



Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter

Das Austesten von Grenzen - auch beim Konsum von Alkohol - ist ein fester Bestandteil der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter. Aber ein früher Einstieg in den Konsum und regelmäßiger Alkoholkonsum können zu Problemen führen.

Faktenblatt zur Stuttgarter Sondererhebung der Studie Health Behaviour in School-aged Children 2017/18

Stand: Februar 2020

Worum geht es?

Die Prävalenz von Alkoholkonsum bei Kindern und Jugendlichen ist deutschlandweit rückläufig; dennoch bleiben sie wichtige Adressat*innen der Suchtprävention. Der Erstkontakt mit Alkohol tritt häufig bereits in jungen Jahren auf, im Durchschnitt mit 13,8 Jahren (1). Ein früher Einstieg in den Alkoholkonsum ist u.a. deshalb problematisch, weil er Konsummuster im Erwachsenenalter vorbereitet: Riskantes Konsumverhalten in der frühen Jugend erhöht die Wahrscheinlichkeit für riskantes Verhalten im Erwachsenenalter (2).

Zudem kann regelmäßiger Alkoholkonsum schon im Jugendalter zu Gesundheitsschädigungen führen und schwerwiegende akute und chronische gesundheitliche Folgen haben. Bei Jugendlichen beeinträchtigt der Konsum die körperliche und geistige Entwicklung in der Pubertät. Darüber hinaus kann sich Alkoholkonsum negativ auf den Sozialisationsprozess auswirken und zu Schwierigkeiten im späteren Leben führen. In bestimmten Situationen wie z. B. im Straßenverkehr oder in Auseinandersetzungen kann Alkoholkonsum ernste, auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen (3). Deshalb ist im Rahmen von Präventionsmaßnahmen auf einen risikoarmen Konsum Jugendlicher hin zu arbeiten.

Wie wurden die Daten zum Alkoholkonsum erhoben?

Der Alkoholkonsum wurde über folgende Frage erfasst: „An wie vielen Tagen (wenn überhaupt) hast du Alkohol getrunken?“. Dabei wurde zum einen nach dem Konsum im gesamten Leben (Lebenszeit-Prävalenz) und zum anderen nach dem Konsum in den letzten 30 Tagen gefragt. Es gab jeweils die Möglichkeit, aus einer siebenstufigen Antwortskala zu wählen. Diese umfasste die Antwortvorgaben „nie“ bis „an 30 Tagen oder mehr“. Daraus wurden drei Kategorien gebildet: nie, gelegentlich (an 1-5 Tagen) und regelmäßig (an 6 oder mehr Tagen).

Wie sehen die zentralen Ergebnisse aus?

- Lebenszeit-Prävalenz: 28,2 % der Jungen und 31,5 % der Mädchen haben mindestens einmal in ihrem Leben Alkohol getrunken.
- 30-Tage-Prävalenz: In den letzten 30 Tagen haben 16,7 % der Jugendlichen Alkohol getrunken. 12,8 % berichten einen gelegentlichen und 3,9 % einen regelmäßigen Konsum.
- Geschlechtsunterschiede sind beim Alkoholkonsum nicht festzustellen: 83,3 % der befragten Jugendlichen trinken nie Alkohol, 12,8 % gelegentlich und 3,9 % regelmäßig.
- Mit dem Alter steigt auch der Alkoholkonsum an. Während von den 11-Jährigen 1,9 % gelegentlich trinken, sind es bei den 13-Jährigen 6,4 % und bei den 15-Jährigen 36,4 %, davon 0,9 % regelmäßig.
- Jugendliche mit hohem familiärem Wohlstand trinken häufiger Alkohol als Jugendliche aus Familien mit niedrigem Wohlstand.
- Hinsichtlich der Schulform konnte kein signifikanter Unterschied des regelmäßigen Alkoholkonsums nachgewiesen werden. Jedoch trinken Jungen aus Werkrealschulen 2,5-mal häufiger gelegentlich Alkohol, als Jungen, die ein Gymnasium besuchen. Bei den Mädchen ist keine Tendenz erkennbar.
- Jugendliche ohne Migrationshintergrund trinken häufiger regelmäßig Alkohol als Jugendliche mit Migrationshintergrund

