

## Jugend und Alkohol - mit besonderer Berücksichtigung des rauschhaften Trinkens

Dr. Alfred Uhl, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung (LBISucht) und AlkoholKoordinations- und InformationsStelle (AKIS) am Anton-Proksch-Institut (API) in Wien, Kalksburg.

Vortrag bei der Fachtagung „Exzess“, Österreichisches Bildungsforum, Seekirchen 4.-6. März 2003 (elektronische Version unter: <http://www.api.or.at/lbi/download.htm>)

**Grossman's Law:**  
**Zu jedem komplexen Problem gibt es einfache, leicht nachvollziehbare falsche Antworten**

### Die mediale Sensationalisierung des Themas „Jugend und Alkohol“ bzw. „Alkoholkonsum“ schlechthin

Klein (1997) beschreibt den medialen Umgang mit den Themen „Substanzmissbrauch und -abhängigkeit“ mit dem Terminus „süchtiger Hunger der Medienindustrie nach Sensationen“, und nur aus dieser Perspektive ist der konkrete Umgang der Medien mit dem Thema nachvollziehbar. Über drei Jahrzehnte lag dabei das mediale Hauptinteresse auf illegalen Drogen, wohl weil die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung über keine Eigenerfahrungen damit verfügte und sich das Thema daher ausgezeichnet als Projektionsfläche für gesellschaftliche Wünsche, Ängste und Vorurteile eignete. Suchtexperten betonten zwar regelmäßig, dass dieses einseitige Fokussieren auf illegale Drogen sachlich nicht gerechtfertigt sei und dass der legale Alkohol und das legale Nikotin sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht weitaus größere Probleme darstellten – diese Expertenstimmen verhallten aber über lange Zeit ohne merkliche Spuren zu hinterlassen. Erst in den letzten Jahren gewinnt auch das Thema „Alkohol“ – ganz besonders die Bereiche „Jugend und Alkohol“ sowie „Alkohol und Straßenverkehr“ – medial stark an Boden, aber auch hier dominiert nicht die sachlich nüchterne Analyse, sondern die Sensationalisierung. So wurde der Medienkonsument in den letzten beiden Jahren u.a. mit folgenden Schlagzeilen konfrontiert

- (1) „Die Hälfte der 8-Jährigen hat schon einmal Alkohol getrunken!“,
- (2) „10% der 11-Jährigen trinken zumindest einmal pro Monat Alkohol!“,
- (3) „8% der 14-Jährigen im ländlichen Raum sind alkoholkrank!“
- (4) „In Österreich sterben pro Jahr 80.000 Menschen an den Folgen des Alkoholmissbrauchs!“

Die Reaktionen auf diese Aussagen waren mehrheitlich nicht Zweifel oder Gelächter, was angemessen gewesen wäre, sondern betretene Zurechnungsnahme. Diese Schlagzeilen wurden von Journalisten wiederholt aufgegriffen, schlugen sich in Politikerreden nieder und fanden ihren Weg auf professionelle Internetinformationsseiten und inzwischen sogar in einige wissenschaftliche Publikationen. Bei der erstgenannten Schlagzeile ist das Problem weniger der Inhalt selbst, sondern die tendenziöse Art, wie der Inhalt präsentiert wird; bei den letzten drei Zitaten handelt es sich unzweifelhaft um groben Unfug.

ad (1): In einer Kultur, in der Alkoholkonsum zentraler Bestandteil des öffentlichen und kulturellen Lebens ist und wo völlig alkoholabstinente Familien eine ganz kleine Minderheit darstellen, ist es ziemlich selbstverständlich, dass Kinder irgendwann einmal auch probieren wollen, wenn die Eltern Bier oder Wein trinken. Wenn ihnen ein „Probeschluck“ Bier oder Wein gewährt wird, quittieren sie die Erfahrung meist mit einem geringschätzigen „Das schmeckt fürchterlich“, und damit ist das Interesse für lange Zeit befriedigt. Sollten die Eltern das Kosten kategorisch verweigern, so findet sich in der Regel ein Verwandter, der den Kin-

dem den Wunsch Alkohol zu kosten erfüllt, und wenn auch das nicht geht, bieten sich Kindern in unserem Kulturkreis zahlreiche Gelegenheiten ihre Neugierde heimlich zu befriedigen. Die Sensation ist angesichts dieser Sachlage wohl nicht, dass die Hälfte der 8-Jährigen schon einmal Alkohol getrunken hat, sondern dass die Hälfte der 8-Jährigen diesen Umstand bei einer Befragung bestreitet. Die Schlagzeile „Die Hälfte der 8-Jährigen hat schon einmal Alkohol getrunken“ suggeriert aber, wie die denkbare Schlagzeile „Der Bundespräsident duscht jeden Morgen nackt!“, dass es sich bei den festgestellten Sachverhalten um eine unerwartete Sensation handelt – eine populäre Strategie um das spontane Urteilsvermögen der Leser zu täuschen.

ad (2): Die Aussage „10% der 11-Jährigen trinken zumindest einmal pro Monat Alkohol“ lässt sich mit den Daten der HBSC-Studie (Dür et al., 2002) bei der u.a. 1507 11-Jährige in Schulen mittels Fragebogen befragt wurden, präzisieren und relativieren. Wenn man die Ergebnisse der HBSC-Studie genauer ansieht, ergibt sich folgendes Bild des selbst eingeschätzten Alkoholkonsums von 11-Jährigen:

- „mehrmals täglich Alkohol“ = 1,1% ~ 16 Kinder
- „einmal täglich Alkohol“ = 0,0% ~ 0 Kinder
- „5-6 Tage pro Woche Alkohol“ = 0,1% ~ 1 Kind
- „2-4 Tage pro Woche Alkohol“ = 0,5% ~ 7 Kinder
- „einmal wöchentlich Alkohol“ = 1,3% ~ 19 Kinder
- „seltener als einmal pro Woche Alkohol“ = 7,3% ~ 110 Kinder
- „nie Alkohol“ = 89,7% ~ 1352 Kinder

1,1% der Schüler haben angegeben mehrmals täglich Alkohol zu konsumieren. Diese Zahl ist aus folgenden Gründen mit einem großen Fragezeichen zu versehen: Bei einer schriftlichen Befragung von Schülern im Klassenverband muss man immer damit rechnen, dass einige Kinder aus Jux übertriebene Antworten geben bzw. sich beim Ausfüllen der Fragebögen grundlegend irren. Entspräche 1,1% mehrmals täglicher Alkoholkonsum der Realität, würde man erwarten, dass die folgenden beiden Antwortkategorien noch stärker besetzt sind – tatsächlich wurden sie so gut wie nie gewählt. Auch kann man sich nur schwer vorstellen, dass – von seltenen Ausnahmen abgesehen – 11-jährige Kinder, die regelmäßig eine Schule besuchen, mehrmals täglich Alkohol konsumieren können, ohne dass Lehrer oder Eltern intervenieren. Die genannten drei Argumente sind zwar nicht zwingend, es ist aber nichtsdestoweniger sehr plausibel, dass dieser Prozentsatz von 1,1% erheblich nach unten korrigiert werden muss.

