

# «Für die meisten Jugendlichen ist Alkohol kein Problem, und dennoch...»

Montserrat Duran, Denis Aladjem, Marianne Caflisch  
 Übersetzung: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

## Wie haben sich die Trinkgewohnheiten verändert?

In den letzten Jahren beobachtet man in Europa eine Zunahme des Alkoholkonsums durch Jugendliche. Die Schweiz folgt dieser Tendenz, allerdings mit einem leichten Rückgang des Konsums Jugendlicher seit 2002. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) stellt fest, dass 2002 im Alter von 15 Jahren jede fünfte Schülerin und jeder dritte Schüler mindestens ein alkoholisches Getränk pro Woche konsumierte, während dieses Verhältnis 2006 auf eine Schülerin von

sechs und ein Schüler von fünf zurückging (siehe Grafik 1). Zudem erklärten 23% der 15-jährigen Schülerinnen und Schüler im Verlaufe ihres Lebens mindestens zweimal betrunken gewesen zu sein<sup>1), 2)</sup>.

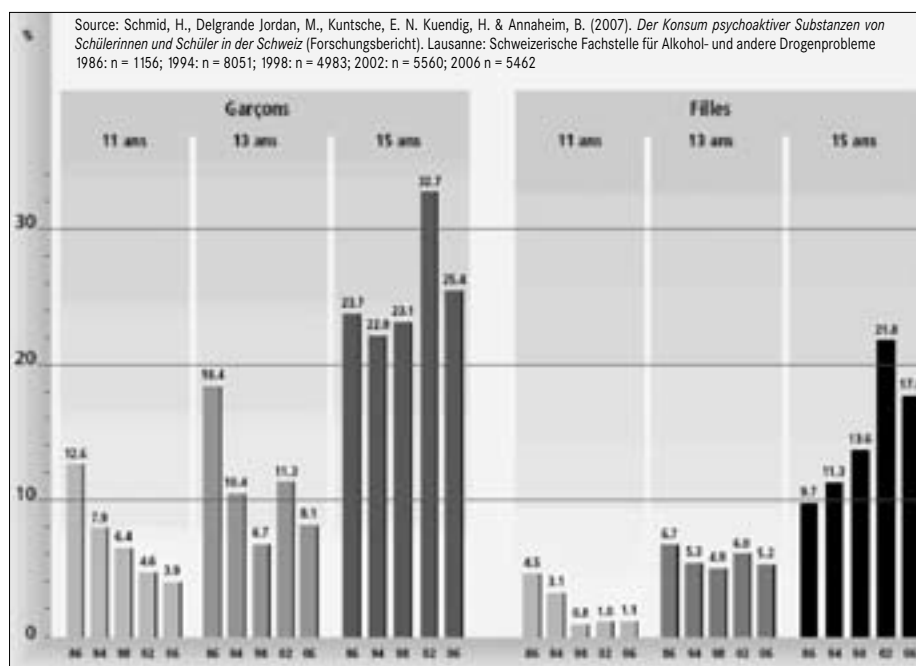
Obwohl epidemiologische Daten einen leichten Rückgang erkennen lassen, stellt man in den Schweizer Kinderspitälern paradoxerweise eine Zunahme der Notfalleinweisungen wegen fortgeschrittener Betrunkenheit fest. Dies trifft auch für die pädiatrische Notfallstation in Genf zu. Zwischen 2004 und 2008 haben die Spitalaufnahmen infolge akuter Alkoholintoxikation

um 204% zugenommen (Tabelle 1). Dies entspricht, im Mittel, zwei Jugendlichen unter 16 Jahren pro Wochenende.

