



## Warum ist das Thema Alkohol während der Pubertät so wichtig?

Alkoholkonsum unter Jugendlichen ist in vielen Ländern der Europäischen Region wie auch in Nordamerika ein verbreitetes Phänomen. Es wird davon ausgegangen, dass das Trinkverhalten Erwachsener in vielen Kulturen Jugendliche beeinflusst. Viele junge Menschen nehmen Alkohol als Mittel zur Befriedigung sozialer und persönlicher Bedürfnisse, zur Intensivierung von Kontakten zu Gleichaltrigen und zum Knüpfen von neuen Beziehungen wahr.

Doch Alkoholkonsum ist weltweit einer der größten Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität und trägt zu mehr als 60 verschiedenen Arten von Gesundheitsproblemen bei. Dies stellt eine enorme Belastung für Einzelne und die Gesellschaft dar. Riskantes Trinkverhalten, einschließlich regelmäßigen Alkoholkonsums und Trunkenheit, wird mit nachteiligen Folgen für die psychologische, die soziale und die physische Gesundheit in Zusammenhang gebracht; zu diesen zählen schulischer Misserfolg, Gewalt, Unfälle, Verletzungen und ungeschützter Geschlechtsverkehr.

Alkoholkonsum bzw. Alkoholmissbrauch unter Jugendlichen geht im Allgemeinen mit anderen Arten von Risikoverhalten wie dem Konsum von Tabak und illegalen Drogen und riskantem Sexualverhalten einher. Vor allem Jugendliche, die sehr früh mit Alkohol in Kontakt kommen, Alkohol exzessiv konsumieren bzw. sich in mehrerlei Hinsicht riskant verhalten, laufen Gefahr, dass sich ihr Verhalten nachteilig auf ihre Gesundheit auswirkt.

Dieses Faktenblatt fasst die Ergebnisse der Befragung 2009/2010 zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) zusammen.<sup>1</sup>

### Ergebnisse der HBSC-Studie: ein Überblick über den Alkoholkonsum von Jugendlichen

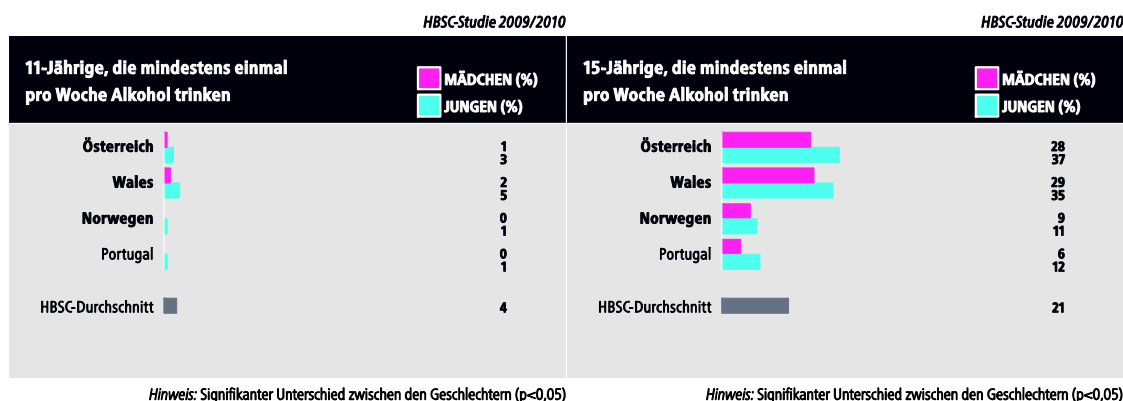
In der HBSC-Studie 2009/2010 wurden junge Menschen befragt, wie oft sie trinken, in welchem Alter sie zum ersten Mal betrunken waren und wie oft sie betrunken sind.

