

# Alkohol und Jugendliche

Das Austesten – und zuweilen das Überschreiten – von Grenzen ist fester Bestandteil der persönlichen Entwicklung in der Jugendphase. Häufiges Rauschtrinken und regelmäßiger Alkoholkonsum sind jedoch problematisch. Denn während risikoarme Konsummuster in der Jugendphase erlernt werden können, sind es genauso die riskanten Verhaltensweisen während dieser Lebensphase, die spätere Konsummuster prägen und damit höhere Schäden für den Einzelnen wie für die Gesellschaft verursachen.

Der Alkoholkonsum in Deutschland liegt im internationalen Vergleich auf hohem Niveau, auch bei den Jugendlichen sind riskante Konsummuster häufiger als in anderen Ländern.

Dieses Factsheet zeigt eine Übersicht über aktuelle verfügbare Daten zum Alkoholkonsum Jugendlicher in Deutschland sowie Erklärungsansätze und sinnvolle und notwendige Reaktionen der Gesellschaft auf die Probleme.

## Daten und Fakten

**Konsumeinstieg:** Zwei Drittel der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen haben schon einmal Alkohol getrunken. Der erste Alkoholkonsum findet in dieser Altersgruppe im Durchschnitt mit 13,8 Jahren statt. Bei den 16- bis 17-Jährigen sind es über 90%, die schon einmal Alkohol getrunken haben (BZgA, 2015).

**Regelmäßiger Konsum:** Der Alkoholkonsum verfestigt sich bei den 16- bis 17-Jährigen so weit, dass mehr als jeder Vierte regelmäßig mindestens einmal pro Woche trinkt (BZgA, 2015).

**Gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum:** 10% der Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren konsumieren Alkohol in Mengen, die für Erwachsene als gesundheitlich riskant gelten (BZgA, 2015).

**Binge-Drinking:** Bei den 12- bis 17-Jährigen sind es rund 13%, die mindestens einmal im Monat fünf oder mehr Gläser Alkohol zu sich nehmen (BZgA, 2015). Diese Menge ist für Jugendliche gefährlich, da sie die körperliche und geistige Entwicklung beeinträchtigen und zu zahlreichen negativen psychosozialen Begleiterscheinungen führen kann (Anderson, 2007; De Bellis et al., 2000; Spear, 2002; weitere Informationen: DHS Factsheet „Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen“).

**Alkoholvergiftungen:** Die Zahl der Jugendlichen, die mit akuter Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden mussten, lag im Jahr 2014 bei 22.628 Fällen und ist damit mehr als doppelt so hoch wie noch im Jahr 2000 (Statistisches Bundesamt, 2000–2014).

**Alkoholkonsum nach Schulform:** Schülerinnen und Schüler von Hauptschulen weisen den höchsten Wert für regelmäßiges Trinken und den Konsum gesundheitlich riskanter Mengen Alkohols auf (BZgA, 2015).

**Geschlechtsspezifische Unterschiede:** Es trinken wesentlich mehr männliche Jugendliche regelmäßig Alkohol als weibliche. Im Jahr 2014 lag die Differenz zwischen beiden Geschlechtern bei rund 17 Prozentpunkten (BZgA, 2015).

**Internationale Vergleiche:** Deutsche Jugendliche trinken häufiger und mehr Alkohol als Gleichaltrige in anderen europäischen Ländern. In vielen Vergleichen zählt Deutschland zu den Ländern mit den höchsten Werten (ESPAD, 2011).

**Alkohol als Todesursache:** Weltweit gilt bei mehr als 35% aller Todesfälle unter jungen Männern im Alter von 15 bis 29 Jahren Alkohol als Ursache (WHO, 2011).

### DHS Forderungen nach einem wirksamen und einheitlichen Jugendschutz:

1. Gesetzlicher Jugendschutz muss konsequent umgesetzt werden, um seine Wirksamkeit zu erzielen. Verstöße dürfen nicht bagatellisiert, sondern müssen flächendeckend und lückenlos sanktioniert werden.
2. Die Inkonsequenz im Gesetz muss aufgehoben werden. Unterschiedliche Altersgrenzen für verschiedene Getränketypen sind nicht begründbar. Die DHS fordert daher: Kein Alkohol unter 18 Jahren.

## Konsumprävalenzen

### Erstkonsum und Konsumeinstieg

In Deutschland machen Jugendliche schon früh erste Erfahrungen mit Alkohol. Der Erstkonsum findet bei 12- bis 17-Jährigen im Durchschnitt mit 13,8 Jahren statt (BZgA, 2015). Nach der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigt sich im Jahr 2014, dass bei den 12- bis 17-Jährigen lediglich ein Drittel (32,1 %) bisher noch keinen Alkohol konsumiert hat. Von den 16- bis 17-Jährigen haben fast alle (91,7%) schon einmal Alkohol getrunken.

Während die Lebenszeitprävalenz angibt, wer schon mindestens einmal Alkohol getrunken hat, gilt die 12-Monats-Prävalenz (d. h. mindestens einmaliger Konsum in den letzten 12 Monaten) als Indiz dafür, ob nach dem Erstkonsum weiterhin Alkohol getrunken wird. Bei den 12- bis 15-Jährigen liegt die 12-Monats-Prävalenz bei 44%, bei den 16- bis 17-Jährigen jedoch schon bei 87,2%. Die Tendenz zum häufigeren Alkoholkonsum wird durch die 30-Tage-Prävalenz bestätigt (d. h. mindestens einmaliger Konsum in den letzten 30 Tagen).

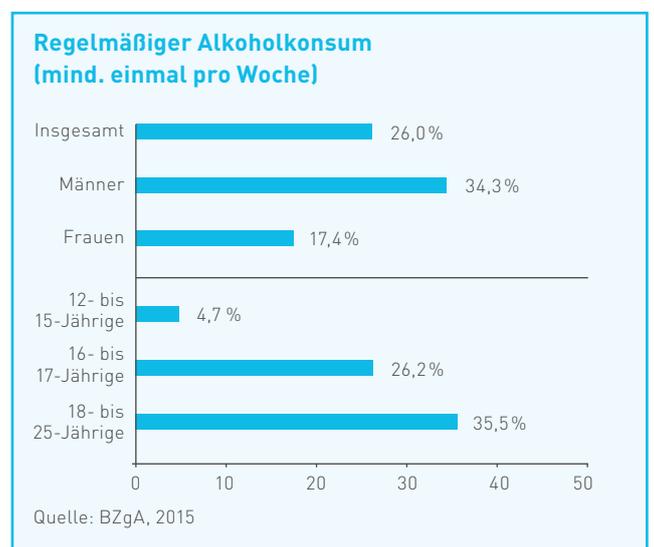
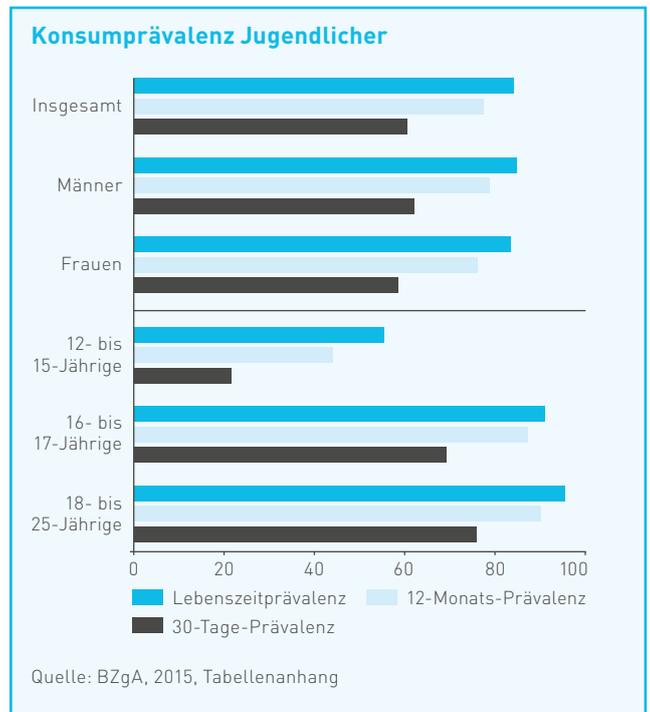
Die mit 16 bis 17 Jahren angewöhnten Konsummuster werden von den 18- bis 25-Jährigen beibehalten. Für die 18- bis 25-Jährigen liegen Lebenszeit- bzw. 12-Monats-Prävalenz bei 95,4% bzw. 90,1%. Hinsichtlich des Beginns des Alkoholkonsums lassen sich keine geschlechterspezifischen Unterschiede feststellen.