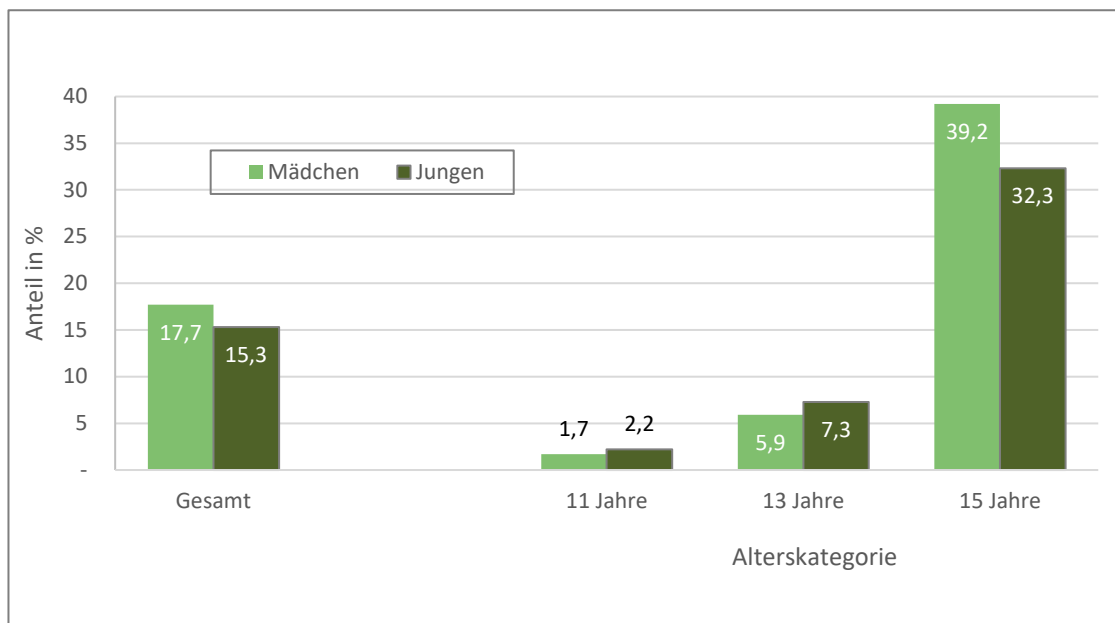


Abbildung 1: Gelegentlicher und regelmäßiger Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter (in %)

Was bedeutet das für Stuttgart?

Die Ergebnisse der Stuttgarter HBSC-Studie zeigen, dass die befragten Kinder und Jugendlichen aus Stuttgart hinsichtlich des Alkoholkonsums tendenziell unter dem Niveau deutschlandweiter Ergebnissen liegen. Der Anteil an regelmäßig konsumierenden Jungen liegt in Stuttgart bei 3,2%, in Deutschland bei 8,8%. Bei den Mädchen ist der Anteil mit 4,4% zwar leicht höher als in Deutschland mit 4,2%. Jedoch zeigen die Ergebnisse, dass dies ausschließlich auf die Gruppe der 15-jährigen Mädchen zurückzuführen ist. Bei den 11- und 13-jährigen Mädchen liegen die Ergebnisse hingegen ebenfalls unter den deutschlandweiten Werten (4).

Dennoch zeigen die Erkenntnisse, dass riskanter Alkoholkonsum im Jugendalter auch in Stuttgart in bestimmten Gruppen und Sozialräumen vorkommt. Insgesamt werden in Stuttgart bereits zum jetzigen Zeitpunkt in der Suchthilfe, bei der Polizei sowie in der offenen und verbandlichen Kinder- und Jugendarbeit vielfältige präventive und unterstützende Maßnahmen zum Thema Alkohol angeboten. Diese informieren zu einem verantwortungsvollen und selbstbestimmten Umgang mit Alkohol. Negative Folgen wie gesundheitliche und soziale Probleme oder Abhängigkeiten werden verhindert.

Für Jugendliche mit problematischem bzw. schädlichem Alkoholkonsum steht in Stuttgart das gesamte sucht- und altersübergreifende Angebot der Stuttgarter Suchtberatungsstellen zur Verfügung.

Methoden und Herangehensweisen der Alkoholprävention werden auf Basis der Datenlage aktualisiert und angepasst.

Literatur

- (1) Zeiher, J. u.a. (2018): Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus der KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, Vol. 3 (2018), Heft 2, S. 23-44.
- (2) Schaller, K.; Kahnert, S.; Mons, U. (2015): Alkoholatlas Deutschland 2015, Heidelberg.
- (3) Newbury-Birch, D. u.a. (2009): Impact of alcohol consumption on young people a systematic review of published reviews, Newcastle.
- (4) HBSC-Studienverbund Deutschland (Hrsg.) (2015): Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen“.

Tabelle 1: Alkoholkonsum von **Mädchen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Schulform und Migrationshintergrund (in %)

	Nie	Gelegentlich	Regelmäßig
	%	%	%
Mädchen gesamt (n=498)	82,3	13,3	4,4
Nach Alterskategorien (n=497)			
11 Jahre (n=120)	98,3	1,7	0,0
13 Jahre (n=188)	94,1	4,8	1,1
15 Jahre (n=189)	60,8	28,6	10,6
Nach familiärem Wohlstand (n=488)			
Niedrig (n=84)	86,9	10,7	2,4
Mittel (n=211)	83,4	13,3	3,3
Hoch (n=193)	78,8	15,0	6,2
Nach Migrationshintergrund (n=468)			
Kein M./deutsch (n=180)	79,4	12,2	8,3
Einseitig (n=73)	79,5	17,8	2,7
Zweiseitig (n=215)	85,1	12,6	2,3
Nach Schulform (n=441)			
Werkrealschule (n=74)	86,5	13,5	0,0
Realschule (n=127)	77,2	15,7	7,1
Gemeinschaftsschule (n=21)	90,5	9,5	0,0
Gymnasium (n=219)	82,6	13,2	4,1
Gesamt (n=837)			
Jungen und Mädchen	83,3	12,8	3,9

