernden Alkoholkonsum bei 12- bis 14-Jährigen (Komro 2007 aus Ward 2010).

Eine Befragung im letzten Schuljahr und nach dem ersten Collegejahr ergab den geringsten Alkoholkonsum für die Studenten, bei denen Alkohol für die Kinder zu Hause verboten war. Ein mittlerer Alkoholkonsum zeigte sich, wenn zu Hause zum Essen Alkohol getrunken werden durfte und am meisten tranken die Jugendlichen, die auch schon zu Hause mit Freunden Alkohol trinken durften (Livingston et al. 2010). Als Mediator des jugendlichen Trinkverhaltens wurde die elterliche Billigung ermittelt.

Das häufige Trinken, das Trinken mit Kontrollverlust und auch das öffentliche Trinken wurden in einem Zusammenhang mit einer größeren Summe verfügbaren Geldes und dem Umstand gesehen, dass sich die Jugendlichen den

Alkohol selbst kauften. Es wurde weniger Alkohol getrunken, wenn ihn die Eltern zur Verfügung stellten oder die Jugendlichen in öffentliche Jugendteams (z.B. Sport) eingebunden waren. Das zur Verfügung stellen des Alkohols durch die Eltern erfordert jedoch eine positive Unterstützung und einen Dialog der Eltern mit den Kindern über Alkohol (Bellis et al. 2007). Auch Hayes et al. (2004) kommen zu einem ähnlichen Ergebnis. Wenn das Trinkverhalten der Jugendlichen von ihren Eltern richtig eingeschätzt wird und eine Auseinandersetzung darüber stattfindet, führt das Kaufen und Bereitstellen von Alkohol zu einer Reduktion des jugendlichen Konsums.

7.2.4 Geschlechtsunterschiede

Jungen sind stärker gefährdet als Mädchen, ein problematisches Trinkverhalten zu entwickeln. Jungen stehen nicht so stark unter elterlicher Aufsicht wie Mädchen (Barnes et al. 2000); vor allem werden Töchter von den Müttern mehr beobachtet als die Söhne (Webb et al. 2002). Gleichzeitig unterschätzen Eltern den Alkoholkonsum und die sexuellen Aktivitäten der Töchter, vor allem dann, wenn sie aus sozial benachteiligten Schichten kommen (O'Donnell et al. 2008). Eine andere Studie zeigt, dass Mädchen positiver auf Regeln reagieren, während Jungen dies eher als Bevormundung auffassen (Marshall & Chassin 2000).

7.2.5 Peers

Peergroups haben einen Einfluss auf das Trinkverhalten von Jugendlichen, allerdings ist die elterliche Aufsicht und die Familienbindung bedeutsamer (Oxford et al. 2000). Die Auswahl der Freunde und auch das Einlassen auf z. B. dissoziales Verhalten wird moderiert durch die Aufsicht der Eltern, die aufgestellten Regeln und die familiäre Bindung (Schinke et al. 2009). Eltern sind wichtiger als die Peergroup, jedenfalls sofern die Kinder noch jünger sind und noch kein problematisches Trinkverhalten vorliegt.

Der Druck von Freunden hat einen negativen Einfluss auf Mädchen, nicht jedoch auf Jungen, während Freunde mit

einem problematischen Sozialverhalten einen negativen Einfluss auf Mädchen und Jungen haben (Simons-Morton et al. 2001).

7.2.6 Sonstige Faktoren

Außerhalb der Familie und des Freundeskreises stellt für viele Jugendlichen die Schule einen wichtigen Lebensbereich dar.

Während auffälliges Verhalten in der Schule und dessen positive Verstärkung durch den Freundeskreis ein Risiko für einen ansteigenden Alkoholkonsum darstellt, kann die Schule durchaus auch protektiv wirken. Eine hohe Schulbindung, Interesse an der Schule und der Wunsch, gute Schulleistungen und später gute akademische Leistungen zu zeigen, verbunden mit der elterlichen Unterstützung haben einen protektiven Wert (Bryant et al. 2003). Die Wahrnehmung von positiven sozialen Effekten des Trinkens (z. B. Aufnahme in eine Schul-Peer-Group) bewirkt jedoch eine Aufrechterhaltung des Konsums (Epstein et al. 2008).

7.3 Trinkverhalten und akute Risiken

7.3.1 Alkoholkonsum und Straßenverkehr

Ein frühes Einstiegsalter geht meistens mit einem erhöhten Risikoverhalten einher und hat weitreichende Folgen, wie zum Beispiel eine höhere Häufigkeit von riskanten Fahrmanövern, Verkehrsvergehen unter Alkoholeinfluss und Mitfahren bei alkoholisiert Fahrenden.