### Regelmäßiger Konsum

Regelmäßige Konsummuster (mindestens einmal pro Woche) entwickeln und verfestigen sich in der Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen. Während bei den 12- bis 15-Jährigen nur 4,7 % regelmäßig trinken, sind es bei den 16- bis 17-Jährigen 26,2 % und bei den 18- bis 25-Jährigen 35,5 %.

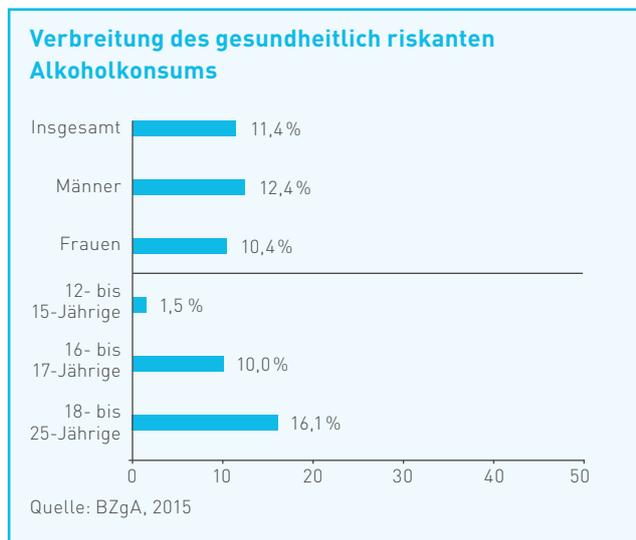
### Gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum

Untersuchungen des durchschnittlichen Pro-Kopf-Konsums reinen Alkohols (g/Tag) geben Auskunft über die Verbreitung von riskanten und gefährlichen Konsummustern. Die von Experten angegebenen Grenzwerte richten sich nach medizinisch relevanten Aspekten und gelten als Orientierung für gesunde Erwachsene. Eine Übertragung der Grenzwerte auf Kinder und Jugendliche ist nicht unproblematisch. Es bestehen in der Entwicklungsphase



individuelle Risiken, für die sich keine Grenzwerte bestimmen lassen. Kinder sollten gar keinen Alkohol trinken und Jugendliche sollten Alkohol nach Möglichkeit vermeiden, um negative Auswirkungen auf ihre Entwicklung zu verhindern. Die Grenzwerte für gesunde Erwachsene werden überschritten, wenn mehr als 24 Gramm (Männer) bzw. mehr als 12 Gramm (Frauen) Reinalkohol pro Tag konsumiert werden (Seitz, Bühringer, Mann, 2008).

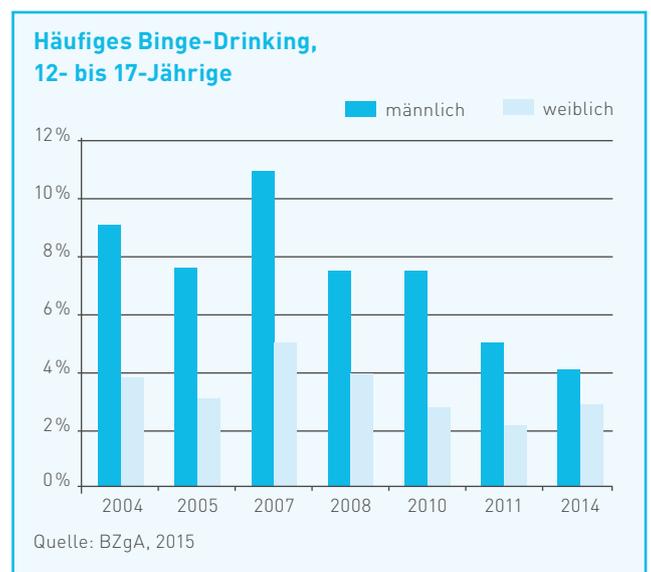
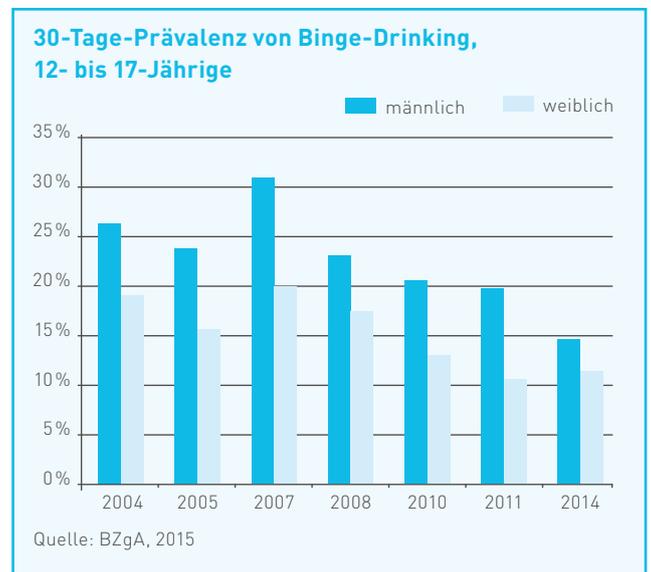
Die Tendenz des steigenden Alkoholkonsums mit zunehmendem Alter zeigt sich auch im Zusammenhang mit riskantem Alkoholkonsum. Während unter den 12- bis 15-Jährigen 1,5 % einen für Erwachsene gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum aufweisen, sind es bei den 16- und 17-Jährigen bereits 10 %. Bei den 18- bis 25-jährigen jungen Erwachsenen steigt diese Zahl weiter auf 16,1 %.



## Binge-Drinking

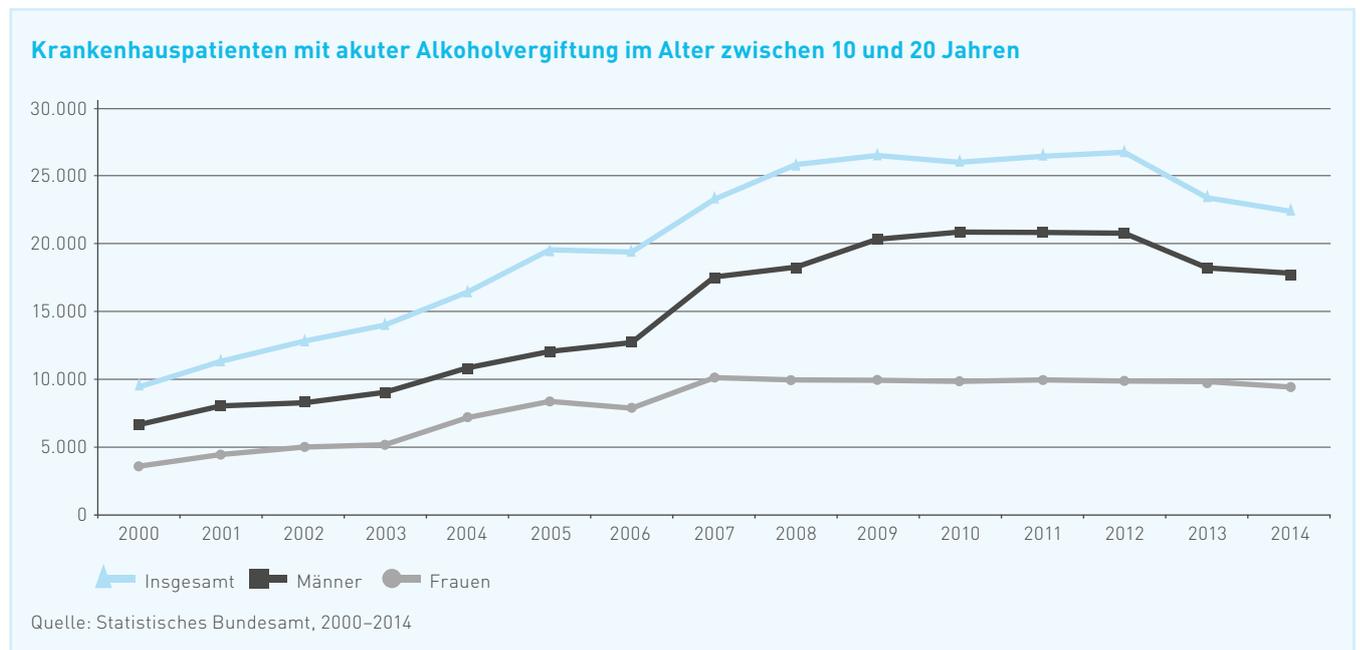
Der Begriff stammt aus dem englischen Sprachraum und bezeichnet den Konsum großer Mengen Alkohols in kurzer Zeit. Von daher ist er mit dem deutschen Begriff „Rauschtrinken“ vergleichbar. Als Binge-Drinking wird der Konsum von fünf oder mehr Gläsern alkoholischer Getränke bei einer Trinkgelegenheit definiert, wobei ein Glas etwa 10–12 Gramm reinen Alkohols entspricht (vgl. DHS Factsheet „Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen“).