Tabelle 2: Alkoholkonsum von **Jungen** nach Alterskategorien, familiärem Wohlstand, Schulform und Migrationshintergrund (in %)

	Nie	Gelegentlich	Regelmäßig
	%	%	%
Jungen gesamt (n=339)	84,7	12,1	3,2
Nach Alterskategorien (n=339)			
11 Jahre (n=89)	97,8	2,2	0,0
13 Jahre (n=123)	92,7	7,3	0,0
15 Jahre (n=127)	67,7	23,6	8,7
Nach familiärem Wohlstand (n=326)			
Niedrig (n=53)	86,8	9,4	3,8
Mittel (n=133)	86,5	10,5	3,0
Hoch (n=140)	81,4	15,0	3,6
Nach Migrationshintergrund (n=319)			
Kein M./deutsch (n=127)	78,7	17,3	3,9
Einseitig (n=49)	81,6	14,3	4,1
Zweiseitig (n=143)	89,5	7,7	2,8
Nach Schulform (n=310)			
Werkrealschule (n=67)	74,6	20,9	4,5
Realschule (n=62)	85,5	12,9	1,6
Gemeinschaftsschule (n=16)	81,3	12,5	6,3
Gymnasium (n=165)	88,5	8,5	3,0
Gesamt (n=837)			
Jungen und Mädchen	83,3	12,8	3,9

Stuttgarter Sondererhebung der Studie Health Behaviour in School-aged Children 2017/18

- Ziele:** Beschreibung des Gesundheitszustands und Gesundheitsverhaltens von Stuttgarter Jugendlichen und Nutzung der Daten für die Gesundheitsplanung sowie für den Jugendhilfe- und Schulsektor
- Studiendesign:** Querschnittstudie als schriftliche Befragung in Schulklassen
- Grundgesamtheit:** Alle Schülerinnen und Schüler, die die 5., 7. oder 9. Klasse einer allgemeinbildenden staatlichen Schule in Stuttgart besuchen
- Stichprobenziehung:** Angestrebt war eine Vollerhebung. Alle 63 allgemeinbildenden staatlichen Schulen Stuttgarts (Gymnasien, Gemeinschaftsschulen, Realschulen und Werkrealschulen) wurden zur Teilnahme eingeladen. Angemeldet haben sich 23 Schulen mit knapp 3.000 Schülerinnen und Schüler.

Beschreibung der Stichprobe

- **Umfang:** 869 Schülerinnen und Schüler
- **Geschlecht:** 59 % Mädchen; 41 % Jungen
- **Klassenstufe/Alterskategorie:** 24,7 % 5. Klasse/11 J.; 37,9 % 7. Klasse/13 J.; 37,4 % 9. Klasse/15 J.
- **Familiärer Wohlstand:** 17,3 % niedrig; 42,2 % mittel; 40,5 % hoch
- **Migrationshintergrund:** 38,3 % kein M./deutsch; 15,3 % einseitig; 46,4 % zweiseitig
- **Schulform:** 17,3 % Werkrealschule; 22,9 % Realschule; 4,8 % Gemeinschaftsschule; 44,9 % Gymnasium; 10,1 % Schulart unklar
- **Erhebungszeitraum:** Juni - Juli 2018

Autorinnen

- Natalie Paschek, Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart
- Annette Faust-Mackensen, Beauftragte für Suchtprophylaxe der Landeshauptstadt Stuttgart
- Arbeitskreis Suchtprävention
- Annette Galante-Gottschalk, Gesundheitsberichterstattung für die Landeshauptstadt Stuttgart

Projektverantwortung und Kontakt

Annette Galante-Gottschalk
Gesundheitsamt Stuttgart
Gesundheitsberichterstattung
E-Mail: annette.galante-gottschalk@stuttgart.de
Telefon: 0711 216-59423

Die Stuttgarter Sondererhebung zur Jugendgesundheitsstudie Health Behaviour in School-aged Children wurde durchgeführt von der Gesundheitsberichterstattung am Gesundheitsamt Stuttgart (Sachgebiet Strategische Gesundheitsförderung, **Heinz-Peter Ohm**) in enger Kooperation mit **Prof. Dr. Jens Bucksch** (Pädagogische Hochschule Heidelberg) und **Prof. Dr. Gorden Sudeck** (Universität Tübingen) sowie dem HBSC-Studienverbund Deutschland¹.

Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für die gelungene Kooperation!

Ein besonderer Dank geht an die Schulleitungen, Lehrkräfte und Schulsekretärinnen, welche die Befragung an ihren Schulen durchgeführt haben.

¹ 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)

