



FAKTEN, 15. März 2016

## ALKOHOLKONSUM BEI JUGENDLICHEN

### ECKDATEN UND FAKTEN

Dieses Faktenblatt präsentiert wichtige Ergebnisse der Erhebung für den internationalen Bericht zum **Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) 2013/2014**. In der HBSC, einer von der WHO in länderübergreifender Zusammenarbeit alle vier Jahre durchgeführten Erhebung, werden Mädchen und Jungen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren nach ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden, ihren sozialen Umfeldern und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Die Erhebung 2013/2014 fand in über 42 Ländern und Regionen der Europäischen Region der WHO sowie in Nordamerika statt.

### HINTERGRUND

In vielen Ländern der Europäischen Region wie auch in Nordamerika ist der Alkoholkonsum von Jugendlichen ein ernstes Problem für die öffentliche Gesundheit. In der Europäischen Region der WHO räumt ein Fünftel der jungen Menschen ab 15 Jahren wiederholtes Rauschtrinken (fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit) ein; damit weist Europa von allen WHO-Regionen den höchsten Anteil auf.

Es wird davon ausgegangen, dass das Trinkverhalten Erwachsener junge Menschen negativ beeinflusst. In vielen Kulturen nehmen Jugendliche Alkoholkonsum als einen normalen Teil des Erwachsenenlebens wahr und trinken Alkohol, um soziale und persönliche Bedürfnisse zu erfüllen, die Kontakte mit Gleichaltrigen zu intensivieren und neue Beziehungen zu knüpfen.

Die Nachahmung des Verhaltens Erwachsener kann als Zeichen für eine natürliche und vielleicht sogar gesunde Neugier in Bezug auf den Übergang ins Erwachsenenleben interpretiert werden, in dem Alkoholkonsum, aber kein Alkoholmissbrauch stattfindet. Bei manchen Jugendlichen artet das Ausprobieren jedoch in exzessiven Konsum aus. Dies kann durch eine Kombination verschiedener Faktoren begünstigt werden, etwa die Tatsache, dass junge Menschen schon mit weniger Alkohol betrunken werden und die Grenzen eines weniger schädlichen Konsums noch nicht kennen.

Alkoholkonsum ist einer der größten Risikofaktoren für Morbidität und Mortalität weltweit. Er spielt bei mehr als 60 unterschiedlichen Diagnosen eine Rolle, sodass davon eine enorme gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Belastung für den Einzelnen und die Gesellschaft ausgeht. Zu den gesellschaftlichen Kostenfaktoren schädlichen Alkoholkonsums zählen:

- Prävention und Behandlung von Unfällen und Verletzungen

#### Altersunterschiede

Im Alter von 11 Jahren sind die Prävalenz von wöchentlichem Alkoholkonsum und die Prävalenz von Trunkenheit sehr niedrig.

#### Unterschiede zwischen Ländern und zwischen den Geschlechtern

Insgesamt ist wöchentlicher Alkoholkonsum bei Jungen verbreiteter als bei Mädchen, wobei sich dieser Unterschied bei älteren Jugendlichen vergrößert.

#### Wohlstandsniveau der Familie

Ein Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und dem Wohlstandsniveau der Familie ist in den untersuchten Ländern und Regionen nicht durchgängig zu beobachten.

#### Unterschiede gegenüber der vorherigen HBSC-Erhebung

Im Vergleich zur vorigen HBSC-Erhebung 2009/2010 ist der Alkoholkonsum in allen Altersgruppen zurückgegangen. Es gibt gewisse Anzeichen dafür, dass die Unterschiede zwischen den Geschlechtern kleiner geworden sind, wobei die Werte bei den Jungen geringfügig stärker rückläufig sind als bei den Mädchen.



- Produktivitäts- und Verdiensteinbußen durch Krankheit
- Vorgehen gegen kriminelles und antisoziales Verhalten durch die Polizei.