Der Prävalenz des Binge-Drinking bei 12- bis 17-Jährigen kommt besondere Aufmerksamkeit zu, da der Konsum solcher Mengen die körperliche und geistige Entwicklung negativ beeinflusst (Anderson, 2007; De Bellis et al., 2000; Spear, 2002). Der Anteil der Jugendlichen in dieser Altersgruppe, die in den letzten 30 Tagen mindestens einmal fünf oder mehr Gläser Alkohol getrunken haben, lag 2014 bei 12,9 % (männlich: 14,6 %; weiblich: 11,2 %). Der Anteil beim häufigen Binge-Drinking (d. h. in den letzten 30 Tagen an vier oder mehr Tagen) lag bei 3,6 % (männlich: 4,3 %; weiblich: 2,9 %). Die höchsten Werte lagen für beide Geschlechter jeweils in 2007, seitdem lässt sich insgesamt ein leichter Rückgang ausmachen (BZgA, 2015).



## Alkoholvergiftungen

Im Zeitraum zwischen den Jahren 2000 und 2012 stieg die Zahl der 10- bis 20-Jährigen, die mit einer akuten Alkoholintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert wurden, von 9.514 auf 26.673. Erfreulicherweise ist die Zahl der Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2013 und 2014 gesunken – liegt mit 22.628 Fällen jedoch immer noch auf einem doppelt so hohen Niveau wie der Wert aus dem Jahr 2000.



## Soziodemografische Merkmale

### Alkoholkonsum nach Schulformen

Im Alkoholsurvey der BZgA wurde der Alkoholkonsum auch nach Schulform erhoben. Schülerinnen und Schüler von Gesamtschulen weisen den niedrigsten Wert für regelmäßiges Trinken (mind. einmal pro Woche) und für den Konsum gesundheitlich riskanter Mengen Alkohols auf. In beiden Fällen weisen Schülerinnen und Schüler der Hauptschule die größte Prävalenz auf (BZgA, 2015).

### Sozialstatus

Im aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) wurden Daten aus 2012 zum Alkoholkonsum von Jugendlichen (11- bis 17-Jährige) nach Sozialstatus erhoben. Bei den Jungen dieser Altersgruppe zeigt sich, dass mit einem höheren Sozialstatus sowohl eine gestiegene Lebenszeitprävalenz als auch ein vermehrter Konsum riskanter Mengen Alkohols einhergehen. Zum Zeitpunkt der Befragung hatten mehr Mädchen mit einem mittleren Sozialstatus bereits Alkohol getrunken. Gleiches gilt für

den Konsum riskanter Mengen Alkohols. Auch hier ist ein mittlerer Sozialstatus mit einer gestiegenen Prävalenz verbunden.

**Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen nach Sozialstatus und Geschlecht** (Angaben in Prozent)

	Männer	Frauen
<b>Niedrig</b>	<b>51,1</b>	<b>49,7</b>
<b>Mittel</b>	<b>54,5</b>	<b>58,4</b>
<b>Hoch</b>	<b>57,3</b>	<b>50,9</b>

Quelle: Lampert & Kuntz, 2014

**Prävalenz des Konsums riskanter Mengen Alkohols<sup>1</sup> bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen nach Sozialstatus und Geschlecht** (Angaben in Prozent)

	Männer	Frauen
<b>Niedrig</b>	<b>15,1</b>	<b>15,6</b>
<b>Mittel</b>	<b>15,0</b>	<b>17,7</b>
<b>Hoch</b>	<b>16,1</b>	<b>14,5</b>

<sup>1</sup> Nach AUDIT-C („Alcohol Use Disorder Identification Test – Consumption“): Spezieller Fragebogen zur Erfassung riskanten Trinkverhaltens

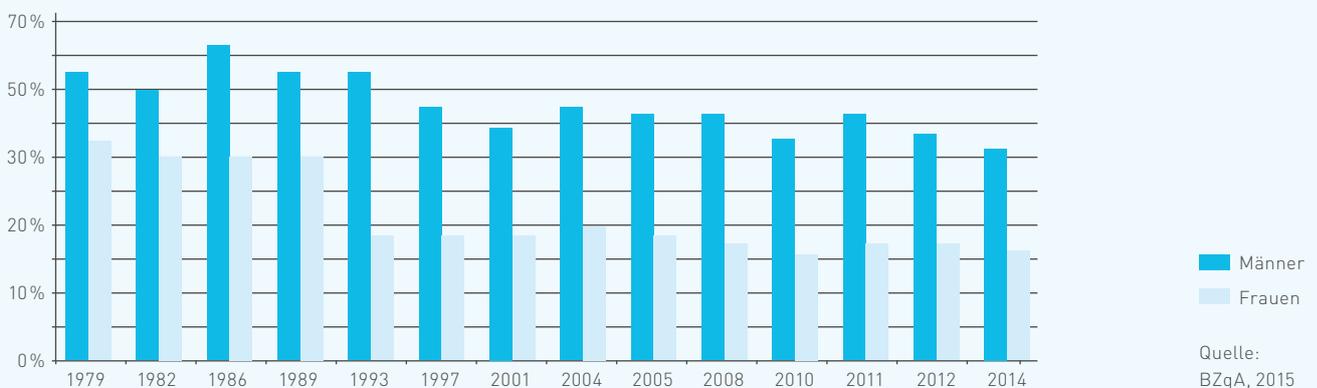
Quelle: Lampert & Kuntz, 2014

**Geschlechterspezifische Unterschiede**

Beim regelmäßigen Konsum lassen sich deutliche Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren feststellen. In allen Erhebungsjahren trinken wesentlich mehr Jungen regelmä-

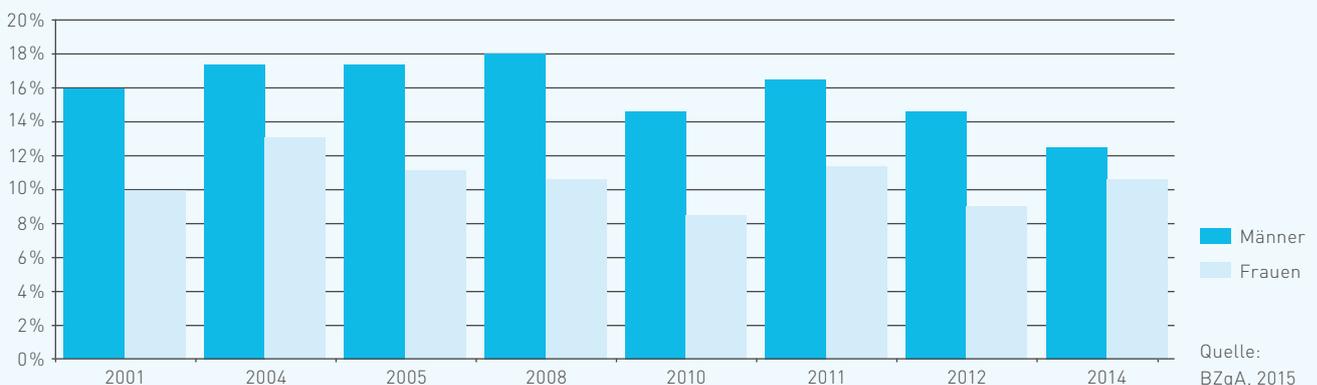
ßig als Mädchen (BZgA, 2015). Im aktuellen Erhebungsjahr (2014) lag die Differenz zwischen den beiden Geschlechtern bei 16,9 %. Auch hinsichtlich des riskanten Alkoholkonsums zeigen die Jungen in allen Erhebungsjahren eine höhere Prävalenz.

**Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren, die regelmäßig Alkohol trinken**



Quelle: BZgA, 2015

**Anteil von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren, die Alkohol in gesundheitlich riskanten Mengen trinken**

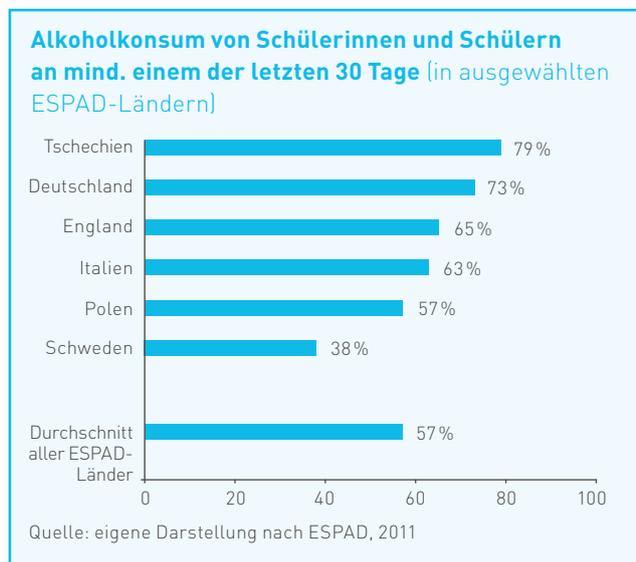


Quelle: BZgA, 2015

## Internationaler Vergleich

Mit der „Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)“ liegt eine international vergleichende Wiederholungsstudie vor, in der Jugendliche im Alter von 15 und 16 Jahren befragt werden. Nach der letzten ESPAD-Befragung aus dem Jahr 2011 haben 73 % der befragten Schülerinnen und Schüler im Alter von 15 und 16 Jahren aus Deutschland in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Alkohol getrunken. Die Studie erhebt ebenfalls die konsumierte Alkoholmenge und gibt diese in cl (Centiliter) an. Da diese Einheit in Deutschland im Zusammenhang mit der Angabe von Reinalkohol eher unüblich ist, wurde sie hier in

g (Gramm) umgerechnet. Dabei zeigt sich, dass Schülerinnen und Schüler bei der letzten Trinkgelegenheit im Durchschnitt 44 g reinen Alkohol konsumierten. Damit liegt Deutschland im oberen Drittel. Deutsche Jugendliche trinken im internationalen Vergleich häufiger und mehr Alkohol als die Gleichaltrigen in den meisten anderen europäischen Ländern (ESPAD, 2011). Ein Vergleich für die subjektiv empfundene „Trunkenheit“ in den letzten 12 Monaten und den letzten 30 Tagen zeigt, dass Deutschland im Ländervergleich hier ebenfalls zu den Ländern mit den höchsten Werten gehört (ESPAD, 2011).



## Folgen und Konsequenzen des Konsums

Alkoholkonsum kann für die Gesundheit schwerwiegende akute und chronische Folgen haben. Bei Jugendlichen beeinträchtigt der Konsum die körperliche und geistige Entwicklung in der Pubertät. Darüber hinaus kann sich Alkoholkonsum während der Jugendphase negativ auf den Sozialisationsprozess auswirken und zu andauernden Problemen im späteren Leben führen. In bestimmten Situationen wie z. B. im Straßenverkehr oder in Auseinandersetzungen kann Alkoholkonsum ernste, auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

## Gesundheitliche Folgen

Regelmäßiger Konsum kann in eine Abhängigkeit führen. Daneben besteht jedoch eine Vielzahl von akuten und chronischen Gefährdungen. Neben einer Alkoholabhängigkeit können insgesamt über 200 Krankheiten sowie 80 Arten von Unfällen bzw. Verletzungen durch Alkohol entstehen und nahezu jedes Körperorgan kann durch regelmäßigen Alkoholkonsum dauerhaft geschädigt werden (Gaertner et al., 2013).

In der Jugendphase finden wichtige Entwicklungsprozesse im Gehirn statt, die durch Alkoholkonsum beeinträchtigt werden. Insbesondere Hirnregionen, die an Lernprozessen

sen, Gedächtnisleistung, emotionalen Bewertungen und an der Planung und Handlungssteuerung beteiligt sind, werden durch Alkoholkonsum geschädigt (Giedd, Rapoport, 2010; Laucht, Blomeyer, Buchmann, 2011).

Auch körperlich tragen Jugendliche gegenüber Erwachsenen ein erhöhtes Risiko. Für die Wirkung des Zellgiftes ist der menschliche Körper während der Wachstumsphase anfälliger (Simanowski et al, 2001). Dazu kommt altersbedingt meist noch ein geringeres Körpergewicht. Das heißt, die gleiche Menge aufgenommenen Alkohols verteilt sich auf eine geringere Körpermasse und führt somit zu einer höheren Blutalkoholkonzentration.

Die besonders schweren Folgen für junge Erwachsene werden im WHO-Bericht „Global Status Report on Alcohol and Health“ belegt: Bei mehr als 35 % aller Todesfälle unter jungen Männern im Alter von 15 bis 29 Jahren ist Alkohol ursächlich (WHO, 2011).

### Beeinträchtigung der Sozialisation

Die Jugendphase ist ein wichtiger Abschnitt der Sozialisation. Soziales Verhalten wird in dieser Phase geprägt, Alkoholkonsum kann diesen Prozess stören. Sozialpsychologische Aspekte, wie die Herausbildung der eigenen Identität in der Jugendphase, werden durch Alkoholkonsum belastet.

Jugendliche müssen eine Reihe von Entwicklungsaufgaben bewältigen, dazu gehören die intellektuelle und kognitive Entwicklung, die Bildung sozialer Kompetenz, die Herausbildung einer eigenen Identität, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sowie das Erlernen von Normen und Werten. Wenn bei der Bewältigung dieser Aufgaben Alkoholkonsum selbst eine determinierende Funktion übernimmt (und z. B. identitätsstiftend wird), so wird der Entwicklungsprozess gestört (Hurrelmann, 2007).

### Soziale Folgen

Unmittelbare und langfristige soziale Folgen des Alkoholkonsums treffen Jugendliche, wenn der Alkoholkonsum Probleme im sozialen Umfeld, z. B. mit Eltern, Freunden und Bekannten, verursacht. Zusätzlich können Probleme in der Schule (mit schulischen Leistungen oder mit Lehrern) entstehen, bei Konflikten mit dem Gesetz auch mit der Polizei.

Das Feld sozialer Probleme, die durch Alkoholkonsum entstehen können, ist breit gefächert und steht in einem wechselseitigen Verhältnis mit anderen riskanten Verhal-

tensweisen. So hängt Alkoholkonsum in besonderem Maße mit riskantem Sexualverhalten zusammen (ESPAD, 2011). Ungeschützter Geschlechtsverkehr kann zu ungewollten Schwangerschaften führen und erhöht die Gefahr einer Ansteckung mit sexuell übertragbaren Krankheiten.

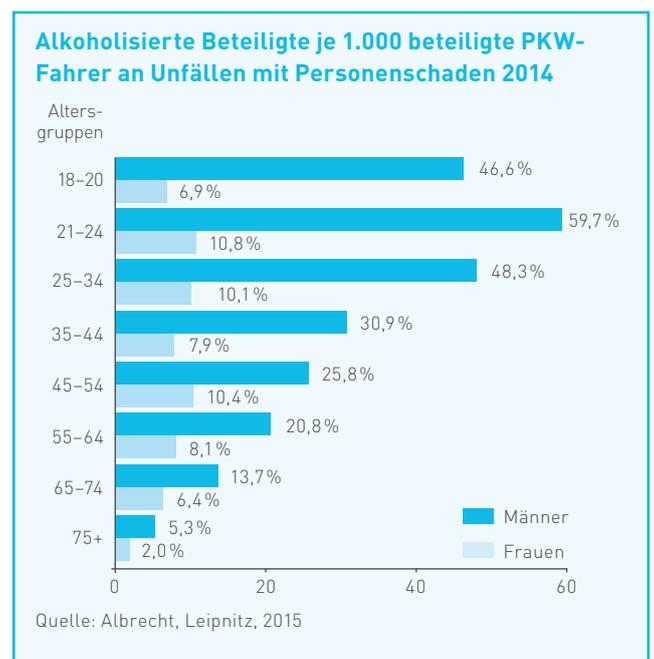
Ein früher Einstieg in den Alkoholkonsum ist auch deshalb problematisch, da er die Weichen für Konsummuster im Erwachsenenalter stellt. Riskantes Konsumverhalten in der frühen Jugend erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass das riskante Verhalten im Erwachsenenalter fortgesetzt wird. Das Erleiden einer Abhängigkeit wird wahrscheinlicher und deren Überwindung weniger wahrscheinlich, je früher im Leben der Alkoholkonsum begonnen wurde (Laucht, Blomeyer, Buchmann, 2011).

