

Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

**Rauschtrinken bei Jugendlichen -
Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, Risiken
und Prävention/Intervention**

**Fachtag Mädchen & Alkohol
Hochschule München, 09. Februar 2010**

Dr. med. Martin Stolle

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters

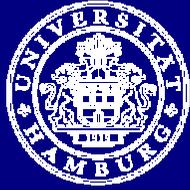
(Ärztlicher Leiter: Prof. Dr. R. Thomasius)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Übersicht

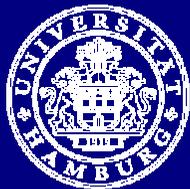
- Definitionen
- Epidemiologie jugendlichen Alkoholkonsums allgemein: Mädchen/Jungen
- Epidemiologie Rauschtrinken: Mädchen/Jungen
- Risiken des Rauschtrinkens
- Ergebnisse einer Hamburger Studie
- Prävention und Intervention



Definitionen Binge drinking

- *Five or more „standard“ drinks in a row on at least one occasion (WHO, 2006)*
 - *Five drinks in a row for men and four drinks in a row for women (Miller, 2005)*
 - Fünf und mehr alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit im letzten Monat (BZgA, 2007)
- ⇒ Keine Definition der Dauer der Trinkgelegenheit!
- ⇒ Binge drinking ist nicht automatisch „Komasaufen“ oder „Rauschtrinken“, „Komasaufen“ oder „Rauschtrinken“ ist aber immer Binge drinking

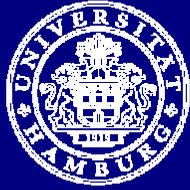




Einige Zahlen und Fakten zum Thema Alkohol

- Pro Kopf Verbrauch reinen Alkohols in Deutschland 2007: 9,9 Liter
- Staatliche Einnahmen aus alkoholbezogenen Steuern 2007: 3,1 Mrd. €
- Steuern auf alkoholische Getränke sind in Deutschland seit 27 Jahren nicht erhöht worden
- Werbeaufwendungen für alkoholische Getränke, Deutschland 2007: 557 Mio. €, inklusive Sponsoring ~ 1 Mrd. €
- Alkoholbezogene Störungen Erwachsene in Deutschland 2006: Missbrauch ~ 2 Mio. Menschen, Abhängigkeit ~ 1,3 Mio. (Kriterien DSM IV)
- Volkswirtschaftliche Kosten ~ 24,4 Mrd. €/Jahr (Behandlung 8,4 Mrd. €, Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung etc. ~ 16 Mrd. €)

(DHS, Jahrbuch Sucht 2009)

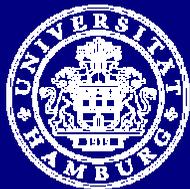


Übersicht

- Definitionen

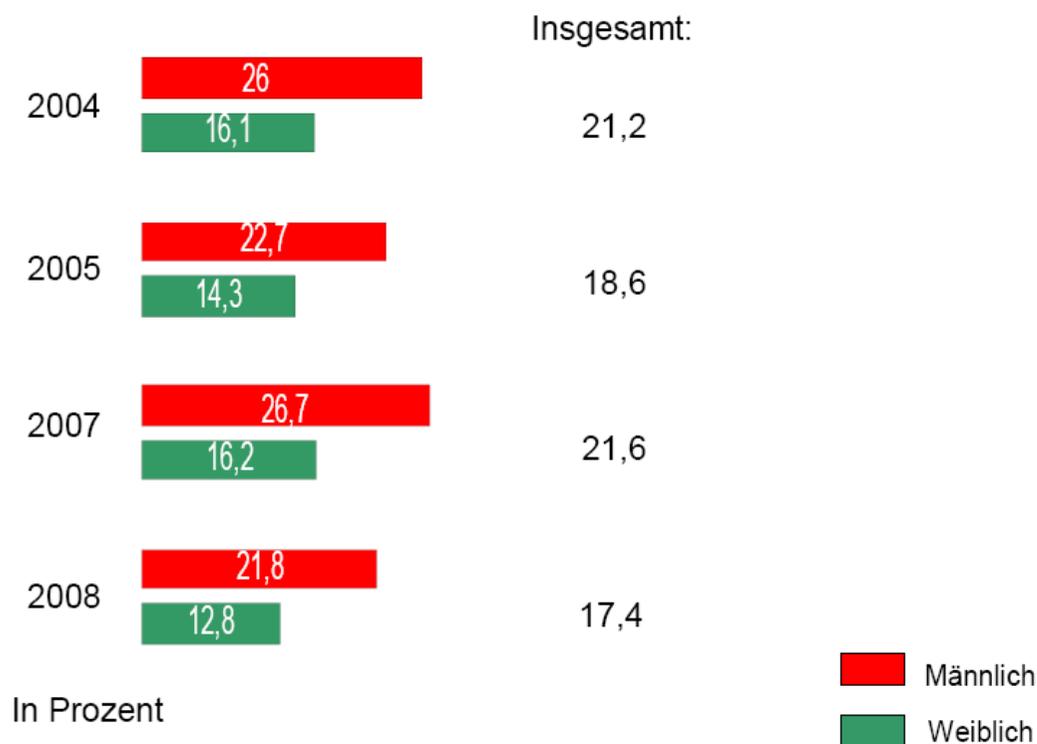
- Epidemiologie jugendlichen Alkoholkonsums allgemein: Mädchen/Jungen

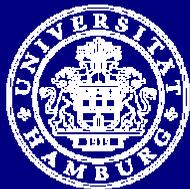
- Epidemiologie Rauschtrinken: Mädchen/Jungen
- Risiken des Rauschtrinkens
- Ergebnisse einer Hamburger Studie
- Prävention und Intervention



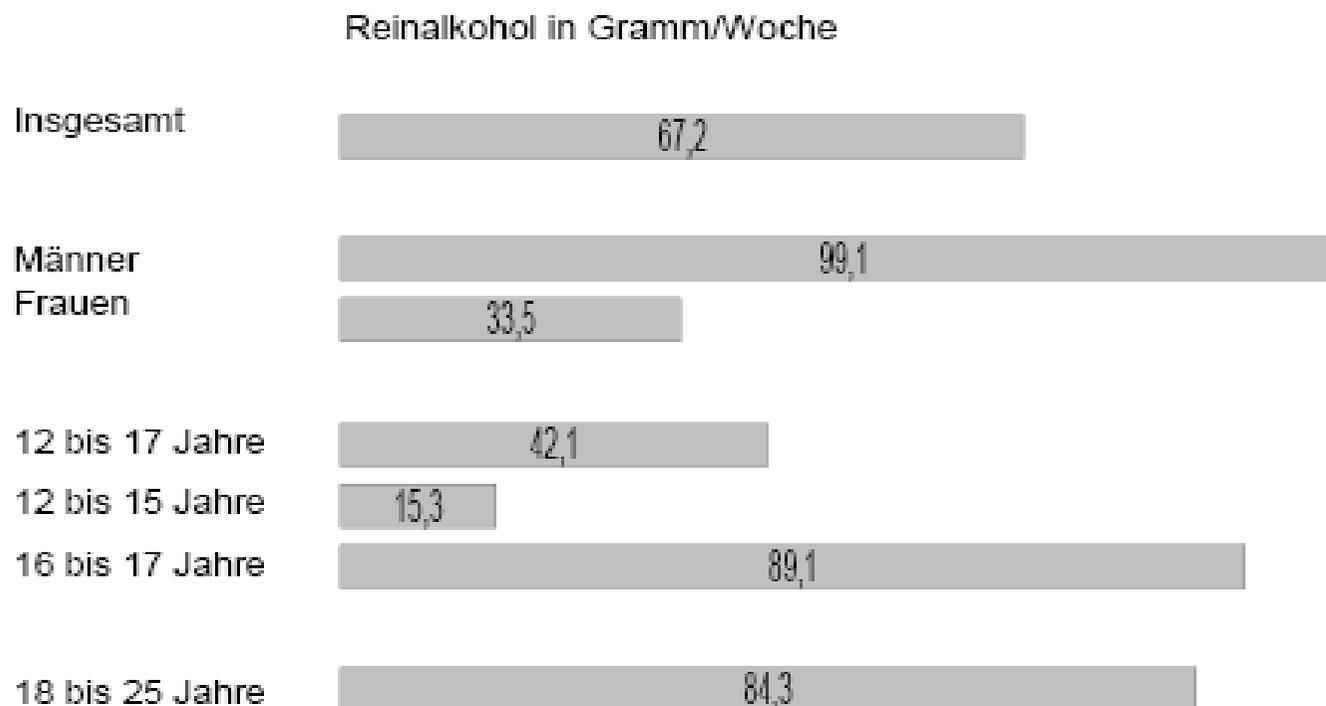
Epidemiologie regelmäßigen Alkoholkonsums

