

INFORMATIONSBLATT
Alkohol

INHALT

Zahlen und Fakten	3
Rechtliche Situation	3
Richtlinien für risikoarmen Konsum	4
Das Konzept der Punktnüchternheit	4
Risiken eines übermäßigen Alkoholkonsums	4
Missbrauch und Abhängigkeit	5
Alkoholkonsum von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	5
Hintergründe für (riskanten) Alkoholkonsum bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	7
Geschlechtsspezifische Unterschiede	7
Alkohol und Kriminalität	7
Mischkonsum	8
Alkohol – ein Thema in jedem Alter	8
Alkohol in verschiedenen Kulturen	8
Alkohol und Schwangerschaft	9
Alkohol am Arbeitsplatz	9
Prävention – Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und Einhaltung des Jugendschutzes	9
Berliner Landesprogramm „Na klar – unabhängig bleiben!“	9
Interaktive Materialien zum Thema Alkohol	10
Fortbildungsangebote	10
Hilfe – aber wie und wo?	10
Frühe Intervention bei riskantem Konsum	10
Selbsthilfegruppen	11
Haben Sie Fragen rund um das Thema Prävention von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit?	11
Literaturhinweise	11

IMPRESSUM

4., überarbeitete Auflage | Mai 2020

Herausgeber: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH
Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin
Tel.: 030 - 29 35 26 15 | Fax: 030 - 29 35 26 16
info@berlin-suchtpraevention.de
www.berlin-suchtpraevention.de
www.kompetent-gesund.de

Die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin ist ein Projekt der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH.

V.i.S.d.P.: Kerstin Jüngling,
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Redaktion: Christina Schadt,
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Gestaltung: Martina Jacob

Auflage: 1000

Bilder Titel: photocase.com/zimt_stern; Montage Fachstelle für Suchtprävention; photocase.com/antifalten

Alkohol wird weltweit konsumiert. Bier und Wein sind in vielen Ländern fast unbegrenzt verfügbar. In Deutschland ist Alkohol allgegenwärtig: z.B. auf Partys, Hochzeiten, bei der Betriebsfeier, beim Grillfest oder auch nach der Sportveranstaltung. Gleichzeitig birgt der Konsum von Alkohol Risiken.

Zahlen und Fakten

Deutschland zählt mit einem Alkoholkonsum von rund 11 l Reinalkohol pro Kopf und Jahr zu den Hochkonsumländern. Vergleicht man den Pro-Kopf-Konsum der Bevölkerung im Alter von 15 oder mehr Jahren innerhalb der OECD-Staaten, belegte Deutschland Platz 9 von 35.¹ Hinter den Konsumzahlen verbergen sich 6,7 Millionen Menschen in Deutschland, die Alkohol in gesundheitlich riskanter Weise zu sich nehmen. Zusätzlich sind in Deutschland 1,6 Millionen Menschen alkoholabhängig.² Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch missbräuchlichen Alkoholkonsum entstehen, sind erheblich. So stehen den staatlichen Einnahmen durch die Alkoholsteuer von 3,2 Milliarden Euro die Kosten von ca. 16,6 Milliarden Euro gegenüber, die für die Behandlung alkoholbedingter Erkrankungen gesamtgesellschaftlich getragen werden müssen.^{3,4} Insgesamt sterben jährlich ca. 74.000 Menschen in Deutschland an den direkten oder indirekten Folgen des Alkoholkonsums.⁵ Das Vorkommen alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr ist erfreulicherweise seit Jahrzehnten rückläufig. Waren es 1975 noch 51.593 Unfälle, die 3.641 Todesopfer forderten, sind für 2018 noch 13.934 Unfälle dokumentiert, bei denen 244 Menschen ihr Leben ließen.⁶

2,65 Millionen Kinder und Jugendliche (jedes siebte Kind) unter 18 Jahren sind zumindest vorübergehend von der Alkoholabhängig-

keit mindestens eines Elternteils betroffen.⁷ Folgen sind zum Teil schwerwiegende psychische Beeinträchtigungen. Mehr als 30% der Kinder aus suchtbelasteten Familien werden selbst suchtkrank.⁸

Rechtliche Situation

In Deutschland beschränkt das Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit (JuschG) den Alkoholkonsum von Jugendlichen. Bier, Wein und Sekt dürfen an Jugendliche ab 16 Jahren abgegeben werden. Im Beisein ihrer Eltern dürfen Jugendliche Wein, Bier und Sekt bereits ab 14 Jahren trinken. Die Abgabe von Spirituosen und anderen alkoholischen Getränken und Lebensmitteln (z.B. sogenannte Alkopops) ist ab 18 Jahren erlaubt (vgl. § 9 Jugendschutzgesetz).⁹

Zudem sind die Regelungen der Straßenverkehrsordnung (StVO) und des Strafgesetzbuches (StGB) zu beachten: Im Sinne des § 316 StGB wird bestraft, „wer ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, dieses sicher zu führen“. Generell gilt für unter 21-Jährige und Fahranfänger*innen innerhalb der Probezeit die 0,0-Promille-Grenze. Wer dagegen verstößt, begeht eine Ordnungswidrigkeit bzw. eine Verkehrsstrafat.

Wer ein Fahrzeug führt und dabei einen Blutalkoholgehalt zwischen 0,5–1,1 Promille hat, begeht eine Ordnungswidrigkeit.¹⁰ Eine Verkehrsstrafat (relative Fahruntüchtigkeit) begeht, wer ab 0,3 Promille Ausfallerscheinungen aufweist (z.B. Schlangen-



FLYER ZUM JUGENDSCHUTZ IN DER FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION BERLIN ERHÄLTLICH

BILD: FACHSTELLE

1 OECD (2019). Alcohol consumption (indicators). <https://tinyurl.com/ybskx8f5> (abgerufen am 28.4.2020).

2 Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten – Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. In: Deutsches Ärzteblatt 116. S. 577–84. <https://tinyurl.com/rrsraeq> (abgerufen am 28.4.2020).