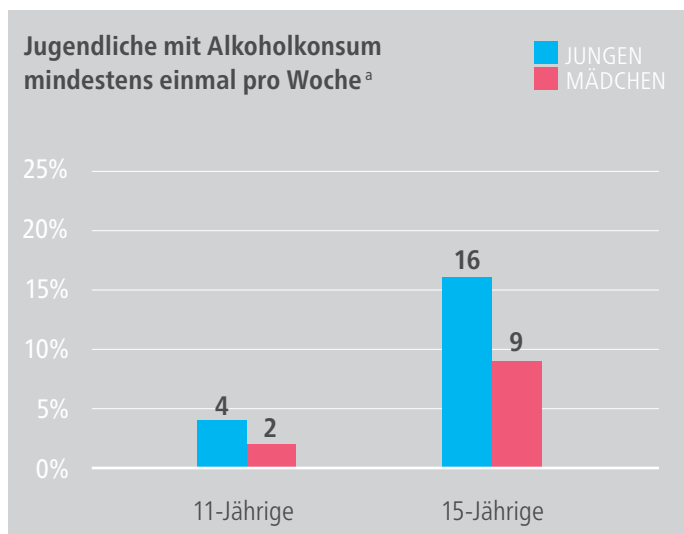
Riskantes Trinkverhalten in der Jugend, u. a. durch frühen und häufigen Alkoholkonsum und Trunkenheit, wird mit nachteiligen Folgen für die psychologische, soziale und physische Gesundheit in Verbindung gebracht:

- mangelnder Schulerfolg
- Gewalt
- Unfälle und Verletzungen
- Konsum anderer Substanzen
- ungeschützter Geschlechtsverkehr.

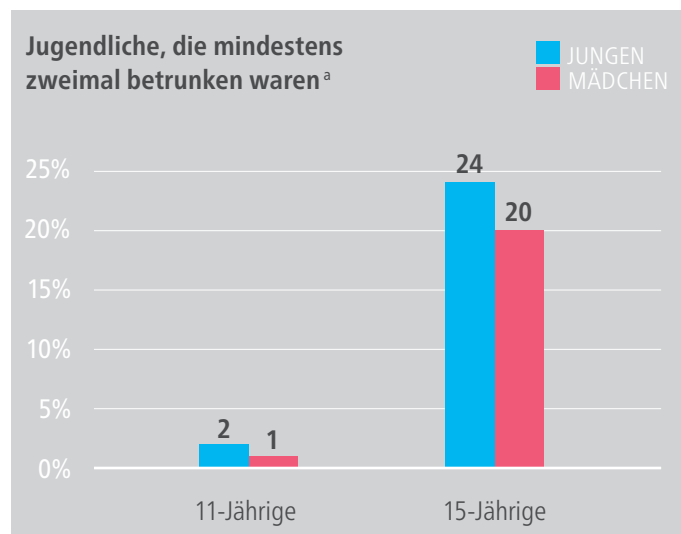
Alkoholkonsum in der Jugend wirkt sich negativ auf die Gehirnentwicklung aus – mit Folgen für die kognitiven Fähigkeiten sowie die emotionale und soziale Entwicklung.

## Altersunterschiede

Im Alter von 11 Jahren sind die Prävalenz von wöchentlichem Alkoholkonsum und die Prävalenz von Trunkenheit (definiert als zwei- oder mehrmaliges Betrunkensein in der Vergangenheit) sehr niedrig. Bis zum Alter von 15 Jahren steigen jedoch beide Raten in fast allen Ländern und Regionen bei Jungen und Mädchen signifikant an. Zwischen 13 und 15 fällt der Anstieg besonders hoch aus.



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung

### Unterschiede zwischen Ländern und zwischen den Geschlechtern

Insgesamt ist wöchentlicher Alkoholkonsum bei Jungen verbreiteter als bei Mädchen, wobei sich dieser Unterschied bei älteren Jugendlichen vergrößert. In Bezug auf wöchentlichen Alkoholkonsum wird der größte Unterschied zwischen den Geschlechtern in Kroatien und Rumänien beobachtet, wo 15-jährige Jungen und Mädchen 20 Prozentpunkte auseinanderliegen.

Jungen sind auch häufiger betrunken, wenngleich dies in weniger als der Hälfte der untersuchten Länder und Regionen festgestellt wurde. Die größten Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich bei 15-Jährigen in Rumänien (Mädchen 12%; Jungen 30%) und der Republik Moldau (Mädchen 10%; Jungen 28%). Dagegen geben im Vereinigten Königreich Mädchen in zwei Altersgruppen an, häufiger betrunken zu sein als Jungen: 15-Jährige in England (Mädchen 31%; Jungen 25%) und 13-Jährige in Schottland (Mädchen 7%; Jungen 5%).