Die Ergebnisse bestätigen die früherer HBSC-Studien und zeigen, dass die Verbreitung von wöchentlichem Trinken und Trunkenheit mit dem Alter sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen in allen Ländern substanziell steigt und dies besonders im Alter zwischen 13 und 15 Jahren (siehe Abb.). Doch das Tempo, mit dem die Prävalenz des Alkoholkonsums steigt, ist von Land zu Land unterschiedlich. Auch wenn alle Länder und Regionen ähnliche Raten von

---

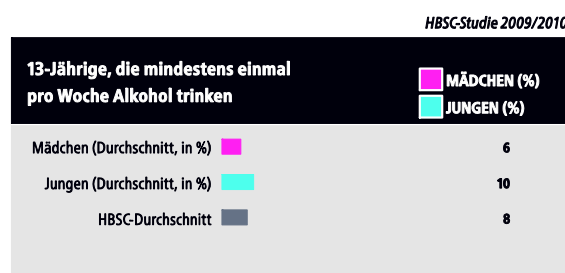
<sup>1</sup> Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, accessed 26 April 2012).

ungefähr 1% im Alter von 11 Jahren aufweisen, so trinken zum Beispiel in Österreich und Wales mehr als 25% der 15-jährigen Jungen und Mädchen Alkohol, wohingegen in Norwegen und Portugal der Anteil nur bei gut 10% liegt. Dies deutet darauf hin, dass es möglich ist, die sozialen Rahmenbedingungen zum Nutzen der Gesundheit junger Menschen zu verändern. Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass das Jugendalter eine entscheidende Phase ist, um Einfluss auf das Trinkverhalten zu nehmen, und zum anderen heben sie die Rolle politischer Entscheidungsträger bei der Schaffung eines gesellschaftlichen Umfelds hervor, das junge Menschen dabei unterstützt, verantwortungsvolle Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu treffen.



## Geschlecht

Jungen gaben häufiger an, wöchentlich zu trinken oder sich zu betrinken, doch der Unterschied zwischen den Geschlechtern in der Altersgruppe der 13-Jährigen war in weniger als der Hälfte der untersuchten Länder signifikant (siehe Abb.). Aus früheren HBSC-Studien geht hervor, dass sich der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen im Zeitraum von 1998 bis 2006 verringert hat. Weitere Forschungsarbeiten mit Daten aus der jüngsten Studie werden die Frage beantworten, ob sich der Abstand tatsächlich verringert hat.



## Wohlstandsniveau der Familie

Das Wohlstandsniveau der Familie hat offenbar in den meisten Ländern keinen wesentlichen Einfluss auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen. Teilweise wird die Auffassung vertreten, dass die soziale Position eines Jugendlichen unter den Gleichaltrigen für seinen zu erwartenden Alkoholkonsum wohl eine gewichtigere Rolle spielt als der sozialökonomische Status seiner Familie. Der Einfluss der familiären Rahmenbedingungen nimmt wohl in dem Maße ab, in dem der Einfluss der Gleichaltrigen und der jeweils vorherrschenden Jugendkultur mit zunehmendem Alter steigt; dies trifft insbesondere auf Verhaltensweisen zu, die erst in der Pubertät einsetzen (z. B. Alkoholkonsum). Dies deutet darauf hin, dass sich der prägende Einfluss der sozioökonomischen Herkunft für diese Art von Verhalten vielleicht erst in einer späteren Lebensphase bemerkbar macht.

## **Grundsätzliche Empfehlungen**

Riskantes Trinkverhalten und Trunkenheit im Jugendalter gehen oft mit einem generell riskanten Lebensstil einher und können nachteilige soziale, physische, psychologische und neurologische Folgen haben, die sich im Erwachsenenalter fortsetzen.

### **Werbung**

Sowohl der Inhalt der Alkoholwerbung als auch deren Ausmaß sind entscheidende Aspekte bei jungen Menschen, die außerdem besonders anfällig für die schädliche Wirkung von Alkohol sind. Das besondere Interesse junger Menschen für bestimmte Aspekte von Werbung, etwa Humor, Trickfilme oder Popmusik, trägt erheblich zu deren Gesamtwirkung bei. Studien zeigen einen Dosis-Wirkungs-Zusammenhang zwischen der Exposition Jugendlicher gegenüber Alkoholwerbung und der Wahrscheinlichkeit, dass diese mit Alkoholkonsum beginnen bzw. diesen erhöhen.