- Von 12- bis 17-Jährigen Jugendlichen haben 75,8 % bereits Alkoholerfahrung (LTP), das Einstiegsalter liegt bei ~ 13,5 Jahren. Mindestens wöchentlich trinken (BZgA, 2008):

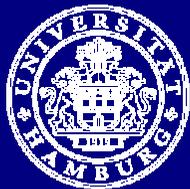




Menge konsumierten Alkohols / Woche

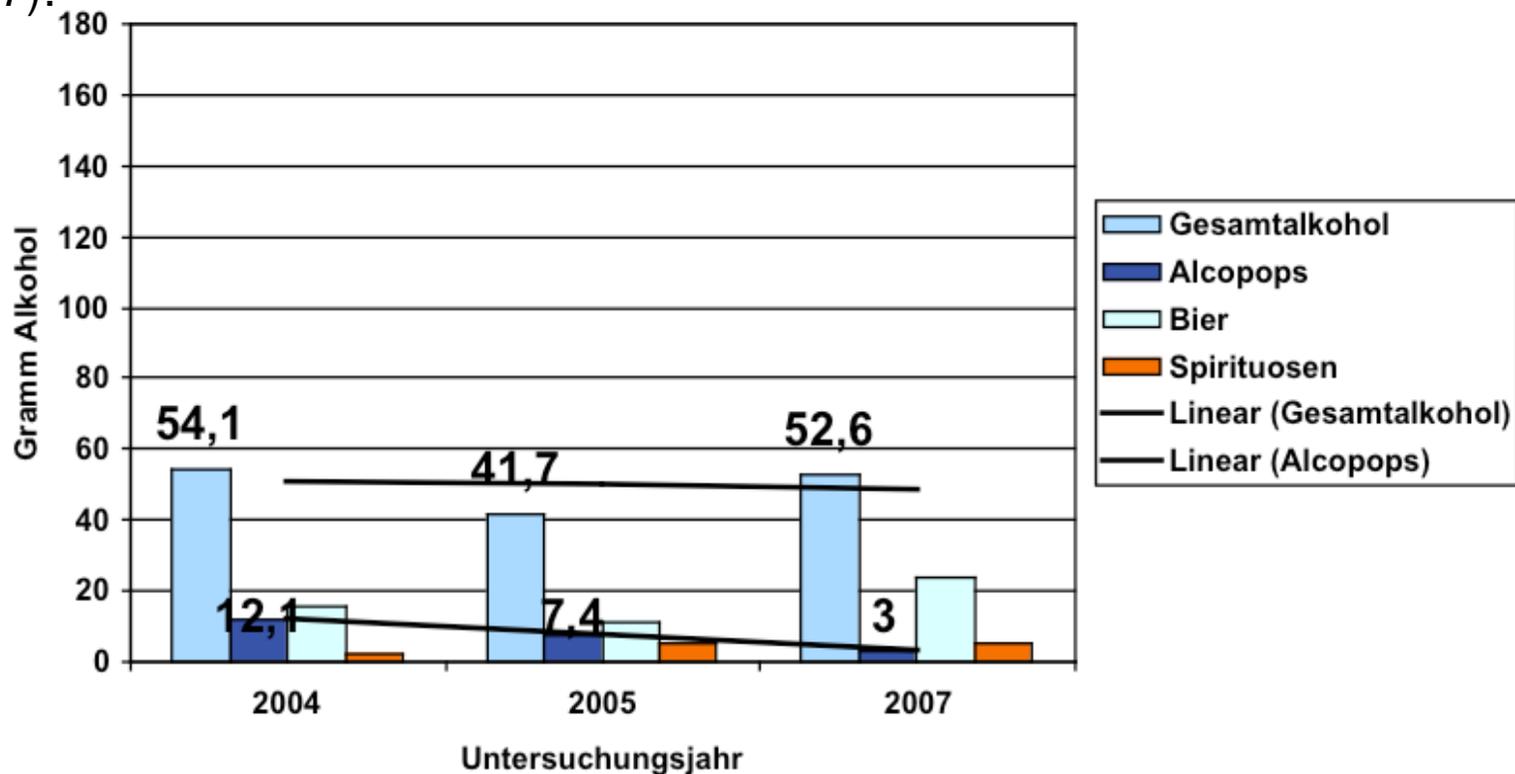


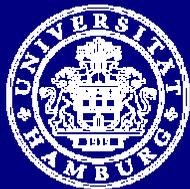
0,3 l Bier ~ 13g Alkohol; BZgA, 2009



Getränkesspezifisch konsumierte Menge Alkohol

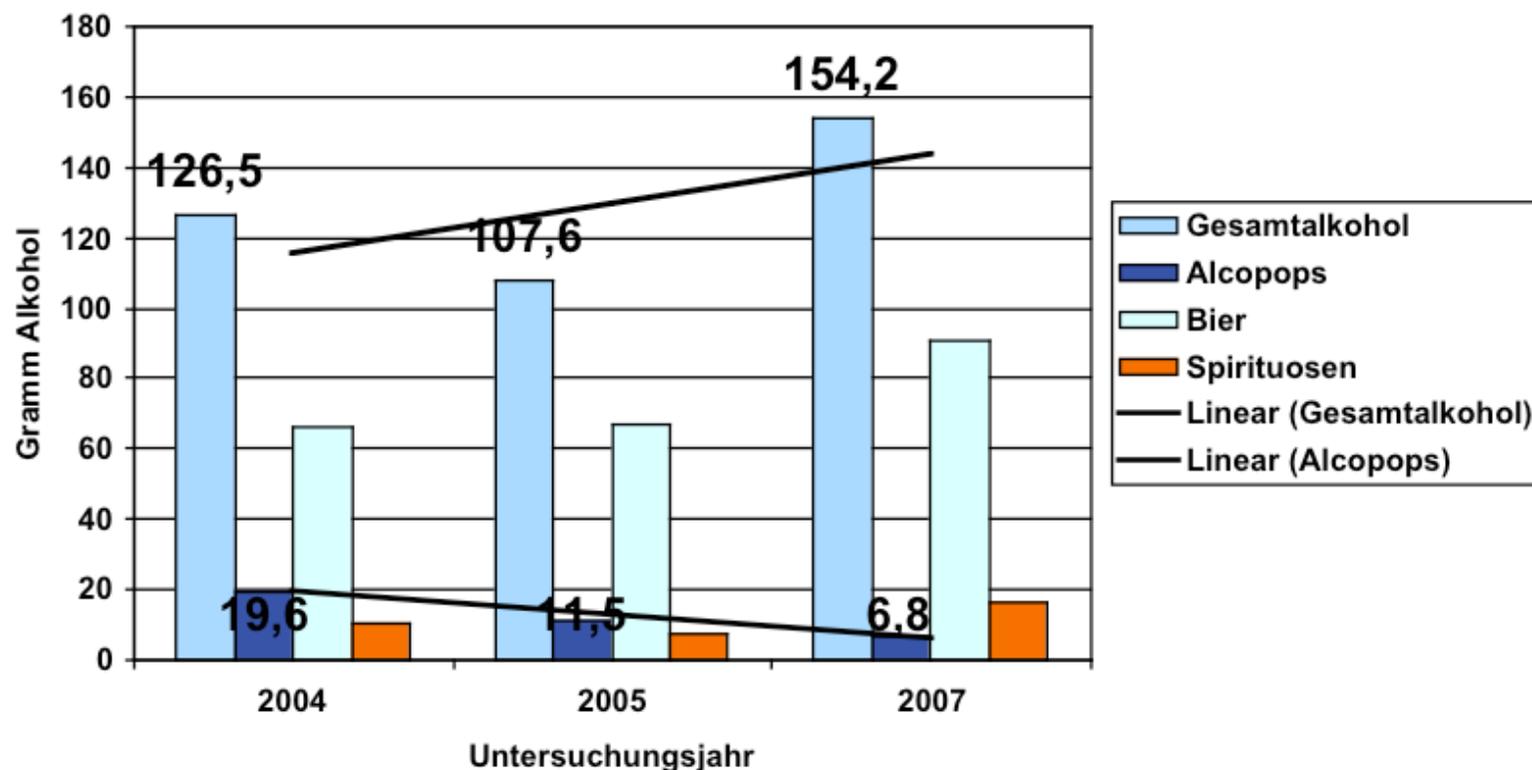
- In Gramm pro Liter konsumierten **16. bis 17-Jährige weibliche Jugendliche/Wo** (BZgA, 2007):