3 Bundesministerium der Finanzen (2019): Kassenmäßige Steuereinnahmen nach Steuerarten und Gebietskörperschaften (Aktuelle Ergebnisse). <https://tinyurl.com/svngd8> (abgerufen am 28.4.2020).

4 Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2019): Drogen und Suchtbericht. 2019. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. S. 64. <https://tinyurl.com/ygjm28c6> (abgerufen am 28.4.2020).

5 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2019): Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich: Pabst Science Publishers.

6 Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019): Verkehrsunfälle. Unfälle unter dem Einfluss von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr 2018. S.7. <https://tinyurl.com/u4cx2h> (abgerufen am 28.4.2020).

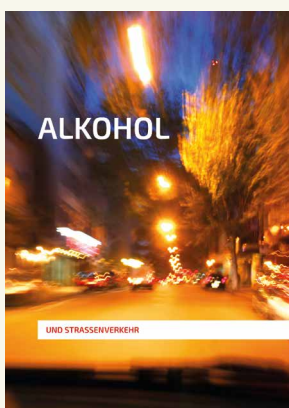
7 Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2017). Kinder aus suchtbelasteten Familien. S. 5. <https://tinyurl.com/um3lx64> (abgerufen am 28.4.2020).

8 Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e. V. (Hrsg.) (2012). Kinder suchtkranker Eltern. (1/12-Dossier) S.1. <https://tinyurl.com/w9sy9w7> (aufgerufen am 28.4.2020).

9 Vgl. Beck-Texte im dtv (2015): Jugendrecht SGB VIII (36. Aufl.). München.

10 §24a StVG, siehe Bundesministerium für Justiz: Straßenverkehrsgesetz (2019). <https://tinyurl.com/tnhp2tp> (abgerufen am 28.4.2020).

INFORMATIONSBLETT Alkohol



INFOKARTE „ALCOHOL UND STRASSENVERKEHR“ BILD: SHOTSHOP/M. OSTERRIEDER

linien fährt oder an einem Verkehrsunfall beteiligt ist). Ab 1,1 Promille Blutalkoholgehalt wird die absolute Fahruntüchtigkeit angenommen. Auch ohne auffälliges Fahrverhalten kann das Fahren dann zum Führerscheinentzug und einer Geld- oder Freiheitsstrafe (bis zu fünf Jahren) führen.¹¹ Für Fahrradfahrer*innen gilt in der Rechtsprechung hierfür bislang noch ein höherer Grenzwert von 1,6 Promille.¹² Momentan wird jedoch eine Absenkung dieses Wertes diskutiert.

Richtlinien für risikoarmen Konsum

Ob Alkoholkonsum als risikoarm eingestuft werden kann, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Hierzu zählen Trinkmengen und -häufigkeit, Geschlecht, Alter, gesundheitliche Verfassung, Lebenssituation und auch die Funktion, die das Alkoholtrinken für einen Menschen hat. Bei der Bewertung der Trinkmengen ist zu beachten, dass Männer aufgrund verschiedener körperlicher Merkmale (Körpergröße, höherer Anteil von Muskeln und Wasser) durchschnittlich mehr Alkohol vertragen als Frauen.

Die Initiative der Österreichischen Dialogwoche Alkohol empfiehlt folgende Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke:

Geschlecht	niedriges Risiko	hohes Risiko
♀	bis zu 16g Reinalkohol pro Tag (z.B. 1 Glas Wein à 0,2l)	ab 40g Reinalkohol pro Tag (z.B. 2 1/2 Gläser Wein à 0,2l)
♂	bis zu 24g Reinalkohol pro Tag (z.B. 2 Flaschen Bier à 0,33l)	ab 60g Reinalkohol pro Tag (z.B. 5 Flaschen Bier à 0,33l)

EMPFEHLUNGEN FÜR ERWACHSENE, WIEVIEL ALCOHOL RISIKOARM IST UND AB WELCHER MENGE EIN HOHES GESUNDHEITLICHES RISIKO EINGEGANGEN WIRD
 QUELLE: WWW.DIALOGWOCH-ALCOHOL.AT/FACTSHEET-ZUR-DIALOGWOCH

¹¹ Vgl. BGH-Beschluss vom 28.06.1990 (4 StR 297/90).
¹² Vgl. BGH-Beschluss vom 17.07.1986 (4 StR 543/85).

Neben der Begrenzung der täglichen Trinkmenge sprechen sich die Empfehlungen für einen risikoarmen Konsum darüber hinaus für mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche aus.¹³ Jugendliche ab 16 Jahren sollten allerdings deutlich weniger und seltener Alkohol trinken, da ihr Organismus sich noch in der Entwicklung befindet und vor allem das Gehirn durch Alkohol stark geschädigt werden kann.¹⁴ Auch im Alter nimmt die Verträglichkeit von Alkohol ab.

Das Konzept der Punktnüchternheit

Punktnüchternheit gehört zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Hierbei gilt es, Risiken zu vermeiden und eine Vorbildfunktion einzunehmen. Dies heißt, in bestimmten Situationen den Alkoholkonsum konsequent zu vermeiden.

