

Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults

Abstract

Background

Despite many activities to prevent risky alcohol consumption among adolescents and young adults there is an increase of alcohol intoxications in the group of ten to twenty year old juveniles.

Objectives

This report gives an overview about the recent literature as well as the German federal prevention system regarding activities concerning behavioral and policy prevention of risky alcohol consumption among children, adolescents and young adults. Furthermore, effective components of prevention activities are identified and the efficiency and efficacy of ongoing prevention programs is evaluated.

Methods

A systematic literature review is done in 34 databases using Bool'sche combinations of the key words alcohol, prevention, treatment, children, adolescents and young adults.

Results

401 studies were found and 59 studies were selected for the health technology assessment (HTA). Most of the studies are done in USA, nine in Germany. A family strengthening program, personalized computer based intervention at schools, colleges and universities, brief motivational interventions and policy elements like increase of prices and taxes proved effective.

Discussion

Among the 59 studies there are three meta-analyses, 15 reviews, 17 randomized controlled trials (RCT) and 18 cohort studies. Despite the overall high quality of the study design, many of them have methodological weaknesses (missing randomization, missing or too short follow-ups, not clearly defined measurement parameters). The transferability of US-results to the German context is problematic. Only a few prevention activities reach a sustainable reduction of frequency and/or amount of alcohol consumption.

Conclusion

The HTA-report shows the need to develop specific and target group focused prevention activities for the German situation. Essential for that is the definition of target goals (reduction of consumption, change of behaviour) as well as the definition and empirical validation of risky alcohol consumption. The efficacy of prevention activities should be proven before they are launched. At present activities for the reduction or prevention of risky alcohol consumption are not sufficiently evaluated in Germany concerning their sustainable efficacy.

Dieter Korczak¹
Gerlinde Steinhauser¹
Markus Dietl¹

¹ GP Forschungsgruppe,
Institut für Grundlagen- und
Programmforschung, Munich,
Germany

Keywords: abstinence from alcohol, academic review, accident, adolescent, aggressiveness, alcohol abuse, alcohol addiction, alcohol consumption, alcohol dependence, alcohol dependency, alcohol drinking, alcohol intervention, alcohol misuse, alcohol policy, alcohol prevention programs, alcohol taxation, alcohol use, alcohol use disorder, alcoholic intoxication, alcoholism, alcohol-related disorders, alcohol-related problems, at-risk college drinkers, at-risk drinking, behavior therapy, behavioral measures, behaviour therapy, benefit, binge drinking, binge-drinking, biomedical technology assessment, blinded, blinded study, blinded trial, blinding, blood alcohol, blood alcohol concentration, blood alcohol level, boy, brief motivational intervention, care, child, clinical study, clinical trial, clinical trials as topic, cognitive behavior therapy, cognitive behavioural therapy, community, community-based prevention, controlled clinical study, controlled clinical trial, controlled clinical trials as topic, cost, cost analysis, cost control, cost effectiveness, cost reduction, cost-benefit analyses, cost-cutting, cost-effectiveness, costs, costs and cost analysis, crossover, cross-over, cross-over studies, cross-over trials, decision making, diagnosis, drinking, drinking behavior, drinking behaviour, early adulthood, EBM, economic aspect, economic evaluation, economics, economics, medical, effectiveness, efficacy, efficiency, ethical aspects, ethics, evaluation studies as topic, evidence based medicine, evidence-based medicine, extraordinary tax, family, family therapy, hazardous drinking, health, health economic studies, health economics, health policy, health problem, health technology assessment, high school, HTA, HTA report, HTA-report, humans, indicative prevention, inebriation, infant, intoxication, intoxication, alcoholic, judgment, juridical, kids, law, media campaign, medical assessment, medical costs, medical evaluation, meta analysis, meta analysis as topic, meta-analysis, methods, models, economic, motivation programme, multcentre, multicenter, multicenter studies as topic, multicenter trial, parents, peer review, pharmaeconomics, placebo, placebo effect, placebos, potential of aggressiveness, pre-teen, prevention, prevention campaign, primary prevention, program evaluation, prohibition, prophylaxis, prospective studies, protection, psychologic disorder, psychotherapy, random, random allocation, randomisation, randomised clinical study, randomised clinical trial, randomised controlled study, randomised controlled trial, randomised study, randomised trial, randomization, randomized clinical study, randomized clinical trial, randomized controlled study, randomized controlled trial, randomized controlled trials as topic, randomized study, randomized trial, RCT, rehabilitation, report, research article, research-article, review, review literature, review literature as topic, rights, risk assessment, school, school culture, school-based prevention, schools, sector-based prevention, selective prevention, sensitivity, sickness costs, social aspects, social care, social economic factors, social skills, social therapy, socioeconomic factors, socioeconomics, specificity, students, systematic review, tax increase, tax on alcohol, technical report, technology, technology assessment, technology assessment, biomedical, technology evaluation, technology, medical, teenager, therapy, treatment, trial, crossover, trial, cross-over, underage, undergraduates, universal prevention, universities, validation studies, validation studies as topic, young adult, youth, youth alcoholism

