

Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Alkoholkonsum gehört zu den bedeutsamsten Risikofaktoren für eine erhöhte Krankheitslast sowie frühzeitige Sterblichkeit (1). Die Verankerung des nationalen Gesundheitsziels zur Reduzierung des Alkoholkonsums im Präventionsgesetz der Bundesregierung verdeutlicht die hohe Public-Health-Relevanz des Themas. In den meisten Industrieländern, so auch in Deutschland, beginnt der Konsum von Alkohol oftmals im Jugendalter. Ein in dieser Phase etablierter riskanter Alkoholkonsum, der häufig mit anderen riskanten Verhaltensweisen einhergeht, wird oft auch im Erwachsenenalter praktiziert (1). Neben langfristigen Konsequenzen ist ein riskanter Alkoholkonsum ebenfalls mit unmittelbaren gesundheitsschädigenden Folgen für Heranwachsende verbunden. So können physiologische Entwicklungsschritte des Gehirns gestört werden, was negative Konsequenzen für die kognitive, soziale und emotionale Entwicklung nach sich zieht. Zudem hängt ein riskanter Alkoholkonsum (vgl. Faktenblatt zum Binge-Drinking) nachweislich u.a. mit (tödlichen) Unfällen, (sexuellen) Gewalterfahrungen, aggressivem Verhalten, verschiedenen körperlichen und emotionalen Problemen, Suizid-Versuchen, ungewollten Schwangerschaften, schulischen Leistungseinbrüchen, Schulschwänzen sowie dem Konsum anderer Substanzen zusammen (1). Das Erlernen eines kontrollierten Umgangs mit Alkohol ist nicht zuletzt aus diesen Gründen eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Jugendalter (2).

Wie wurde der Alkoholkonsum erfasst?

Die Heranwachsenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen sie in ihrem Leben und in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken haben. Die siebenstufige Antwortskala reichte dabei von „nie“ bis „30 Tage oder mehr“. Hieraus wurde ermittelt, ob jemals im

Leben (Lebenszeitprävalenz) und ob mindestens einmal in den letzten 30 Tagen (30-Tage-Prävalenz) Alkohol konsumiert wurde. Tabelle 1 am Ende des Faktenblatts zeigt hierfür den geschlechtsspezifischen Anteil des Alkoholkonsums, differenziert nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund. Abbildungen 1 und 2 veranschaulichen den Anteil der Mädchen und Jungen, die Alkohol trinken, differenziert nach Alter.

Hauptergebnisse

- 37,6% der 11- bis 15-jährigen Mädchen bzw. 39,6% der Jungen haben bereits mindestens einmal in ihrem Leben und 24,3% (Mädchen) bzw. 22,9% (Jungen) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken.
- Für beide Prävalenzen zeigt sich ein Anstieg mit dem Alter. Während 8,7% der 11-Jährigen jemals Alkohol getrunken haben, erhöht sich der Anteil unter den 13-Jährigen auf 32,1% und unter den 15-Jährigen auf 72,4%. Knapp über die Hälfte der 15-Jährigen hat mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert. Während sich die Lebenszeitprävalenz der 15-Jährigen unter Mädchen und Jungen nicht unterscheidet, haben unter den 11- und 13-Jährigen mehr Jungen schon einmal Alkohol getrunken.
- 11- bis 15-Jährige mit niedrigem familiären Wohlstand haben seltener mindestens einmal in ihrem Leben bzw. in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken im Vergleich zu Heranwachsenden mit hohem oder mittlerem familiären Wohlstand.
- Heranwachsende mit Migrationshintergrund zeigen für den Alkoholkonsum eine niedrigere Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz als Heranwachsende ohne Migrationshintergrund.