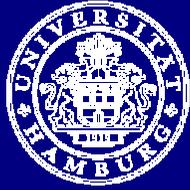




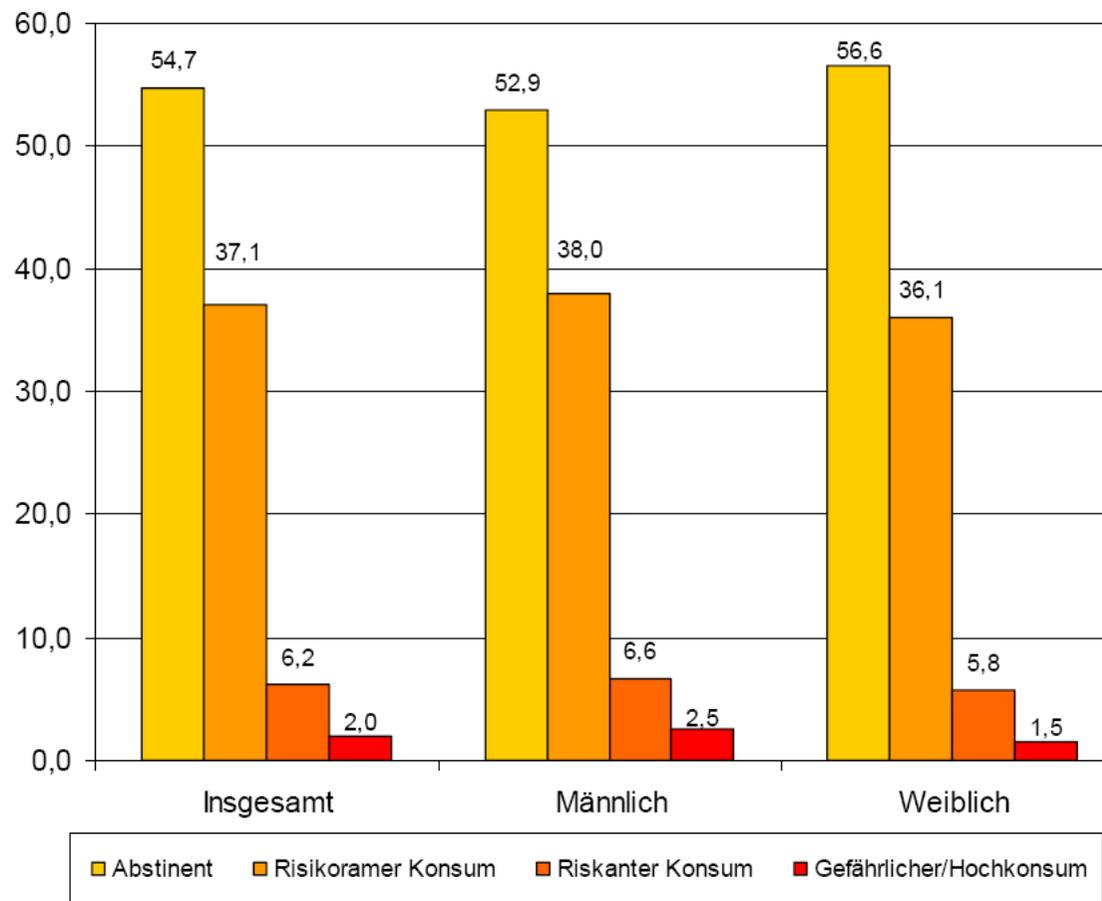
Getränkesspezifisch konsumierte Menge Alkohol

- In Gramm pro Liter konsumierten **16. bis 17-Jährige männliche Jugendliche/Wo** (BZgA, 2007):





Risikoarmer, riskanter- und Hochkonsum



Täglicher Konsum:

Risikoarm*:

0-24g (m); 0-12g (w)

Riskant:

24-60g (m); 12-40g (w)

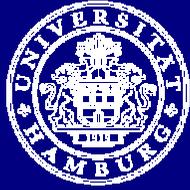
Hochkonsum:

>60g (m); >40g (w)

12- bis 17-Jährige, BZgA, 2008

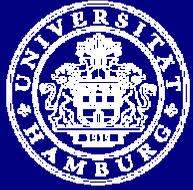
***Grenzwerte für Erwachsene**

0,3l Bier = ~13g/Alkohol



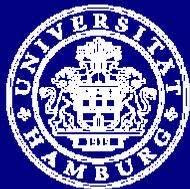
Zusammenfassung I

- Mädchen trinken weiterhin weniger häufig regelmäßig (wöchentlich) Alkohol als Jungen
- Mädchen konsumieren weiterhin durchschnittlich weniger große Alkoholmengen pro Trinkgelegenheit
- Mädchen bevorzugen Wein/Sekt und Spirituosen-Mixgetränke, Jungen Bier und Spirituosen-Mixgetränke
- Mädchen zeigen aber nur unwesentlich seltener riskante bzw. hochriskante Konsummuster als Jungen



Übersicht

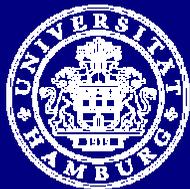
- Definitionen
 - Epidemiologie jugendlichen Alkoholkonsums allgemein: Mädchen/Jungen
-
- Epidemiologie Rauschtrinken: Mädchen/Jungen
-
- Risiken des Rauschtrinkens
 - Ergebnisse einer Hamburger Studie
 - Prävention und Intervention