Summary

Health political background

Alcohol misuse among children and adolescents is a growing problem, from a clinical and social as well as from a health policy perspective. The number of children, adolescents and young adults with acute alcohol intoxication is increasing. In 2009, 26,428 children and young adults aged ten to 20 years left hospital in Germany after an acute alcohol intoxication.

Scientific background

The term “risky alcohol consumption” designates a drinking behaviour which can have negative effects on the healthy and (psycho-)social development of children, adolescents and young adults. There are different definitions of risky alcohol consumption. For adolescents who are 14 years old and older the tolerable upper amount of alcohol of < 12 g pure alcohol for women and < 24 g for men is defined as risky alcohol consumption. But it has to be considered that these upper limits are based on adult samples. Children and adolescents under 14 years should be abstinent from alcohol.

Binge drinking is as well defined as risky alcohol consumption. Binge drinking is the consumption of four (women) or five (men) and more standard units of alcohol at one occasion. Alcohol misuse is defined in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) 305.00 and in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) F.10.1.

Different results are prevalent concerning the frequency of risky alcohol consumption among adolescents and young adults aged twelve to 25 as various measurements are used.

The causes of risky alcohol consumption are seen in the followings factors: social environment, personality and family factors, the influence of peers and reference groups, alcohol specific expectations and norms. Behavioural prevention and structural prevention try to influence these factors.

Social medical research questions

- How effective are behavioral interventions which are directed against risky alcohol consumption patterns and alcohol related problems among children, adolescents and young adults?
- How effective are simple school or community interventions in comparison with multi-component or combined interventions among children, adolescents and young adults?
- How effective are the different interventions in comparison? Which advantages and disadvantages do the interventions have? How is the efficacy in relation to the target group?
- How is the transferability of international results to Germany?

- Which interventions for behavioural prevention of risky alcohol consumption patterns and alcohol related problems among children, adolescents and young adults are implemented in Germany? Which kind of target group orientation (universal, selective, indicated prevention) do these interventions have? In what kind of structures are they embedded? For which interventions are evaluations available?

Health economic research questions

- Are the behavioural preventive interventions for risky alcohol consumption patterns and alcohol related problems cost-effective?
- How is the cost-effectiveness of the interventions in direct comparison?
- Which economic and health economic consequences do the preventive interventions have for the German healthcare system?

Social and juridical research questions

- Which influence does the relation to parents have?
- Which influence do the social environment and the peers have?
- In which way is the treatment of alcohol misuse among children, adolescents and young adults covered by the health and pension insurances?
- Which legal regulations are existing for the realization of behavioural prevention activities?

Methods

In July 2010, a systematic review of German and English literature was done in 34 databases, among others Cochrane, DAHTA, EMBASE, MEDLINE, SciSearch, SOMED.

Sociomedical results

40 studies (including 13 reviews) deal with sociomedical aspects of behavioral prevention. Most of the behavioural interventions are done at schools, colleges or universities in the United States. Therefore, the transferability to the German context is limited.

Several studies demonstrate the efficacy of brief motivational interventions for all included age groups. One study proves that alcohol consumption can be reduced for students with a strong sensation seeking need (number-needed to treat: 2) by a personalized cognitive-behavioural intervention.

The majority of computer- or webbased prevention programmes shows positive results. But there are as well examples for inconsistent or ineffective interventions, for instance concerning the efficacy of community programmes.

Interventions directed to parents achieve mostly positive effects especially the Strengthening Families Program (SFP; NNT: 9). Multi-component programmes are generally effective. Structural prevention, such as increasing alcohol

taxes and prices, traffic control, restricting the proximal access to outlets and the days and hours of sale, control of the sales staff, limiting the advertising opportunities (floor displays). Traditional (universal) media campaigns or education/information campaigns at schools are in contrast not effective.

Health economic results

There are three US and one German study which deal with health economic questions. The German study regards an increase of alcohol taxes to reduce juvenile alcohol consumption as effective. The same conclusion arises from the three US-studies.

Ethical and juridical results

In the fifteen ethical studies (including two reviews) several predictors are named which should be considered for the development of prevention programmes: drinking habits of the parents, the grade of liberality in education, the age of first drinking experience, the drinking frequency and amount, the trouble and expectations of weak results at school. US-studies show favourable results for involving parents in the education at school.