Nebst der tendenziellen Zunahme hospitalisationsbedürftiger Patienten, ist die Änderung der Art und Weise des Alkoholkonsums besonders beunruhigend, gekennzeichnet durch die Einnahme grosser Mengen Alkohol in sehr kurzer Zeit mit dem Ziel einen tripartigen Rausch zu erreichen. Man spricht von «Komasaufen», auch «Wettsaufen» oder «Kampfsaufen», im angelsächsischen Sprachbereich «binge-driking». Die genaue Definition dieser Art zu trinken ist fünf oder mehr Gläser bei derselben Gelegenheit für einen Mann, vier oder mehr für eine Frau. Das NIAA (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism) fügt noch einen Zeitbegriff bei: Die entsprechende Menge muss innerhalb ungefähr zweier Stunden eingenommen werden<sup>3)</sup>. 2007 erklärten 40% der Knaben und 30% der Mädchen in den 30 der Studie vorangegangenen Tagen Alkohol auf diese Weise getrunken zu haben (Grafik 2)<sup>1)</sup>. Der SFA-Bericht erwähnt eine weitere äusserst beunruhigende Tatsache: Über 90% der Jugendlichen, denen der Alkoholverkauf in Anbetracht ihres Alters untersagt ist, antworteten, es sei «ziemlich leicht» oder gar «sehr leicht» gewesen, Alkohol zu kaufen<sup>1)</sup>. Es scheint also, dass die legalen Mittel, wie Mindestalter für Alkoholkonsum und Alkoholverkauf an Jugendliche, sehr leicht zu überwindende Hindernisse sind.

	2004	2005	2006	2007	2008
Anzahl Fälle	27	52	47	65	82
Mittleres Alter	15.2	15.1	14.8	14.8	15.2
% Mädchen	52%	50%	60%	53%	45%

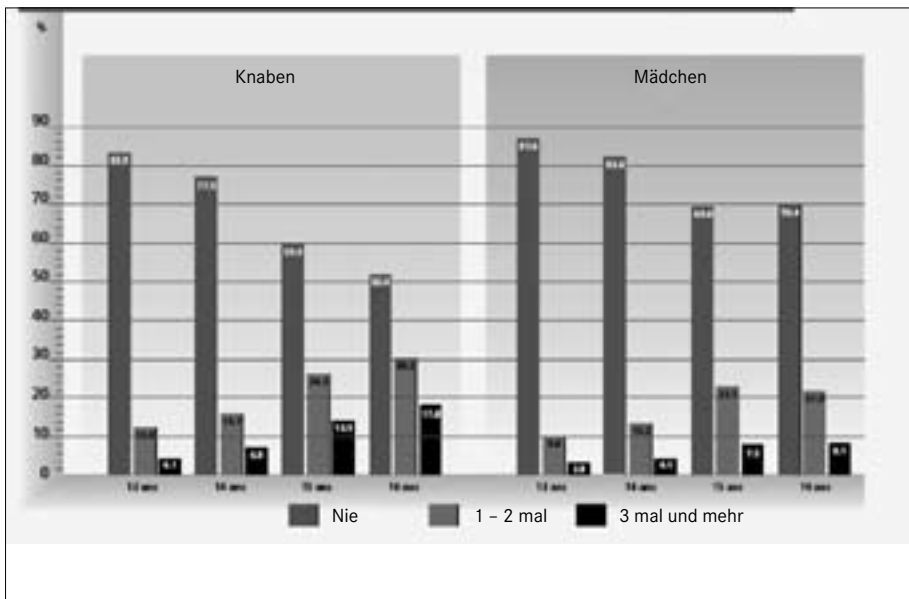
Tabelle 1: Anzahl Kinder, welche die pädiatrische Notfallstation in Genf wegen einer akuten Alkoholintoxikation aufgesucht haben



Grafik 1: Wöchentlicher Alkoholkonsum (mindestens einmal/Woche) von 11-15-jährigen Schülern und Schülerinnen, Verlauf von 1986 bis 2006

## Was sind die Folgen eines derartigen Alkoholkonsums?

Die Wirkung von Alkohol auf die Gesundheit hat verschiedene Facetten. Akute und chronische Komplikationen von Alkoholmissbrauch sind gut bekannt (Tabelle 2), weniger bekannt ist die Wirkung auf die Entwicklung des Zentralnervensystems Jugendlicher. Bis vor kurzem glaubte man noch, dass die Hirnreifung mit der Adoleszenz abgeschlossen sei. Dank den Fortschritten der Bildgebung weiss man heute, dass es sich um einen Zeitabschnitt wichtiger neurokognitiver Reifung handelt, während welcher sich noch Hirnstrukturen entwickeln, die höhere Funktionen ausüben, die unter anderem auch die Emotionen regulieren. Obwohl der Zusammenhang zwischen diesen neuroradiologischen Entdeckungen