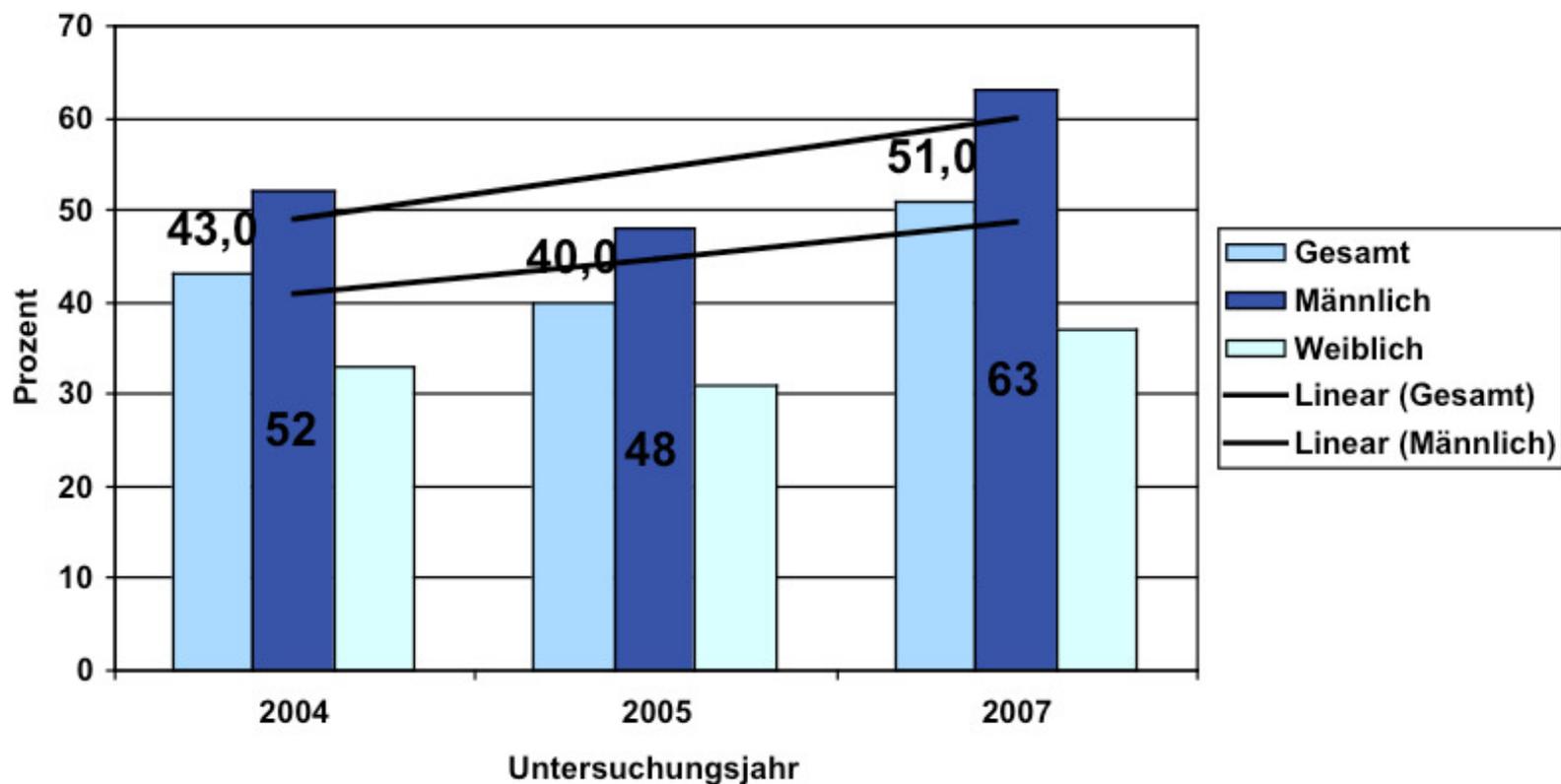
Binge drinking: Epidemiologie

- Von 12- bis 17-Jährigen Jugendlichen haben in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Binge drinking betrieben (BZgA, 2008):

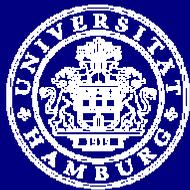




Binge drinking bei 16. bis 17.- Jährigen



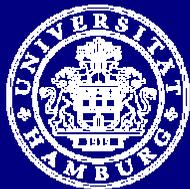
Monatsprävalenz; BZgA, 2007



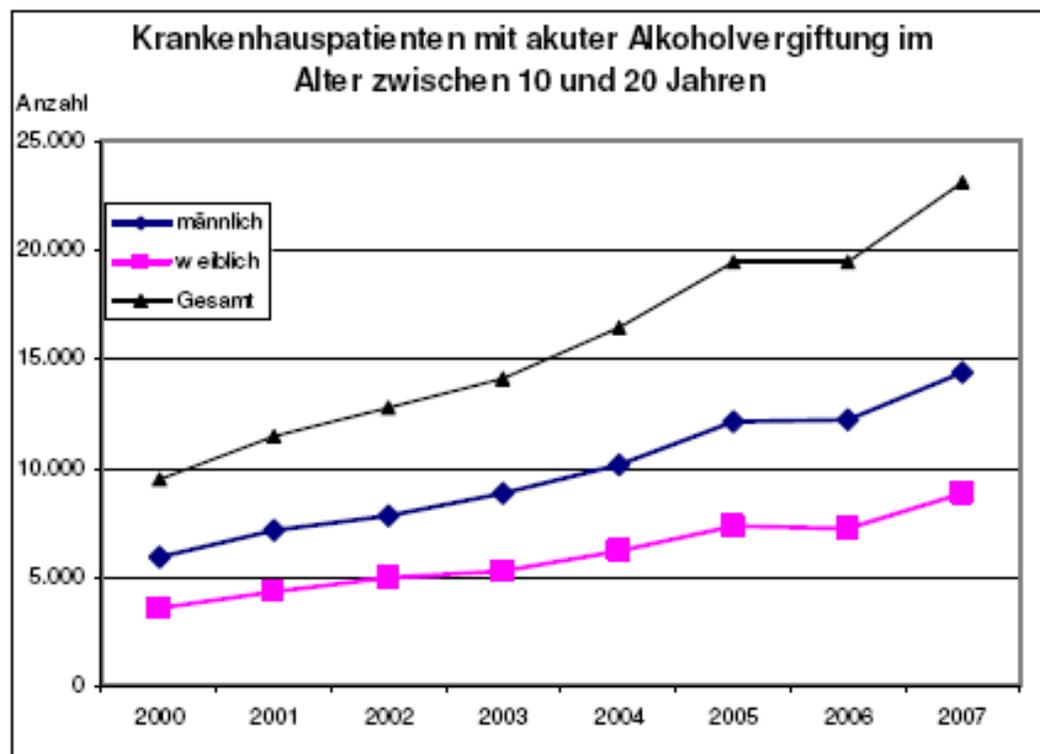
Binge-Drinking im europäischen Vergleich

Türkei	15%
Portugal	25%
Frankreich	28%
Deutschland	57%
Dänemark	60%

Monatsprävalenz, 15- bis 16-jährige Jugendliche (ESPAD 2004)



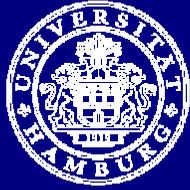
Stationäre Behandlung Alkoholintoxikationen



Quelle: Statistisches Bundesamt 2000-2007

=> 2007 und 2008: Starker Anstieg der 10- bis 15-Jährigen Mädchen

=> In dieser Altersgruppe übertreffen die Mädchen die Jungen
(Drogenbeauftragte, 2009)



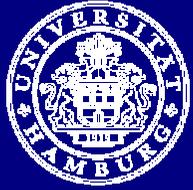
Zusammenfassung II

- Auch beim Binge drinking zeigen Jungen höhere Prävalenzraten als Mädchen (Monats- wie auch Wochenprävalenz)
- Junge Mädchen zwischen 10- und 15 Jahren fallen häufiger alkoholintoxikiert auf benötigen eine stationäre Behandlung als Jungen der gleichen Altersgruppe



Übersicht

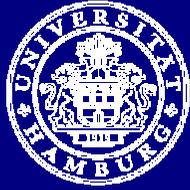
- Definitionen
 - Epidemiologie jugendlichen Alkoholkonsums allgemein: Mädchen/Jungen
 - Epidemiologie Rauschtrinken: Mädchen/Jungen
-
- Risiken des Rauschtrinkens
-
- Ergebnisse einer Hamburger Studie
 - Prävention und Intervention



Risiken des Rauschtrinkens

Akute Gesundheitsgefährdungen

- Verkehrs- und weitere Unfälle, häufig auch mit Todesfolge
- Aspiration von Erbrochenem, Erfrieren, Ertrinken
- Riskantes Verhalten (Drogenkonsum, frühe und ungeschützte Sexualkontakte, etc.)
- Opfer und Täter sexualisierter Gewalt