Echtzeitstudien haben gezeigt, dass Werbung einen unmittelbaren und erheblichen Effekt darauf haben kann, wie viel junge Menschen trinken und, dass diese Wirkung bei starken Trinkern noch größer ist.

### **Schule**

Alkoholaufklärung an Schulen sollte als Teil eines breiter angelegten Handlungskonzeptes in Betracht gezogen werden. Sie sollte schon in der Kindheit mit Unterstützung durch die Eltern beginnen und später im Rahmen des gesamtheitlichen Ansatzes einer gesundheitsfördernden Schule fortgesetzt werden. Angesichts ihrer Begrenzungen sollte sie primär eine Reihe nachweislich wirksamer Erziehungspraktiken umfassen, z. B.

- eine gezielte Einwirkung auf eine bestimmte Phase in der jugendlichen Entwicklung;
- Gespräche mit Jugendlichen aus der Zielgruppe in dieser Phase;
- die Erprobung der Intervention mit Lehrern und Mitgliedern der Zielgruppe;
- die Sicherung der Interaktivität des Programms und seiner Ausrichtung auf die Entwicklung von Fähigkeiten;
- die Aufstellung von für alle Teilnehmer relevanten Verhaltensänderungszielen;
- die Durchführung von Auffrischkursen in den folgenden Jahren;
- die Einbeziehung von jugendgerechten Informationen;
- die Durchführung von Kursen für Lehrer zur interaktiven Präsentation der Materialien;
- eine Bereitstellung nachweislich wirksamer Programme in breitem Umfang und eine gezielte Werbung für diese zwecks Erhöhung ihrer Reichweite.

### **Familie**

Programme für die Familien sollten ebenfalls in Betracht gezogen werden, da Alkoholprobleme in einer Familie nicht nur den Trinker selbst betreffen, sondern auch Gesundheit und Wohlergehen des Partners und insbesondere auch die Entwicklung der Kinder beeinträchtigen. Im Rahmen gemeindenaher Präventionsprogramme ist die Schulung all derjenigen wichtig, die sich um Kinder kümmern (u. a. Lehrer), damit sie Frühinterventionen bei Eltern mit Alkoholproblemen durchführen können. Dieser Ansatz bietet auch den Partnern und Kindern Unterstützung.

Andere wirksame Grundsatzmaßnahmen sind:

- Durch Preiserhöhungen und eine Reduzierung der Verfügbarkeit lässt sich der Alkoholkonsum bei Jugendlichen wirksam senken.
- Die Regierungen sollten die Verfügbarkeit von Alkohol auch dadurch zu steuern versuchen, dass sie die Verkaufsdichte und die Öffnungszeiten strenger reglementieren.
- Für den Kauf von Alkohol sollte ein Mindestalter durchgesetzt werden. Wo das Mindestalter noch darunter liegt, könnte ein Heraufsetzen der Altersgrenze für den Kauf alkoholischer Getränke im Ausschank oder im Geschäft auf 18 Jahre sinnvoll sein.

### **Weitere Auskünfte erteilen:**

#### **Fachinformationen:**

Vivian Barnekow  
Programmleiterin, Gesundheit und Entwicklung  
von Kindern und Jugendlichen  
Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und  
Gesundheitsförderung  
WHO-Regionalbüro für Europa  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,  
Dänemark  
Tel.: +45 3917 1410  
E-Mail: vbr@euro.who.int

#### **Mediananfragen:**

Tina Kiær  
Informationsbeauftragte, Abteilung Nichtübertrag-  
bare Krankheiten und Gesundheitsförderung  
WHO-Regionalbüro für Europa  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,  
Dänemark  
Tel.: +45 3917 1250, +45 4087 4876 (Mobiltel.)  
E-Mail: tki@euro.who.int