Grafik 2: Einnahme von 5 oder mehr Gläsern Alkohol aufeinanderfolgend im Verlaufe der letzten 30 Tage, nach Alter und Geschlecht aufgeteilt (2007)

und dem klinischem Erscheinungsbild bekannt ist, weiss man noch wenig, dass Jugendliche, welche Alkohol missbrauchen, mehr kognitive Mängel und Lernbehinderungen zeigen, beruhend auf Störungen des Gedächtnisses und visuräumlicher Funktionen. Hingegen ist die kritische Alkoholmenge nicht bekannt, ab welcher Hirnschäden auftreten, es besteht eine grosse individuelle Variabilität der Empfindlichkeit auf Alkohol. Auch ist die Regenerationsfähigkeit nicht genau bekannt und ob diese Veränderungen ausschliesslich alkoholbedingt sind. Man kann daraus lediglich schliessen, dass, insbesondere im Übermass genossener Alkohol während der Adoleszenz nicht ohne Folgen ist, und dass die Folgen umso schlimmer sind, je früher der Alkoholkonsum beginnt<sup>(4), (5), (6)</sup>. Jugendliche, welche Alkohol vor dem Alter von 14 Jahren konsumieren, sollen ein höheres Risiko aufweisen, in den nachfolgenden 10 Jahren Abhängigkeitsprobleme zu entwickeln<sup>(7)</sup>.

Nebst den entwicklungsphysiologischen und anderen somatischen Risiken des akuten Alkoholmissbrauchs, können die psychosozialen Folgen übermässigen Alkoholkonsums nicht ignoriert werden (Tabelle 2). Diese Jugendlichen sind in der Tat oft in Gewaltscenes involviert (seien sie nun Täter oder Opfer) und haben häufiger Auseinandersetzungen mit Justiz oder Polizei, ungeschützte und/oder uneingewilligte Sexualkontakte sowie Schwierigkeiten in

ihren Beziehungen zu Freunden und Familie (Tabelle 3)<sup>(8), (9)</sup>.

### Wie können wir die Spitalbetreuung diesem Phänomen anpassen? Ein Pilotprojekt des Kinderspitals Genf

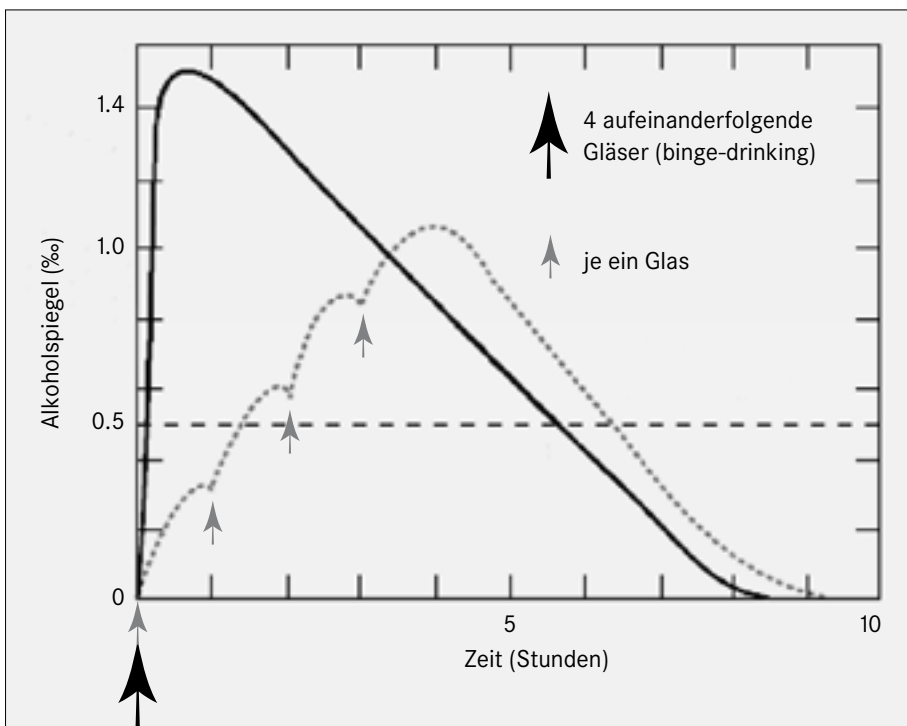
Aufgrund obiger Feststellungen haben wir uns in Genf entschlossen, die Betreuung notfallmässig wegen akuter Alkoholintoxikation aufgenommener Jugendlicher zu überdenken. Seit Juni 2006 werden alle diese Jugendlichen, nach einer kurzen Beobachtung auf der pädiatrischen Notfallstation, systematisch 10 Tage später zu einer spezialisierten Konsultation, durchgeführt von einem in Adoleszentenmedizin ausgebildeten Pädiater und einem Mitarbeiter der Abteilung für Substanzmissbrauch, aufgeboten. Der Termin für diese Nachkontrolle wird dem Jugendlichen und seinen Eltern direkt durch das Pflegepersonal der Notfallstation mitgeteilt, dabei