Es wird empfohlen in folgenden Situationen auf Alkohol zu verzichten:

- in der Schwangerschaft
- im Straßenverkehr
- am Arbeitsplatz
- beim Sport
- im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen (z.B. Schulfeste)
- bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten, mit denen es zu Wechselwirkungen kommt¹⁵



INFOKARTE „ALCOHOL – WERTVOLLE TIPPS FÜR IHRE GESUNDHEIT“

BILD: PHOTOCASE.COM/ZIMT_STERN

Risiken eines übermäßigen Alkoholkonsums

Neben den akuten Risiken beim Konsum von Alkohol (z.B. Alkoholvergiftung) können durch das regelmäßige Überschreiten der risikoarmen Konsummengen gesundheitliche Folgeschädigungen auftreten. Grundsätzlich gilt: Je mehr Alkohol getrunken wird, desto schädlicher ist es für den Körper. Gesundheitliche Schäden müssen dabei nicht zwangsläufig zusammen mit einer Abhängigkeit auftreten, sondern sind auch bei einem gewohnheitsmäßig hohen, nichtsüchtigen Konsum möglich.

¹³ Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2010): Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. <https://tinyurl.com/y88vh5xz> (abgerufen am 28.4.2020).

¹⁴ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016). Factsheet. Alkohol und Jugendliche. S. 6f. <https://tinyurl.com/ukfd3hk> (abgerufen am 28.4.2020).

¹⁵ Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2017): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Hamm. S.15.

Da Alkohol als Zellgift über das Blut im gesamten Körper verteilt wird, können Schädigungen in fast allen Organen auftreten. Besonders belastet regelmäßiger Alkoholkonsum die Leber und er kann zu krankhaften Veränderungen (z.B. Fettleber, Leberentzündung und -zirrhose) führen. Zudem können Schäden an der Bauchspeicheldrüse, am Magen, am Herzen, dem Nervensystem und der Muskulatur auftreten. Längerfristig steigt das Risiko für Leber-, Magen-, Mund-, Rachen-, Speiseröhren- und Kehlkopfkrebs und bei Frauen für Brustkrebs. Besondere Beeinträchtigungen können außerdem durch das Absterben von Gehirnzellen entstehen (Konzentrations-, Gedächtnisstörungen, Minderung der Kritik- und Urteilsfähigkeit und Intelligenz).^{16, 17}

Missbrauch und Abhängigkeit

Bei der Diagnose von Erkrankungen kommen in Deutschland zwei Klassifikationssysteme zum Einsatz – das ICD-10 und das DSM-5. Wird im Diagnosemanual ICD-10 noch immer zwischen Missbrauch und Abhängigkeit unterschieden, führt die Neuauflage des DSM-5 „Substanzmissbrauch“ und „Substanzabhängigkeit“ zusammen und bezeichnet es als „Substanzgebrauchsstörung“, um dem fließenden Übergang zwischen Missbrauch und Abhängigkeit gerecht zu werden.

Den Kriterien des DSM-5 folgend kann eine Substanzgebrauchsstörung in verschiedene Schweregrade eingeteilt werden: Dabei wird von einem leichten Schweregrad bei 2 bis 3 erfüllten Symptomkriterien gesprochen, bei 4 bis 5 liegt eine mittlere Konsumstörung vor und bei 6 oder mehr zutreffenden Kriterien wird von einer schweren Konsumstörung gesprochen.

Das DSM-5 verwendet folgende diagnostische Kriterien:

- stärkerer Konsum oder länger als beabsichtigt
- anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Reduktion oder Kontrolle
- hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz sowie Erholen von der Wirkung
- „Craving“ bzw. „Suchtdruck“: starkes Verlangen oder Drang, die Substanz zu konsumieren
- wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei der Arbeit, in der Schule oder in der Familie führt

- wiederholter Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme
- Aufgabe oder Reduzierung von sozialen, beruflichen oder (Freizeit-)Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
- wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis von körperlichen oder psychischen Problemen
- Toleranzentwicklung, gekennzeichnet durch Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
- Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum.¹⁸

Alkoholkonsum von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Durchschnittlich finden der erste Alkoholkonsum mit 15 Jahren und der erste Rausch mit 16,3 Jahren statt.¹⁹ Diese Zahlen lassen sich auch auf Berlin übertragen: meist findet der erste Alkoholkonsum im Alter zwischen 12 und 15 Jahren statt – Anlässe hierfür sind z.B. Partys, Geburtstage, Jugendweihe oder Konfirmation.²⁰

Der größte Teil der Jugendlichen trinkt verantwortungsvoll Alkohol unter der Berücksichtigung der Vorgaben des Jugendschutzgesetzes. Der Umgang mit Alkohol muss jedoch erst gelernt werden. Gerade junge Menschen, die erste Erfahrungen mit Alkohol machen, trinken daher häufiger zu viel – in den meisten Fällen jedoch ohne ernsthafte Folgen.

Gleichzeitig betrinkt sich ein Teil der Jugendlichen bewusst bis zum Rausch und trinkt dafür in möglichst kurzer Zeit große Mengen Alkohol. Am Ende steht oft genug eine Einlieferung ins Krankenhaus aufgrund einer Alkoholvergiftung (Alkoholintoxikation). „Komasaufen“ oder „binge drinking“ (gezieltes Betrinken) sind Begriffe, die diesen riskanten Konsum von Alkohol, das Trinken bis zum Kontrollverlust, bezeichnen.

In regelmäßig veröffentlichten Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird ak-

16 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2018). Factsheet. Alkohol und gesundheitliche Risiken. S. 2. <https://tinyurl.com/t8fvjksk> (abgerufen am 28.4.2020).

17 Vgl. Kuntz, B. et al. (2015): Alkoholkonsum bei Jugendlichen – Aktuelle Ergebnisse und Trends. GBE kompakt, 6(2).

<https://tinyurl.com/y8kodwly> (abgerufen am 28.4.2020).

18 Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. Göttingen: Hogrefe.

19 Orth, B. & Merkel, C. (2019): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. S. 29. <https://tinyurl.com/y4kz94fj> (abgerufen am 28.4.2020).

