

6.25 Rauschtrinken (Binge-Drinking)

Einleitung

Als Rauschtrinken (inhaltlich gleichbedeutend mit dem englischen Begriff »Binge-Drinking«) wird ein episodischer starker Alkoholkonsum in einem bestimmten Zeitraum zu bestimmten Trinkgelegenheiten bezeichnet. Das Rauschtrinken gilt als riskantes Trinkmuster, das eine Alkoholvergiftung zur Folge haben kann (DHS 2010). Riskante Trinkmuster können schwere gesundheitliche und auch soziale und wirtschaftliche Folgen nach sich ziehen. Neben akuten Gefährdungen, die zu Unfällen oder Gewalttaten führen können, können langfristig neben einer Alkoholabhängigkeit vielfältige chronische Organschädigungen entstehen. Durch die reduzierte Hemmschwelle kann riskantes Sexualverhalten zu einer erhöhten Ansteckungsgefahr mit sexuell übertragbaren Erkrankungen oder zu ungewollten Schwangerschaften führen. Chronische Alkoholprobleme können Isolation, sozialen Abstieg und psychosoziale Störungen zur Folge haben (RKI 2006; RKI 2008).

Indikator

In Deutschland und anderen europäischen Ländern wird Rausch anhand der Mengenangaben von Gläsern alkoholischer Getränke, die in einem bestimmten Zeitraum konsumiert wurden, charakterisiert. In der GEDA-Studie wurde Binge-Drinking mit der folgenden Frage aus dem AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption) erhoben: »Wie oft trinken Sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit, z. B. beim Abendessen oder auf einer Party?«. Hinweis: Ein alkoholisches Getränk entspricht wieder einer kleinen Flasche Bier 0,33 l, einem kleinen Glas Wein mit 0,125 l, einem Glas Sekt, einem doppelten Schnaps oder einer Flasche Alkopops. Die Antwortkategorien waren: »nie«, »seltener als einmal im Monat«, »jeden Monat«, »jede Woche«, »jeden Tag oder fast jeden Tag (Bush et al. 1998; Gual et al. 2002; Reinert, Allen 2007).

Kernaussagen

- ▶ 10 % der Frauen und 23 % der Männer geben an, mindestens jeden Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich zu nehmen. Mindestens jede Woche

nehmen etwa 1 % der Frauen und 6 % der Männer sechs oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich.

- ▶ Das mindestens wöchentliche Rauschtrinken nimmt bei Männern mit dem Alter ab: von 11 % bei den 18- bis 29-Jährigen auf etwa 4 % bis 5 % in den weiteren Altersgruppen ab 30 Jahren.
- ▶ Bei Frauen ist das wöchentliche Rauschtrinken deutlich seltener. Das mindestens monatliche Rauschtrinken nimmt bei den Frauen jedoch ebenfalls mit dem Alter ab: von 19 % bei den 18- bis 29-Jährigen auf 8 % bis 10 % in den mittleren Altersgruppen zwischen 30 bis 64 Jahren und 6 % in der höchsten Altersgruppe ab 65 Jahren.
- ▶ In Hinblick auf den Bildungsstatus sind keine klaren oder statistisch bedeutsamen Muster zu erkennen. Im mittleren Lebensalter ab 30 Jahren ist der Anteil von mindestens monatlichem Rauschtrinken bei Männern aus niedrigen Bildungsgruppen tendenziell seltener als bei Männern aus mittleren oder oberen Bildungsgruppen.
- ▶ Es lassen sich keine Aussagen zu wesentlichen regionalen Unterschieden aus den Daten ableiten.

Ergebnisbewertung

Die Ergebnisse aus GEDA 2010 zeigen, dass etwa ein Fünftel der 18- bis 29-jährigen Frauen und zwei Fünftel der 18- bis 29-jährigen Männer mindestens einmal im Monat sechs oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit trinken. Mindestens wöchentlich trifft dies auf ein Zehntel der Männer und gut 2 % der Frauen zu.

Im Vergleich mit den Ergebnissen von GEDA 2009 (RKI 2011) zeigen sich bezüglich des wöchentlichen und monatlichen Rauschtrinkens keine wesentlichen Veränderungen. Laut den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys ging der Anteil der Personen mit mindestens einmaligem Rauschtrinken im Monat von 1995 bis 2000 zurück und bleibt seitdem relativ stabil (Kraus et al. 2009).