In 17 der 42 untersuchten Länder geben Jungen häufiger an, zum ersten Mal im Alter von 13 Jahren oder davor betrunken gewesen zu sein. Unterschiede zwischen den Geschlechtern um mindestens 10 Prozentpunkte in Bezug auf Rauschtrinken in frühem Alter wurden in Kroatien, Litauen und Rumänien festgestellt.

## Wohlstandsniveau der Familie

Ein Zusammenhang zwischen Alkoholkonsum und dem Wohlstandsniveau der Familie ist in den untersuchten Ländern und Regionen nicht durchgängig zu beobachten.

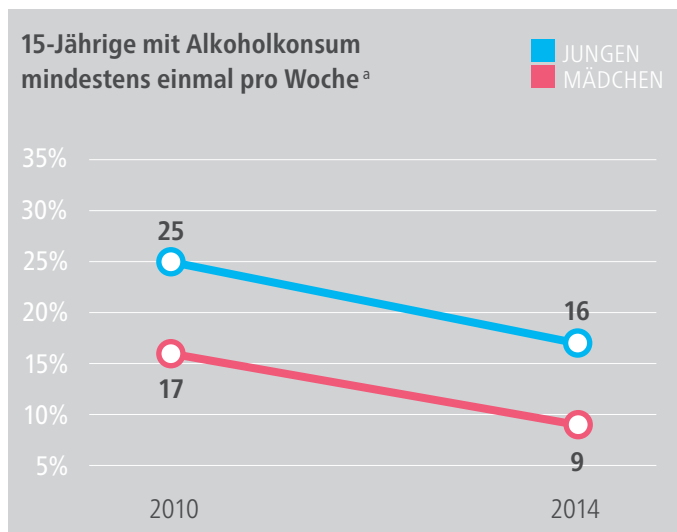
Konkret konnte bei Jungen in 16 und bei Mädchen in sechs Ländern und Regionen ein Zusammenhang zwischen dem Wohlstandsniveau der Familie und wöchentlichem Trinken festgestellt werden. In den meisten Ländern und Regionen ist wöchentliches Trinken in den wohlhabenderen Bevölkerungsgruppen verbreiteter, aber in drei Ländern – Island, Israel und der Republik Moldau – ist bei Jungen aus weniger wohlhabenden Familien die Wahrscheinlichkeit wöchentlichen Trinkens höher.

Ein Zusammenhang zwischen Trunkenheit und dem Wohlstandsniveau der Familie wird bei Jungen in acht und bei Mädchen in zwölf Ländern und Regionen festgestellt. Die Prävalenz von Trunkenheit ist meist in den wohlhabenderen Gruppen höher, aber die umgekehrte Beziehung ergibt sich in Litauen bei Jungen und in Island bei Mädchen.

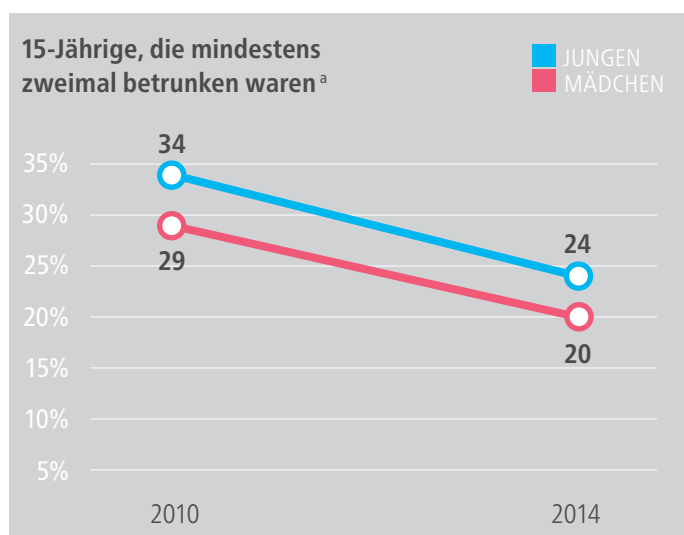
Zwischen dem Alter des ersten Rausches und dem Wohlstandsniveau der Familie ist in den meisten Ländern und Regionen kein Zusammenhang erkennbar.