20 Vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin (2009): Berliner JAH-Studie. Jugendliche-Alkohol-Hintergründe. Berlin.

tuell ein kontinuierlicher Rückgang des Rauschtrinkens bei den 12- bis 17-Jährigen auf zuletzt 14% festgestellt.²¹ In Berlin liegt diese Zahl jedoch aktuell bei 33,4%.²² Der Drogenaffinitätsstudie nach ist auch der regelmäßige Alkoholkonsum bei den 12- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen auf 8,7% gesunken.²³



INFOKARTE „ALKOHOL – NICHT GANZ OHNE!“ BILD: PHOTOCASE.COM/VOID

Die „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011“ (ESPAD-Studie) zeigt nur geringfügige Unterschiede zwischen den Bundesländern bzgl. der Prävalenz des Alkoholkonsums bei Schüler*innen der 9. und 10. Klassen. Die einzige Ausnahme bildet Berlin, hier liegen die Werte deutlich niedriger.²⁴

Zudem scheint der Anstieg der Alkoholintoxikationen sowohl bei Kindern unter 15 Jahren als auch bei Jugendlichen von 15 bis 19 Jahren seit dem Jahr 2000 gebremst: Das Statistische Bundesamt veröffentlicht jährlich die Zahlen der in Deutschland vollstationär behandelten Alkoholvergiftungen. Bereits in den vergangenen Jahren lag Berlin in Relation zur Bevölkerungszahl unter dem Bundesdurchschnitt. Dieser Trend hat sich noch verstärkt. Mit umgerechnet 93 Fällen je 100.000 Einwohner*innen waren es in 2017 in Berlin deutlich weniger Krankenhausbehandlungen bei den 10 bis 19-Jährigen gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 276 Fällen.

In absoluten Zahlen heißt dies für das Jahr 2017, dass insgesamt 113 weibliche und 159 männliche Jugendliche im Alter von 10 bis 19 Jahren (länger als einen Tag) in Berliner Krankenhäusern wegen akuter Alkoholvergiftung behandelt wurden.²⁵ Die Zahl der von der Berliner Polizei aufgegriffenen betrunkenen Kinder und Jugendlichen war in den Jahren 2008 und 2009

21 Orth, B. & Merkel, C., a.a.O. S.17.

22 Kraus, L. et al. (2020): Epidemiologischer Suchtsurvey Berlin 2018. München.

23 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln.

24 Vgl. Institut für Therapieforschung (Hrsg.) (2011):

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. München.

25 Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Krankenhausdiagnosestatistik. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden.

dramatisch angestiegen, bis zum Jahr 2016 ging sie wieder kontinuierlich zurück. Wurden im Jahr 2009 noch 2.058 Fälle registriert, waren es 2016 nur noch 707. In 2017 stieg diese Zahl zum ersten Mal wieder an. 2018 waren es 835 Fälle. Circa 72% hiervon waren männlich. Etwa zwei Drittel der aufgegriffenen Minderjährigen waren 16 bis 17 Jahre alt. 57 Jugendliche (7%) waren unter 14 Jahre alt.

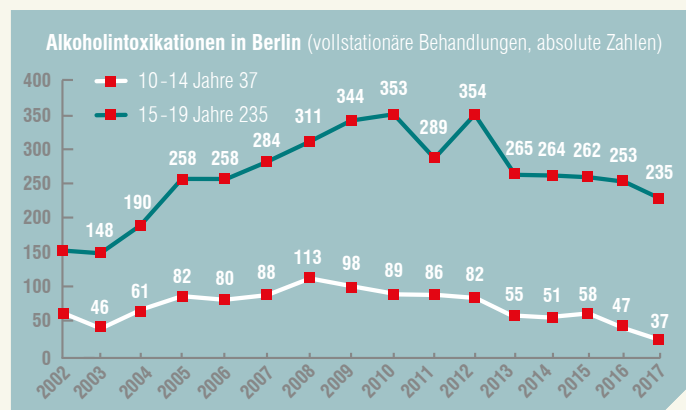
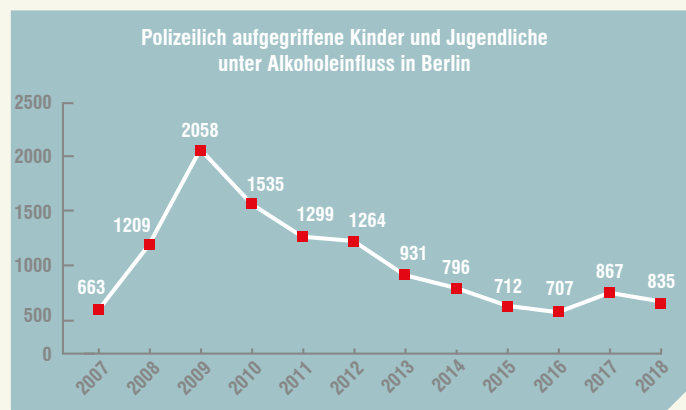


TABELLE ENTHÄLT AUCH DIE BERLINER*INNEN, DIE AUSSERHALB BERLINS BEHANDELT WURDEN
QUELLE: STAT. BUNDESAMT (DESTATIS), KRANKENHAUSDIAGNOSESTATISTIK

Die Anzahl der unter Alkoholeinfluss polizeilich aufgegriffenen Kinder und Jugendlichen liegt jedoch noch immer über dem Niveau der Werte von vor 2008.²⁶



ANZAHL DER POLIZEILICH AUFGEGRIFFENEN BERLINER KINDER- UND JUGENDLICHEN IN DEN JAHREN 2007 BIS 2018

QUELLE: ABGEORDNETENHAUS VON BERLIN (2019) GRAFIKEN: FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION (2)

26 Vgl. Abgeordnetenhaus von Berlin (2019):

Antwort auf die Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Joschka Langenbrinck (SPD) vom 11. April 2019 (Drucksache 18/18652). <https://tinyurl.com/s9hszyh> (abgerufen am 28.4.2020)

Anders als bei den Jugendlichen ist der Alkoholkonsum bei jungen Erwachsenen im Alter des Übergangs zu einem selbstständigen Erwachsenenleben (18 bis 25-Jährige) unverändert hoch. Mehr als jede*r Dritte (33,7%) trinkt regelmäßig alkoholische Getränke, rund 45,5% der Männer und 31,6% der Frauen dieser Altersgruppe praktizieren mindestens einmal im Monat Rauschtrinken.²⁷

Es muss also weiterhin dringendes Anliegen sein, sich mit den Hintergründen des Alkoholkonsums von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu beschäftigen sowie gezielte Präventionsmaßnahmen durchzuführen.