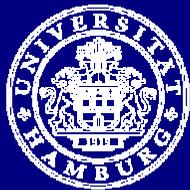
Risiken des Rauschtrinkens

Mittelfristige Gefährdung

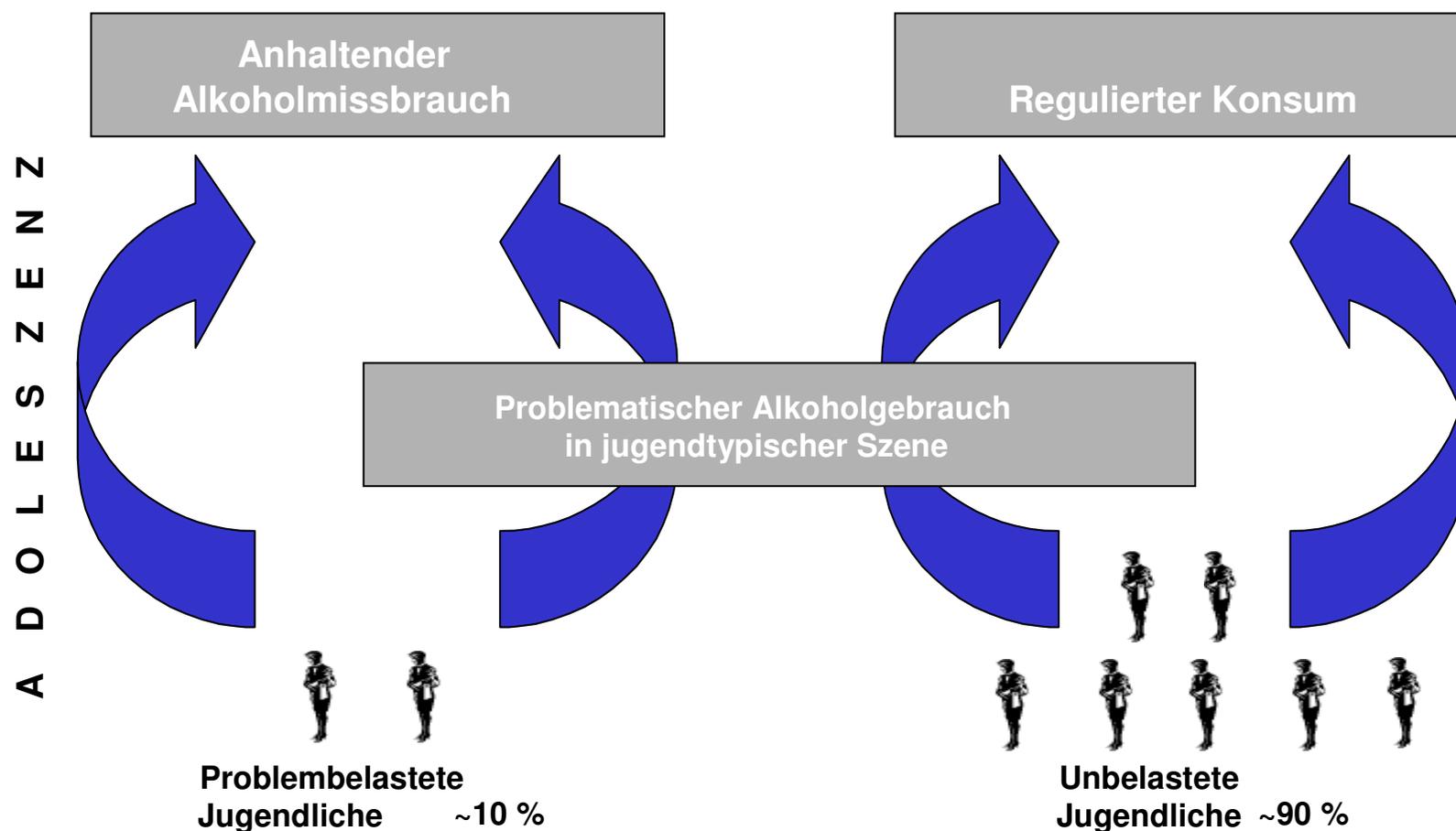
- Psychische Störungen (Depressionen, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen, Suizide etc.)
- Suchtentwicklung (je früher und häufiger, desto wahrscheinlicher)

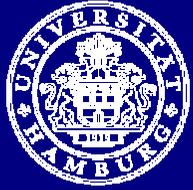
Soziale Folgen

- Gewalttätigkeit, Schlägereien, Schulversagen, Führerscheinentzug, Eigentumsdelikte etc. => Schulverweise, Abbruch Berufsausbildung, Konflikte in der Familie, mit Polizei und Justiz



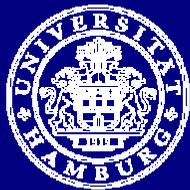
Unterschiedliche Entwicklungspfade





Übersicht

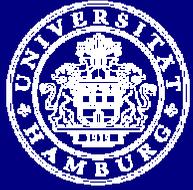
- Definitionen
 - Epidemiologie jugendlichen Alkoholkonsums allgemein: Mädchen/Jungen
 - Epidemiologie Rauschtrinken: Mädchen/Jungen
 - Risiken des Rauschtrinkens
-
- Ergebnisse einer Hamburger Studie
-
- Prävention und Intervention



„Hamburger Studie“

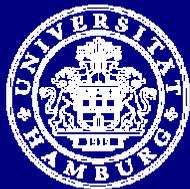
**Untersuchung einer
Inanspruchnahmepopu-
lation alkoholintoxikierter
Kinder und Jugendlicher
bis 21 Jahre in der
Notfallversorgung in
Hamburg 2008**





Methodisches Vorgehen

- Untersuchung über 12 Monate (Kalenderjahr 2008) an drei Hamburger Kliniken der Notfallversorgung. Einschluss aller Kinder und Jugendlichen bis 21 Jahre, die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär behandelt werden mussten
- Einschlusskriterien waren die klinisch festgestellte Alkoholintoxikation, der *informed consent* mit Kind/Jugendlichen sowie Sorgeberechtigten und eine ausreichende Mitwirkungsfähigkeit
- Telefonische Nachbefragung 6 Monate nach Intoxikation

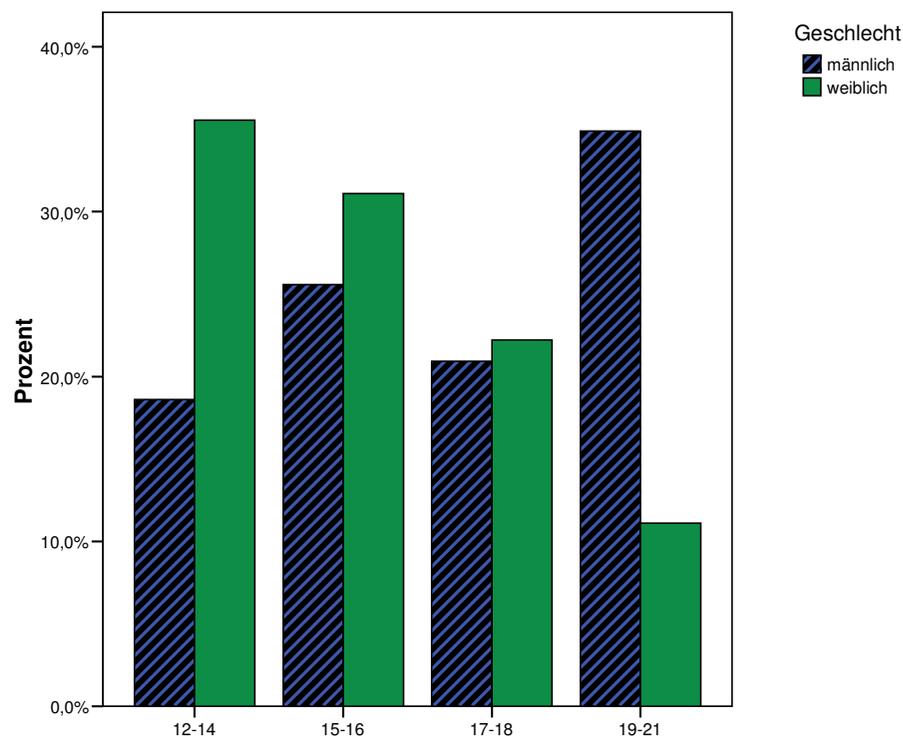


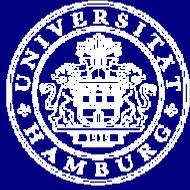
Ergebnisse: Soziodemographie

- Über den Jahreszeitraum 2008 konnten N=88 Patienten untersucht werden.
Nach 6 Monaten wurden 89% (n=78) telefonkatamnestisch nachbefragt

Altersgruppen und Geschlecht:

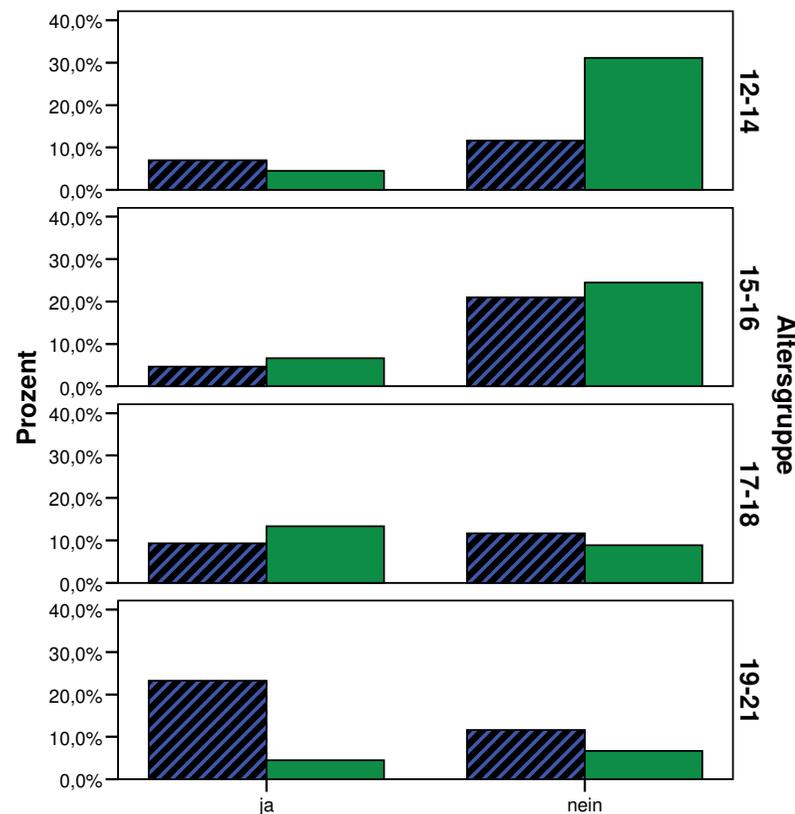
- 51,1% sind weiblich; häufiger in jüngeren Altersklassen vertreten
- 48,9% sind männlich; häufiger in älteren Altersklassen vertreten
- 65,9% sind minderjährig
- 27,3% sind zum Zeitpunkt der Intoxikation 14 Jahre alt und jünger