Realistisch müsste es heißen: „10% der 11-Jährigen trinken zumindest gelegentlich Alkohol“ und „Regelmäßiger Alkoholkonsum – im Sinne von zumindest wöchentlichem Alkoholkonsum – kommt bei 2% bis maximal 3% der 11-Jährigen vor.“ Im Sinne der obigen Argumente erscheint 2% dabei weit plausibler als 3%.

ad (3): Rund 5% der erwachsenen Österreicher sind als alkoholkrank zu bezeichnen (Uhl et al., 2001). Da Kinder in der Mehrzahl der Fälle relevante Erfahrungen mit Alkohol erst ab dem 14. Lebensjahr machen, da Eltern und Schule in der Regel bei exzessivem Alkoholkonsum kontrollierend intervenieren und da die Entstehung einer Alkoholabhängigkeit in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Jahren erfolgt, kommt Alkoholismus bei Kindern kaum vor. 14-jährige Alkoholabhängige sind unter sehr extremen Bedingungen zwar denkbar, es ist aber klar, dass es sich hier nur um ganz seltene Einzelfälle handeln kann. Zu behaupten, dass sich in dieser Altersgruppe im ländlichen Raum mit einem Anteil von 8% weit mehr Alkoholranke befinden als in der Gesamtbevölkerung, ist grotesk.

ad (4): Da 10% der Österreicher im Laufe ihres Lebens an Alkoholismus erkranken (Gesamtlebenszeitprävalenz <sup>1</sup>) und somit in der Regel bis zu ihrem Lebensende als Alkoholiker zu

---

<sup>1</sup> Wenn 10% der Erwachsenen im Laufe ihres Lebens alkoholkrank werden, ergibt sich angesichts des Umstandes,

bezeichnen sind, sind auch rund 10% der pro Jahr sterbenden Personen Alkoholiker. Da Alkoholabhängige um durchschnittlich 15-20 Jahre früher sterben, kann man bei einer Sterberate von 80.000 Personen pro Jahr in Österreich von 8.000 „Alkoholtoten im umfassendsten Sinn“ sprechen (Uhl, 2002). Weiters sterben in Österreich pro Jahr rund 100 Menschen an einer akuten Alkoholvergiftung („Alkoholtote im engeren Sinn“). 80.000 Personen, wie in der Schlagzeile behauptet, würde bedeuten, dass alle in Österreich sterbenden Personen an den Folgen des Alkoholmissbrauchs sterben – eine eindeutig wenig plausible Behauptung.

### **Beim Thema „Jugend und Alkohol“ treffen sich gegenwärtig alle politischen Lager**

Seit Beginn der Drogenwelle steht Cannabis als Symbol für aufmüpfige Jugendkultur, für kritische Auseinandersetzung mit dem Establishment und autoritär hierarchischen Strukturen, für ein geändertes Umweltbewusstsein und für vieles mehr. Alkohol wurde von den Vertretern dieser Jugendkultur lange Zeit als Symbol der spießigen traditionellen Gesellschaft interpretiert. Im Laufe der Jahrzehnte nahm die Symbolbedeutung von Cannabis – und damit auch von Alkohol – erheblich ab, und der Cannabisgebrauch erfasste sukzessive Jugendliche aus allen Bereichen der Gesellschaft. Viele Jugendliche erleben inzwischen den Konsum von Cannabis, aber durchaus auch den von anderen Drogen, als eine von vielen möglichen Freizeitoptionen, für die oder gegen die man sich bewusst entscheiden kann, so wie man sich für oder gegen den Besuch eines bestimmten Films entscheidet. Freitag und Hurrelmann (1999) sprechen in diesem Zusammenhang von „illegalen Alltagsdrogen“<sup>2</sup> und Fahrenkrug (2000) spricht – primär in Zusammenhang mit Cannabis – von der „Normalisierung des Drogenkonsums“<sup>3</sup>. Langsam und kontinuierlich ergab sich – zumindest in Europa – eine Versachlichung und Entideologisierung des Drogenthemas, was sachlich rationale drogenpolitische Strategien erheblich erleichtert. Eine massive Neubewertung des Themas „Cannabis“ ergab sich in Österreich allerdings, als die erste ÖVP/FPÖ Bundesregierung eine härtere Gangart in Drogenfragen ankündigte und so bei „linken“ und „grünen“ Jugendlichen eine Re-Ideologisierung des Cannabisthemas einleitete. In der Folge trat eine Situation ein, die man schlagwortartig mit „Haschen gegen Rechts“ und „Saufen gegen Links“ umschreiben könnte. Für Haschisch und gegen Alkohol einzutreten, wurde so wieder – wie schon in der Zeit der 68er Jugendbewegung – Symbol für eine weltanschauliche Grundhaltung.

In dieser neuerlich polarisierten Situation wurden Forderungen in Zusammenhang mit der Problematik „Jugend und Alkohol“ aktiv zu werden von vielen „Linken“ und „Grünen“ spontan positiv aufgenommen – endlich ging es nicht gegen die Haschisch rauchenden eigenen Jugendlichen sondern gegen die saufenden Jugendlichen der anderen Seite. Da die konservative Seite zwar dem Alkohol gegenüber recht positiv eingestellt ist, aber wenig Vorbehalte hat, wenn es darum geht Kinder und Jugendliche zu kontrollieren, ergab sich beim Thema „Jugend und Alkohol“ rasch ein Schulter-schluss aller politischen Gruppierungen. Nur sehr zaghafte beginnen sich inzwischen Einzelne zu fragen, ob die Vehemenz, mit der rasche Maßnahmen gegen den Alkoholgebrauch von Kindern und Jugendlichen gefordert werden, der Sache auch tatsächlich angemessen ist. Wer die negativen Erfahrungen, die die westlichen Kulturen über die letzten Jahrzehnte beim Versuch den illegalen Drogenkonsums zu kontrollieren gemacht haben, kennt, sollte wissen, dass kompromisslose Versuche unerwünschte Verhaltensweisen auszumerzen – ganz besonders unreflektierte Schnell-schüsse – recht leicht völlig kontraproduktiv ausgehen können.

---

dass das durchschnittliche Erkrankungsalter erst Jahre nach der Volljährigkeit liegt, und dass Alkoholiker erheblich früher sterben, eine Prävalenz des Alkoholismus in der erwachsenen Bevölkerung von 5%.

- 2 „Cannabiskonsum ist zwar keine ‚Norm‘, aber erhält den Charakter des Normalen, d.h. gilt kaum mehr als deviant – wird mehr akzeptiert. ... Der Begriff ‚Alltagsdrogen‘ soll unterstreichen, wie selbstverständlich die Existenz, die Bekanntheit und die Nutzung dieser Stoffe für Jugendliche in ihrem täglichen Verhalten und ganz besonders in der Auseinandersetzung mit ihren alterstypischen Entwicklungsaufgaben sind.“
- 3 „Jugendliche betrachten das Cannabisverbot wie das Verbot, in der Nacht bei rot die Straße zu queren. Man weiß, es ist verboten, man möchte nicht erwischt werden – aber man fühlt sich nicht als deviant.“

## Akzeleration, Emanzipation und Globalisierung der Trinkkulturen

Die Entwicklung des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft ist aktuell geprägt von drei Entwicklungen:

- Akzeleration: D.h. Kinder kommen immer früher in die Pubertät, sind früher körperlich entwickelt und werden früher zu relativ selbständigen Jugendlichen. Dadurch machen Kinder auch früher erste relevante Erfahrungen mit Alkohol, wobei der in unserer Kultur übliche begrenzte Probierkonsum bei kleinen Kindern hier nicht gemeint ist.
- Emanzipation: D.h. Frauen nehmen immer aktiver am öffentlichen Leben teil und die Substanzkonsumgewohnheiten der Männer und Frauen gleichen sich aneinander an. Beim Alkohol bedeutet das, da der Gesamtkonsum seit Jahrzehnten sinkt, eine Zunahme des Alkoholkonsums bei Frauen bei gleichzeitiger Abnahme des Alkoholkonsums bei Männern.
- Globalisierung der Trinkkulturen: D.h. – wie bei allen Wirtschaftsgütern – wird auch bei alkoholischen Getränken das Angebot immer größer und auf der ganzen Welt ähnlicher. In Europa kann man eine weitgehende Anpassung der Trinkgewohnheiten Richtung europäischer Durchschnitt feststellen: in den traditionellen Niedrigkonsumländern eine deutliche Konsumsteigerung und in den Hochkonsumländern einen Konsumrückgang. Die Globalisierung der Trinkkulturen führt, wie Klein (1997) betonte, aber nicht nur zu einer Diversifizierung der angebotenen Getränke, sondern auch zu einer Verarmung und Sinnentleerung vieler alter Trink- und Festrouten.