### Alkohol im Straßenverkehr

Junge Erwachsene, Heranwachsende und Jugendliche in der späten Jugendphase sind besonders häufig von den Konsequenzen durch Alkohol im Straßenverkehr betroffen.

In deutlich höherem Ausmaß sind es mehr alkoholisierte junge Männer als Frauen, die an Straßenverkehrsunfällen beteiligt sind. Ein Großteil der Unfälle mit Personenschaden wird durch männliche, alkoholisierte Fahrer verursacht.

Am höchsten ist der Anteil bei den 21- bis 24-Jährigen (59,7%), gefolgt von den 25- bis 34-Jährigen (48,3%).



Junge Autofahrer sind meistens ungeübter und unerfahrener im Straßenverkehr als ältere Verkehrsteilnehmer. Hinzu kommt, dass Alkohol eine größere Wirkung auf Personen hat, die noch vergleichsweise wenig gewöhnt an Alkohol sind. Vergleiche von Blutalkoholwerten zeigen, dass bei jungen Menschen, die an Alkoholunfällen beteiligt sind, häufiger ein niedriger BAK-Wert (unter 0,5 Promille) vorliegt als bei älteren (Albrecht, Leipzig, 2015).

Alkoholunfälle ereignen sich insbesondere an Wochenenden und in den Nachtstunden (Albrecht, Leipzig, 2015). Diese Häufung von Unfällen überschneidet sich mit dem Trinkverhalten der meisten Menschen – an Wochenendabenden, in der Freizeit, in Kneipen, Diskos, auf Partys etc.

#### Das Alkoholverbot für Fahranfänger und junge Erwachsene

- ▶ Nach aktuellem Verkehrsrecht gilt für alle Autofahrer unter 21 Jahren ein absolutes Alkoholverbot („0,0 Promille“).
- ▶ Zudem gilt das Alkoholverbot für Fahranfänger unabhängig vom Lebensalter. Das heißt, dass für Personen in den ersten zwei Jahren nach der Führerscheinprüfung die „0,0-Promille-Grenze“ gilt.

## Alkohol und Delinquenz

Die Wirkung von Alkohol führt dazu, dass es bei aggressiven Auseinandersetzungen häufiger zu Gewaltanwendung kommt – die Hemmschwelle ist herabgesetzt. Bei etwa einem Drittel aller Gewalttaten steht der Täter unter Alkoholeinfluss. Alkoholkonsum erhöht die Wahrscheinlichkeit, selbst Täter oder Opfer von Gewalttaten zu werden. Neben Gewaltdelikten steht eine Reihe weiterer Gesetzesverstöße häufig in Zusammenhang mit Alkoholkonsum Jugendlicher, wie z. B. Beleidigungen, Diebstahl, Raub und Sachbeschädigung (Egg, 2015).

Insgesamt sind männliche Jugendliche häufiger in Gewaltverhalten verwickelt als weibliche. Jugendliche mit problematischem Alkoholkonsum neigen stärker zu Gewaltdelikten als Jugendliche ohne problematischen Konsum. So weisen 25 % männlicher, jugendlicher Gewalttäter problematischen Alkoholkonsum auf, und diese begehen 60 % der verübten Gewalttaten dieser Gruppe (Kuntsche, Gmel, Annaheim, 2006). Die enthemmende und Risikoverhalten fördernde Wirkung führt eher dazu, dass Konflikte eskalieren. Dadurch ist auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, selbst Opfer einer Gewalttat zu werden.

Kinder und Jugendliche haben auch oft unter dem Alkoholmissbrauch der Eltern und dadurch bedingter familiärer Gewalt zu leiden. Fast jedes fünfte Kind wächst in einer suchtbelasteten Familie auf (Klein, 2008). Direkt, als Opfer, oder indirekt, als Zeuge, erleben Kinder in suchtbelasteten Familien gewalttätige Übergriffe. Das Erleben von Gewalt und Alkoholproblemen in der Kindheit erhöht das Risiko der Betroffenen, im späteren Leben selbst zu Tätern zu werden und auch selbst Alkoholprobleme zu entwickeln.

In einigen europäischen Ländern werden auch problematische, aber nicht strafbare Verhaltensweisen in Verbindung mit Alkohol sehr ernst genommen. Häufiges Schulschwänzen wird z. B. in England viel stärker als Problem (und Ursache für spätere Probleme) wahrgenommen als in Deutschland. Auch hier werden Zusammenhänge mit problematischem Alkoholkonsum festgestellt (Best et al., 2006).

## Jugendschutz

Der gesetzliche Jugendschutz ist ein Regelwerk, dessen Adressaten in erster Linie Erwachsene sind, die in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen. Enthalten sind Einschränkungen des Verkaufs alkoholischer Getränke. Damit soll zum Schutze der Jugend bewirkt werden, dass erwachsene Personen sich für ihr Verhalten (z. B. den Verkauf von Alkoholika) vor dem Gesetz verantworten müssen. Bezüglich des Verkaufs und auch weiter gefasst der Abgabe von alkoholischen Getränken tragen die Normen des Jugendschutzes der Erkenntnis Rechnung, dass Alkoholkonsum für Kinder und Jugendliche schädlicher ist als für Erwachsene und mit dem Konsum zusätzliche Risiken einhergehen.

### Zwei Aspekte sind jedoch zu berücksichtigen:

1. Die Wirksamkeit der Schutznormen kann nur dann gewährleistet werden, wenn die Normen konsequent umgesetzt und Verstöße verlässlich und empfindlich sanktioniert werden. Die Umsetzung der bestehenden Jugendschutznormen ist in Deutschland bestenfalls inkonsequent zu nennen.
2. Der Gesetzgeber hat mit der Unterscheidung von Altersgrenzen nach Getränketypen (Spirituosen und Likören einerseits und Bier, Wein und Sekt andererseits) eine Inkonsequenz im Gesetz geschaffen, die aus medizinischer und gesundheitspolitischer Sicht nicht zu rechtfertigen ist. Zudem verhindert diese Unterscheidung eine striktere Umsetzung des Jugendschutzes (nicht zuletzt da sich für viele Produkte Unsicherheiten über die Altersgrenzen ergeben) und untergräbt die Glaubwürdigkeit von gesundheitlichen Ansätzen in Präventions- und Aufklärungsbemühungen.

### Das Jugendschutzgesetz (JuSchG)

#### § 9 Alkoholische Getränke

- ▶ Jugendlichen unter 18 Jahren ist der Erwerb und Verzehr von Spirituosen in Gaststätten, Verkaufsstellen oder sonst in der Öffentlichkeit nicht gestattet. (Alkopops enthalten Spirituosen und fallen unter diesen Absatz. Ein Hinweis darauf muss seit Einführung des Alkopopsteuergesetzes (AlkopopStG) auf dem Etikett deutlich zu sehen sein.)
- ▶ Für andere alkoholische Getränke (z. B. Bier und Wein) legt der Paragraph fest, dass Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren der Erwerb und Verzehr in der Öffentlichkeit nicht gestattet ist.
- ▶ Eine Ausnahme für Letzteres gilt dann, wenn Jugendliche (ab 14) in Begleitung einer personensorgeberechtigten Person sind.

(Siehe auch: <http://www.gesetze-im-internet.de/juschg/>)

Bereits in der Empfehlung über Grenzwerte des Alkoholkonsums für Erwachsene (Seitz, Bühringer, Mann, 2008) formulierte die DHS, Jugendliche sollten Alkoholkonsum nach Möglichkeit vermeiden. Die Arbeit setzt sich mit den Gesundheitsrisiken der Alkoholaufnahme auseinander, unabhängig davon, in welchem Getränketyp sich vergleichbare Mengen reinen Alkohols befinden. Da für

Jugendliche erhöhte Risiken gelten, lassen sich keine Grenzwerte formulieren, auch nicht für vermeintlich „schwächere“ Getränke. In dem Positionspapier „Kein Alkohol unter 18 Jahren“ bekräftigt die DHS diese Feststellung und erneuert die Forderung nach einem konsequenten und einheitlichen Jugendschutz hinsichtlich unterschiedlicher Getränketypen.