Hintergründe für (riskanten) Alkoholkonsum bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

In unterschiedlichen Befragungen wurden die Motive für den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen untersucht.

Folgende von Jugendlichen benannte Motive lassen sich für das Trinken festmachen:

- Neugier
- Abbau von Hemmungen
- Spaß
- Geselligkeit
- Verdrängung von Problemen
- Grenzerfahrungen, Rauscherleben
- Betäubung
- Gruppendruck
- Cool sein
- Geschmack²⁸

Während im jüngeren Alter besonders bei den unter 18-Jährigen häufiger Konformitätsmotive (z.B. Gruppendruck, dazugehören wollen) als Grund für den Substanzkonsum angeführt werden, werden bei den 18- bis 20-Jährigen Bewältigungsmotive (z.B. Verdrängung von Problemen, Umgang mit negativen Gefühlen) am häufigsten genannt. Junge Männer konsumieren häufiger als junge Frauen aus Verstärkungsmotiven, d.h. sie wollen länger

feiern können, Spaß haben, Gefühle intensivieren oder sich besser konzentrieren können.²⁹

Ein Kontrollverlust wird zum Teil bewusst angestrebt oder die Wirkung, insbesondere der „harten“ Spirituosen, fehleingeschätzt. Begünstigt werden frühzeitige Rauscherfahrungen durch die leichte Verfügbarkeit des Alkohols: Alkohol ist z.B. häufig im Elternhaus in Griffnähe, wird unter Umgehung von Jugendschutzbestimmungen von einzelnen Gastronomiebetrieben und Einzelhändlern an Kinder und Jugendliche verkauft oder von älteren (die den Alkohol nach dem JuSchuG bereits kaufen dürfen) an jüngere Jugendliche weitergegeben.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Alkohol gehört für Jungen und Mädchen gleichermaßen zu einem gelungenen Event dazu. Mädchen befürworten öfter als Jungen alkoholfreie Partys. Auch fällt es Jungen schwerer, als Einziger in einer Gruppe keinen Alkohol zu trinken.³⁰ Dem Drogen- und Suchtbericht 2019 zufolge nähern sich die Konsummuster von jungen Frauen und Männern in den letzten Jahren allerdings immer weiter an. Der Bericht zeigt zudem auf, dass insbesondere junge Männer zwischen 18 und 25 Jahren eine Risikogruppe für Rauschtrinken darstellen.³¹ Die BZgA stellt folgende geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Konsumpräferenzen fest: Jungen nehmen häufiger regelmäßig Bier und Spirituosen zu sich als Mädchen, während Mädchen Wein und Sekt bevorzugen.³²

Alkohol und Kriminalität

Die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundeskriminalamts (BKA) erfasst alle aufgeklärten Delikte, bei denen Alkohol im Spiel war. Im Jahr 2018 standen 10,4% aller Tatverdächtigen bei Tatbegehung unter Alkoholeinfluss. Die Verbindung ist besonders stark bei Gewaltstraftaten, die zu 26,2% in Zusammenhang mit Alkohol standen.³³

27 Orth, B. & Merkel, C., a.a.O. S.18.

28 Vgl. u.a.: Sucht Schweiz (Hrsg.) (2011): Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC). Lausanne. <https://tinyurl.com/7gvpa4f> (abgerufen am 28.4.2020); Stumpp et al. (2009): JuR – Einflussfaktoren, Motivation und Anreize zum Rauschtrinken bei Jugendlichen. <https://tinyurl.com/ydhyv6d6> (abgerufen am 28.4.2020).

29 Vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2014): Berliner JDH-Studie. Jugend – Drogen – Hintergründe. Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum. Berlin.

30 Vgl. Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (2009):

JAH-Studie. Jugendliche – Alkohol – Hintergründe. Ergebnisauswertung einer Befragung Berliner Jugendlicher. Berlin.

31 Vgl. Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), a.a.O. S.52.

32 Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2012):

Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln.

33 Bundeskriminalamt (Hrsg.)(2018). Polizeiliche Kriminalstatistik. Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2018. Band 1, V 4.0, S.44. <https://tinyurl.com/yxvmfcub> (abgerufen am 28.4.2020).

Dies kann unter anderem mit der erhöhten Risikobereitschaft und Aggressionsneigung unter Alkoholeinfluss begründet werden.³⁴

Der britische Forscher Prof. David Nutt stellt Alkohol aufgrund des hohen Fremdschädigungspotenzials sogar auf Platz 1 der schädlichsten Drogen.³⁵

Mischkonsum

Illegale Substanzen werden häufig auf Partys konsumiert – einem Setting, in dem Jugendliche und junge Erwachsene üblicherweise Alkohol trinken. Die Ergebnisse der Befragungen im Schweizer Nachtleben stufen Alkohol als bedeutsamste „Partydroge“ ein: 79,8% der Befragten gaben an, dass Alkohol für sie zu einer typischen Partynacht dazugehöre. Auch Ecstasy (33,7%), Amphetamine (25,6%) und Kokain (21,1%) gehören laut der Befragung dazu. Dabei spielt Mischkonsum eine große Rolle: 70% gaben an, mindestens zwei Substanzen in einer typischen Partynacht zu konsumieren.³⁶

Der gleichzeitige oder zeitnahe Konsum verschiedener psychoaktiver Substanzen ist als besonders riskant einzustufen, da Wirkungen verändert und z.T. erheblich verstärkt werden können. Weiterhin können lebensbedrohliche Wechselwirkungen auftreten. Besonders die Kombination mit

Alkohol ist gefährlich, da negative Wirkungen verstärkt werden. Erbrechen, Angst- und Panikzustände oder auch Atemstillstand sind einige der möglichen Folgen.