In Österreich gibt es keine Tradition regelmäßiger Erhebungen des Alkoholkonsums. Aus diesem Grund muss für viele epidemiologische Fragestellungen auf ausländische Untersuchungen zurückgegriffen werden. Besonders anschaulich kann man das Phänomen der Akzeleration beim Alkoholkonsum anhand einer Untersuchung von Kraus et al. (2000) demonstrieren. Da die Trinkkultur in Deutschland sowohl quantitativ als auch qualitativ der österreichischen recht ähnlich ist, sind diese Ergebnisse recht gut auf Österreich übertragbar.

Betrachtet man die letzten vierzig Jahre (Abb. 1, Abb. 2), kann man feststellen, dass das Alter, ab dem Kinder anfangen erste Erfahrungen mit Alkohol zu machen (um das 13. Lebensjahr) im Wesentlichen konstant bleibt (keine Verschiebung der Einstiegskurve), dass aber in den darauffolgenden Altersgruppen (ab dem 13. Lebensjahr) der jüngeren Geburtenjahrgänge die Zahl jener, die bereits mit dem regelmäßigen Konsum begonnen haben, weit höher ist (Stauchung der Einstiegskurve), als das bei früheren Generationen der Fall war („Akzelerationshypothese“).

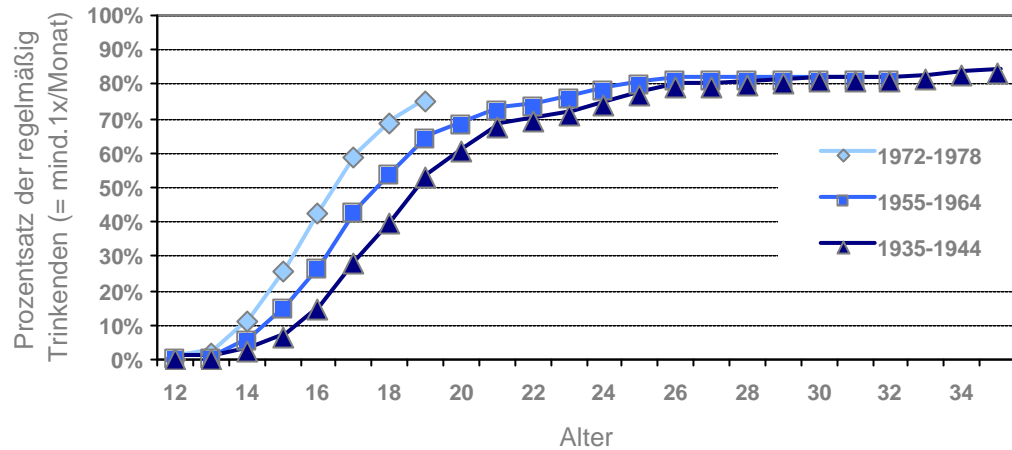
Die deutliche Akzeleration beim Alkoholkonsum über die letzten vierzig Jahre – d.h. die kontinuierliche Zunahme des regelmäßigen Alkoholkonsums bei Jugendlichen – korrespondiert allerdings nicht mit einer Zunahme des Alkoholkonsums in der Gesamtbevölkerung. Ganz im Gegenteil, das Konsumausmaß in der Gesamtbevölkerung ist seit 30 Jahren deutlich rückläufig (Abb. 3). Die unter Suchtprophylaktikern populäre These, dass ein früherer Einstieg in den Alkoholkonsum zwangsläufig zu stärkerem Konsum im Erwachsenenalter und zu mehr Problemen in Zusammenhang mit Alkohol führt, erscheint angesichts dieser Befunde als widerlegt<sup>4</sup>.

Wie man Abb. 3 entnehmen kann, betrug der Pro-Kopf-Konsum der erwachsenen österreichischen Bevölkerung an reinem Alkohol im Jahr 1999 durchschnittlich 13,9 Liter, was einer konsumierten Menge von 30 Gramm Reinalkohol pro Tag entspricht. Nachdem in den Nachkriegsjahren der Durchschnittskonsum mit steigendem Wohlstand bis Mitte der 70er Jahre kontinuierlich auf 15,9 Liter/Jahr (= 34 Gramm/Tag) angewachsen war, ging er seit dieser Zeit stetig zurück (Abb. 3).

---

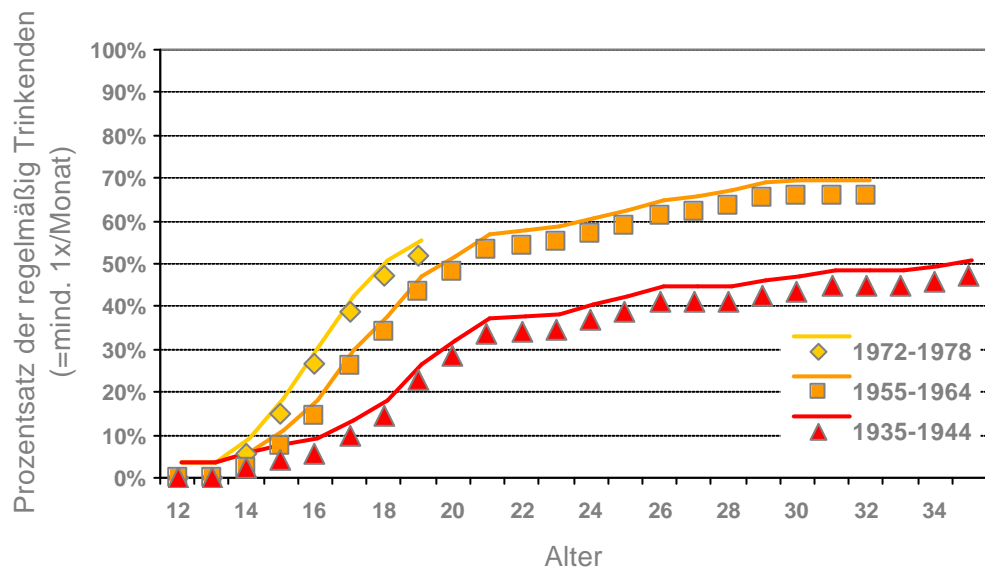
4 Es ist seit langem bekannt, dass Problemverhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen miteinander korrelieren (vgl. Problem Behaviour Theory von Jessor & Jessor, 1977). „Früher Alkoholkonsum“ als Problemverhalten korreliert, wie immer wieder empirisch festgestellt wurde, mit einer Fülle von anderen Problemverhaltensweisen, wie Aggressivität, frühe Sexualität, Kriminalität, Suchtgefahr und vielem mehr. Wenn früher Alkoholkonsum sich nun als Prädiktor eignet, um andere Problemverhaltensweisen vorherzusagen zu können, so bedeutet das nicht, dass eine spontane oder durch Intervention verursachte Veränderung des Alkoholkonsumalters eine gleichsinnige Veränderung in den anderen Problemverhaltensweisen hervorrufen muss. Kausalität manifestiert sich zwar grundsätzlich in einem Zusammenhang, und Zusammenhänge können Grundlage sein um Kausalität hypothetisch zu postulieren, aber von einem Zusammenhang zwingend auf Kausalität zu schließen ist logisch unzulässig („Cum Hoc Fehlschluss“).