## Gründe für Alkoholkonsum im Jugendalter

### Entwicklungspsychologische Ebene

Die Jugend ist die Lebensphase zwischen der Kindheit und dem Erwachsensein. Der Übergangsprozess wird von biologischen und sozialen Faktoren beeinflusst und verläuft individuell höchst unterschiedlich. Allgemeingültige Grenzen für den Beginn und das Ende der Jugendzeit lassen sich nicht aufstellen.

Die Biologie und die Medizin betrachten die Jugendphase vor allem unter Gesichtspunkten der körperlichen und psychischen Entwicklung. Das Konzept der Jugendphase ist in der Soziologie etwas weiter gefasst. Es versteht den Lebensabschnitt Jugend als fließenden Übergang von der Rolle des Kindes zur Rolle des Erwachsenen. In dieser Phase spielen sich nicht nur biologische Veränderungen ab, sondern sie ist auch ein besonders wichtiger und prägender Abschnitt der Sozialisation. Auf klare Altersgrenzen legt sich die Soziologie nicht fest. Während in der Kindheit von einer starken Einbindung ins Familienleben ausgegangen wird, stellt die Jugend die Phase des Lebens dar, in der sich die Menschen aus diesem Bindungsverhältnis allmählich herauslösen. Jugend wird als eine Übergangsphase verstanden, in der Menschen sich aus der unselbstständigen und von anderen abhängigen Kindheit zu selbstständigen und unabhängigen Erwachsenen entwickeln. Sie beginnt bereits vor der (biologischen) Pubertät und endet erst mit der vollständigen Übernahme der Rolle eines Erwachsenen mitsamt seinen Aufgaben und Verpflichtungen, Verantwortungen und Rechten. In der Kindheit stellen vor allem die Eltern die Bezugspersonen dar, die Einstellungen und Verhalten der Kinder maßgeblich beeinflussen. In der Schule und im Freizeitbereich nimmt dieser Einfluss mit fortschreitendem Alter ab und andere Bezugspersonen gewinnen an Bedeutung. In der Jugendphase sind dies neben Lehrern vor allem gleichaltrige andere Jugendliche, die eine zentrale Rolle spielen. Während der Findung der eigenen Identität und Bildung der Persönlichkeit sind Meinungen und Akzeptanz anderer Jugendlicher teilweise bedeutsamer als die Bindung zur eigenen Familie (Hurrelmann, 2007).

Dieses Verständnis der Jugend ist für die Erklärung von Alkoholkonsum (und von Drogenkonsum allgemein) sehr wichtig. Gründe für jugendlichen Alkoholkonsum lassen sich in den Einflüssen durch Gruppendruck finden, in der Identitätsfindung, dem Protest gegen und Loslösen von dem Abhängigkeitsverhältnis in der Familie oder dem Austesten von Grenzen (Hurrelmann, 2007).

### Strukturelle Ebene

Neben persönlichen Gründen für das Alkoholtrinken gibt es strukturelle Bedingungen, die den Konsum Jugendlicher fördern oder zumindest begünstigen. Ein wesentlicher Faktor, welcher das Konsumverhalten von Jugendlichen beeinflusst, ist die Verfügbarkeit alkoholhaltiger Getränke. Eine hohe Verfügbarkeit erhöht den Alkoholkonsum. Dazu zählen zum Beispiel eine hohe Dichte an Verkaufsstellen, lange oder unbegrenzte Öffnungszeiten und leichter oder unbeschränkter Zutritt zu Verkaufsstellen. Auch eine mangelnde Einhaltung von gesetzlichen Bestimmungen zum Verkauf an Jugendliche und eine inkonsequente Durchsetzung des Jugendschutzes tragen zu einer höheren Verfügbarkeit bei.

In der ESPAD-Studie (2011) wurden Schüler gefragt, wie schwierig sie es einschätzen, selbst an Alkohol zu gelangen. Da in den europäischen Ländern unterschiedliche Altersgrenzen für den Erwerb von alkoholischen Getränken gelten, sind die Angaben zur Verfügbarkeit von Bier und Wein nur eingeschränkt vergleichbar. Der Kauf von Spirituosen und Alkopops ist dagegen überall erst ab 18 Jahren erlaubt, so dass die Antworten „leicht“ und „sehr leicht“ aussagekräftig verglichen werden können.

Die Angaben der deutschen 15- bis 16-Jährigen liegen bei Bier erwartungsgemäß weit über dem Durchschnitt (88 %). Die Verfügbarkeit von Alkopops, Wein und Spirituosen wird von deutschen Schülerinnen und Schülern allerdings auch überdurchschnittlich oft als „leicht“ oder „sehr leicht“ bewertet. Dass über die Hälfte (55 %) der 15- und 16-Jährigen es „leicht“ oder „sehr leicht“ finden, an Spirituosen zu gelangen, muss als eklatanter Mangel der Durchsetzung des Jugendschutzes gewertet werden. Für alle Getränketypen gilt inzwischen, dass deutsche Jugendliche auch unter 18 Jahren leichter an diese Getränke kommen als der europäische Durchschnitt.

Neben der Verfügbarkeit hat auch die Erschwinglichkeit einen großen Einfluss auf den Alkoholkonsum Jugendlicher. Bei dem Konzept der Erschwinglichkeit werden neben dem Preis verschiedene Faktoren untersucht. So werden z. B. auch die verfügbaren Einkommen und weitere wirtschaftliche Faktoren wie die Inflation berücksichtigt. Berücksichtigt man diese Faktoren, so ist Alkohol seit Jahrzehnten kontinuierlich erschwinglicher geworden, da Preisanstiege stets unter den stärker gestiegenen verfügbaren Einkommen lagen (Rabinovich et al., 2009, 2012). Da im europäischen Vergleich Preise und Steuern für alkoholische Getränke in Deutschland niedrig und die Einkommensverhältnisse eher auf hohem Niveau sind, ist die Erschwinglichkeit in Deutschland besonders hoch.

Hohe Verfügbarkeit, mangelhafte Durchsetzung geltender Jugendschutzbestimmung und Preise zu Taschengeldbeträgen – auch wenn diese Rahmenbedingungen nicht alleine ursächlich für den Alkoholkonsum Jugendlicher sind, so tragen sie doch maßgeblich zu dem hohen Konsumniveau bei.

## Sinnvolle Prävention und Handlungsoptionen

Prävention zielt darauf ab, Schäden vorzubeugen oder zu reduzieren. Um wirksam und effektiv zu sein, muss sie auf fachlich bewährten und Erfolg versprechenden Ansätzen basieren. Durch wissenschaftliche Evaluation wurden im vergangenen Jahrzehnt wirksame Projekte, Programme und Maßnahmen der Präventionsarbeit identifiziert. Studien diverser Fachgebiete (z. B. Medizin, Wirtschaft, Psychologie, Soziologie) zeigen, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht (vgl. Anderson & Baumberg, 2006; Babor et al., 2005; Rabinovich et al., 2009, 2012).

Je nachdem, an welchen Personenkreis sich eine Präventionsmaßnahme richtet, unterscheidet man zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention. Universelle Prävention richtet sich z. B. über Aufklärungskampagnen in Massenmedien an die Allgemeinheit. Möglichst alle Mitglieder der Gesellschaft sollen erreicht und informiert werden. Selektive Prävention richtet sich an spezifische Zielgruppen, wird deshalb in bestimmten Kontexten platziert und ist in der Ausgestaltung der Maßnahme auf eine Personengruppe zugeschnitten. Indizierte Prävention richtet sich an Betroffene, die bereits Probleme, in diesem Fall durch Alkoholkonsum, zeigen.

Zahlreiche Informationen über Kampagnen und Maßnahmen sind im Internet verfügbar.