Alkoholkonsummuster: Regelmäßiger Konsum

■ Regelmäßiger Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten:

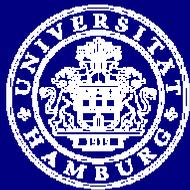


Geschlecht

■ männlich
■ weiblich

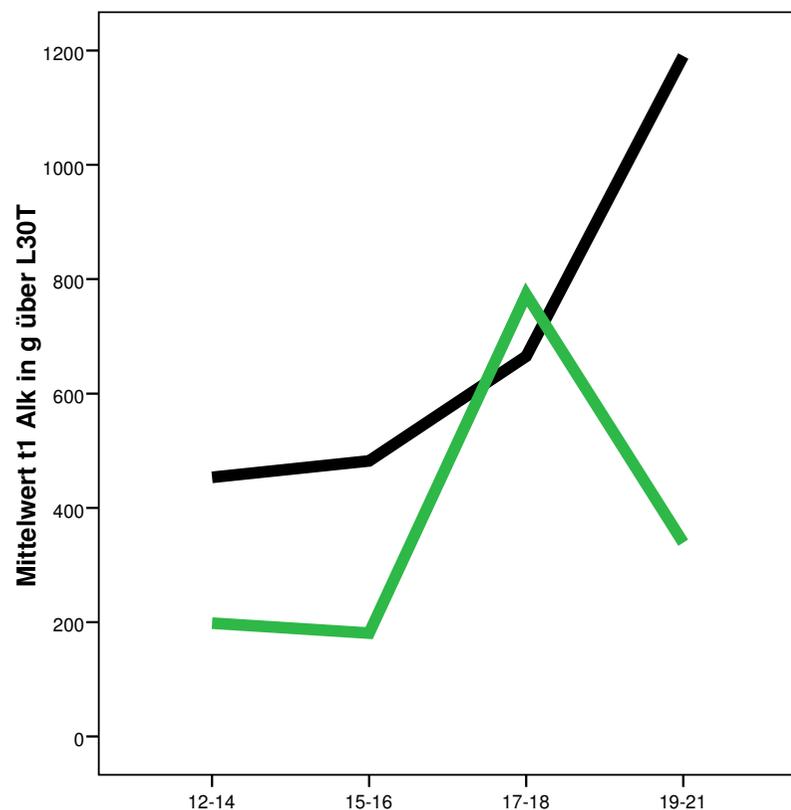
=> Bei den 15- bis 18- Jährigen konsumieren mehr Mädchen als Jungen regelmäßig Alkohol

=> Bei den 19- bis 21-Jährigen trinken mehr männliche Jugendliche regelmäßig Alkohol als Mädchen.



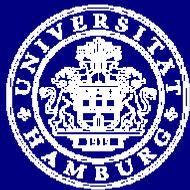
Alkoholkonsummuster: Menge g Alkohol/30T

- Menge des konsumierten Alkohols in den 30 Tagen vor Intoxikation



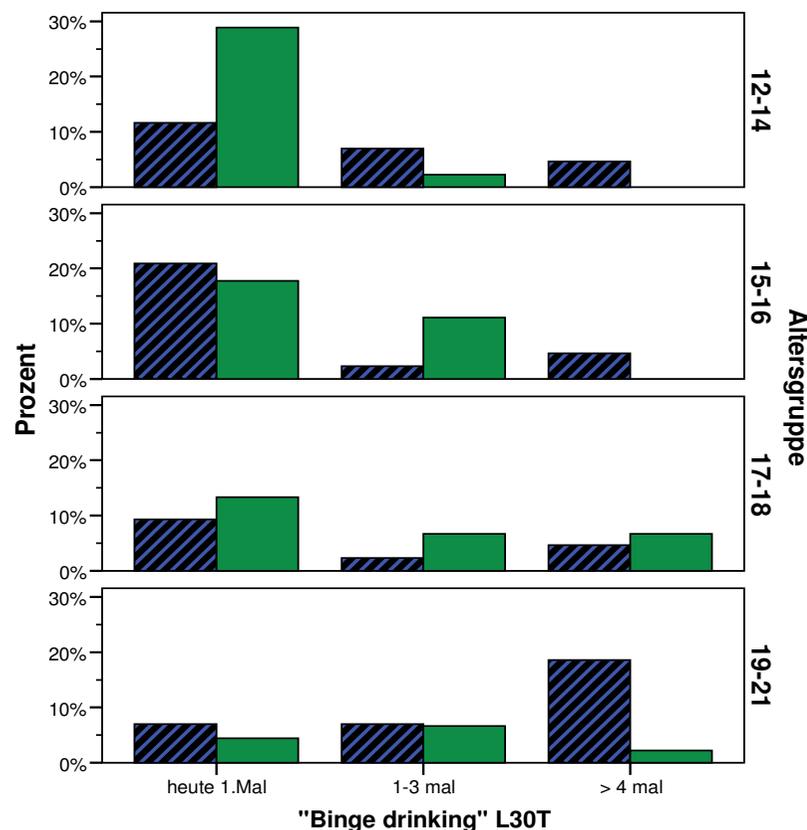
=> Im Mittel wurden in den letzten 30 Tagen vor Intoxikation 544,2 g Alkohol konsumiert (ca. 42 Flaschen Bier à 0,3l oder 9,7 Flaschen Wein à 0,7l)

=> Ältere männlichen Jugendliche tranken bis zu 1190 g Alkohol/30T.



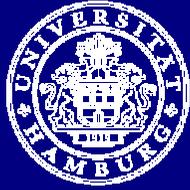
Alkoholkonsummuster: Binge drinking

■ Binge drinking in den letzten 30 Tagen:



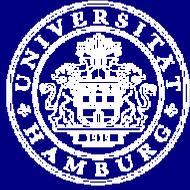
=> Die Mehrzahl der jüngeren Patienten
intoxikierte sich zum ersten Mal
(Mädchen mehr als Jungen)

=> In der älteren Altersgruppen steigt
der Anteil derjenigen, die sich wiederholt
intoxikierten (männliche Jugendliche
mehr als weibliche).



Vergleich „Hilfe-Annehmer“ und „Hilfe-Meider“

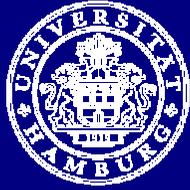
- Sämtliche Jugendliche wurden im Rahmen eines „Brückengesprächs“ zur Inanspruchnahme weiterer psychosozialer Hilfen motiviert
- Die Gruppe der „Hilfe-Meider“ ist mit $n=73$ (83%) deutlich größer als die der „Hilfe-Annehmer“ ($n=15$ / 17%, keine Geschlechtsunterschiede)



Vorhersage weiterer Alkoholintoxikationen / Katamnese

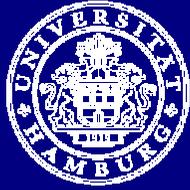
Prädiktoren, die die Chance erhöhen, in den 6 Folgemonaten keine erneute Alkoholintoxikation zu haben sind:

- eine niedrige Monatsprävalenz an Alkoholkonsumtagen: OR 16,67
- keinen Migrationshintergrund: OR 5,07
- keine von den Jugendlichen beim Vater oder der Mutter wahrgenommenen „Suchtprobleme“: OR 3,12
- weibliches Geschlecht: OR 2,72



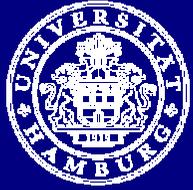
Allgemeine Schlussfolgerungen „Hamburger Studie“

- Es können wirksame Prädiktoren identifiziert werden, die das Risiko weiterer Alkoholintoxikationen verringern
- Die Teilnahme an einer Beratung und deren reguläre Beendigung senkt das Risiko weiterer Alkoholintoxikationen
- Im Rahmen eines Brückengesprächs konnten aber nur wenige Jugendliche zur Teilnahme an weiterführender Beratung motiviert werden
- Daraus folgt, dass die Entwicklung und Evaluation wirksamer motivierender Kurzinterventionen noch am Krankenbett einen umso größeren Stellenwert erfahren sollten