**Abb. 1: Alkoholeinstiegsalter – Beginn des regelmäßigen Trinkens (einmal pro Monat), Männer in Deutschland – Geburtsjahrgänge 1972-1978, 1955-1964 u. 1935-1944**



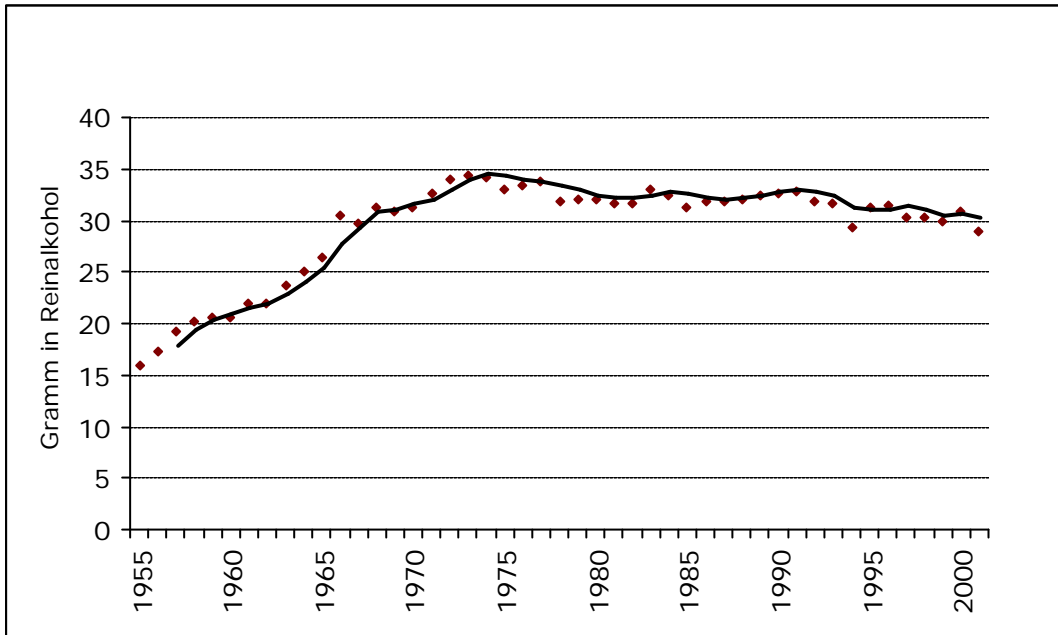
Quelle: Kraus et al. (2000); eigene Graphik

**Abb. 2: Alkoholeinstiegsalter – Beginn des regelmäßigen Trinkens (mind. einmal pro Monat) Frauen (BRD) Geburtsjahrgänge 1972-1978, 1955-1964 u. 1935-1944**



Quelle: Kraus et al. (2000); eigene Graphik

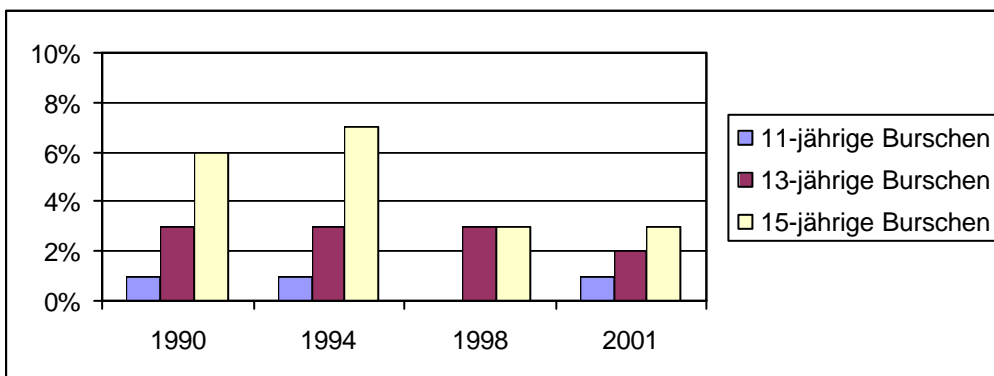
**Abb. 3: Entwicklung des Pro-Kopf-Konsums der Erwachsenen an reinem Alkohol in Österreich**



Quelle: Handbuch: Alkohol - Österreich 2001 (Uhl et al., 2001)  
 Kurve geglättet: Gleitmittelwerte über 5 Werte,  
 ½ Liter Bier oder ¼ Liter Wein oder 3 kleine Schnäpse à 2 cl enthalten jeweils ca. 20 g reinen Alkohol.

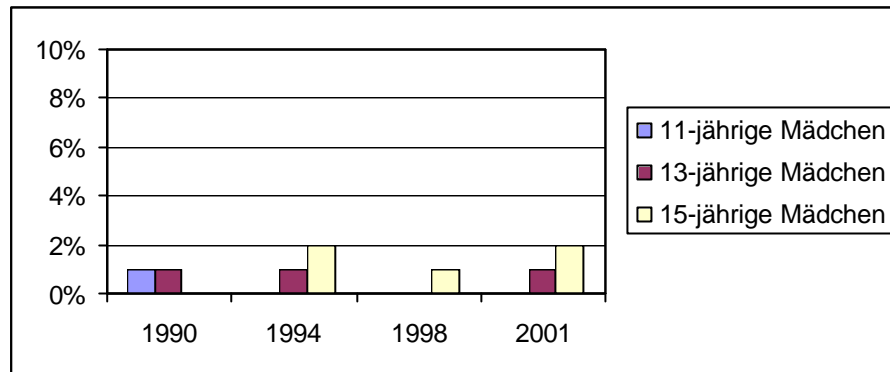
Bei den Auswirkungen von Akzeleration und Emanzipation auf den Alkoholkonsumbeginn handelt es sich um eine kontinuierliche langsame Entwicklung über mehrere Jahrzehnte und nicht um plötzlich auftretende Phänomene der letzten Jahre. Bei Schülerbefragungen über die letzten 12 Jahrzehnte ergab sich trotz Akzeleration keine Zunahme jener, die täglichen Alkoholkonsum angeben (Abb. 4, Abb. 5).