wird klargestellt, dass dieses Gespräch integrierender Bestandteil der Behandlung ist. Es handelt sich um eine klar strukturierte Kurzintervention von 30–45 Minuten (Tabelle 4), während welcher der Jugendliche zuerst mit seinen Eltern (falls anwesend) und anschliessend alleine gesehen wird. Vertraulichkeit und ein urteilsfreies Vertrauensklima sind Schlüssel zum Gelingen einer solchen Intervention. Man geht von den Grundkenntnissen des Jugendlichen aus und ergänzt sie entsprechend seinem Alter, Reifegrad und seiner Verständnisfähigkeit.

Zu Beginn soll sich der Jugendliche an die Umstände zurückerinnern, die ihn auf die Notfallstation geführt haben, wir versuchen, die Zeitspannen von Amnesie und Kontrollverlust aufzuarbeiten. Wir erwähnen die somatischen und psychosozialen Risiken (Tabelle 2). Wir fragen den Jugendlichen dann nach den ersuchten Wirkungen und den Gründen, die ihn zum Alkoholkonsum geführt haben. Neben angeführten Gründe können «zum Vergnügen», «um es anderen gleich zu tun», «weil mir der Geschmack gefällt», «zum Probieren», «in meiner Familie ist das so», «ich fühle mich besser, wenn ich trinke», oder «ich mag die Wirkung von Alkohol» sein. Alles Gründe, die es sich zu erforschen lohnt, da deren Häufung ein erhöhtes Rezidivrisiko darstellt<sup>(10)</sup>. Die Anamnese wird durch die Suche weiterer Risikofaktoren ergänzt, nach Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen, nach ängstlich-depressiven Symptomen oder Hinweisen für eine Krise ergänzt<sup>(11)</sup>. Zu letzteren gehören Schwierigkeiten in der Schule, mit Gleichaltrigen oder in der Familie, alles Faktoren, die das Bedürfnis, sich zu betrinken, auslösen können. Es ist wichtig, sich nicht nur auf Risikofaktoren zu konzentrieren, sondern auch die protektiven Faktoren zu suchen, wie das Vorbild Gleichaltriger, ein gute intrafamiliäre

Somatische Risiken	Psychosoziale Risiken
Hypoglykämie	Diebstahl
Hypothermie	Schlägereien
Krämpfe	Probleme mit Polizei, Justiz
Koma	Beziehungsprobleme (Freunde, Familie)
Pankreatitis	Schulschwierigkeiten
Schädelhirntrauma	Sexuelle Aggressionen
Tod	Verkehrsunfälle