### Links zu verschiedenen Internetangeboten

- ▶ **Aktionswoche Alkohol:**  
<http://www.aktionswoche-alkohol.de>
- ▶ **Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“:**  
<http://www.halt-projekt.de/>
- ▶ **Kinder stark machen:**  
<http://www.kinderstarkmachen.de>
- ▶ **KlarSicht:**  
<http://www.klarsicht.bzga.de>
- ▶ **Kenn Dein Limit:**  
<http://www.kenn-dein-limit.de/>
- ▶ **Null Alkohol Voll Power:**  
<http://www.null-alkohol-voll-power.de>
- ▶ **Bleib klar!:**  
<http://www.bleib-klar.de/>

Zum „State of the Art“ in der Prävention gehört der Setting-Ansatz. Setting steht dabei für eine bestimmte Lebenswelt bzw. ein bestimmtes Umfeld (z. B. Familie, Schule, Arbeits-/Ausbildungsstätte, Stadtteil). Der Setting-Ansatz bezieht die Strukturen des Settings in die Präventionsarbeit mit ein. Das bedeutet, die Maßnahme geht über Informations- und Aufklärungsarbeit im Setting hinaus und gestaltet die Bedingungen des Settings selbst so, dass sie nicht suchtfördernd, sondern gesundheitsfördernd wirken.

Ebenfalls als erfolgreich haben sich in der Präventionsarbeit mit Jugendlichen Modelle der Frühintervention und der Kurzintervention in Form von Einzelgesprächen in Krankenhäusern und Beratungsstellen erwiesen. Die Möglichkeiten der Früh- und Kurzintervention werden in vielen Kommunen und Gemeinden im Rahmen der Verstärkung des HaLT-Projektes bereits genutzt (<http://www.halt-projekt.de/>), sind in Deutschland allerdings noch ausbaufähig. Vor allem in Schulen und an Arbeits- und Ausbildungsplätzen, aber auch in Arztpraxen könnten Methoden der Frühintervention bereits bei riskantem Alkoholkonsum einer Verfestigung von problematischen Trinkmustern entgegenwirken.

Neben Maßnahmen der Verhaltensprävention sollte die Politik verstärkt Maßnahmen der Verhältnisprävention einführen. Verhältnisprävention wirkt vorbeugend, indem durch gesetzgeberische Maßnahmen Rahmenbedingungen z. B. der Herstellung, des Handels und der Werbung reguliert werden. In diesen Handlungsfeldern stehen politischen Entscheidungsträgern die Optionen zur Verfügung, durch alkoholpolitische Maßnahmen den riskanten Konsum Jugendlicher zu verringern:

- ▶ **Alkoholsteuern:** Insbesondere Jugendliche reduzieren den Alkoholkonsum bei steigenden Alkoholpreisen. Die Politik sollte die Besteuerung von alkoholischen Getränken zu diesem Zweck anheben (vgl. Rabinovich et al., 2009, 2012).
- ▶ **Alkoholwerbung:** Die Werbung, die Verkaufsförderung und das Eventsponsoring haben besonders auf Jugendliche und junge Erwachsene eine konsumfördernde Wirkung. Hier sollte der Gesetzgeber sich nicht auf Selbstverpflichtungen der Hersteller und Händler verlassen, sondern durch Gesetze Rechtssicherheit schaffen (vgl. Morgenstern, Isensee, Hanewinkel, 2015; DHS Factsheet Alkoholwerbung).
- ▶ **Verfügbarkeit:** In Deutschland gibt es neben Supermärkten eine enorme Vielzahl von Verkaufsstellen, in denen

auch Kinder und Jugendliche zu jeder Tageszeit alkoholische Getränke kaufen können (Tankstellen, Kioske, Spätkauf-Geschäfte und Drogeriemärkte). Der Gesetzgeber kann die konsumfördernde hohe Verfügbarkeit in Deutschland per Gesetz eingrenzen (Ramstedt, 2002; Babor et al., 2005).

Als wirksamste Strategie der Alkoholprävention hat sich eine aufeinander abgestimmte Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisprävention erwiesen. Eine solche verbindende Gesamtstrategie wird häufig als Policy-Mix bezeichnet.

Die konsequente Umsetzung des Jugendschutzes zählt ebenfalls zu den Maßnahmen, die in Deutschland ergriffen werden sollten, wie bereits im Abschnitt Jugendschutz angeführt. Empfindliche und vor allem konsequent verhängte Sanktionen für alle Erwachsene, die gegen Jugendschutzgesetze verstoßen, sind eine notwendige Voraussetzung für deren Funktionieren. Der Gesetzgeber sollte sicherstellen, dass Verstöße aufgedeckt und geahndet werden, und hierfür die entsprechenden Ressourcen im Bereich der öffentlichen Verwaltung einsetzen. Zu den Aufforderungen an die Politik zählt auch, die im Jugendschutz verankerten Altersgrenzen zum Erwerb unterschiedlicher Getränketypen einheitlich zu gestalten (vgl. DHS Positionspapier „Kein Alkohol unter 18 Jahren“, 2015).

## Rat und Hilfe für Eltern

Viele Eltern sind durch Veränderungen ihrer Kinder im Jugendalter verunsichert. Gerade auch riskanter Alkoholkonsum kann Ängste auslösen. Es hilft, sich in Erinnerung zu rufen, dass diese Veränderungen ganz normaler Bestandteil des Erwachsenwerdens sind. Dazu gehört, dass Jugendliche auf der Suche nach sich selbst sind, ihre körperlichen und psychischen Grenzen austesten. Auch die Bereitschaft, Risiken einzugehen, ist in der Jugend größer. So können sie sich von Erwachsenen, auch Eltern, abgrenzen und zugleich sich und ihre Möglichkeiten kennenlernen. Die meisten Jugendlichen lernen mit der Zeit, was ihnen gut tut und was nicht. Häufig genügt es, wenn Eltern Ruhe bewahren und ihrem Kind vertrauen: Es wird seinen Weg finden.

Um in konkreten Situationen mit dem Alkoholkonsum der eigenen jugendlichen Kinder zurechtzukommen, bieten sich einige Hinweise und Empfehlungen an (vgl. DHS Broschüre „Rauschmittelkonsum im Jugendalter. Tipps für Eltern“).

Alkoholkonsum und auch die Grenzüberschreitung sind im Jugendalter nicht unnormal. In vielen Fällen bleibt es beim Ausprobieren. Diese „Testphase“ kann bis zu ein paar Jahren andauern. Kritisch wird es, wenn der Konsum:

- ▶ sehr intensiv wie beim „Komasaufen“ ist,
- ▶ zu häufig ist, so dass Abhängigkeit entsteht,
- ▶ so stark ist, dass andere zu Schaden kommen, etwa wegen Randalen, Trunkenheit am Steuer oder ungeschützten Geschlechtsverkehrs.

### Was tun im Notfall?

Sollte ein Notfall eintreten, gilt die Regel: Bewahren Sie Ruhe und verschaffen Sie sich einen Überblick. Anzeichen einer Alkoholvergiftung können z. B. Erbrechen, erweiterte Pupillen, Reaktions- oder Bewusstlosigkeit und verlangsamte Atmung sein. In dem Fall sollte ein Notarzt über die Notrufnummer 112 gerufen werden. Bis zum Eintreffen des Notarztes sollte die stabile Seitenlage Betroffene vor Störung der Atmung durch Erbrochenes bewahren.

Sorgen Sie für die medizinische Versorgung, aber beseitigen Sie nicht alle Spuren – etwa durch Auswaschen der Kleidung. Da der Rausch die Erinnerung löscht, kann nach überstandener Vergiftung das Gefühl entstehen: So schlimm war's doch nicht. Jugendliche müssen die volle Verantwortung für die Auswirkungen übernehmen (dürfen), um aus ihrem Fehler lernen zu können. Dazu gehört auch, die Spuren nicht zu beseitigen. Informieren Sie sich am besten vor einem Notfall auf: [www.mindzone.info/gesundheit/drogennotfall/](http://www.mindzone.info/gesundheit/drogennotfall/)

Die meisten Empfehlungen zum Verhalten im Notfall bei Drogenproblemen lassen sich auch auf Alkoholnotfälle übertragen.

Wenn der Eindruck sich verfestigt, dass sich über das normale Ausprobieren hinaus Probleme anbahnen, kann es helfen, diesem Gefühl nachzugehen und zu beobachten, ob es dafür auch äußere Anhaltspunkte gibt, z. B.:

- ▶ Ist Ihr Kind auffällig unruhig oder fahrig?
- ▶ Ist es unzuverlässig geworden?
- ▶ Hat sich der Freundeskreis sehr verändert?
- ▶ Sind schulische Leistungen plötzlich abgesackt?
- ▶ Schwänzt es die Schule oder die Ausbildung?
- ▶ Kann es nicht mehr sagen, wann und wie es nach Hause kam? („Filmriss“)
- ▶ Fehlt ihm plötzlich ständig Geld?
- ▶ Entwendet es Ihnen Bargeld?