Im Vergleich zu anderen Datenquellen sind die in GEDA 2010 berichteten Prävalenzen des Binge-Drinking noch eher niedrig: Im Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 gaben knapp 23 % der 18- bis 29-jährigen Männer und knapp 7 % der gleich alten Frauen an, innerhalb der letzten

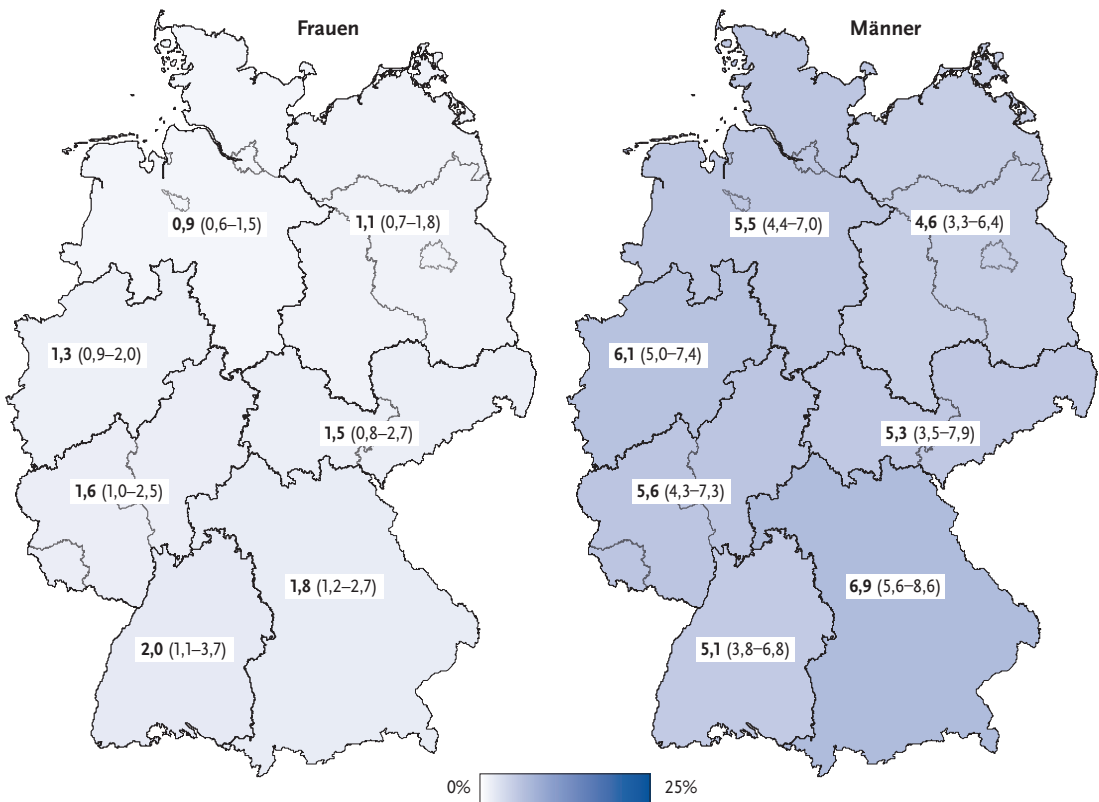
Tabelle 6.25.1
Häufigkeitsverteilung

Frauen	Rauschtrinken: Nie		Rauschtrinken: Seltener als einmal im Monat		Rauschtrinken: Jeden Monat		Rauschtrinken: Mindestens jede Woche	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	47,5	(46,6–48,4)	36,6	(35,8–37,4)	12,4	(11,9–13,0)	3,5	(3,2–3,8)
Frauen gesamt	58,8	(57,6–59,9)	31,5	(30,5–32,5)	8,3	(7,7–8,9)	1,4	(1,2–1,7)
18–29 Jahre	38,7	(36,2–41,2)	42,1	(39,6–44,6)	16,8	(15,0–18,8)	2,4	(1,7–3,3)
Untere Bildungsgruppe	37,4	(32,4–42,7)	41,4	(36,4–46,6)	18,1	(14,6–22,3)	3,0	(1,6–5,5)
Mittlere Bildungsgruppe	38,6	(35,5–41,7)	43,5	(40,4–46,7)	15,6	(13,4–18,1)	2,3	(1,6–3,3)
Obere Bildungsgruppe	42,4	(36,7–48,2)	36,8	(31,5–42,4)	19,7	(15,4–24,8)	1,1	(0,4–2,9)
