

HTA-Bericht | Kurzfassung

Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Korczak D, Steinhauser G, Dietl M

Deutsche Agentur für HTA
des DIMDI (DAHTA)
Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-525
Fax +49 221 4724-444
dahta@dimdi.de
www.dimdi.de

Gesundheitspolitischer Hintergrund

Der Alkoholmissbrauch durch Kinder und Jugendliche ist ein zunehmendes Problem, sowohl aus klinisch-medizinischer als auch sozialmedizinischer und gesundheitspolitischer Sicht. Die Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit akuter Alkoholvergiftung steigt. 2009 sind in Deutschland 26.428 Kinder und Jugendliche im Alter von zehn- bis unter 20 Jahren nach einer akuten Intoxikation (Rausch) aus einem Krankenhaus entlassen worden.

Alle HTA-Berichte des DIMDI sind
in der DAHTA-Datenbank und bei
German Medical Science (GMS)
kostenlos recherchierbar.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Der Begriff „riskanter Alkoholkonsum“ bezeichnet ein Trinkverhalten, das sich negativ auf die gesundheitliche und (psycho-)soziale Entwicklung von Kindern, Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen auswirken kann. Es liegen unterschiedliche Definitionen des riskanten Alkoholkonsums vor. Für Jugendliche ab 14 Jahren werden die tolerierbaren oberen Alkoholzufuhrmengen (TOAM) von < 12 g Reinalkohol bei Frauen und < 24 g Reinalkohol bei Männern als riskanter Alkoholkonsum zur Orientierung benutzt. Allerdings sind diese Grenzen aufgrund von Erwachsenenstichproben ermittelt worden. Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren sollten alkoholabstinent leben. Ebenfalls als riskanter Alkoholkonsum gilt das Binge-Trinken, d. h. der Konsum von vier (Frauen) bzw. fünf (Männer) und mehr Standardeinheiten Alkohol zu einer Gelegenheit. Alkoholmissbrauch ist in der vierten Ausgabe des diagnostischen und statistischen Handbuchs psychischer Störungen (DSM-IV) 305.00 und in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) Code F.10.1 definiert.

Zur Häufigkeit des riskanten Alkoholkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von zwölf bis unter 25 Jahren liegen unterschiedliche Ergebnisse vor, da verschiedene Messparameter verwendet werden.

Als Erklärung für riskanten Alkoholkonsum werden Faktoren der sozialen Umwelt, personale und familiäre Faktoren, der Einfluss von Bezugspersonen/-gruppen sowie alkoholspezifische Wirksamkeitserwartungen und Normen herangezogen. Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention versuchen, diese Faktoren zu beeinflussen.

Sozialmedizinische Forschungsfragen

- Wie wirksam sind verhaltensbezogene Interventionen zur Prävention von riskanten Alkoholkonsummustern und alkoholbezogenen Problemen bei Kindern, Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen?

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

- Wie ist die Wirksamkeit einfacher Schul- oder Community-Interventionen im Vergleich mit sektorenübergreifenden bzw. kombinierten Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen?
- Wie ist die Wirksamkeit verschiedener Interventionen verglichen untereinander? Welche Intervention geht mit welchen Vor- bzw. Nachteilen einher? Wie ist die Wirksamkeit in Abhängigkeit von der Zielgruppe?
- Wie ist die Übertragbarkeit internationaler Ergebnisse auf die Situation in Deutschland?
- Welche Maßnahmen der verhaltensbezogenen Prävention von riskanten Alkoholkonsummustern und alkoholbezogenen Problemen bei Kindern, Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen werden in Deutschland umgesetzt? Welcher Zielgruppenorientierung (universelle, selektive, indizierte Präventionsmaßnahme) sind diese zuzuordnen? In welche strukturellen Maßnahmen sind diese eingebettet? Zu welchen Maßnahmen liegen Evaluationen vor?

Gesundheitsökonomische Forschungsfragen

- Sind die verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Prävention von riskanten Alkoholkonsummustern und alkoholbezogenen Problemen kosteneffektiv?
- Wie ist die Kosteneffektivität der Maßnahmen im direkten Vergleich zueinander?
- Welche ökonomischen und gesundheitsökonomischen Konsequenzen haben die Maßnahmen für das deutsche Gesundheitssystem?

Soziale und juristische Forschungsfragen

- Welchen Einfluss hat die Beziehung zu den Eltern?
- Welchen Einfluss hat/haben das soziale Umfeld und/oder die Bezugsgruppe?
- In welcher Form werden Leistungen für die Behandlung des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungen getragen?
- Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es zur Umsetzung von verhältnispräventiven Maßnahmen?

Methodik

Die Literaturrecherche ist in 34 Datenbanken durchgeführt worden, unter anderem in Cochrane, DAHTA, EMBASE, MEDLINE, SciSearch, SOMED, im Juli 2010 in deutscher und englischer Sprache.

Sozialmedizinische Forschungsergebnisse

40 Studien (darunter 13 Reviews) befassen sich mit sozialmedizinischen Aspekten der Verhaltensprävention. Die Studien erstrecken sich im Wesentlichen auf Präventionsprogramme an US-amerikanischen Schulen, Colleges

oder Universitäten. Die Übertragbarkeit auf deutsche Verhältnisse ist nur eingeschränkt gegeben.