**Abb. 4: Täglicher Bier- oder Weinkonsum bei 11-, 13- und 15-jährigen Burschen Vergleich von 4 HBSC-Erhebungen in Österreich**



Quelle: Dür et al. (2002); eigene Graphik

**Abb. 5: Täglicher Bier- oder Weinkonsum bei 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen  
Vergleich von 4 HBSC-Erhebungen in Österreich**

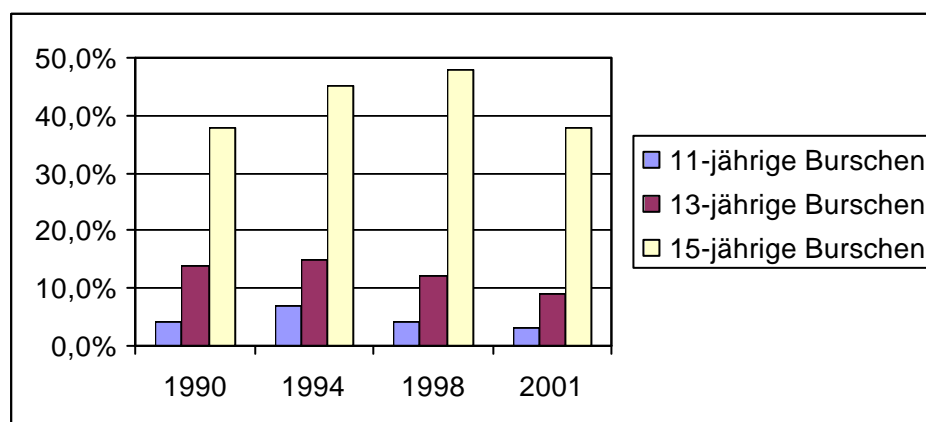


Quelle: Dür et al. (2002); eigene Graphik

Etwas anders stellt sich die Situation in der HBSC-Studie dar, wenn man das Kriterium „bereits mindestens zweimal einen Alkoholrausch gehabt“ heranzieht. Da gibt es zwar bei den 11- und 13-Jährigen sowie bei den 15-jährigen Burschen keine Hinweise auf eine Zunahme im Beobachtungszeitraum, bei den 15-jährigen Mädchen ergab sich allerdings ein deutlicher Anstieg von 15% 1990 auf 36% 2001 (Abb. 6 und Abb. 7). Die Mädchen haben sich in diesem Kriterium an das Niveau der Burschen angeglichen. Relativierend ist, dass sich in allen sechs nach Geschlecht und Alter gebildeten Gruppen keine relevante Steigerung des Kriteriums „häufige Berausung“ („bereits öfter als 10 mal“) ergeben hat. Bei den 15-jährigen Mädchen ergaben sich über den Beobachtungszeitraum hinweg folgende Werte: 1990 = 4%, 1994 = 6%, 1998 = 8% und 2001 = 6%.

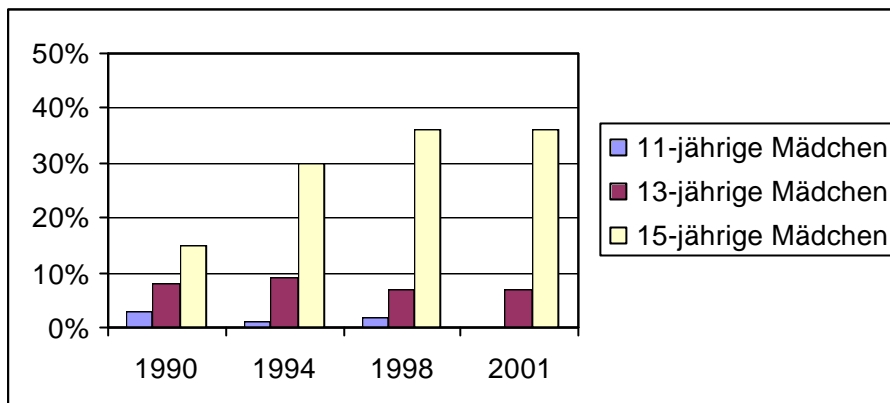
Bei der Interpretation von Ergebnissen selbstberichtete Rausche betreffend sollte man grundsätzlich sehr vorsichtig sein. „Rausch“ bedeutet eine merkliche bis starke Veränderung von Erlebtem und Gefühlen mit oder ohne Substanzgebrauch (Stimmer, 2000) und dieser Zustand reicht von „Schwips“ (leichte Berausung) bis zum „lebensbedrohlichen Vollrausch mit Bewusstlosigkeit“. Wo interviewte Personen auf diesem Kontinuum die Grenze ziehen, wenn sie undifferenziert danach gefragt werden, wie viele Alkoholräusche sie bereits gehabt haben, kann man aus Fragebogenergebnissen ohne detaillierte Rückfragen bei den Befragten nicht eruieren.

**Abb. 6: Mehr als zwei Alkoholräusche bei 11-, 13- und 15-jährigen Burschen  
Vergleich von 4 HBSC-Erhebungen in Österreich**



Quelle: Dür et al. (2002); eigene Graphik

**Abb. 7: Mehr als zwei Alkoholräusche bei 11-, 13- und 15-jährigen Mädchen  
Vergleich von 4 HBSC-Erhebungen in Österreich**



Quelle: Dür et al. (2002); eigene Graphik

Auch ist hier zu bedenken, dass Alkohol bei nicht daran gewöhnten Jugendlichen und Erwachsenen bereits bei relativ geringen Mengen deutliche Anzeichen eines Rausches hervorruft, während an Alkohol gewöhnte Personen auch bei relativ großen Mengen weder beeinträchtigt erscheinen noch subjektiv eine Beeinträchtigung erleben. Die vorschnelle Interpretation von Rausch als „Vollrausch“, wenn es um Rauscherfahrungen von Kindern und Jugendlichen geht, ist ungerechtfertigt. Weiters muss man noch bedenken, dass in unserem Kulturkreis Berichte über vergangene Alkoholräusche mehrheitlich als positiv besetzte Anekdoten präsentiert werden, dass Alkoholräusche als erwachsen und männlich gelten, und dass daher Jugendliche ihre diesbezüglichen Erfahrungen eher übertreiben als untertreiben.

Man könnte pointiert fragen, ob es nicht weit alarmierender ist, wenn Alkohol konsumierende Jugendliche über *keine* Räusche berichten. Es steht wohl außer Frage, dass es bei einem 15-Jährigen weit wenig bedenklich ist, wenn er auf ein Viertel Liter Wein mit einem starken Rausch reagiert, als wenn er nach drei Viertel Liter Wein kein bisschen beeinträchtigt wirkt. Denn das zeigt, dass Alkoholkonsum bei ihm eher die Ausnahme als die Regel darstellt.

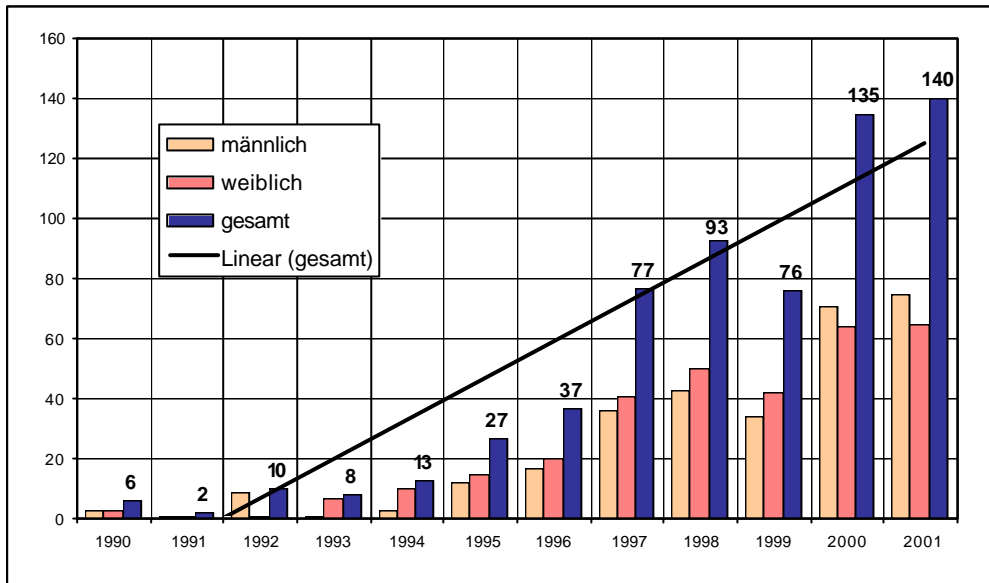
Die Frage, was sich hinter den immer wieder über Umfragen erhobenen Räuschen von Kindern und Jugendlichen tatsächlich verbirgt – ob und in welchem Umfang es sich bloß um eher unproblematische Einzelereignisse in Zusammenhang mit pubertärem Grenzüberschreiten und Ausprobieren (Initiationsritus) handelt, oder ob und in welchem Umfang sich hier Anfänge von problematischen Entwicklungen abzeichnen, denen man im Rahmen der Prävention gezielt gegensteuern muss –, kann ohne ergänzende Untersuchungen nur recht spekulativ beantwortet werden – und solche Untersuchungen existieren in Österreich derzeit nicht.