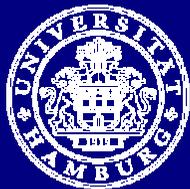
Zusammenfassung bezogen auf Geschlecht

- Mädchen und Jungen müssen gleich häufig aufgrund einer Intoxikation stationär behandelt werden, Mädchen sind dabei eher jünger, Jungen älter
- Diese jüngeren Mädchen konsumieren regelmäßiger als gleich alte Jungen, in der Menge pro Trinkgelegenheit aber weniger
- Mädchen sind häufiger als Jungen in der Gruppe der Erstauffälligen
- Kein Geschlechterunterschied im (geringen) Hilfe-Inanspruchnahmeverhalten
- Weibliches Geschlecht ist ein (schwacher) protektiver Faktor, keine erneute Alkoholintoxikation zu durchleben

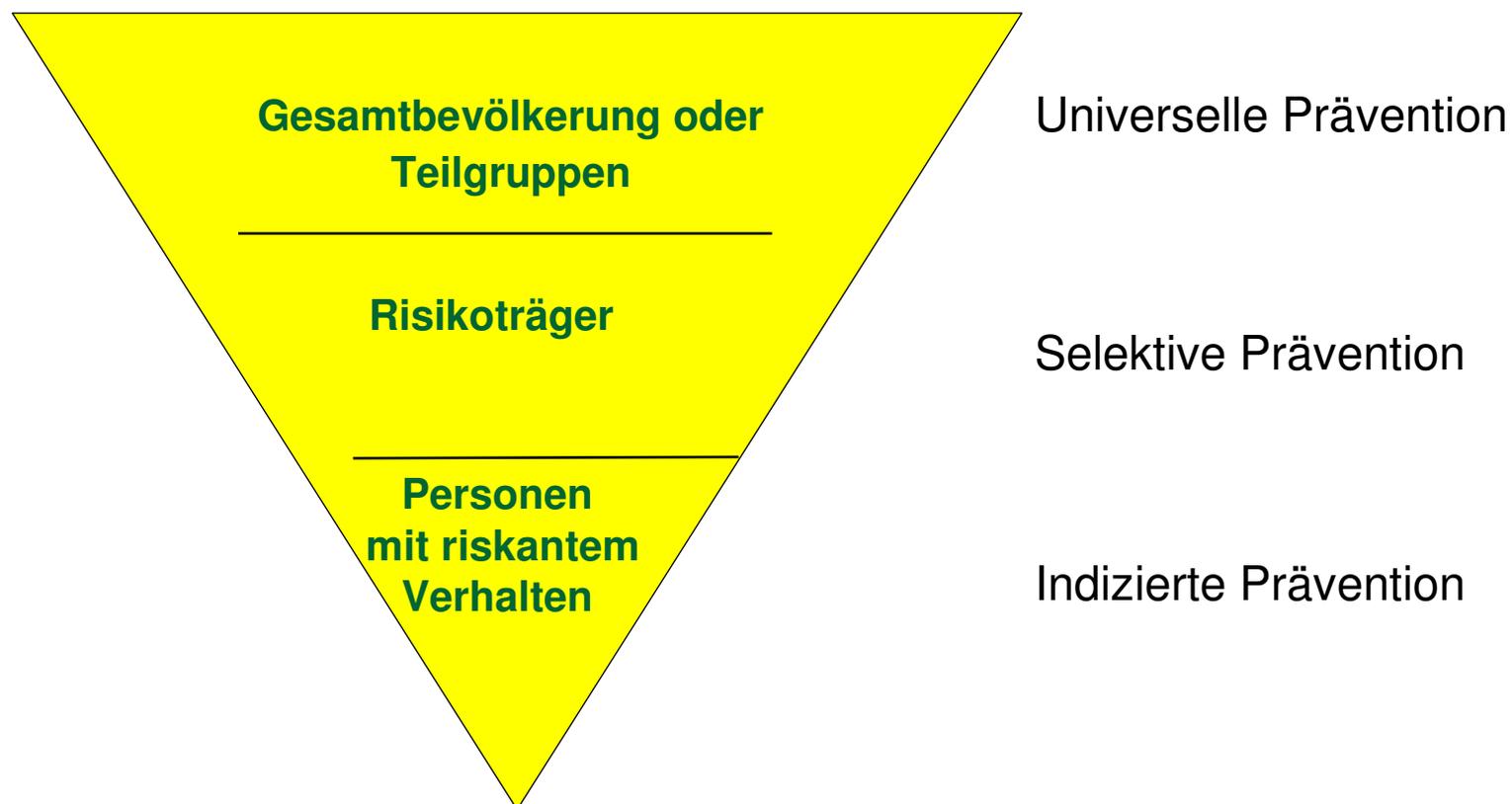


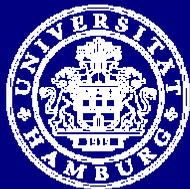
Übersicht

- Definitionen
 - Epidemiologie jugendlichen Alkoholkonsums allgemein: Mädchen/Jungen
 - Epidemiologie Rauschtrinken: Mädchen/Jungen
 - Risiken des Rauschtrinkens
 - Ergebnisse einer Hamburger Studie
-
- Prävention und Intervention
-



Ansatzpunkte der Prävention





Welche präventiven Maßnahmen wirken?

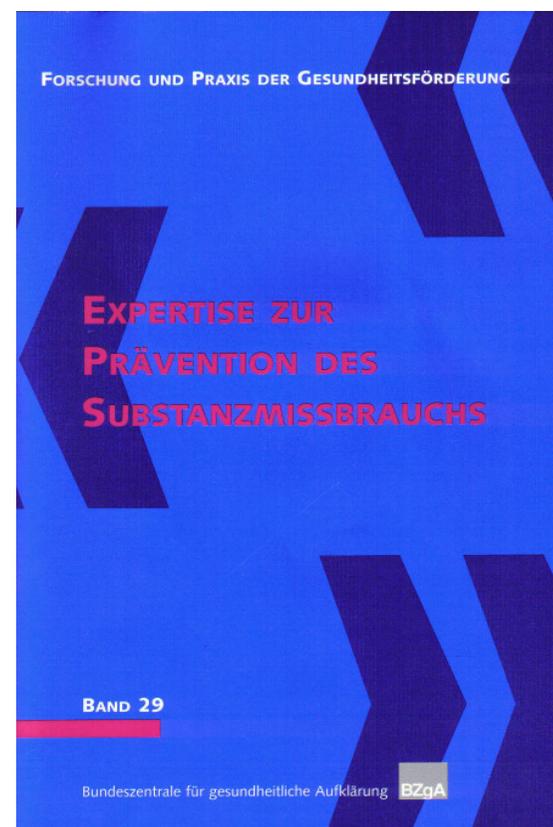
Verhältnisprävention:

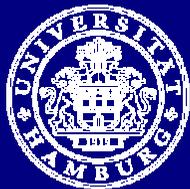
- Preiserhöhungen, Einschränkung des Zugangs, Heraufsetzen der Altersgrenze, Werbeverbote, etc.

Verhaltensprävention:

- Aufklärungsmaßnahmen z.B. in Schulen und Kindergärten, Schulungsprogramme, etc.

Bühler u. Kröger, 2006





Verhältnis- und Verhaltensprävention

Regulierung der Verfügbarkeit von Alkohol

- | | Wirksamkeit |
|--|-------------|
| ■ Mindestalter für den Erwerb von Alkohol | +++ |
| ■ Regierungsmonopol für den Einzelhandelsverkauf | +++ |
| ■ Beschränkung der Verkaufszeiten | ++ |

Steuern und Preisgestaltung

- | | |
|------------------|-----|
| ■ Alkoholsteuern | +++ |
|------------------|-----|

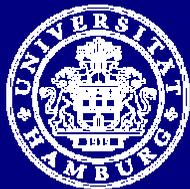
Veränderung der Trinkumgebung

- | | |
|--|-----|
| ■ Kein Ausschank an betrunkene Gäste | ++ |
| ■ Freiwillige Verhaltenskodexe | (+) |
| ■ Stärkere Regulierung von Schanklizenzen und rechtlichen Auflagen | ++ |
| ■ Promotion von alkoholfreien Aktivitäten und Events | (+) |

Bildung und Aufklärung

- | | |
|------------------------------------|-----|
| ■ Aufklärungsunterricht in Schulen | (+) |
| ■ Öffentliche Aufklärungskampagnen | (+) |
| ■ Warnhinweis | (+) |

+++ höchste Wirksamkeit (+) niedrigste Wirksamkeit ? Wirksamkeit unbekannt



Verhältnis- und Verhaltensprävention

Regulierung der Alkoholwerbung

- Werbeverbote
- Kontrolle von Werbeinhalten

Wirksamkeit

+
?