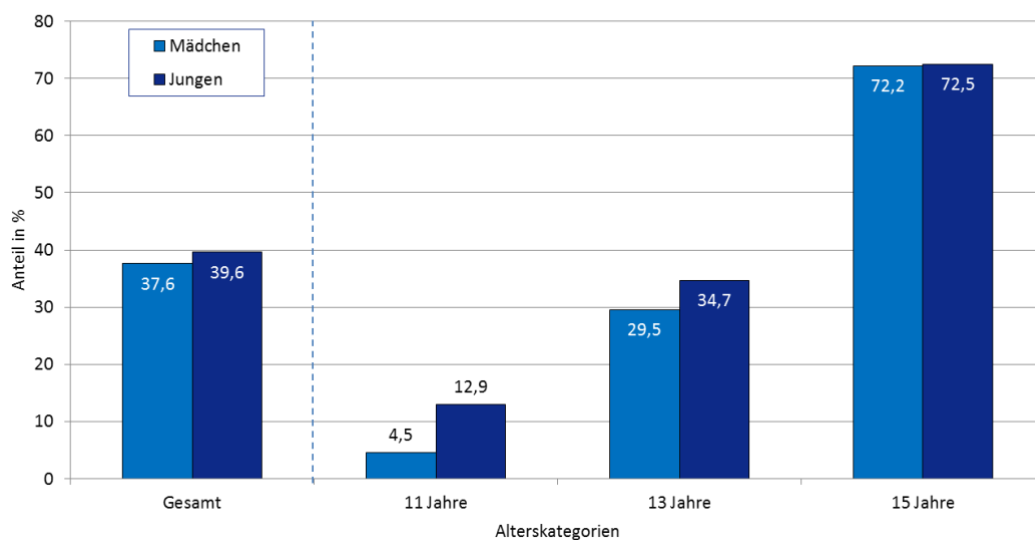


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die mind. einmal im Leben Alkohol getrunken haben (Lebenszeitprävalenz), nach Alter (in %)

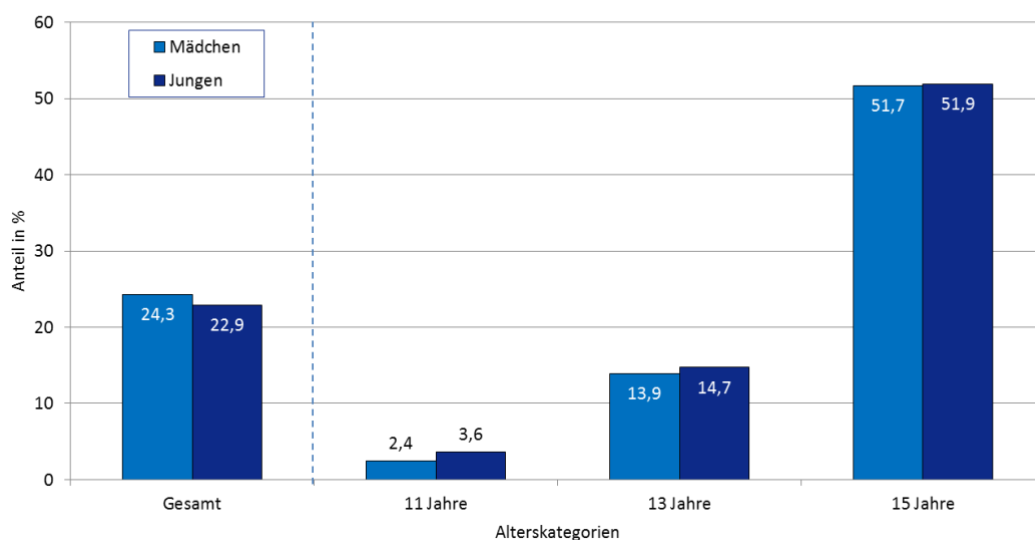


Abbildung 2: Anteil der Mädchen und Jungen, die mind. einmal in den letzten 30-Tagen Alkohol getrunken haben (30-Tage-Prävalenz), nach Alter (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 bestätigen bisherige Forschungsbefunde zum Alkoholkonsum unter Jugendlichen. So haben die meisten Jugendlichen mit 15 Jahren schon mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol getrunken, was dem durchschnittlichen Erstkonsumalter in Deutschland entspricht (3). Im Abgleich zu anderen Studien lässt sich in den letzten Jahren ein Rückgang der Lebenszeitprävalenz für den Alkoholkonsum unter Jugendlichen in Deutschland verzeichnen (3-6). Im Einklang mit den Befunden der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)