### **Rauschexzesse bei Jugendlichen**

Während die HBSC-Daten keine großen Veränderungen im durchschnittlichen Alkoholkonsum Jugendlicher nahe legen und die starke Zunahme der wiederholt Rauscherfahrenen unter den 15-jährigen Mädchen aus vielerlei Gründen nur sehr bedingt als Indiz für zunehmende Alkoholprobleme bei Jugendlichen gewertet werden sollte, gibt es in den letzten Jahren verstärkt Hinweise auf Alkoholexzesse bei Kindern und Jugendlichen, die stationäre Spitalsbehandlungen nach sich ziehen. So hat die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz wegen akuter Alkoholvergiftung behandelt wurden, über die letzten 10 Jahre von nahe Null auf 140 Personen zugenommen (Abb. 8).

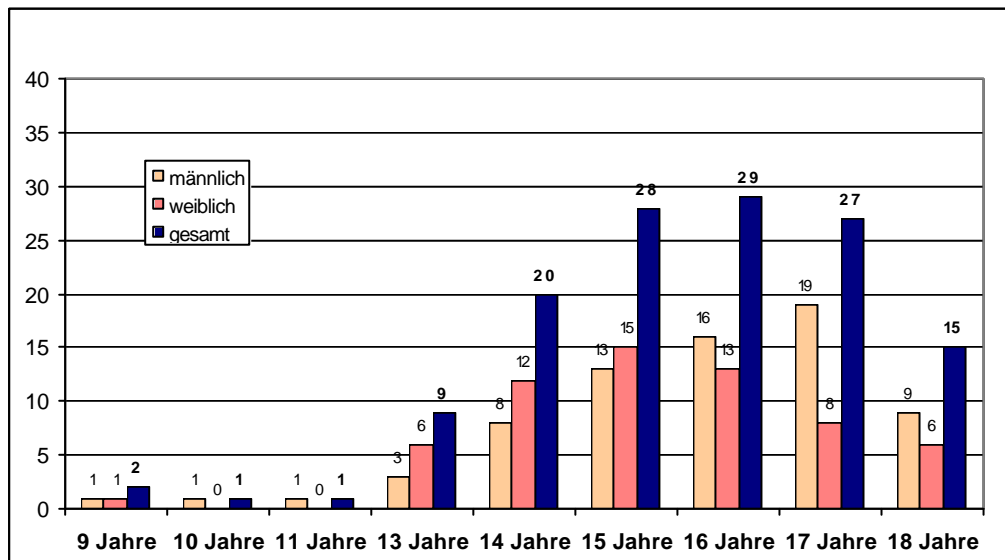
Die meisten dieser stationären Aufnahmen fielen in die Altersgruppe der 15 bis 17-Jährigen (Abb. 9). Vor dem 13. Lebensjahr waren nur Einzelfälle betroffen und ab dem 18. Lebensjahr nimmt, wohl infolge der zunehmenden Gewöhnung an Alkohol, die Zahl der im Spital behandelten Alkoholintoxikationen wieder ab.

**Abb. 8: Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter (unter 19 Jahre) 1990 bis 2001  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz**



Quelle: Müller (2002)

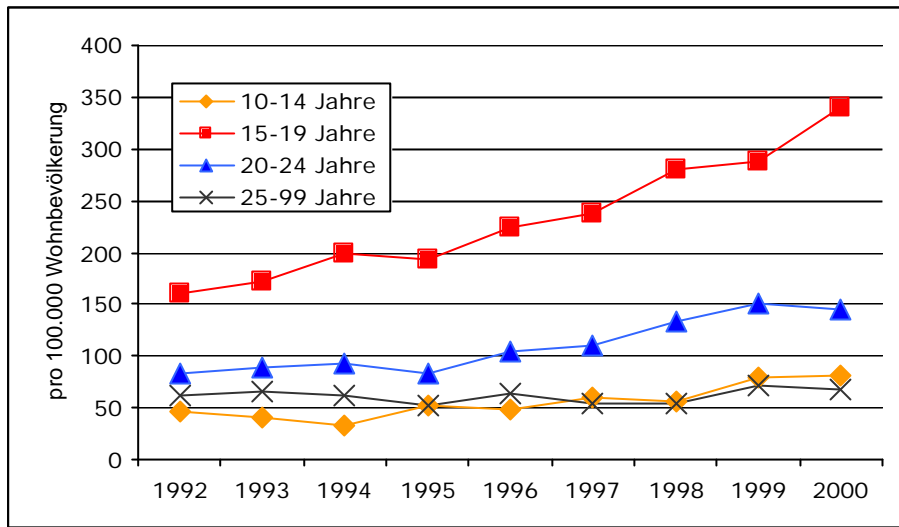
**Abb. 9: Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter (1991-2001) nach Alter  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz**



Quelle: Müller (2002)

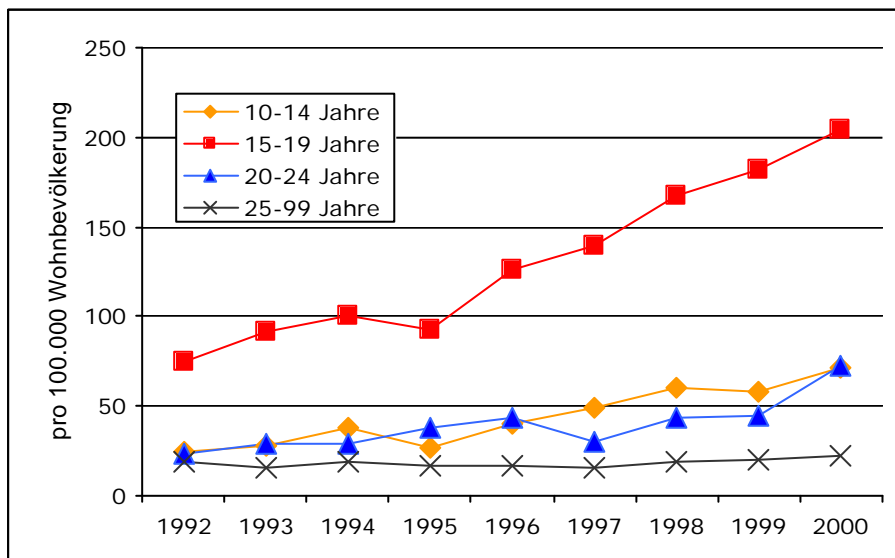
Da es sich bei den in Graz gefundenen Trends um ein lokales Spezifikum handeln könnte, haben wir zum Vergleich die Spitalsentlassungsdiagnosen aus ganz Österreich ausgewertet. Wie man Abb. 10 und Abb. 11 entnehmen kann, ist der Bundestrend bei 15-19-Jährigen beiderlei Geschlechts zwar ebenfalls ansteigend, das Ausmaß ist aber viel weniger stark als bei den Aufnahmen in die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz.