Alkohol – ein Thema in jedem Alter

In öffentlichen Debatten wird vor allem das Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen diskutiert. Das Thema Alkohol betrifft jedoch alle Altersgruppen. Durch die gesellschaftliche und kulturelle Akzeptanz ist der riskante Alkoholkonsum ein generationenübergreifendes Problem. Erwachsene als Vorbilder

leben Kindern und Jugendlichen vor, wie mit Alkohol umgegangen wird. Die große Präsenz, die Alkohol auch in der Öffentlichkeit hat, lässt den Konsum als selbstverständlich dazugehörig erscheinen. Hinzu kommt, dass jede Flasche Alkohol, die Kinder und Jugendliche erhalten, zuvor durch die Hände Erwachsener gegangen ist.

Lange tabuisiert und vernachlässigt, ist in den letzten Jahren auch der Alkoholkonsum älterer Menschen in den Blick der Expert*innen gerückt. Es hat sich gezeigt, dass alkoholbezogene Störungen auch im höheren Lebensalter in erheblichem Maße auftreten – Tendenz steigend, nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung. Insgesamt weisen 1,2% der Männer und 0,5% der Frauen im Alter von 75 Jahren und älter einen schädlichen Alkoholkonsum auf.³⁷

Alkohol in verschiedenen Kulturen

Lebenskrisen, wie z.B. das Erleben von „Entwurzelung“, Vereinsamung oder Trennung, können die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung begünstigen, wie auch durch Flucht und Vertreibung erlebte Traumata. Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund unterliegen somit überdurchschnittlich vielen Belastungsfaktoren, zudem haben sie häufig einen schlechteren Zugang zum Hilfesystem. In 2018 hatten 34,5% der Berliner*innen einen Migrationshintergrund.³⁸ Daher gilt es, auf diesen Aspekt ein besonderes Augenmerk zu richten. Was die Akzeptanz und den Konsum von Alkohol angeht, gibt es in den unterschiedlichen Kulturen allerdings große Unterschiede. So ist der Konsum von Alkohol beispielsweise in Russland sehr akzeptiert, in der Türkei demgegenüber eher verpönt.³⁹ Auch unterscheiden sich Krankheitskonzepte sowie das Verständnis von Behandlung je nach kulturellem Hintergrund.

In der Alkoholprävention gilt es, dieses Wissen einzubeziehen und mit einer offenen und wertschätzenden Haltung die Auseinandersetzung mit dem Thema zu fördern, wissend, dass es gerade bei Familien mit Migrationshintergrund besonders tabubesezt sein kann.

34 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2012): Substanzbezogene Störungen im Alter. Informationen und Praxishilfen. Hamm.
38 Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2019). Statistischer Bericht. Einwohnerinnen und Einwohner im Land Berlin am 30. Juni 2019. S.10. <https://tinyurl.com/vha88hr> (aufgerufen am 28.4.2020).
39 Vgl. Weißbach et al. (2012): Suchtprävention und Beratung gender- und diversitygerecht gestalten – Empfehlungen zum Handeln. Berlin.



INFOKARTE „MISCHKONSUM: EINTAUCHEN – DURCHHALTEN – ABDRIFTEN?“

BILD: FOTOLIA/THEFATCAT

34 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2017). Alkohol. Basisinformationen. S. 11. <https://tinyurl.com/rzn2nts> (abgerufen am 28.4.2020)

35 Vgl. Nutt, D.J. et al. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, 376, 1558-1565.

36 Menzi, P., Büchel, A. (2013): Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013. Bern: infodrog Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht.

Alkohol und Schwangerschaft

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft kann zu angeborenen Fehlbildungen und neurobiologischen Entwicklungsstörungen führen. Alkoholbedingte Geburtsschäden treten bei 1% der Geburten in Deutschland auf. Nach Schätzungen werden jährlich 4.000 Kinder mit fetalem Alkoholsyndrom (FAS), einer schweren durch den Alkoholkonsum der Mutter verursachten Behinderung, diagnostiziert.⁴⁰



INFOKARTE „ALKOHOL UND SCHWANGERSCHAFT“

BILD: MARTINA JACOB

Die Gesamtzahl der Kinder, die durch riskanten und missbräuchlichen Alkoholkonsum der Mutter in ihrer Entwicklung gestört werden, liegt wesentlich höher. So wird davon ausgegangen, dass Behinderungen durch hohen Alkoholkonsum bei ca. 7.500 Kindern auftreten. Somit stellen geistige Behinderungen, deren Ursache Alkoholmissbrauch während der

Schwangerschaft ist, eine der häufigsten angeborenen Behinderungen dar.⁴¹

Alkohol am Arbeitsplatz

Alkohol am Arbeitsplatz ist ein häufig vernachlässigtes Thema, dabei haben sowohl problematischer Konsum als auch Sucht unmittelbare Auswirkungen auf die Arbeit. Expert*innen schätzen, dass jede*r 10. Mitarbeiter*in eines Unternehmens einen riskanten oder gar schädlichen Suchtmittelkonsum betreibt.⁴² Dies hat u.a. Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und das Arbeitsklima. Zudem steigt durch den Konsum von Alkohol die Gefahr von

Arbeitsunfällen. Im betrieblichen Kontext gibt es jedoch gute Möglichkeiten zu intervenieren (lesen Sie mehr unter: www.sucht-am-arbeitsplatz.de) und Suchtprävention strukturell zu verankern. Die Fachstelle für Suchtprävention in Berlin hat hierfür das Programm *Prev@WORK* entwickelt.