In einer Studie von Hingson et al. (2002) zeigt sich, dass Personen, die mit unter 14 Jahren mit dem Alkoholkonsum begonnen haben, drei Mal so oftangaben unter Alkoholeinfluss gefahren zu sein als Personen, die seit dem 21 Lebensjahr alkoholische Getränke konsumieren (53 % vs. 18 %). Darüber hinaus waren Personen, die mit unter 14 Jahren mit dem Alkoholkonsum angefangen haben, sieben Mal so oft in alkoholbedingte Verkehrsunfälle verwickelt als die ältere Vergleichsgruppe (14 % vs. 2 %). Diese Werte gleichen sich an, je dichter das Einstiegsalter an die 21 Jahre heranreicht. Auch Zakrajsek und Shope (2006) konnten in ihrer Langzeitstudie zeigen, dass ein früheres Einstiegsalter mit riskantem Fahren und Verkehrsverge-



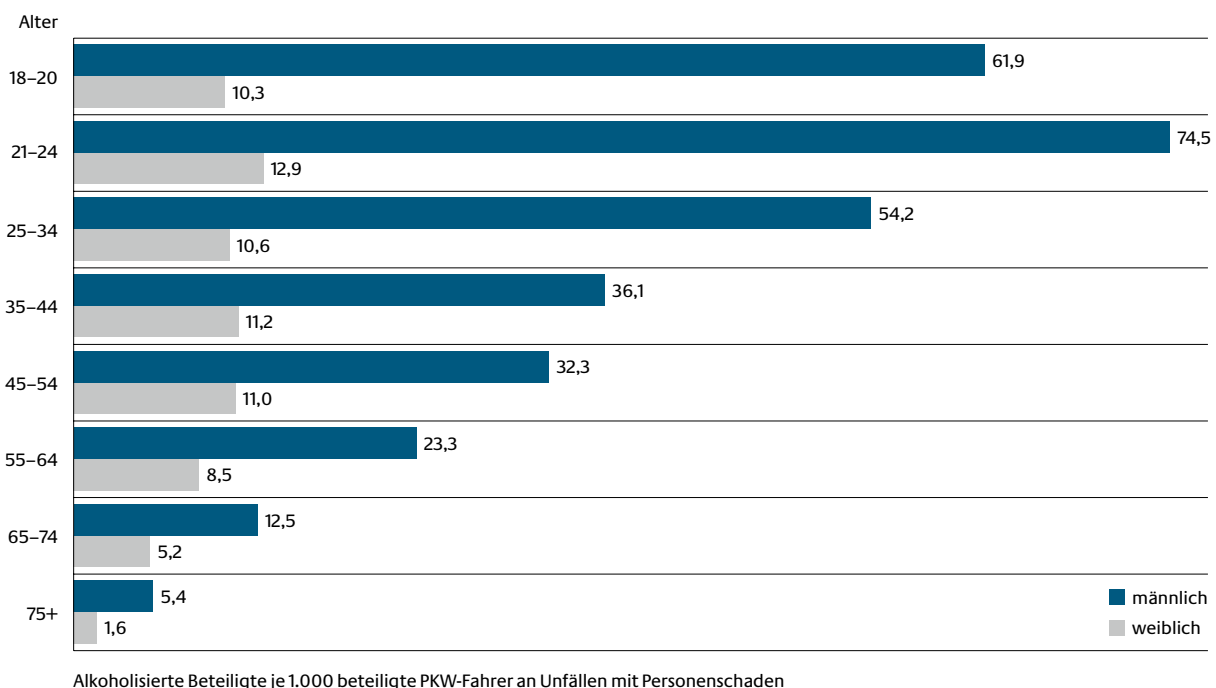
hen unter Alkoholeinfluss korreliert. Ihre Auswertung der Vergehen und Unfälle über die verschiedenen Altersgruppen ergibt, dass die unter 21-Jährigen besonders gefährdet sind.

Die Daten des Statistischen Bundesamtes (2009b, 2010) und des Jahrbuchs für Sucht der DHS (2009) (s. Abb.1) ergeben für Deutschland das folgende Bild: Der Anteil der alkoholisierten Fahrer, die im Jahr 2007 an einem Unfall mit Personenschaden beteiligt waren, ist in der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen am höchsten, gefolgt von der Personengruppe der 18- bis 20-Jährigen. Junge Männer sind dabei ca. sechs Mal so häufig wie junge Frauen beteiligt.

Im Jahr 2008 waren es vor allem die jüngeren Fahranfänger im Alter von 18 bis 20 Jahren, die aus den Unfallergeb-

nissen positiv herausragten. Die Zahl der an Unfällen mit Personenschaden beteiligten alkoholisierten PKW-Fahranfängern im Alter von 18 bis 20 Jahren ging um 11 % gegenüber dem Vorjahr zurück. Der durchschnittliche Rückgang bei allen PKW-Fahrern lag dagegen bei 6,4 %. Das im August 2007 eingeführte Alkoholverbot für Fahranfänger scheint demnach Wirkung zu zeigen. Einen besonderen Einfluss dürfte das Alkoholverbot auf die Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren ausgeübt haben. In dieser Altersgruppe, in der beispielsweise Führerscheine für Mofa, Moped oder ein Leichtkraftrad erworben werden können, wurden 2008 insgesamt sogar 19 % weniger alkoholisierte Unfallbeteiligte gezählt als ein Jahr zuvor. Die Dunkelziffer bei Alkoholfahrten wird jedoch als sehr hoch eingeschätzt (ca. 600:1) (Kazenwadel & Vollrath 1995; Löbmann 2001).