offenbarte sich eine geringere alkoholbezogene Lebenszeitprävalenz für Jungen aus sozioökonomisch benachteiligten Familien (6). Im Gegensatz dazu konnte dies in der aktuellen HBSC-Studie 2017/18 auch für Mädchen festgestellt werden, wobei jene mit mittlerem familiären Wohlstand die höchste Lebenszeitprävalenz zeigten. Ein vergleichbares Muster zeichnete sich in den HBSC-Daten auch für die 30-Tage-Prävalenz ab. Internationale Befunde der HBSC-Studie weisen mehrheitlich auf, dass in Deutschland und einem Großteil an europäischen Ländern jene mit hohem familiären Wohlstand häufiger Alkohol konsumieren, häufiger alkoholbedingte Rauscherfahrungen machen und auch

früher mit dem Alkoholkonsum beginnen (7). Ergebnisse des Alkoholsurveys der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestätigend, gingen mit einem Migrationshintergrund im Durchschnitt niedrigere Prävalenzen einher. Die Befunde der HBSC-Studie 2017/18 verdeutlichen die Relevanz von Präventions- und Aufklärungskampagnen (wie z.B. die Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ der BZgA), die einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol fördern.

Literatur

1. Vieno, A., Inchley, J., Moor, I. & Heilmann, K. (2018). Introduction. In: Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M. et al. (2018). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, S. 1-7.
2. Stauber, B., Wißmann, C., Walter, S., Stumpp, G. & Litau, J. (2017). Not just drinking – grundlagentheoretische Erkenntnisse der Forschung zu jugendkulturellem Alkoholkonsum. Soziale Passagen, 8(2), 345-361.
3. Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
4. ESPAD Group (2016). ESPAD Report 2015. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
5. Arnold, P. & Inchley, J. (2018). In: Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M. et al. (2018). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, S. 9-12.
6. Zeiher, J., Lange, C., Starker, A., Lampert, T. & Kuntz, B. (2018). Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 3(2), 23-44.
7. Moor, I., Heilmann, K., Currie, D. (2018). Inequalities in alcohol use and drunkenness. In: Inchley, J., Currie, D., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C., Weber, M. M. et al. (2018). Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, S. 31-36.

Tabelle 1: Lebenszeitprävalenz und 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums von Mädchen und Jungen nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Lebenszeitprävalenz		30-Tage-Prävalenz	
	%		%	
	♀	♂	♀	♂
Alterskategorien	n=2.262	n=2.000	n=2.267	n=1.999
11 Jahre	4,5	12,9	2,4	3,6
13 Jahre	29,5	34,7	13,9	14,7
15 Jahre	72,2	72,5	51,7	51,9
Familiärer Wohlstand	n=2.228	n=1.965	n=2.233	n=1.955
Niedrig	28,1	30,0	15,7	15,9
Mittel	42,8	40,1	27,8	23,0
Hoch	31,4	49,2	22,6	30,9
Migrationshintergrund	n=2.258	n=1.996	n=2.263	n=1.995
Kein	43,0	43,6	28,6	27,5
Einseitig	37,6	38,2	21,4	18,8
Beidseitig	25,2	30,8	15,9	14,2
Gesamt	37,6	39,6	24,3	22,9

Anmerkungen: Lebenszeitprävalenz: mind. einmal im Leben Alkohol getrunken, 30-Tage-Prävalenz: mind. einmal in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken.

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen“ (AutorInnen Moor, Hinrichs, Heilmann, Richter).

AutorInnen: Irene Moor, Richard Hinrichs, Kristina Heilmann, Matthias Richter

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberger MPH)