40 Dtsch Arztebl 2008; 105(41): 693–8.

<https://tinyurl.com/yckqhm9d> (abgerufen am 28.4.2020).

41 Vgl. Bartsch G., Merfert-Diete C. (2013):

Alkoholabhängigkeit und riskanter Alkoholkonsum. In: Badura et al. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

42 DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2019). DAK-Gesundheitsreport 2019. S.140. <https://tinyurl.com/uyjd3um> (aufgerufen am 28.4.2020).

Weitere Informationen hierzu unter:

www.berlin-suchtpraevention.de unter der Rubrik „Themen/Präventionsfelder/Betriebliche Suchtprävention und www.preatwork.de

Prävention – Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und Einhaltung des Jugendschutzes

Alkoholprävention ist eine Gemeinschaftsaufgabe: von Eltern, Lehrkräften und anderen Pädagog*innen, Präventionsexpert*innen, der Politik, der Polizei, des Einzelhandels sowie weiteren Akteur*innen.

» WIR BRAUCHEN EINE KULTUR DER VERANTWORTUNG! «

Die Risiken des Alkoholkonsums und der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol müssen dabei systematisch und nachhaltig zum Thema u.a. in Schulen, Sporteinrichtungen, Betrieben und in den Familien gemacht werden. Auch in der Alkoholprävention ist ein Policy Mix aus Verhaltens- und Verhältnisprävention notwendig. Zum einen muss für die konsequente Einhaltung des Jugendschutzes und zum anderen für eine frühzeitige Auseinandersetzung über die Risiken von Alkohol, sowohl in Einrichtungen als auch in Familien gesorgt werden. Jugendliche schätzen offene Gespräche mit den Eltern zum Thema Alkohol, da sie das Interesse als Fürsorge wahrnehmen (auch wenn sie möglicherweise in den Gesprächen ablehnend reagieren).⁴³

Berliner Landesprogramm

„Na klar – unabhängig bleiben!“

Seit 2009 wird in Berlin von allen Bezirken, den Senatsverwaltungen für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, sowie Bildung, Jugend und Familie, der Berliner Polizei, dem Projekt HaLT, der Landesstelle für Suchtfragen und der Fachstelle für Suchtprävention das Landesprogramm zur Alkohol- und Drogenprävention „Na klar – unabhängig bleiben!“ erfolgreich umgesetzt. Es setzt Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe um: Kooperationspartner wie der Handelsverband Berlin-Brandenburg, der Berliner Fußball-Verband, aber auch Partner*innen anderer Bereiche wie Schule, Jugend, Jobcenter, Freizeit, Suchtberatung, Sucht-Selbsthilfe u.a. unterstützen das Programm aktiv. Einmal jährlich wird in einer Aktionswoche gebündelt auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und Drogen aufmerk-

43 Vgl. Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (2009): JAH-Studie. Jugendliche – Alkohol – Hintergründe. Ergebnisauswertung einer Befragung Berliner Jugendlicher. Berlin.



INFORMATIONSBLATT Alkohol

sam gemacht. Die alkoholpräventiven Aktivitäten des Landesprogramms umfassen in Berlin auch den proaktiven Baustein von „HaLT – Hart am Limit“. Engagieren auch Sie sich und machen Sie mit!

Mehr Infos: www.berlin-suchtpraevention.de unter der Rubrik „Netzwerke/Landesprogramm ‚Na klar – unabhängig bleiben!‘“

Interaktive Materialien zum Thema Alkohol

Beratung und Materialien zur inhaltlichen und methodischen Umsetzung sind in der Fachstelle für Suchtprävention Berlin erhältlich. So ist beispielsweise neben der Methodensammlung „Jugendliche und Alkohol“ und verschiedenen Rauschbrillen auch der KlarSicht-Koffer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (nach vorheriger Einführungsschulung) in der Fachstelle für Suchtprävention innerhalb der Öffnungszeiten auszuleihen:

Fachstelle für Suchtprävention Berlin

Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin
Tel. 030 - 29 35 26 15 | Fax 030 - 29 35 26 16
www.berlin-suchtpraevention.de

In Verbindung mit der Umsetzung dieser interaktiven Methoden eignet sich der interaktive Parcours von Karuna *pre|vents* „Volle Pulle leben auch ohne Alkohol!“ zur weiteren inhaltliche Bearbeitung des Themas:

KARUNA *pre|vents*

Mauritiuskirchstr. 3 | 10365 Berlin
Tel. 030 - 55 15 33 29
www.karuna-prevents.de

Fortbildungsangebote

Darüber hinaus bietet die Fachstelle für Suchtprävention u.a. folgende Fortbildungen an, weitere Infos finden Sie auf www.berlin-suchtpraevention.de:

- „MOVE – Motivierende Kurzintervention“:
Rubrik „Aktuelles/Veranstaltungen“
- „Suchtsensible Pflege“:
Rubrik „Themen/Präventionsfelder/Sucht im Alter“
- Kind s/Sucht Familie: Rubrik „Aktuelles/Veranstaltungen“

Hilfe – aber wie und wo?