Abb. 1: Alkoholisierte Beteiligung an Unfällen mit Personenschaden 2007



7.3.2 Alkoholkonsum und Gewalt

Es gibt einen starken Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und begangenen sowie erfahrenen Gewaltdelikten, wobei die Häufigkeit des Alkoholkonsums als auch der Grad der Betrunkenheit eine Rolle spielt. Eine Beziehung besteht zwischen Trinkhäufigkeit und Aggressionen bzw. physischen Auseinandersetzungen nach dem Alkoholkonsum. Faktoren wie das Einstiegsalter, frühe Verhaltensauffälligkeiten oder familiäre Hintergründe scheinen diese Beziehung nicht zu beeinflussen (Wells et al. 2006).

Jugendliche mit einem problematischem Trinkverhalten werden öfter in physische Auseinandersetzungen verwickelt, selbst verletzt oder verletzen andere Personen als Jugendliche mit einem moderaten oder abstinenterm Trinkverhalten (Sheperd et al. 2006, Swahn et al. 2004).

Sheperd et al. (2006) fanden in ihrer englischen Querschnittsstudie mit 4.187 Jugendlichen zwischen 11 und 16 Jahren einen Zusammenhang zwischen dem Alkoholblutwert und gewaltbezogenen Verletzungen. Die Frequenz und die Stärke der Betrunkenheit stellen nach der Studie eine Prädisposition da, geschlagen zu werden, unabhängig vom sonstigen gewalttätigen Verhalten. So werden auch Alkohol trinkende Jugendliche ohne Gewaltpotential öfter geschlagen als nicht alkoholisierte Jugendliche ohne Gewaltpotential. Es gibt eine klare Verbindung zwischen dem Alkoholkonsum und der Anfälligkeit für gewalttätige Handlungen. Die Verbindung zwischen Betrunkenheit und dem Schlagen anderer ist im Alter von 11 bis 12 Jahren am stärksten ausgeprägt.

Swahn et al. (2004) erhoben Daten vom 8.885 Jugendlichen im Alter zwischen 12 bis 21 Jahren in einer Querschnittsstudie. Dabei ergab sich, dass Jugendliche mit einem problematischem Trinkverhalten und einer ebenfalls problematisch trinkenden Peer-Group öfter in physische Kämpfe verwickelt und verletzt wurden bzw. andere verletzt als unproblematisch trinkende Personen dieses Alters (37,1 % waren in gewalttätige Auseinandersetzungen verwickelt, 10,7 % wurden verletzt und 23,8 % verletzten andere Personen).

In einer amerikanischen Langzeitstudie konnten Wells et al. (2006) zeigen, dass prädisponierende Persönlichkeitseigenschaften, das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum, frühe Verhaltensauffälligkeiten, Kämpfe an der Schule oder bei der Arbeit oder familiäre Hintergründe keinen Einfluss auf die Beziehung zwischen Trinkfrequenz und alkoholbezogenen Aggressionen haben.

Untersuchungen aus der Schweiz zeigen, dass eine verhältnismäßig kleine Gruppe der Jugendlichen für einen großen Teil der Gewaltdelikte verantwortlich ist. Die ESPAD-Sekundäranalyse zeigt an Ergebnissen aus der Schweiz (Kuntsche et al. 2006), dass die hoch risikoreich konsumierenden Jungen (etwa 25 %) zwischen 50 % und 60 % der körperlichen Gewaltakte (inklusive Gewalt gegen Sachen) ausführen und etwa 40 % bis 50 % der erlittenen Gewalt erfahren. Bei den Mädchen vereinigen die rund 15 % hochrisikoreich Konsumierenden 40 % bis 50 % der ausgeübten Gewalt und 30 % bis 40 % der erlittenen Gewalt auf sich.

7.3.3 Alkoholkonsum und Kriminalität

Nicht nur die Anfälligkeit für Gewalttaten steigt, sondern insgesamt besteht ein Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Kriminalität. So konnten Fergusson et al. (1996) in einer Kohortenstudie den Zusammenhang zwischen Missbrauch von Alkohol und einem signifikant höheren Anteil nicht nur von Gewalttaten, sondern auch von Eigentumsdelikten belegen.

In Deutschland lässt sich an Hand von Daten der Landeskriminalämter ein guter Überblick über diesen Zusammenhang geben. Nach Angaben des Landeskriminalamtes Baden-Württemberg standen im Jahr 2009 29,9 % aller von der Polizei wegen Gewaltdelikten ermittelten Tatverdächtigen unter 21 Jahren zum Tatzeitpunkt unter Alkoholeinfluss. Laut dem Landeskriminalamt Saarland waren es in diesem Bundesland 494 (6,5 %) von insgesamt 7.589 Tatverdächtigen unter 21 Jahren, die bei Tatausführung alkoholisiert waren. In Nordrhein-Westfalen waren im Jahr 2009 13,2 % aller Tatverdächtigen unter 21 Jahren

bei Tatbegehung alkoholisiert, bei den Körperverletzungsdelikten waren es 23,8 % aller Tatverdächtigen unter 21 Jahren.