Tabelle 2: Somatische und psychosoziale Risiken



Grafik 3: Alkoholspiegel in Abhängigkeit von Trinkweise und Zeitverlauf (abgeändert nach Encyclopaedia Britannica 2006)

Kommunikation, Zukunftsvorstellungen und Selbstachtung<sup>12</sup>). Um eine möglichst vollständige und unter den verschiedenen Fachleuten homogene Anamnese zu erreichen, basieren wir uns auf dem HEADSS-Modell<sup>13</sup>. Der AUDIT-Fragebogen kann zur genaueren Evaluierung einer schweren Alkoholabhängigkeit nützlich sein<sup>14</sup>. Ein weiteres, interessantes Hilfsmittel ist der zur Früherkennung von Substanzmissbrauch Jugendlicher CRAFT-Fragebogen. Er ist kürzer als der AUDIT-Fragebogen und leichter in eine pädiatrische Konsultation einzubauen (Tabelle 5)<sup>15</sup>.

Anschliessend wird, zu pädagogischen Zwecken und unter Zuhilfenahme von Vergleichstabellen (Tabelle 6), der auf der Notfallstation gemessene Alkoholspiegel mit der vermuteten Trinkmenge und den verspürten Auswirkungen verglichen. Eine von Zeit und Anzahl Gläser abhängige Alkoholspiegel-Kurve erlaubt es, das Phänomen des Alkohol-Trips darzustellen (Grafik 3). Man fordert den Jugendlichen auf, sich den Alkoholgehalt der verschiedenen Getränke, die er kennt, zu vergegenwärtigen (Abb.1). Hat er all diese Informationen, vergleichen wir das Risiko einer in kurzer Zeit getrunkenen grossen Menge starken Alkohols mit dem Genuss von weniger starkem Alkohol über mehrere Stunden. Diese Kenntnisse

können zu einer besseren Kontrolle des Alkoholkonsums beitragen.

Parallel zur Evaluation des Jugendlichen, wird die Reaktion der Eltern auf die Alkoholintoxikation ihres Kindes beurteilt.

Wir sehen dabei alle möglichen elterlichen Reaktionen, von Banalisierung bis Ärger, von Unglauben bis den Umständen angepasstes Verständnis. Die Einstellung die Eltern gegenüber dem Alkoholkonsum ihrer Kinder haben, ob sie Grenzen setzen und Überschreitungen ahnen können, ist ein wichtiger Faktor. Unsere Rolle ist es, das Geschehene in Worte zu fassen, das Gespräch wieder herzustellen, die Eltern in ihrer Rolle als Begleiter zu unterstützen und ihre Kompetenzen zu stärken<sup>16, 17</sup>.

Selbstverständlich erfragt man auch evtl. Alkoholprobleme bei anderen Familienmitgliedern. Man schätzt, dass jedes fünfte Kind in einer Familie aufwächst, in welcher mindestens ein Familienmitglied ein Alkoholproblem hat<sup>7</sup>. Das Thema ist oft Tabu und ein Familiengeheimnis, das die Jugendlichen nicht spontan erwähnen. Nicht selten benutzen die Eltern die Gelegenheit, es zur Sprache zu bringen.

Am Ende des Gesprächs ergeben sich verschiedene Varianten des weiteren Prozedere: Entweder kommt man zum Schluss, dass es sich um ein isoliertes Ereignis, um einen «Unfall» handelt, ohne weitere beunruhigende Elemente und man schlägt keine Nachkontrollen vor, oder man stösst auf Risikofaktoren, die eine weitergehende