Two studies point out that good socio-economic situations promote alcohol consumption among adolescents. On the contrary a value based school culture with a balanced relation of support and control helps to reduce alcohol consumption. Advertising alcoholic beverages has a negative effect. Social norms campaigns against alcohol consumption are not effective.

The enforcement of regulations and legal restrictions is generally effective.

Discussion

In the included studies, the term risky alcohol consumption is used in a broad variety which makes it difficult to evaluate the effects of the preventive activities.

Though the evidence level of most of the studies is high, many studies suffer methodological weaknesses (missing randomization, missing or too short follow-ups, not clearly defined outcome parameter). The studies differentiate between children, adolescents and young adults but use different age group classifications for that. Studies regarding the situation of working juveniles and young adults or of minorities are missing. The transferability of US-results to Germany is problematic. Only a few prevention activities are successful in reaching sustainable reductions of alcohol amount or frequency.

Overall it can be seen that alcohol consumption is increasing by age despite preventive interventions. The influence of age specific drinking norms for the transition period from youth to adulthood is not really discussed and insufficiently examined. The effects of multi-component and community based interventions are rarely examined and

– if yes – with deficient study design. In none of the studies explicit benchmarks for the intended grade of behavioural change are given. The evaluation of the effectiveness of the preventive measurements is only done as ex-post judgement in comparison with control groups.

Conclusion

We recommend several activities for the prevention of risky alcohol consumption among children, adolescents and young adults: a binding and evidence based definition of risky alcohol consumption; the definition of primary target groups; the development of prevention programmes which address the school culture and the feeling of belonging; the evidence based evaluation of German preventive activities; the development of specific interventions for 15 to 7 aged males, adolescents from well-off families and working adolescents and young adults; price increase for all alcoholic beverages; better enforcement of the law for the protection of the adolescents and consequent sanctions against violations of the law.

The HTA-report (HTA = Health Technology Assessment) shows the need for a unified and binding definition and operationalisation of risky alcohol consumption. Furthermore, there should be clear benchmarks for what is intended to be reached by means of preventive interventions. The transferability of the mainly US-generated study results to the German context is difficult, therefore the development of specific target-group oriented preventive interventions is needed.

Corresponding author:

Dr. rer. pol. Dieter Korczak
GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und
Programmforschung, Nymphenburger Str. 47, 80335
Munich, phone: +49(0)89/54 34 49-74, Germany
Dieter.Korczak@gp-f.com

Please cite as

Korczak D, Steinhauser G, Diel M. Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults. *GMS Health Technol Assess.* 2011;7:Doc04.

DOI: 10.3205/hta000095, URN: urn:nbn:de:0183-hta0000950

This article is freely available from

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2011-7/hta000095.shtml>

Published: 2011-07-22

The complete HTA Report in German language can be found online at: http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta309_bericht_de.pdf

Copyright

©2011 Korczak et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en>). You are free: to Share – to copy, distribute and transmit the work, provided the original author and source are credited.

Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Zusammenfassung

Hintergrund

Trotz verschiedenster Maßnahmen zur Prävention des riskanten Alkoholkonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist ein Anstieg der Alkoholvergiftungen von Zehn- bis unter 20-Jährigen zu beobachten.

Fragestellungen

Es wird eine Übersicht der aktuellen Literatur sowie des deutschen föderalen Präventionssystems zu verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen hinsichtlich riskanter Alkoholkonsummuster bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Identifikation effektiver Komponenten sowie die Beurteilung aktueller Präventionsprogramme hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erstellt.

Methodik

Es erfolgt eine systematische Literaturrecherche in 34 Datenbanken mit vier Schlagwortblöcken (Alkohol; Prävention; Behandlung; Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene).

Ergebnisse

Es werden 401 Studien gefunden und 59 für den HTA-Bericht (HTA = Health Technology Assessment) ausgewählt. Die Mehrzahl der Studien stammt aus den USA, neun Studien sind aus Deutschland. Wirksam sind ein Familieninterventionsprogramm, personalisierte computergestützte Interventionen an Schulen, Colleges und Universitäten, kurze motivierende Interventionen und Elemente der Verhältnisprävention, z. B. die Erhöhung von Alkoholpreisen und Steuern.

Diskussion

Unter den 59 Studien sind drei Metaanalysen, 15 Reviews und 17 randomisierte kontrollierte Studien (RCT) und 18 Kohortenstudien. Trotz dieser insgesamt hohen Qualität der Studienanlage, leiden zahlreiche Studien unter methodischen Mängeln (fehlende Randomisierungen, fehlende oder kurze Nachkontrollen, unklar definierte Messparameter). Die Übertragbarkeit US-amerikanischer Ergebnisse auf Deutschland ist problematisch. Nur wenige Maßnahmen erzielen dauerhafte Reduktionen der Alkoholkonsumhäufigkeit oder -menge.