Untenstehend findet sich ein Überblick über Straftaten (Tatverdächtige), die unter Alkoholeinfluss verübt worden sind. Die Tabellen zeigen einen kontinuierlichen Anstieg der ermittelten Delikte in allen Altersgruppen. Davon ausgenommen sind die Kinder, bei denen die Zahlen eher rückläufig sind. Bei der Geschlechterverteilung lässt sich ein starkes Übergewicht bei der männlichen Beteiligung an Straftaten ablesen.

Tab. 4: Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss 2000 bis 2009 – Straftaten insgesamt

Jahr	Tatverdächtige insgesamt	Kinder unter 8	Kinder insgesamt	Jugendliche	Heranwachsende	Unter 21 insgesamt	Erwachsene
2000	34.849	2	53	3.164	4.787	8.004	26.845
2001	36.711	2	76	3.757	5.251	9.084	27.627
2002	39.566	7	76	3.732	5.689	9.497	30.069
2003	43.127	5	100	4.052	6.181	10.333	32.794
2004	52.242	16	140	5.109	7.971	13.220	39.022
2005	54.486	13	109	5.360	8.670	14.139	40.347
2006	56.490	3	99	5.789	9.471	15.359	41.131
2007	55.950	4	103	5.794	9.374	14.271	40.679
2008	63.208	6	117	6.707	10.969	17.793	45.415
2009	64.669	0	88	6.471	11.598	18.157	46.512

Tab. 5: Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss bei Körperverletzungsdelikten 2000 bis 2009

Jahr	Tatverdächtige insgesamt	Kinder unter 8	Kinder insgesamt	Jugendliche	Heranwachsende	Unter 21 insgesamt	Erwachsene
2000	16.231	0	14	1.122	2.161	3.297	12.934
2001	17.236	1	19	1.398	2.415	3.832	13.404
2002	19.924	6	20	1.553	2.670	4.243	15.681
2003	22.607	4	27	1.661	3.003	4.691	17.916
2004	25.385	1	21	1.774	3.610	5.405	19.980
2005	27.623	1	26	2.074	4.271	6.371	21.252
2006	28.921	0	22	2.244	4.679	6.945	21.976
2007	29.087	2	14	2.331	4.843	7.188	22.025
2008	32.087	1	20	2.628	5.460	8.108	23.979
2009	33.413	0	18	2.512	5.841	8.371	25.042

Tab. 6: Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss zurzeit der Tat nach Altersgruppen und Geschlecht 2008–2009

Altersgruppen		2008	2009	Entwicklung absolut	Entwicklung in %
Tatverdächtige insgesamt	männlich	57.336	5.844	+1.106	+1,9
	weiblich	5.872	6.227	+355	+6,0
	insgesamt	63.208	64.669	+1.461	+2,3
Unter 14 Jahre	männlich	89	63	-26	-29,2
	weiblich	28	25	-3	-10,7
	insgesamt	117	88	-29	-24,8
14 bis unter 18 Jahre	männlich	6.060	5.772	-288	-4,8
	weiblich	647	699	+52	+8,0
	insgesamt	6.707	6.471	-236	-3,5
18 bis unter 21 Jahre	männlich	10.260	10.759	+499	+4,9
	weiblich	709	839	+130	+18,4
	insgesamt	10.969	11.598	+629	+5,7
Unter 21 Jahre insgesamt	männlich	16.409	16.594	+185	+1,1
	weiblich	1.384	1.563	+179	+12,9
	insgesamt	17.793	18.157	+364	+2,0

7.3.4 Alkoholkonsum und Sexualität

Die Verbindung von Sexualität und Alkoholkonsum wird gerade im Kindes- und Jugendalter als kritisch gesehen. So wird der Konsum von Alkohol mit einem riskanteren Sexualverhalten verbunden. Es muss dabei aber unterschieden werden zwischen den Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die Benutzung von Kondomen, sexuelle Übergriffe oder bereutem Sex.

Fortenberry (1997) zeigt, dass die ereignisbezogene Benutzung von Kondomen in Beziehung steht zu dem generellen Umgang mit Kondomen und nicht von ereignisbezogenem Substanzkonsum oder Partnerwechsel beeinflusst wird. Kondome werden häufiger unter Substanzkonsum auch bei relativ stabilen Partnerschaften benutzt und deswegen besteht ein Zweifel über den Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und riskantem Sexualverhalten. Der beste Schutz ist der regelmäßige und vor allem selbstverständliche Einsatz von Kondomen. Der Einfluss von Alkohol scheint nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Allerdings fand Dye und Upchurch (2006) in ihrer Längsstudie heraus, dass Mädchen die „Ausrede“ Alkohol für riskantes sexuelles Verhalten eher als Jungen benutzen.

Bellis et al. (2009) untersuchten mögliche Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und sexuellen Aktivitäten, ungewollten Schwangerschaften und sexuellen Übergriffen. Sie werteten Daten aus der nationalen North West Public Health Observatory (NWPHO) aus und stellten einen Anstieg der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen und einen gleichzeitigen Anstieg der Schwangerschaften fest. Inwieweit zwischen diesen beiden Faktoren aber tatsächlich ein kausaler Zusammenhang besteht, ist aus ihrer Sicht fragwürdig. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass es eine geringe Evidenz für einen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und Verhütung gibt und die Beziehung zwischen diesen beiden Faktoren unklar ist.