Mehrere Untersuchungen belegen die Wirksamkeit motivierender Kurzinterventionen (BMI) bei allen Altersgruppen. Eine Studie zeigt, dass bei Schülern, die ein starkes Stimulationsbedürfnis haben, der Alkoholkonsum durch eine personalisierte kognitiv-verhaltensorientierte Intervention reduziert werden kann (Number-needed-to-treat [NNT]: 2). Die Ergebnisse zu computergestützten oder webbasierten Präventionsprogrammen sind mehrheitlich positiv; es gibt aber auch uneinheitliche Ergebnisse oder ineffektive Interventionen, beispielsweise gibt es bei der Wirksamkeit von Gemeindeprogrammen Widersprüche. Interventionen bei Eltern erzielen überwiegend positive Effekte, insbesondere das Strengthening Families Programm (SFP; NNT: 9). Multikomponentenprogrammen wird in der Regel Effektivität bestätigt. Verhältnissteuernde Maßnahmen, z. B. Steuer- und Preiserhöhungen, Verkehrskontrollen und Kontrollen des Verkaufspersonals, Einschränkung der Zugriffsnähe und Werbemöglichkeiten (Displays, Aufsteller) für alkoholische Getränke, weisen ebenfalls eine hohe Effektivität auf. Traditionelle (universelle) Medienkampagnen sowie Informations- und Erziehungsprogramme an Schulen sind dagegen nicht effektiv.

Gesundheitsökonomische Ergebnisse

Es liegen drei amerikanische und eine deutsche Studie zu gesundheitsökonomischen Fragestellungen vor. Die deutsche Studie hält eine Erhöhung der Besteuerung des Alkohol zur Reduktion des jugendlichen Alkoholkonsums für effektiv. Die Schlussfolgerung bestätigen die drei amerikanischen Studien.

Juristische und soziale Ergebnisse

In den 15 ethischen Studien (darunter zwei Reviews) werden eine Reihe von Prädiktoren genannt, die bei der Entwicklung von Präventionskampagnen Berücksichtigung finden sollten: Trinkverhalten der Eltern, Grad der Freizügigkeit in der Erziehung, Zeitpunkt des Einstiegs in den Alkoholkonsum, Trinkhäufigkeit und -menge, Ärger in der Schule sowie die Erwartung eines schwachen Schulabschlusses. Als günstig hat sich in den USA erwiesen, Eltern stark in die Schulerziehung mit einzubeziehen.

Zwei Studien weisen darauf hin, dass gute sozioökonomische Verhältnisse den Alkoholkonsum von Jugendlichen begünstigen. Hingegen hilft eine Werte vermittelnde Schulkultur basierend auf einem ausgewogenen Verhältnis von Unterstützung und Kontrolle, starken Alkoholkonsum zu reduzieren. Werbung wird ein negativer Effekt bescheinigt. Kampagnen, die mit der Betonung sozialer Normen gegen den Alkoholkonsum „werben“ wollen, sind nicht effektiv.

Als generell effektiv zeigen sich die Durchsetzung von Regeln und gesetzlichen Beschränkungen.

Diskussion

In den eingeschlossenen Studien wird der Begriff des riskanten Konsums in einer großen Bandbreite verwendet, die die Beurteilung von Effekten erschwert. Der Evidenzgrad der Studien ist hoch, aber zahlreiche Studien

leiden unter methodischen Mängeln (keine Randomisierungen, fehlende oder kurze Follow-up, unklar definierte Messparameter). Die Studien differenzieren teilweise zwischen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, verwenden aber unterschiedliche Altersgrenzen. Es fehlen Untersuchungen zu berufstätigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Minoritäten. Die Übertragbarkeit US-amerikanischer Ergebnisse auf Deutschland ist problematisch. Nur wenige Maßnahmen erzielen dauerhafte Reduktionen der Alkoholkonsumhäufigkeit oder -menge. Insgesamt ist zu beobachten, dass trotz Interventionen der Alkoholkonsum mit steigendem Alter zunimmt. Der Einfluss altersspezifischer Alkoholnormen für die Übergangsphase vom Jugend- zum Erwachsenenalter wird kaum problematisiert und völlig unzureichend untersucht. Die Effekte von Multikomponentenprogrammen und gemeindenahen Interventionen werden nur vereinzelt angesprochen; das in diesen Untersuchungen verwendete Studiendesign ist defizitär. Da in keiner Untersuchung explizit der Grad der angestrebten Verhaltensänderung benannt wird, erfolgt die Beurteilung der Effektivität der Maßnahmen nur im Nachhinein im Vergleich mit Kontrollgruppen.

Schlussfolgerung

Es werden daher verschiedene Maßnahmen empfohlen: die Festlegung einer verbindlichen Definition riskanten Alkoholkonsums; die Definition von prioritären Zielgruppen; die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen, die die Schulkultur und das Schulzugehörigkeitsgefühl fördern; die Evaluation der deutschen Präventionsmaßnahmen; die Entwicklung und Durchführung spezieller Interventionsmaßnahmen für männliche 15- bis 17-jährige Jugendliche, für Jugendliche aus gut situierten Familien, für berufstätige Jugendliche und junge Erwachsene; eine Preissteigerung bei allen alkoholischen Getränken und die stärkere Kontrolle der Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes sowie die konsequente Sanktionierung des Nichteinhaltens von Jugendschutzregelungen.

Der HTA-Bericht (HTA = Health Technology Assessment) zeigt eindringlich die Notwendigkeit einer einheitlichen und verbindlichen Definition und Messbarmachung riskanten Alkoholkonsums sowie der verbindlichen Festlegung von Zielwerten, die durch die Präventionsmaßnahmen erreicht werden sollen. Da die Übertragbarkeit der überwiegend aus den USA stammenden Studienergebnisse auf den deutschen Kontext schwierig ist, ist die Entwicklung von spezifischen, an zielgruppenorientierten Präventionsmaßnahmen notwendig.