Betroffenen gelingt es meist gut, ihre Sucht und die damit einhergehenden Belastungen längere Zeit zu verheimlichen. Es fällt ihnen oft schwer, Hilfe in Anspruch zu nehmen und sich Angehörigen gegenüber zu öffnen. Im Kontakt mit einer Beratungsstelle kann gemeinsam nach Möglichkeiten gesucht werden, wie die Situation der Betroffenen verändert werden kann. Auch Angehörige und Freunde erhalten in Beratungsstellen Unterstützung und Rat. Neben ambulanter Beratung können auch Selbsthilfegruppen, verschiedene Konsumreduktionsprogramme sowie ambulante oder stationäre Rehabilitation in Anspruch genommen werden. Seit dem Jahr 2015 wird als (zumindest zwischenzeitliches) Therapieziel auch eine Verringerung der Trinkmengen anerkannt, um so die Hürden bei der Inanspruchnahme einer Therapie zu senken.⁴⁴

Eine Beratungsstelle unterstützt bei der Suche nach der geeigneten Hilfe und kennt sich mit Anträgen und Kostenübernahmeverfahren durch Krankenkassen aus. In Berlin gibt es wohnortnah sowohl Sucht- und Drogenberatungsstellen als auch Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, die kostenlos und unbürokratisch Hilfe anbieten. Für junge Menschen, die nicht nur Alkohol, sondern auch andere Substanzen konsumieren, sind eher in den Sucht- und Drogenberatungsstellen passende Angebote zu finden.

Hier finden Sie die Adresse in Ihrer Nähe:

www.berlin-suchtpraevention.de unter der Rubrik „Informationen“ oder www.sucht-drogen-rat-hilfe.de

Frühe Intervention bei riskantem Konsum

Um Hilfe in Anspruch nehmen zu können, muss nicht erst eine manifeste Suchterkrankung vorliegen. Sogenannte Frühinterventionsprogramme, die in den Beratungsstellen angeboten werden, richten sich insbesondere an Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Ziel, sich kritisch mit ihrem riskanten Alkoholkonsum auseinanderzusetzen und ggf. den Konsum zu reduzieren.

Programme bei problematischem Alkoholkonsum sind HaLT – Hart am Limit und Break:

HaLT: Das Projekt besteht aus zwei unterschiedlichen Bausteinen, die sich gegenseitig ergänzen und verstärken. Im reaktiven Projektbaustein werden Jugendliche nach einer stationär behandelten Alkoholvergiftung im Rahmen eines so genannten „Brücken-



⁴⁴ Vgl. AWMF (2016): S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“.
<https://tinyurl.com/sew575r> (abgerufen am 28.4.2020).

gesprächs“ angesprochen. Dies geschieht meist noch im Krankenhaus. Interessierte Jugendliche oder Eltern können sich aber auch selbst an den Projektstandorten melden. Ergänzend zu diesem Ansatz im Bereich der indizierten Prävention steht eine kommunal verankerte Präventionsstrategie mit dem Ziel, Alkoholexzesse und schädlichen Alkoholkonsum im Vorfeld zu verhindern. Schlüsselbegriffe für diesen proaktiven Projektbaustein sind Verantwortung und Vorbildverhalten von Erwachsenen im Umgang mit Alkohol, die konsequente Einhaltung des Jugendschutzgesetzes bei Festen, in der Gastronomie und im Einzelhandel sowie eine breite Sensibilisierung der Bevölkerung. Dieser Projektbaustein wird von der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin umgesetzt.

Break: Das Programm Break unterstützt Jugendliche und junge Erwachsene bei ihrem Ziel, den eigenen Alkoholkonsum signifikant zu reduzieren. Im Rahmen des kostenlosen Programms werden die Umstände des Konsums genauer analysiert, um so Risikosituationen erkennen und Kontrollstrategien entwickeln zu können. Das Programm beinhaltet drei Einzelberatungen mit einer Berater*in über einen Zeitraum von vier Wochen. Unterstützt wird das Programm durch ein Begleitbuch inkl. Trinktagebuch.

Mehr Informationen zu den Frühinterventionsangeboten in Berlin unter: www.netzwerk-fruehintervention.de

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen werden von Betroffenen organisiert und geleitet. Sie stehen jedem offen, der seine Alkoholkrankung bekämpfen will.

Einige haben wir hier zusammengestellt:

- Anonyme Alkoholiker, www.anonyme-alkoholiker.de
- Blaues Kreuz, www.blaues-kreuz.de
- Guttempler, www.guttempler-berlin.com
- Kreuzbund, www.kreuzbund-berlin.de
- Stiftung Synanon, www.synanon.de

Für Verwandte und Freunde von Alkoholabhängigen gibt es die Angebote von Al-Anon (www.al-anon.de). Eltern und Angehörige von Suchtgefährdeten und Süchtigen finden ebenfalls Unterstützung bei den Elternkreisen Berlin-Brandenburg (www.ekbb.de).

Eine Übersicht über die bestehenden Selbsthilfegruppen für Betroffene und/oder Sucht-Selbsthilfe für Angehörige finden Sie auf der Webseite der Berliner Landesstelle für Suchtfragen: www.landesstelle-berlin.de unter der Rubrik „Adressen Suchthilfe Berlin/Selbsthilfegruppen“.

Haben Sie Fragen rund um das Thema Prävention von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit?
Dann sprechen Sie uns gerne an!

Fachstelle für Suchtprävention Berlin

Chausseestraße 128/129 | 10115 Berlin
Tel. 030 - 29 35 26 15 | Fax 030 - 29 35 26 16
www.berlin-suchtpraevention.de

Unsere Öffnungszeiten finden Sie auf unserer Webseite.

Literaturhinweise

In den folgenden ausgewählten Studien/Berichten finden Sie weitere Informationen rund um das Thema Alkohol:

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2019): Jahrbuch Sucht 2019. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2019): Drogen und Suchtbericht 2019. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Kraus, L. et al. (2020): Epidemiologisches Suchtsurvey Berlin 2018, Ergänzende Ergebnisse zu illegalen Drogen und substanzbezogene Störungen. München: Institut für Therapieforschung.
- Lampert, T., Kuntz, B. & KiGGS Study Group (2014): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). In: Bundesgesundheitsblatt 57 (2014). S. 830-839.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Seitz, N-N., et al. (2019). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 585–91.