Auch Morrison (2003) konnte keinen signifikanten Unterschied bei der Benutzung von Kondomen mit Alkoholeinfluss (54 % Kondomnutzung) und solchen ohne Alkoholeinfluss (52 % Kondomnutzung) finden. Generell werden häufiger Kondome bei wechselnden Partnern genutzt und wenn der Geschlechtsverkehr erwartet wird.

Eine gute Evidenz bescheinigen sie hingegen dem Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und bereuten sexuellen Handlungen. Ein sich steigender Alkoholkonsum steht in Verbindung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, bereute sexuelle Handlungen zu erleben. Auch das Risiko von erzwungenem Sex steigt um das Siebenfache an. Dies steht im Zusammenhang mit der Menge des Alkoholkonsums, insbesondere beim Binge-Trinken.

In einer Langzeitstudie von Thomas et al. (2000) zeigt sich, dass bei 65 % der aggressiven sexuellen Vergehen gegen Frauen der Angreifer unter dem Einfluss von Alkohol stand. Knapp ein Viertel (24,8 %) der Schülerinnen und Schüler dieser Studie standen bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen – 33 % der männlichen und 17 % der weiblichen Schüler.

Es scheint somit keinen Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und riskantem Sexualverhalten per se zu geben. Bei dem Einsatz von Kondomen spielt die generelle Einstellung gegenüber Verhütungsmitteln eine entscheidende Rolle.

8 Literatur

Andrews JA, Hops H, Ary D, et al. Parental Influence on Early Adolescent Substance Use. *The Journal of Early Adolescence* 1993; 13(3):285–310

Arria A, Kuhn V, Caldeira KM, et al. High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: A longitudinal analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2008; Mar 7, 3–6 www.substanceabusepolicy.com/content/3/1/6

Barnes GM, Reifman AS, Farrell MP, et al. The Effects of Parenting on the Development of Adolescent Alcohol Misuse: A Six-Wave Latent Growth Model. *Journal of Marriage and Family* 2000; 62(1):175–186

Bauer S, Laging M, Heidenreich T. Die Mädchen holen auf – Ergebnisse neuer Studien zum riskanten Alkoholkonsum bei Jugendlichen in Deutschland. In: *Konturen – Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen* 2010; 31(1):19–25

Bellis M, Hughes K, Morleo M, et al. Predictors of risky alcohol consumption in schoolchildren and their implications for preventing alcohol-related harm. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2007, 2:15 www.substanceabusepolicy.com/content/2/1/15

Bellis MA, Morleo M, Tocque K, et al. Contributions of Alcohol Use to Teenage Pregnancy. An initial examination of geographical and evidence based associations. *North West Public Health Observatory, Centre for Public Health* 2009 www.cph.org.uk/showPublication.aspx?pubid=579

Borsari B, Murphy JG, Barnett NP. Predictors of alcohol use during the first year of college: implications for prevention. *Addictive Behaviors* 2007; 32(10):2062–86

Brody GH, Ge X, Katz J, et al. A Longitudinal Analysis of Internalization of Parental Alcohol-Use Norms and Adolescent Alcohol Use. *Applied Developmental Science* 2000; 4(2):71–79

Bryant AL, Schulenberg JE, O'Malley PM, et al. How Academic Achievement, Attitudes, and Behaviors Relate

to the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study. In: *Journal of Research on Adolescence* 2003; 13(3): 361–397

BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Verbreitung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2009.

BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2010. Kurzbericht zu Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011.

Clark DB. The natural history of adolescent alcohol use disorders. *Addiction* 2004; 99 Suppl. 2:5–22

Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, et al. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2008; 32: 2149–60

DeVore ER, Ginsburg KR. The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* 2005; 17(4):460–465

DeWitt DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry* 2000, 157:745–50.

DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht. Geesthacht: Neuland; 2009

Donaldson L. Guidance on the consumption of alcohol by children and young people. Department of Health, London 2009. www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_110256.pdf

Donnermeyer JF. The use of alcohol, marijuana, and hard drugs by rural adolescents: A review of recent research. *Drugs and Society* 1992; 7(1–2):31–75.