30–44 Jahre	55,0	(53,0–57,0)	35,5	(33,7–37,4)	8,6	(7,6–9,8)	0,8	(0,5–1,1)
Untere Bildungsgruppe	65,2	(57,1–72,4)	28,4	(21,8–36,1)	6,3	(3,2–11,7)	0,2	(0,0–1,2)
Mittlere Bildungsgruppe	51,8	(49,2–54,3)	37,7	(35,3–40,2)	9,7	(8,3–11,4)	0,7	(0,4–1,2)
Obere Bildungsgruppe	56,9	(54,1–59,6)	34,4	(31,8–37,0)	7,5	(6,2–9,1)	1,2	(0,7–2,1)
45–64 Jahre	58,6	(56,8–60,4)	33,1	(31,4–34,9)	6,8	(6,0–7,8)	1,4	(1,1–1,9)
Untere Bildungsgruppe	66,4	(60,7–71,6)	26,4	(21,6–31,8)	6,3	(4,1–9,6)	1,0	(0,4–2,7)
Mittlere Bildungsgruppe	55,4	(53,1–57,6)	35,9	(33,8–38,1)	7,0	(6,0–8,2)	1,7	(1,3–2,4)
Obere Bildungsgruppe	60,1	(57,6–62,6)	31,9	(29,6–34,3)	6,9	(5,7–8,3)	1,1	(0,6–1,8)
ab 65 Jahre	74,0	(71,6–76,3)	19,8	(17,8–22,0)	4,7	(3,7–6,1)	1,5	(0,9–2,4)
Untere Bildungsgruppe	79,7	(75,3–83,5)	14,7	(11,5–18,6)	3,9	(2,3–6,6)	1,7	(0,8–3,7)
Mittlere Bildungsgruppe	68,8	(65,8–71,6)	24,6	(22,1–27,4)	5,3	(4,1–7,0)	1,3	(0,7–2,2)
Obere Bildungsgruppe	68,3	(64,4–72,0)	23,8	(20,4–27,5)	6,7	(4,9–9,2)	1,2	(0,6–2,4)