## Unterschiede gegenüber der vorigen HBSC-Erhebung

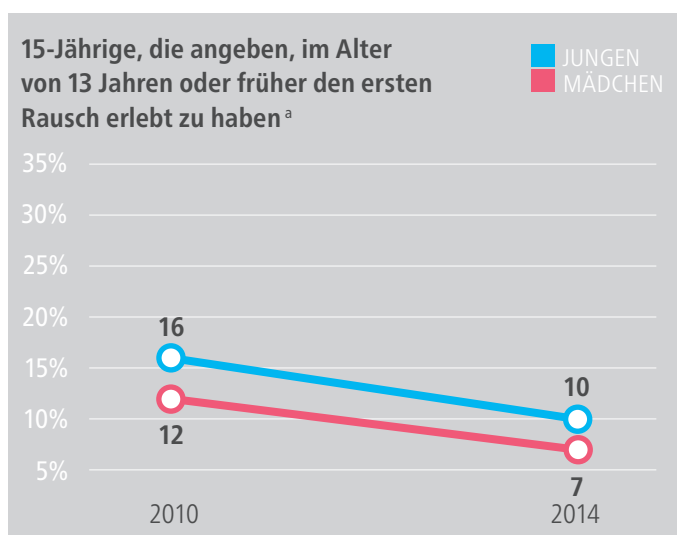
Im Vergleich zur vorigen HBSC-Erhebung 2009/2010 ist der Alkoholkonsum in allen Altersgruppen zurückgegangen. Es gibt gewisse Anzeichen dafür, dass die Unterschiede zwischen den Geschlechtern kleiner geworden sind, wobei die Werte bei den Jungen geringfügig stärker rückläufig sind als bei den Mädchen.



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung



<sup>a</sup> Durchschnitt über alle Länder in der HBSC-Erhebung

## WAS KÖNNEN HANDLUNGSKONZEPTE BEWIRKEN?

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat einen Aktionsplan zur Verringerung schädlichen Alkoholkonsums angenommen. Er enthält Grundsatzoptionen in zehn Aktionspunkten, von denen einige speziell auf junge Menschen ausgerichtet sind. Diese Maßnahmen werden von den Vereinten Nationen als „aussichtsreichste Optionen“ (best buys) bezeichnet.

Maßnahmen, die die Verfügbarkeit von Alkohol verringern, wie eine Altersbegrenzung für den Kauf, stellen eine wirksame Zugangsbeschränkung dar. Die WHO empfiehlt für den Kauf aller Alkoholprodukte eine Altersgrenze von 18 Jahren oder höher, was in den meisten Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO die gängige Praxis ist. Eine strenge Durchsetzung solcher Vorschriften ist wichtig und gelingt am besten in Ländern, in denen der Staat ein Monopol auf den Verkauf von Alkohol hat. Mitgliedstaaten ohne solche Monopole haben dennoch gute Ergebnisse in der Durchsetzung erzielt, etwa durch Maßnahmen wie Testkäufe (in der Schweiz), die dazu dienen, die Einhaltung von Altersgrenzen zu überwachen und Verkaufsstellen zur Rechenschaft zu ziehen, die Alkohol an Minderjährige abgeben. Weitere wichtige Maßnahmen sind eine Begrenzung der Zahl der Verkaufsstellen und eine Regulierung der Öffnungszeiten für den Verkauf von Alkohol.

Junge Menschen reagieren auf Alkoholpreise, und ein höherer Preis bewirkt einen Rückgang des Konsums. Mindestpreise pro Getränk haben sich als wirksames Mittel dabei erwiesen, das Trinkverhalten von Personen mit hohem Alkoholkonsum und generell von jungen Menschen zu beeinflussen. Alkoholwerbung zielt häufig auf junge Menschen ab, wobei zunehmend in den sozialen Medien auf Alkoholprodukte aufmerksam gemacht wird, um bestehende Verbote und Beschränkungen zu umgehen.

Weitere Auskunft erteilen:

WHO-Regionalbüro für Europa  
Gesundheit von Kindern und Jugendlichen  
Email: [lifecourse@euro.who.int](mailto:lifecourse@euro.who.int)  
Website: [www.euro.who.int/cah](http://www.euro.who.int/cah)

Studie zum Gesundheitsverhalten von  
Kindern im schulpflichtigen Alter  
Email: [info@hbsc.org](mailto:info@hbsc.org)  
Website: [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)