Donovan JE. Adolescent Alcohol Initiation: A Review of psychosocial Risk Factors. *Journal of Adolescent Health* 2004; 35(6):529.e7–e18

Dooley D, Prause J, Ham-Rowbottom KA, Emptage N. Age of alcohol drinking onset: precursors and the mediation of alcohol disorder. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 2005; 15:19–37

Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Drogen- und Suchtbericht. Berlin 2011.
www.drogenbeauftragte.de

Dye C, Upchurch DM. Moderating Effects of Gender on Alcohol Use: Implications for Condom Use at First Intercourse. *Journal of School Health* 2006; 76(3):111–116

Ennett ST, Bauman KE, Foshee VA, et al. Parent-Child Communication About Adolescent Tobacco and Alcohol Use: What Do Parents Say and Does It Affect Youth Behavior? In: *Journal of Marriage and Family* 2001, 63(1): 48–62

Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ. A social influence model of alcohol use for inner-city adolescents: family drinking, perceived drinking norms, and perceived social benefits of drinking. In: *J Stud Alcohol Drugs* 2008, 69(3): 397–405

Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence. *Addiction* 1996; 91(4):483–94

Fortenberry JD, Orr DP, Katz BP, et al. Sex Under the Influence. A Diary Self-Report Study of Substances Use and Sexual Behaviour Among Adolescent Women. *Sexually Transmitted Diseases* 1997; 24(6):313–19

Grant BF, Stinson FS, Harford TC. Age at onset of alcohol use and DSM-IV alcohol abuse and dependence: a 12-year follow-up. *Journal of Substance Abuse* 2001; 13:493–503

Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 1997; 9:103–10.

„HaLT – Hart am Limit“. Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms, Endbericht 2008; Prognos AG.

Hawkins JD, Graham JW, Maguin E, et al. Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol* 1997; 58:280–90

Hingson R, Heeren, T, Levenson S, et al. Age of drinking onset, driving after drinking, and involvement in alcohol related motor-vehicle crashes. *Accident Analysis & Prevention* 2002; 34:85–92

Hollenstein T, Granic I, Stoolmiller M, et al. Rigidity in parent-child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *J Abnormal Child Psychol* 2004; 32:595–607

Hung CC, Yen LL, Wu WC. Association of parents' alcohol use and family interaction with the initiation of alcohol use by sixth graders: A preliminary study in Taiwan. *BMC Public Health* 2009; 9:172.1–9

Jackson C, Henriksen L, Dickinson D. Alcohol-specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. *Journal of Adolescent Health* 1999, 60(3): 362–7

Kazenwadel J, Vollrath M. Das Dunkelfeld der Trunkenheitsfahrten. In: Krüger HP (Hrsg.), *Das Unfallrisiko unter Alkohol – Analyse Konsequenzen Maßnahmen*. Stuttgart: Gustav Fischer, 1995:115–24

Koning IM, Engels RCME, Verdurmen JEE, et al. Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence* 2010, 33(1):93–100

Kraus L, Pabst A, Steiner S. Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen. IFT Berichte Bd. 165. München: IFT Institut für Therapieforchung, 2008

Kuntsche EN, Gmel G, Annaheim B. Alkohol und Gewalt im Jugendalter: Gewaltformen aus Täter- und Opferperspektive, Konsummuster und Trinkmotive. Eine Sekundär-analyse der ESPAD-Schülerbefragung. Lausanne, 2006.

Kuntsche EN, Silbereisen RK. Parental Closeness and Adolescent Substance Use in single and two-parent Families in Switzerland. *Swiss Journal of Psychology* 2004, 63(2):85–92

Latendresse SJ, Rose RJ, Viken RJ, et al. Parental Socialization and Adolescents' Alcohol Use Behaviors: Predictive Disparities in Parents' Versus Adolescents' Perceptions of the Parenting Environment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 2009, 38(2):232–44

Latendresse SJ, Rose RJ, Viken RJ, et al. Parenting Mechanisms in Links Between Parents' and Adolescents' Alcohol Use Behaviors. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2008, 32(2):322–30

Livingston JA, Testa M, Hoffman JH, et al. Can parents prevent heavy episodic drinking by allowing teens to drink at home? *Addictive Behaviors* 2010; 35:1105–12

LKA Niedersachsen: Jahresbericht. Jugendkriminalität und Jugendgefährdung in Niedersachsen 2009. Hannover, 2010

LKA Nordrhein-Westfalen: Jugendkriminalität und Jugendgefährdung in Nordrhein-Westfalen. Lagebild 2009. Düsseldorf, 2010

LKA Saarland: Jugendkriminalität und Jugendgefährdung im Saarland 2008. Saarbrücken; 2009

Löbmann R. Alkohol im Straßenverkehr: Entdeckungswahrscheinlichkeit und ihre Wahrnehmung. München: Wilhelm Fink Verlag. 2001

Loveland-Cherry CJ, Ross LT, Kaufman SR. Effects of a home-based family intervention on adolescent alcohol use and misuse. *J Stud Alcohol* 1999; 13 Suppl:94–102

Marshal MP, Chassin L. Peer Influence on Adolescent Alcohol Use: The Moderating Role of Parental Support and Discipline. *Applied Developmental Science* 2000, 4(2):80–88

McGue M, Iacono WG, Legrand LN et al. Origins and consequences of age at first drink. I. Associations with substance-use disorders, disinhibitory behaviour and psychopathology, am P3 amplitude. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2001, 25:1156–65

Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, et al. Binge Drinking and Associated Health Risk Behaviors among High School Students. *Pediatrics* 2010; 119:76–85

Miller-Day M. Talking to Youth About Drugs: What Do Late Adolescents Say About Parental Strategies? *Family Relations* 2008, 57(1):1–12

Monshouwer K, Smit F, de Zwart WM et al. Progress from the first drink to first intoxication: age of onset, time-windows and risk factors in a Dutch national sample of secondary school students. *Journal of Substance Use* 2003; 8:155–63.