Männer	Rauschtrinken: Nie		Rauschtrinken: Seltener als einmal im Monat		Rauschtrinken: Jeden Monat		Rauschtrinken: Mindestens jede Woche	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Gesamt (Frauen und Männer)	47,5	(46,6–48,4)	36,6	(35,8–37,4)	12,4	(11,9–13,0)	3,5	(3,2–3,8)
Männer gesamt	35,5	(34,3–36,8)	42,0	(40,7–43,3)	16,8	(15,9–17,7)	5,7	(5,1–6,2)
18–29 Jahre	21,5	(19,3–24,0)	39,6	(36,9–42,3)	28,4	(26,1–30,9)	10,5	(9,0–12,2)
Untere Bildungsgruppe	26,4	(21,6–31,8)	36,6	(31,5–42,0)	25,1	(20,8–30,0)	11,9	(9,0–15,5)
Mittlere Bildungsgruppe	18,9	(16,3–21,9)	40,4	(37,0–43,8)	30,2	(27,1–33,5)	10,4	(8,5–12,7)
Obere Bildungsgruppe	22,2	(17,2–28,2)	43,7	(37,3–50,4)	27,7	(22,0–34,2)	6,4	(4,0–10,0)
30–44 Jahre	30,6	(28,3–33,0)	47,7	(45,3–50,2)	16,9	(15,2–18,8)	4,7	(3,8–5,8)
Untere Bildungsgruppe	52,4	(42,7–61,9)	34,5	(25,9–44,3)	9,5	(5,1–17,0)	3,6	(1,4–9,0)
Mittlere Bildungsgruppe	26,2	(23,4–29,2)	50,6	(47,2–54,0)	17,8	(15,3–20,5)	5,4	(4,1–7,1)
Obere Bildungsgruppe	28,6	(26,0–31,4)	48,8	(45,8–51,8)	18,6	(16,4–21,0)	4,0	(3,0–5,2)
45–64 Jahre	37,4	(35,3–39,6)	42,8	(40,7–45,0)	15,0	(13,5–16,6)	4,8	(4,0–5,8)
Untere Bildungsgruppe	53,7	(43,2–63,8)	35,0	(25,8–45,6)	8,9	(4,4–17,1)	2,4	(0,8–6,8)
Mittlere Bildungsgruppe	36,5	(33,6–39,4)	43,4	(40,5–46,4)	14,9	(12,9–17,2)	5,2	(4,0–6,7)
Obere Bildungsgruppe	34,0	(31,6–36,4)	44,3	(41,8–46,8)	16,8	(15,0–18,8)	4,9	(3,9–6,2)
ab 65 Jahre	50,7	(47,6–53,8)	35,5	(32,5–38,5)	9,6	(8,0–11,4)	4,2	(3,2–5,6)
Untere Bildungsgruppe	55,0	(42,8–66,7)	35,6	(24,9–48,0)	6,3	(2,4–15,6)	3,1	(0,8–11,6)
Mittlere Bildungsgruppe	51,7	(47,5–55,8)	34,9	(31,0–39,0)	9,2	(7,1–11,9)	4,3	(2,9–6,2)
Obere Bildungsgruppe	46,8	(43,5–50,0)	36,5	(33,4–39,8)	12,0	(10,1–14,2)	4,7	(3,5–6,2)

Abbildung 6.25.1

Regionale Verteilung: Anteil der Befragten, die mindestens jede Woche mehr als sechs Gläser alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit konsumieren



30 Tage fünf oder mehr alkoholische Getränke an mindestens vier der letzten 30 Tage konsumiert zu haben (Kraus 2008). Bereits im Alter von 12 bis 17 Jahren konsumieren innerhalb der letzten 30 Tage 23,0% der Jungen und 17,7% der Mädchen mindestens einmal fünf oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (BZgA 2009). Zu berücksichtigen bei der Bewertung der Ergebnisse ist, dass in der GEDA-Studie nach sechs statt nach fünf Gläsern gefragt wurde und betont wurde, dass der Konsum bei einer Gelegenheit (Epidemiologischer Suchtsurvey: an einem Tag) stattfinden musste. Zudem können die unterschiedliche Erhebungsmethodik, das jeweilige Erinnerungsvermögen, die richtige Einschätzung von Glasgrößen sowie die soziale Erwünschtheit der Antworten die Ergebnisse beeinflussen und somit den Vergleich verschiedener Datenquellen erschweren. Festzuhalten ist, dass vor allem bei jüngeren Menschen in erheblichem Maß ein gesundheitlich höchst riskantes Verhalten praktiziert wird, dem sowohl mit Maßnahmen aus der Verhaltensprävention als auch aus der Verhältnisprävention entgegen gewirkt werden sollte.

Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2009) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Verbreitung des Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. BZgA, Köln
- Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB et al. (1998) The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP) Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2010) Factsheet Binge-Drinking und Alkoholvergiftungen <http://www.dhs.de>
- Gual A, Segura L, Contel M et al. (2002) Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol* 37(6): 591–596
- Kraus L (2008) Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. *Sucht* 54 (Sonderheft 1): S1–S63
- Kraus L, Pabst A, Piontek D et al. (2010) Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 1995–2009. *Sucht* 56 (5): 337–347
- Reinert DF, Allen JP (2007) The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 31(2): 185–199

- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2008) Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 40. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2009«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
Dr. Cornelia Lange, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62-66
12101 Berlin

Bezugsquelle

Die »Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung
des Bundes« können kostenlos bezogen werden.

E-Mail: gbe@rki.de

www.rki.de/gbe

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten:
Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«.
Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Grafik/Satz

Gisela Winter, Kerstin Möllerke
Robert Koch-Institut

Druck

Ruksaldruck, Berlin

ISBN

978-3-89606-213-0