	Mädchen (%) n = 3380	Knaben (%) n = 4040
<b>Individuelle Probleme</b>	<b>17</b>	<b>33</b>
Leistungsschwund in Schule, an Arbeit, inkl. Fernbleiben	2.9	5.3
Beschädigte Kleider und Gegenstände	7.9	21.7
Verlorene Wertsachen (Geld usw.)	8.9	16.0
Unfälle, Verletzungen	6.2	16.6
<b>Beziehungsprobleme</b>	<b>15</b>	<b>27</b>
Streitigkeiten, Schlägereien	4.7	17.6
Beziehungsprobleme mit FreundInnen	8.1	9.6
Beziehungsprobleme mit Eltern	5.4	8.5
Beziehungsprobleme mit LehrerInnen	0.8	2.0
Beziehungsprobleme mit KollegInnen	3.4	4.5
<b>Sexuelle Probleme</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
Ungewollter Geschlechtsverkehr	4.1	7.1
Ungeschützter Geschlechtsverkehr	5.5	7.3
Erektionsprobleme (fehlende Erektion)		5.1
<b>Total (mindestens einmal ein beliebiges Problem)</b>	<b>27</b>	<b>46</b>

Tabelle 3: Prozentualer Anteil Jugendlicher, bezogen auf das Gesamtkollektiv, die zugeben, Probleme im Zusammenhang mit Alkoholkonsum gekannt zu haben (SMASH 2002, Frage 79)

Übersicht der Sachverhalte:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablauf der Ereignisse</li> <li>• Konsumierte Getränke</li> <li>• Verschaffensweise der Getränke</li> <li>• Umstände des Konsums (Ort, Umfeld)</li> <li>• Erhoffte und erlebte Auswirkungen des Alkohols</li> <li>• Eingegangene Risiken</li> </ul>
Erfragen von Zeichen der Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen
Evaluation der verfügbaren Ressourcen
Evaluation der Reaktion der Eltern und Unterstützung der elterlichen Rolle
Informationen zu Wirkung und Schäden von Alkohol
Diskussion von Alternativen (Kontrolle des Alkoholkonsums im Verlaufe eines Abends)

Tabelle 4: Evaluationsschema

Betreuung erfordern. Diese kann im Rahmen der Sprechstunde für Jugendliche oder in der Abteilung für Substanzmissbrauch stattfinden, mit einer der beiden bei der Erstevaluation anwesenden Fachperson. Zuweilen wird der Jugendliche auf Grund der festgestellten Problematik der kinderpsychiatrischen Abteilung zugewiesen.

### Wie erleben die Jugendlichen unsere Intervention?

Um die Wirkung dieser neuen Art der Betreuung zu evaluieren, haben wir den ersten 82 Patienten einen anonymen Fragebogen zugestellt. Einige interessante Punkte verdienen es, hervorgehoben zu werden.

Obwohl man befürchten könnte, unsere Ausführungen seien zu banal und repetitiv, antworteten drei Viertel der Befragten, sie hätten während der Konsultation etwas dazu gelernt und zwei Drittel fanden sie nützlich. Diese Resultate sind umso ermutigender, als es nie einfach ist, Prävention zu einem so «strapazierten» Thema wie Alkoholmissbrauch zu betreiben. Man

kann den Jugendlichen Kenntnisse über Wirkung, Risiken und Folgen von Alkohol übermitteln. Die Möglichkeit des Alkoholkonsums besser kontrollieren zu können ist ihnen wenig bekannt und interessiert sie, wahrscheinlich weil sich die Präventionsbotschaften zu oft auf Abstinenz basieren. Von einer besseren Kontrolle des Alkoholkonsums zu sprechen, anerkennt die Tatsache, dass sich der Jugendliche erneut mit dieser Situation konfrontiert sein kann, und entspricht auch besser seinem Lebensstil. Obwohl Abstinenz die vorsichtigste Alternative ist, kann die bessere Kontrolle des Konsums und damit die Verminderung der Gefahren des Komaaufens ein erstes, vernünftigeres, für den Jugendlichen leichter zu erreichendes und zu akzeptierendes Ziel sein.

Es erstaunt uns immer mehr, in welchem Ausmass Jugendliche Tatsachen verneinen können. Keiner glaubt, ein Alkoholproblem zu haben oder Hilfe zu benötigen, obwohl sich einige unter ihnen häufig oder gar regelmässig und wöchentlich betrinken und psychiatrisch betreut werden. Dies

könnte Ausdruck des bei Jugendlichen gut bekannten Unverletzlichkeitsgefühls sein. Diskutiert man mit ihnen, ist es interessant festzustellen, dass sie der Alkoholkonsum ihrer Freunde mehr beunruhigt und sie diesem gegenüber kritischer eingestellt sind als gegenüber dem eigenen. Man muss also davon ausgehen, dass Probleme im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch aktiv erfragt werden müssen. Jugendliche die Alkohol missbrauchen, werden kaum spontan eine Fachperson aufsuchen, da sie sich ihrer Problematik nicht bewusst sind.