Moore G, Rothwell H, Segrott J. An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2010, 22 Apr, 5:6
www.substanceabusepolicy.com/content/5/1/6

Morrison DM, Gillmore MR, Hoppe MJ, et al. Adolescent Drinking and Sex: Findings from a Daily Diary Study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2003; 35(4):162–68

Newbury-Birch D, Walker J, Avery L et al. Impact of Alcohol Consumption on Young People. A Systematic Review of Published Reviews. Newcastle University; 2009

Nash SG, McQueen A, Bray JH. Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health* 2005, 37(1):19–28

- O'Donnell L, Stueve A, Duran R, et al.** Parenting Practices, Parents' Underestimation of Daughters' Risks, and Alcohol and Sexual Behaviors of Urban Girls. *Journal of Adolescent Health* 2008, 42(5): 496–502
- Oxford ML, Harachi TW, Catalano RF, et al.** Preadolescent predictors of substance initiation: a test of both the direct and mediated effect of family social control factors on deviant peer associations and substance initiation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2001, 27(4): 599–616
- Pettersson C, Linden-Boström M, Eriksson C.** Parental attitudes and behaviour concerning youth alcohol consumption – do socio-demographic factors matter? *Scand J Public Health* 2009, 37: 509–17
- Pitkänen T, Lyyra AL, Pulkkinen L.** Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 1–42 for females and males. *Addiction* 2005; 100:652–61
- Seitz H, Bühringer G, Mann K.** Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) *Jahrbuch Sucht*. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft; 2008:205–10
- Sheperd JP, Sutherland I, Newcombe RG.** Relations between alcohol, violence and victimization in adolescence. *Journal of Adolescence* 2006; 29:539–53
- Sherriff N, Cox L, Coleman L, et al.** Communication and Supervision of Alcohol in the Family: Parental Perspectives. *Children & Society* 2008, 22(5):370–382
- Simons-Morton B, Haynie DL, Aria DC, et al.** Peer and Parent Influences on Smoking and Drinking among early Adolescents. *Health Education & Behavior* 2001, 28(1): 95–107
- Statistisches Bundesamt:** Verkehrsunfälle. Unfallentwicklung im Straßenverkehr. Wiesbaden, 2010
- Statistisches Bundesamt.** Diagnose Alkoholmissbrauch: Immer mehr junge Krankenhauspatienten Pressemitteilung Nr.486 vom 15.12.2009. Wiesbaden, 2009a
- Statistisches Bundesamt:** Trotz Tiefstand zwölf Verkehrstote täglich. Pressemitteilung Nr.253 vom 8.7.2009. Wiesbaden, 2009b
- Stump G, Stauber B, Reinl H.** Einflussfaktoren, Motivation und Anreiz zum Rauschtrinken bei Jugendlichen – Forschungsprojekt Endbericht 2009
- Swahn MH, Simon TR, Hammig BJ, et al.** Alcohol-consumption behaviors and risk for physical fighting and injuries among adolescent drinkers. *Addictive Behaviors* 2004; 29:959–63
- Thomas G, Reifman A, Barnes GM, et al.** Delayed onset of drunkenness as a protective factor for adolescent alcohol misuse and sexual risk taking: a longitudinal study. *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal* 2000; 21:181–210
- Tildesley EA, Andrews JA.** The development of children's intentions to use alcohol: Direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors* 2008, 22(3):326–39
- Uhl A.** Grundlage zum Workshop ‚Jugendliche und Kampfrinken‘ bei der 3. Tiroler Suchttagung am 18.6.2007 in Innsbruck.
www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/gesellschaft-und-soziales/soziales/bilder/suchttagung/Uhl-Kampfrinken.pdf
- Van der Vorst H, Engels RC, Dekovic M, et al.** Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person–environment study. *Addiction* 2007; 102(7): 1064–75
- Van der Vorst H, Burk WJ, Engels RCME, et al.** The role of parental alcohol-specific communication in early adolescents' alcohol use. *Drug and Alcohol Dependence* 2010, 111(3):183–90

Van Zundert RMP, Van Der Vorst H, Vermulst AA, et al.

Pathways to alcohol use among Dutch students in regular education and education for adolescents with behavioral problems: The role of parental alcohol use, general parenting practices, and alcohol-specific parenting practices. *Journal of Family Psychology* 2006, 20(3): 456–67

Ward BM, Snow PC. Factors affecting parental supply of alcohol to underage adolescents. *Drug and Alcohol Review* 2010

[dx.doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00228.x](https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00228.x)

Wells S, Graham K, Speechley, et al. Do predisposing and family background characteristics modify or confound the relationship between drinking frequency and alcohol-related aggression? A study of late adolescent and young adult drinkers. *Addictive Behaviors* 2006; 31:661–75

Wood M, Read J, Mitchell RE, et al. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. *Psychology of Addictive Behaviors* 2004, 18(1):19–30

York JL, Welte J, Hirsch J, et al. Association of age at first drink with current alcohol drinking variables in a national general population sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2004; 28:1379–87