**Abb. 10: Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter  
Burschen österreichweit im Vergleich zu erwachsenen Männern (1992-2000)**



Quelle: Spitalsentlassenenstatistik (2002), eigene Auswertung

**Abb. 11: Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter  
Mädchen österreichweit im Vergleich zu erwachsenen Frauen (1992-2000)**

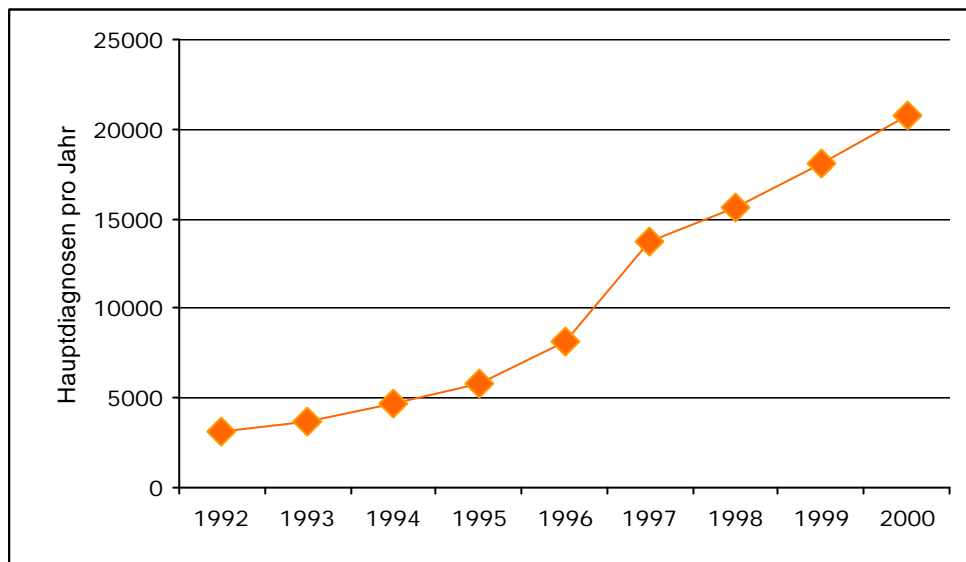


Quelle: Spitalsentlassenenstatistik (2002), eigene Auswertung

Bei der Interpretation von Spitalsentlassungsdiagnosen ist allerdings große Vorsicht geboten, weil die Erstellung der Diagnosen über den Beobachtungszeitraum unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen erfolgte. Auf eine Routinephase, in der die Diagnosen einfach gemeldet wurden, folgte eine Phase, in der die Diagnosen zur Erstellung eines Berechnungsschlüssels für die leistungsorientierte Krankenanstalten-Finanzierung (LKF) herangezogen wurden. Seit 1997 werden die Diagnosen nunmehr als Grundlage für die LKF-Leistungsabrechnung herangezogen. Angesichts der enormen Veränderung der ökonomischen Bedeutung der Spitalsentlassungsdiagnostik für die Krankenanstalten vor und nach der Umstellung auf die LKF-Leistungsabrechnung wäre es nahezu

ein Wunder, wenn diese keinen verzerrenden Einfluss auf die Diagnosepraxis gehabt hätte. Das Ausmaß der möglichen Verzerrung kann man an der Zahl der Haupt- plus Nebendiagnosen „Nikotinabusus“ ermessen, die im Beobachtungszeitraum auf das rund siebenfache angestiegen sind, obwohl in diesem Zeitraum von einer deutlichen Zunahme des Rauchverhaltens in der Bevölkerung keine Rede sein kann (Abb. 12).

**Abb. 12: Haupt- plus Nebendiagnosen Nikotinabusus bei beiderlei Geschlecht (1992-2000)**



Quelle: Spitalsentlassenstatistik (2002); eigene Auswertung

### Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Das Einstiegsalter in den Alkoholkonsum sank über die letzten Jahrzehnte akzelerationsbedingt kontinuierlich, und bei Mädchen ist dieser Effekt, weil sich hier der Akzelerationseffekt und der Emanzipationseffekt addieren, besonders groß. Betrachtet man parallel dazu die Entwicklung des Gesamtalkoholkonsums in der Bevölkerung, zeigt sich, dass es trotz kontinuierlich sinkendem Alkoholtrinkbeginn im späteren Leben nicht zu mehr Alkoholproblemen kommt – ganz im Gegenteil, der Durchschnittskonsum ist nun schon seit vielen Jahren rückläufig. Da es sich bei Akzeleration und Emanzipation um langfristige Entwicklungen handelt, ergeben sich bei repräsentativen Befragungen von Jugendlichen über das letzte Jahrzehnt auch keine gravierenden Beobachtungen, sieht man von einer deutlichen Zunahme der 15-jährigen Mädchen mit wiederholten Alkoholrauscherfahrten ab. Angesichts des Umstandes, dass es auch bei den 15-jährigen Mädchen über den Beobachtungszeitraum hinweg keine deutliche Steigerung des Kriteriums „häufige Berausung“ (öfter als 10 mal betrunken gewesen) gegeben hat, ist auch dieser Befund nicht sehr spektakulär.

Auch wenn man vernünftigerweise fordern sollte und fordern kann, dass Jugendliche bis zu ihrem 16. Geburtstag weitgehend alkoholfrei aufwachsen, so ist es in einer Kultur, in der Alkoholkonsum integraler Bestandteil des gesellschaftlichen Erwachsenenlebens ist, recht unwahrscheinlich, dass nicht bereits vor Erreichen des legalen Trinkalters erste Experimente mit Alkohol gemacht werden – und sofern sich diese Experimente in Grenzen halten gibt es keinen Grund das übermäßig zu dramatisieren. Da die ersten Alkoholerfahrungen infolge noch nicht vorhandener Toleranz der Substanz gegenüber oft mit relativ geringen Mengen zu einer deutlichen Berausung führen, ist ein Anteil von 1/3 unter 15-Jährigen, die bereits auf mehr als eine Rauscherfahrt zurückblicken, auch nicht wirklich überraschend. Um beurteilen zu können, ob und in welchem Umfang sich hinter den berichteten Rauschen Problemverhaltensweisen verbergen, müsste man erheblich detaillierter

fragen.

Alarmierend sind in letzter Zeit Berichte über die Zunahme exzessiven Alkoholkonsums, der sich in zunehmenden Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen in Krankenanstalten wegen Alkoholvergiftungen manifestiert. Die besonders drastische Anstieg der Zahlen aus der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz von Einzelfällen auf 140 Aufnahmen pro Jahr werden zwar etwas relativiert, wenn an diese mit den österreichweiten Entwicklungen vergleicht; ein Anstieg um rund 100% bei 15-19-jährigen Burschen und von rund 200% bei 15-19-jährigen Mädchen auf gesamtösterreichischer Ebene ist aber nichtsdestoweniger beachtlich und beängstigend.