Auch dann gilt der Rat, Ruhe zu bewahren. Nehmen Sie eine klare Haltung ein und sagen Sie eindeutig Ihre Meinung. Hören Sie aber auch Ihrem Kind zu. Auch wenn Sie nicht übereinstimmen, lassen Sie Ihr Kind immer spüren: Sie sind jederzeit ansprechbar und für Ihr Kind da. Sie akzeptieren Ihr Kind, wenn auch nicht sein Verhalten. Werden Sie sich Ihrer Vorbildrolle bewusst. Wenn Sie einen maßvollen Umgang mit Rauschmitteln vorleben, hat Ihr Kind gute Chancen, selbst das rechte Maß zu finden.

Falls Sie an einen Punkt gelangen, an dem Sie sich überfordert fühlen und nicht mehr weiterwissen, sollten Sie sich nicht davor scheuen, Hilfe anzunehmen. Kontaktdaten möglicher Ansprechpartner finden Sie in den folgenden Absätzen über die Beratung und Behandlung.

## Beratung und Behandlung

Bundesweit gibt es ein breit gefächertes System an Beratungs- und Hilfsangeboten. Um eine Beratung in Anspruch nehmen zu können, muss man nicht abhängig sein. Auch wenn nur eine Reduzierung des Alkoholkonsums gewünscht ist, helfen die Beratungseinrichtungen weiter, auch anonym. Die Einrichtungen unterliegen der Schweigepflicht. Eine bundesweite Einrichtungssuche nach Beratungsstellen ist auf den Internetseiten der DHS und

der BZgA möglich: <http://www.dhs.de> oder <http://www.bzga.de>

Wer telefonisch oder online Hilfe sucht, hat die Möglichkeit, sich an verschiedene Verbände und Institutionen zu wenden. Sie bieten Hilfe in Gruppen- oder Einzelchats und per Mail an.

### Beratung und Behandlung

#### Telefon-Hotlines:

##### ► BZgA-Info-Telefon

Telefon: 0221 892031

Mo.–Do. 10.00 bis 22.00 Uhr

Fr.–So. 10.00 bis 18.00 Uhr

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters für Gespräche in das Kölner Ortsnetz)

##### ► Sucht & Drogen Hotline

Telefon: 01805 313031

Mo.–So. 0.00 bis 24.00 Uhr

(kostenpflichtig – 14 Cent / Min. a. d. Festnetz; andere Mobilfunkpreise möglich)

##### ► Telefonseelsorge

Telefon: 0800 111 0 111 oder

Telefon: 0800 111 0 222

(kostenlose und anonyme Beratung rund um die Uhr, die Telefonseelsorge kann auch geeignete Beratungsstellen nennen)

#### Online-Beratung:

##### ► Drugcom

E-Mail- und Chatberatung Mo. bis Fr. 15.00 bis 17.00 Uhr. Außerdem: 10-Tage-Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums

<http://www.drugcom.de/beratung-finden/>

##### ► Mindzone

Chat- und E-Mail-Beratung.

Termine für Einzelberatung im Chat buchbar. Auch Austausch mit Betroffenen im Gruppenchat möglich.

<http://www.mindzone.info/beratung/onlineberatung/>

##### ► Onlineberatungsangebot der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke)

**Für Jugendliche:** <https://jugend.bke-beratung.de/views/home/index.html>

**Für Eltern:** <https://eltern.bke-beratung.de/views/home/index.html>

##### ► Online-Beratung der Wohlfahrtsverbände Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)

<http://www.awo-beratung.org/index.php?id=357>

**Deutscher Caritasverband e. V. – Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht** <https://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/>

**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.** <http://www.der-paritaetische.de/startseite/online-beratung/beratungsstellen/nach-anlass/>

## Literatur

- Albrecht, M.; Leipnitz, C. (2015): Suchtmittel im Straßenverkehr 2013 – Zahlen und Fakten. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015. Lengerich: Pabst. 186–197.
- Anderson, P. (2007): The impact of Alcohol Advertising: ELSA project report on the evidence to strengthen regulation to protect young people. Utrecht: National Foundation for Alcohol Prevention.
- Anderson, P.; Baumberg, B. (2006): Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.
- Babor, T. et al. (2005): Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut. Göttingen: Hogrefe.
- Best, D. et al. (2006): Excessive drinking and other problem behaviours among 14–16 year old schoolchildren. In: Addictive Behaviours, 31(8), 1424–1435.
- Bühringer, G.; Augustin, R., Bergmann, E. (2000): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Baden-Baden: Nomos. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; 128)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (2015): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln. Internet: <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=92>, Zugriff: 04.02.2016.
- De Bellis, M.D. et al. (2000): Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. In: American Journal of Psychiatry, 157(5), 737–744.
- Gaertner, B. (et al.) (2013): Alkohol – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst. 36–66.
- Giedd, J.N. et al. (2010): Structural MRI of pediatric brain development: what have we learned and where are we going? In: Neuron, 67, 728–734.
- Hibell, B. et al. (2012): The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: CAN, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs.
- Hurrelmann, K. (2007): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 9., aktualisierte Auflage. München; Weinheim: Juventa.
- Klein, M. (2008): Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer. (Schriftenreihe angewandte Suchtforschung; 1)
- Kuntsche, E.; Gmel, G.; Annaheim, B. (2006): Alkohol und Gewalt im Jugendalter. Gewaltformen aus Täter- und Opferperspektive, Konsummuster und Trinkmotive – Eine Sekundäranalyse der ESPAD-Schülerbefragung. Lausanne.
- Lampert, T.; Kuntz, B. (2014): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 57(7), 830–839.
- Laucht, M.; Blomeyer, D.; Buchmann, A. (2011): Alkohol und Tabak in der Adoleszenz. In: Singer, M.V.; Batra, A.; Mann, K. (Hrsg.): Alkohol und Tabak. Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart; New York: Thieme. 433–441.
- Morgenstern, M.; Isensee, B.; Hanewinkel, R. (2015): Alkoholwerbung und häufiges Rauschtrinken im Jugendalter. In: Sucht, 61(4), 213–221.
- Ramstedt M. (2002): The repeal of medium strength beer in grocery stores in Sweden: the impact on alcohol-related hospitalizations in different age groups. In: Room R. (ed.) The Effects of Nordic Alcohol Policies: Analyses of Changes in Control Systems Publication No. 42. Helsinki, Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- Rabinovich, Lila et al. (2009): The affordability of alcoholic beverages in the European Union. Understanding the link between alcohol affordability, consumption and harms. Prepared for the European Commission DG SANCO. Cambridge: RAND Europe. Internet: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_rand\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_rand_en.pdf), Zugriff: 04.02.2016.
- Rabinovich, Lila et al. (2012): Further study on the affordability of alcoholic beverages in the EU. A focus on excise duty pass-through, on- and off-trade sales, price promotions and pricing regulations. Arlington: RAND Corporation. Internet: [http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical\\_reports/2012/RAND\\_TR1203.pdf](http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2012/RAND_TR1203.pdf), Zugriff: 04.02.2016.

Seitz, H.; Bühringer, G.; Mann, K. (2008): Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland. 205–209.

Simanowski, U.A. et al. (2001): Increased rectal cell proliferation following alcohol abuse. In: Gut, 49(3), 418–422.

Spear, L. (2002): Adolescent brain and the college drinker: Biological basis of propensity to use and misuse alcohol. Journal of Studies on Alcohol, Suppl. (14), 71–81.

Statistisches Bundesamt (jährliche Fortschreibung): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle). Wiesbaden.

World Health Organization [WHO] (2006): Handlungsrahmen für eine Alkoholpolitik in der Europäischen Region der WHO. Genf. Internet: <http://www.euro.who.int/document/e883356.pdf>, Zugriff: 04.02.2016.

World Health Organization [WHO] (2011): Global status report on alcohol and health. Geneva.

---

**Überarbeitet von:**

Gabriele Bartsch, Christine Kreider, Peter Raiser

Stand: Juni 2016