Zakrajsek J, Shope JT. Longitudinal examination of underage drinking and subsequent drinking and risky driving. *J Safety Res* 2006; 37(5):443–51

Anhang

Auflistung der Interviewten in alphabetischer Reihenfolge

Vorname	Name	Institution
Irene	Abderhalden	Sucht Info Schweiz
Gabriele	Bartsch	DHS
Theo	Baumgärtner	BFS
Walter	Farke	KH Nordrhein-Westfalen
PD Dr. Reiner	Hanewinkel	IFT Nord
Matthias	Haug	Landratsamt Karlsruhe
Andre	Heckert	Region Hannover, Team Jugendarbeit
Ingeborg	Holterhoff-Schulte	Niedersächsische Landesstelle
Christine	Köhler-Azara	Senatsverwaltung Berlin
PD. Dr. Ludwig	Kraus	IFT
Emmanuel	Kuntsche	Sucht Info Schweiz
Heidi	Kuttler	Villa Schöpflin GmbH
Sabine	Lang	Villa Schöpflin GmbH
Wolfgang	Langer	BW Landesverband für Prävention und Reha
Dr. Olaf	Reis	Med. Uni Rostock
PD Dr. Hans-Jürgen	Rumpf	Uni Lübeck
Regina	Sahl	HLS
Doris	Sarrazin	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Sirko	Schamel	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS)
Rainer	Siedelberg	LAKOST
Prof. Dr. Renate	Soellner	Uni Hildesheim
Marco	Stürmer	Bayerische Akademie für Suchtfragen
Dr. Alfred	Uhl	API Wien
Prof. Dr. Jörg	Wolstein	Uni Bamberg
PD Dr. Ulrich	Zimmermann	Uniklinikum Dresden

Alkoholgehalt unterschiedlicher alkoholischer Getränke

Getränk	g/l	g/0,2l Glas
Bier 5%	40	8
Bockbier 7–8%	60	12
Wein	100	20
Portwein, Südweine	160	32
Sekt, Champagner	90	18
Likör	200	40
Schnaps, Korn 30%	240	48
Schnaps, Korn, Whisky, Rum, Weinbrand 40%	320	64
Wodka 54%	432	86

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Kommunikationsstab (Öffentlichkeitsarbeit)
11055 Berlin

Gestaltung: Atelier Hauer + Dörfler

Fotos: ullstein bild (S. 5, 13), dpa Picture-Alliance (S. 10, 23, 24, 26),
Thinkstock (S. 21, 25, 31)

Druck: Druckerei im Bundesministerium für Arbeit und Soziales

1. Auflage: Dezember 2011

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-F-10010

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 0 18 05 / 77 80 90*

Fax: 0 18 05 / 77 80 94*

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09

18132 Rostock

Informationsangebote des Bundesministeriums für Gesundheit

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit erreichen Sie montags bis donnerstags von 8 bis 18 Uhr und freitags von 8 bis 12 Uhr (kostenpflichtig) unter folgenden Telefonnummern:

Gesundheitspolitische Informationen

Die Vierteljahresschrift berichtet aus der Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums und wird Ihnen kostenlos per Post zugesandt. Abonnement unter: www.bmg-gp.de

GP_Infoblätter

Die „GP_Infoblätter“ bieten Ratgeberinformationen für Patienten und Verbraucher zu Einzelthemen der Gesundheitsversorgung. Abonnement unter: www.bmg-gp.de

GP_aktuell

Der Newsletter „GP_aktuell“ informiert zur aktuellen Gesundheitspolitik und wird Ihnen regelmäßig per E-Mail zugesandt. Sie finden das Anmeldeformular unter www.bmg-gp.de

Publikationsverzeichnis

Das aktuelle Publikationsverzeichnis des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie jederzeit kostenlos anfordern:

Bestell-Nr.: BMG-G-07014

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 018 05/7780 90*

Fax: 018 05/7780 94*

Schriftlich: Publikationsversand der
Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Internetportal

Aktuelle Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie unter:
www.bundesgesundheitsministerium.de

Fragen zum Versicherungsschutz

■ 018 05/99 66 - 01*

Fragen zur Krankenversicherung

■ 018 05/99 66 - 02*

Fragen zur Pflegeversicherung

■ 018 05/99 66 - 03*

Fragen zur gesundheitlichen Prävention

■ 018 05/99 66 - 09*

Fragen zur Suchtvorbeugung

■ 0221/89 20 31**

Schreibtelefon

■ 018 05/99 66 - 07*

Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon

■ 018 05/99 66 - 06*

Gebärdentelefon Video over IP

■ [gebaerdentelefon.bmg@
sip.bmg.buergerservice-bund.de](mailto:gebaerdentelefon.bmg@sip.bmg.buergerservice-bund.de)

* Kostenpflichtig: Für diesen Anruf gilt ein Festpreis von 14 Cent pro Minute aus den Festnetzen und maximal 42 Cent pro Minute aus den Mobilfunknetzen.

** BZgA-Informationstelefon zur Suchtvorbeugung, Mo – Do 10 bis 22 Uhr, Fr – So 10 bis 18 Uhr

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