Es fragt sich nun, wie dieser dramatische Anstieg der alkoholierungsbedingten Spitalsaufnahmen zustande gekommen ist, und dazu gibt es gegenwärtig nur wenig Erhellendes zu berichten.

- Denkbar ist, dass die Zahl der Aufnahmen in Wirklichkeit gar nicht gestiegen ist und dass sich hinter den Zahlen – analog zu den Haupt- plus Nebendiagnosen „Nikotinabusus“ – ein Aufzeichnungsartefakt versteckt. Dass ein Teil des Effekts mit der zunehmenden Bereitschaft der Ärzte ihrer Diagnose- und Berichtsverpflichtung nachzukommen erklärbar ist, kann angenommen werden. Es ist auch plausibel, dass Ärzte infolge der wachsenden Sensibilisierung für das Thema „Jugend und Alkohol“ bei ähnlich gelagerten Fällen zusehends statt neutralen Diagnosen wie „Kreislaufversagen“ zu stigmatisierenderen aber korrekteren alkoholspezifischen Diagnosen gewechselt sind (Sensibilisierungsbias).
- Denkbar ist auch, dass die Zahl der alkoholierungsbedingten Aufnahmen von Jugendlichen in Krankenanstalten tatsächlich stark gestiegen ist, dass sich dahinter aber nicht zunehmende Alkoholexzesse bei Jugendlichen sondern geänderte Rahmenbedingungen manifestieren. So ist denkbar, dass sich die Konsumorte verstärkt in öffentliche Bereiche verlagert haben, wo unbeteiligte Dritte dann eher die Rettung rufen; dass infolge der Sensibilisierung für das Thema „Jugend und Alkohol“ und dem steigenden Bewusstsein, dass Alkoholvergiftungen auch letal ausgehen können, Eltern, Freunde oder andere nahestehende Personen eher professionelle Hilfe suchen als das noch vor einem Jahrzehnt der Fall war.
- Denkbar ist auch, dass sich hinter dem Phänomen ein tatsächlicher Anstieg exzessiven Trinkverhaltens bei Kindern und Jugendlichen abbildet, dass dieses Verhalten aber nur ein kleines extremes Segment von Kindern und Jugendlichen betrifft. Das würde auch erklären, warum diese Effekte sich bei Erhebungen, die einen Querschnitt der Kinder und Jugendlichen einbeziehen, nicht entsprechend abgebildet werden.
- Am plausibelsten ist – ohne weitere Informationen zur Verfügung zu haben –, dass alle genannten Ursachen einen gewissen Beitrag zur Entstehung des Phänomens liefern. Wie stark die jeweiligen Einflussgrößen sind, kann man allerdings nur mutmaßen.

Ohne ergänzende qualitative Untersuchungen dieses Phänomens kann man nicht einmal sagen, ob es sich bei den betreffenden Kindern und Jugendlichen um Personen handelt, die immer wieder alkoholisiert ins Krankenhaus eingeliefert werden (gezählt werden in der Statistik Aufnahmen und nicht behandelte Personen), oder ob es sich immer um andere Individuen handelt. Unklar ist auch, ob es sich um einmalige Unfälle von Kindern und Jugendlichen handelt, die sonst bezüglich Alkohol unauffällig sind, oder um Personen, deren Alkoholkonsumverhalten generell als bedenklich zu beurteilen ist. Interessante Einblicke kann man sich von einer aktuell geplanten qualitativen Untersuchung der Kinderklinik Innsbruck erhoffen, die dem Phänomen, dass dort die alkoholierungsbedingten Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen in den letzten fünf Jahren fast auf das Doppelte angestiegen sind, umfassend nachgehen will (Sprenger, 2003).

Ob das Alkoholproblem bei Kindern und Jugendlichen allgemein oder bei einer extremen Teilgruppe dramatisch zunimmt bzw. ob es sich bloß um einen wenig bedeutsamen vorübergehenden Trend oder gar um einen Artefakt handelt, lässt sich angesichts der aktuell vorliegenden empirischen Befunde nicht eindeutig klären. Dass Alkoholmissbrauch und Alkoholismus ein gravierendes gesellschaftliches Problem darstellen, und dass hier großer Handlungsbedarf besteht, ist allerdings unbestreitbar. Das Alkoholproblem ist – auch wenn das viele Erwachsene nicht gerne hören – primär ein Problem der Erwachsenen und nur in zweiter Linie ein Problem der Kinder und Jugendli-

chen. Aus diesem Grund sollte man allen Bestrebungen Kinder und Jugendliche exklusiv ins Zentrum des Interesses zu rücken mit großer Vorsicht gegenüberstehen. Vom eigentlichen Problem abzulenken, indem man den Fokus einseitig auf Kinder und Jugendliche legt und sich diese betreffend immer strengere Kontrollmaßnahmen und Strafbestimmungen überlegt, ohne im entferntesten zu riskieren selbst davon tangiert zu werden, ist weder sachlich gerechtfertigt noch ethisch vertretbar.

## 1.1 Literatur

- Bäcker, W. (2001): Diskussionsbeitrag bei der Tagung „Jugend und Alkohol“, Bundesministeriumsgebäude, am 23.11.2001, Wien
- Dür, W.; Mravlag, K.; Stidl, T.; Wannemacher, G. (2002): Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen, Bericht zur Gesundheit der 11-, 13- und 15-Jährigen in Österreich – Aufbereitung der Daten des 6. WHO-HBSC-Surveys 2001 und die Trends für 1990 – 2001. Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien
- Fahrenkrug, H. (2000): Cannabis in Switzerland: On the way to Normalisation? in: Springer, A.; Uhl, A. (eds.): Illicit Drugs: Patterns of Use - Patterns of Response. Proceedings of the 10th Annual ESSD Conference on Drug Use and Drug Policy in Europe. Studienverlag, Innsbruck
- Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hrsg) (1999): Illegale Alltagsdrogen, Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Juventa, Weinheim
- Jessor, R.; Jessor, S.L. (1977): Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. Academic Press, New York
- Klein, M. (1997): Ziele und Strukturen des Suchthilfesystems – gestern, heute, morgen. Vortrag zur Freiburger Sozialtherapiewoche 1997 des deutschen Caritasverbandes vom 3.-7. März.
- Kraus, L.; Bloomfield, K.; Augustin, R.; Reese, A. (2000): Prevalence of Alcohol Use and the Association Between Onset of Use and Alcohol-Related Problems in a General Population Sample in Germany. *Addiction*, 95 (9), 1389-1401
- Müller, W. (2002): Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter. persönliche Mitteilung, Graz
- Sprenger, M. (2003): Geplante Studie in Innsbruck. Persönliche Mitteilung.
- Stimmer, F. (Hrsg) (2000): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, Oldenbourg
- Uhl, A. (2002): Todesfälle durch Substanzkonsum: Wie sinnvoll ist dieses Konzept? *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 25, 1/2, 23-32
- Uhl, A.; Kopf, N.; Springer, A.; Eisenbach-Stangl, I.; Kobrna, U.; Bachmayer, S.; Beiglböck, W.; Preinsberger, W.; Mader, R. (2001): Handbuch: Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien

### Korrekturhinweis:

**In der veröffentlichten Fassung wurde in Zusammenhang mit Abb. 12 fälschlich von „Hauptdiagnosen Nikotinabusus“ geschrieben. Korrekt muss es heißen „Haupt und Nebendiagnosen Nikotinabusus“.**