Maßnahmen gegen Alkohol am Steuer

- Zufallsatemtest
- Niedrige Promillegrenze
- Niedrigere Promillegrenzen für junge Fahranfänger („0 Toleranz“)
- Führerscheinentzug für Alkoholsünder

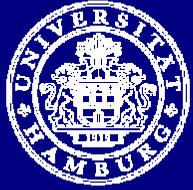
+++
+++
+++
++

Behandlung und Frühintervention

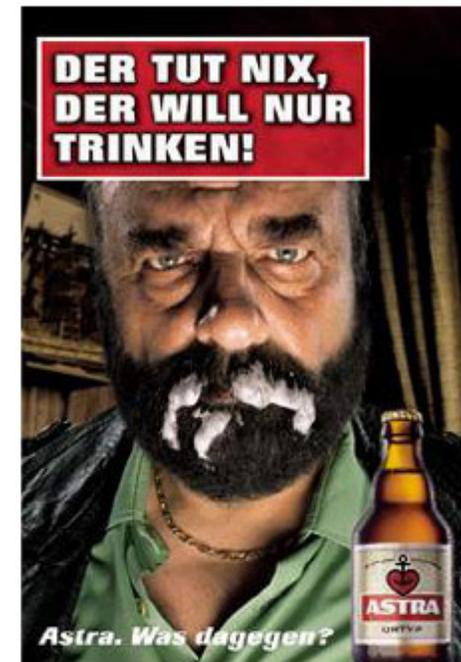
- Kurzinterventionen bei Menschen mit risikoreichem Alkoholkonsum
- Entgiftung und Entwöhnung
- Selbsthilfe
- Pflichtkurse für wiederholte Alkoholsünder im Straßenverkehr

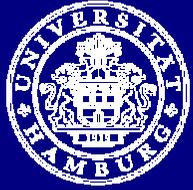
++
+
+
+

+++ höchste Wirksamkeit (+) niedrigste Wirksamkeit ? Wirksamkeit unbekannt



Beispiele für den Handlungsbedarf / Werbung





Beispiele für den Handlungsbedarf / Werbung

Oliver Bierhoff ...



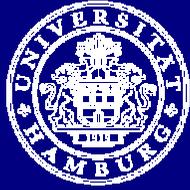
... und Breitensport

Günther Jauch ...



... und Umweltschutz

Wer den Regenwald in Größe eines Fußballfeldes retten will, muss etwa 97 Jahre lang täglich 2 Liter Krombacher trinken (Baumgärtner, 2008)



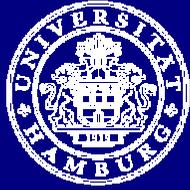
Schlussfolgerungen - Generell

Alkoholische Getränke ...

- ... sind leicht verfügbar (Lebensmittelgeschäfte, Gastwirtschaft, Kiosk)
- ... sind 24 Stunden täglich zu bekommen (Tankstellen)
- ... sind kostengünstig erhältlich

Alkoholkonsum und -Missbrauch im Jugendalter ...

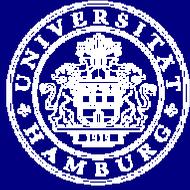
- ... müssen vor dem Hintergrund alterstypischer und geschlechtsbezogener Besonderheiten bewertet werden
- ... nimmt bezogen auf riskante Konsummuster (Binge drinking) zu
- ... die betroffenen Jugendlichen sind in der Tendenz jünger und immer öfter weiblich



Schlussfolgerungen für die Prävention

Grundsätzliches

- Maßnahmen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention sind wirksam
- Im Rahmen der Verhaltensprävention ist ein die allgemeinen Lebenskompetenzen und die Selbstwirksamkeit stärkender Ansatz bedeutsam
- Verhaltens- und der Verhältnisprävention müssen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen (vgl. Hamburger Senatskonzept „Für eine drogenfreie Kindheit und Jugend“)



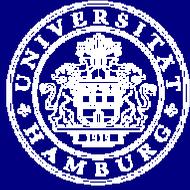
Empfehlungen zur Prävention?

Empfehlungen für die allgemeine und selektive Prävention

- Förderung von Maßnahmen zur konsequenten Umsetzung des Jugendschutz- und Gaststättengesetzes (inkl. Testkäufe) und Einschränkungen der Verfügbarkeit
- Initiative zur Abgabebeschränkung alkoholhaltiger Getränke (inkl. Bier + Wein + Mixgetränke) an Jugendliche unter 18 Jahren
- Initiative zum Konsumverbot alkoholhaltiger Getränke (inkl. Bier + Wein + Mixgetränke) in der Öffentlichkeit durch Jugendliche unter 18 Jahren

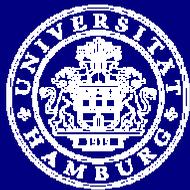
Empfehlungen für die indizierte Prävention

- Flächendeckende Einführung einer motivierenden Kurzintervention (vergl. Projekts „HaLT“) in allen notfallversorgenden Krankenhäusern



Schlussfolgerungen - Geschlechtsbezogen

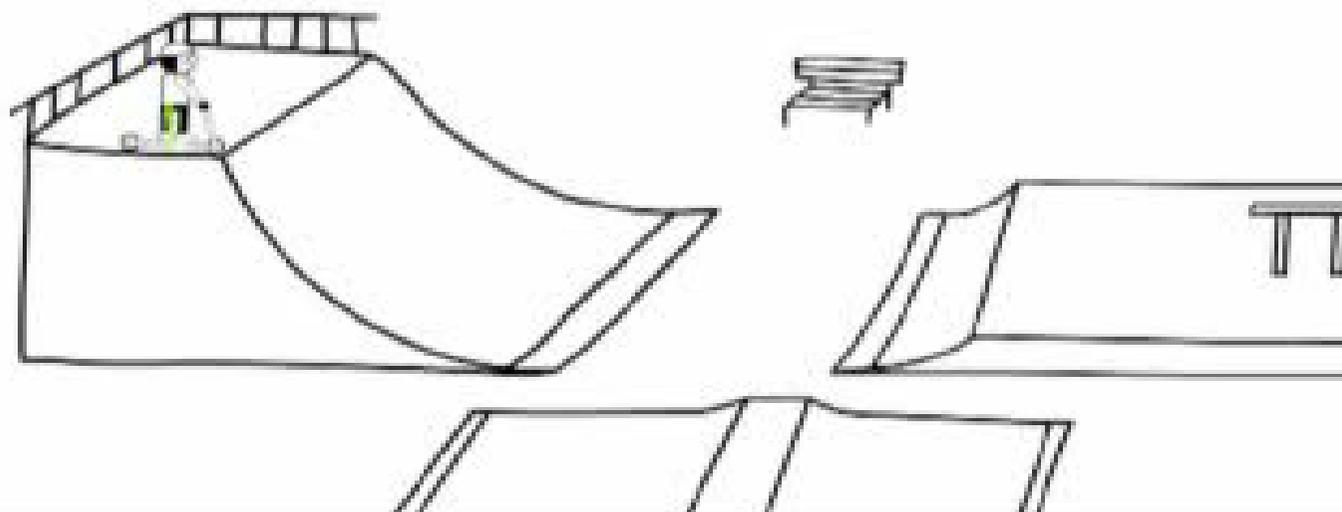
- Mädchen zeigen von Jungen differierende Konsummuster, wobei Mädchen kaum weniger riskant konsumieren
- Gerade junge Mädchen scheinen zunehmend gefährdet, sich zu intoxikieren (was mit spezifischen Risiken, z.B. Opfer sexualisierter Gewalt zu werden, assoziiert ist!)
- Es gibt kaum wissenschaftliche Studien über die unterschiedlichen Trinkmotive/ Wirkerwartungen zwischen Mädchen und Jungen!
- Es fehlen geschlechtsspezifische, gendersensible Maßnahmen in Prävention und Intervention! Hier besteht Handlungsbedarf!

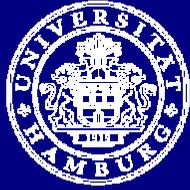


Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

„Line-Rider“





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