### Welche Rolle kommt dem Praxispädiater gegenüber diesen Jugendlichen zu?

Weniger als 50% der Kinderärzte fragen ihre Jugendlichen Patienten nach Missbrauch von Substanzen. Dies erklärt sich unter anderem durch fehlende Ausbildung in Suchtfragen und Unkenntnis der Netzwerke, die solche Patienten betreuen können, aber auch aus der Befürchtung, Patient und Familie zu stigmatisieren<sup>7</sup>. Die beschriebene Betreuung kann, obwohl es sich um ein Spitalmodell handelt, in andersartigen ambulanten Strukturen angewandt werden. Die verwendeten Muster und die übermittelten Botschaften können im Sinne einer Primärprävention auch in der Praxis benutzt werden. Dies sollte bei allen Jugendlichen systematisch durchgeführt werden, mit dem Ziel, den ersten Alkoholkonsum möglichst hinauszuschieben und damit das Risiko späterer Abhängigkeit zu verringern. Glücklicherweise ist Abhängigkeit bei unter 16-jährigen selten; wird eine solche festgestellt, verlangt dies die Betreuung durch in Addiktologie ausgebildete Fachleute.

Die Kinderärzte kennen die Familien. Dies erlaubt es ihnen, die Eltern, die sich oft fragen, welche Haltung angesichts der Alkoholintoxikation ihres Kindes anzunehmen sei, zu unterstützen. Sie sind überrascht und ohnmächtig gegenüber ihrem Adoleszenten der trinkt, glaubten sie ihn doch gegen Alkohol gefeit. Sie erleben einen tiefen Vertrauensbruch. Sie überschätzen im Allgemeinen auch den Einfluss Gleichaltriger auf ihr Kind. Trinken sie selbst Alkohol, fürchten sie weniger glaubhaft zu sein und keine Grenzen setzen zu können<sup>16</sup>. Der Kinderarzt nimmt

<b>C</b>	Have you ever ridden in a <b>C</b> ar driven by someone (including yourself) who was high or had been using alcohol or drugs?
<b>R</b>	Do you ever use alcohol or drugs to <b>R</b> elax, feel better about yourself, or fit in?
<b>A</b>	Do you ever use alcohol or drugs while you are by yourself <b>A</b> lone?
<b>F</b>	Do you ever <b>F</b> orget things you did while using alcohol or drugs?
<b>F</b>	Do your <b>F</b> amily or <b>F</b> riends ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use?
<b>T</b>	Have you ever gotten into <b>T</b> rouble while you were using alcohol or drugs?

Tabelle 5: CRAFFT-Fragebogen

2 oder mehr positive Antworten weisen auf die Möglichkeit eines ernsthafteren Problems im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch hin und verlangen weitere Abklärungen

Spiegel	Mädchen	Knaben	Folgen
0.5‰	2 Gläser	3 Gläser	Euphorie
0.8‰	3 Gläser	4 Gläser	Unfähigkeit Gefahren zu erkennen
1-1.5‰	4-6 Gläser	5-7 Gläser	Kontrollverlust
2‰	8 Gläser	10 Gläser	Schwere Betrunkenheit
3‰	12 Gläser	14 Gläser	Koma
> 4%	16 Gläser	20 Gläser	Todesgefahr

Tabelle 6: Zusammenhang zwischen Alkoholspiegel, Anzahl getrunkenener Gläser und klinischen Folgeerscheinungen

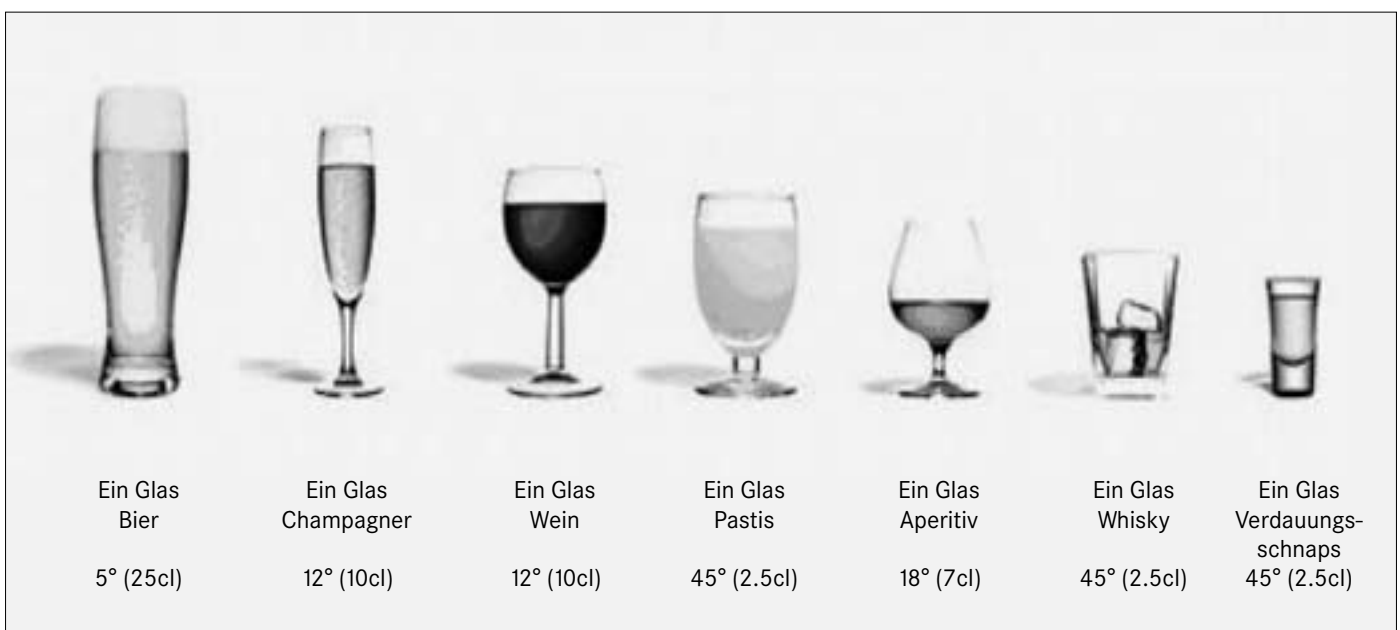


Abbildung 1: Inhalt entsprechend einer Alkoholeinheit bzw. 10 g Alkohol pro Glas (Mit freundlicher Genehmigung des Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, INPES, Rechte vorbehalten)

eine privilegierte Stellung ein, kann er doch dazu beitragen, Eltern und Jugendlichen ins Gespräch zu bringen.

**Schlussfolgerung**

Die Art und Weise der Jugendlichen, Alkohol zu konsumieren, hat sich geändert: Sie trinken immer stärkere alkoholische Getränke in immer kürzeren Zeitabschnitten. Das «Komasaufen» scheint unter den Jugendlichen zur Norm zu werden, ein Übergangsritual, welches zu schweren somatischen und psychosozialen Komplikationen führen kann. Als Gesundheitsfachleute müssen wir in Hinsicht auf zwei Ziele vorbeugend wirken: Das Alter des ersten Alkoholkonsums hinauszögern und den Jugendlichen Möglichkeiten einer besseren Kontrolle ihres Alkoholkonsums aufzeigen.

**Korrespondenzadresse**

Dr. Marianne Caflisch  
 Hôpital des Enfants  
 Rue Willy Donzé 6  
 1211 Genève 14  
[marianne.caflisch@hcuge.ch](mailto:marianne.caflisch@hcuge.ch)

**Referenzen**

Siehe französischer Text.