Schlussfolgerung

Der HTA-Bericht zeigt die Notwendigkeit der Entwicklung von spezifischen und zielgruppenorientierten Präventionsmaßnahmen für den deutschen Kontext. Dazu gehören die verbindliche Definition von Zielgrößen (Reduktion des Konsums, Änderung des Verhaltens) sowie eine verbindliche Definition und empirische Bestimmung riskanten Alkoholkonsums. Vor der Einführung von Präventionsmaßnahmen sollte deren Wirksamkeit eindeutig belegt sein. Gegenwärtig sind Präventionsmaßnahmen zur Reduktion oder Verhinderung von riskantem Alkoholkonsum

Dieter Korczak¹

Gerlinde Steinhauser¹

Markus Dietl¹

¹ GP Forschungsgruppe,
Institut für Grundlagen- und
Programmforschung,
München, Deutschland

in Deutschland nicht ausreichend auf ihre nachhaltige Wirksamkeit hin evaluiert.

Schlüsselwörter: Adoleszent, Aggressionspotential, Aggressionspotenzial, Aggressivität, Alkoholabhängigkeit, Alkoholabstinenz, Alkoholabusus, alkoholbedingte Störungen, Alkoholbesteuerung, alkoholbezogene Probleme, Alkoholgenuss, alkoholinduzierte Störungen, Alkoholintoxikation, Alkoholismus, Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch, Alkoholmißbrauch, Alkoholpolitik, Alkoholprävention, Alkoholpräventionsprogramme, Alkoholrausch, Alkoholsteuer, Alkoholsucht, Alkoholverbrauch, Alkoholvergiftung, Alkoholzufuhr, Behandlung, Beurteilung, Blutalkohol, CCT, crossover, cross-over, Cross-over-Studien, CT, Delirium, Diagnose, EbM, Effektivität, Effizienz, Eltern, Entscheidungsfindung, Ethik, Evaluationsstudien, evidenzbasierte Medizin, Familie, Forschungsartikel, gemeindenahe Prävention, Gemeinschaft, Genauigkeitsstudie, Gesetz, Gesundheit, Gesundheitsökonomie, gesundheitsökonomische Studien, Gesundheitspolitik, Gesundheitsproblem, gutachtenbasierte Medizin, Halbwüchsige, Health Technology Assessment, Heranwachsende, HTA, HTA Bericht, HTA-Bericht, indikative Prävention, Intervention, Interventionsprogramme, Jugend, Jugendalkoholismus, Jugendkriminalität, Jugendliche, Jugendschutzgesetz, junger Erwachsener, juristische Aspekte, Kind, klinische Studien, Komasaufen, Koma-Saufen, Komatrinken, Koma-Trinken, Konsum, kontrollierte klinische Studien, kontrollierte klinische Versuche, Kosten, Kosten und Kostenanalyse, Kostenanalyse, Kosteneffektivität, Kosten-Effektivität, Kostenkontrolle, Kostenminimierung, Kosten-Nutzen-Analyse, Kostenreduktion, Kostensenkung, Krankheitskosten, Kurzintervention, Medien, medizinische Beurteilung, medizinische Bewertung, medizinische Technologie, Mensch, Metaanalyse, Meta-Analyse, Methoden, Methodik, Minderjährige, Modelle, ökonomische, Motivationsintervention, Motivierungsprogramm, Multicenter, Multikomponentenprogramm, multizentrische Studien, Nutzen, Ökonomie, Ökonomie, ärztliche, ökonomische Bewertung, Peer Review, Pflege, Pharmaökonomie, Placebo, Placeboeffekt, Plazebo, Plazeboeffekt, Plazebos, Prävention, Präventionsprogramme, primäre Prävention, problematischer Alkoholkonsum, Programmbewertung, Programmevaluierung, Prophylaxe, prospektive Studien, psychische Störung, Psychotherapie, randomisierte klinische Studie, randomisierte kontrollierte Studie, randomisierte kontrollierte Studien, randomisierte Studie, randomisierte Zuordnung, randomisierter Versuch, Randomisierung, Rausch, RCT, Recht, Rechte, Rehabilitation, Risikoabschätzung, Risikotrinker, riskanter Alkoholkonsum, Saufen, schulbasierte Prävention, Schulen, Schulkultur, Schutz, sektorübergreifende Prävention, Sensitivität, Sondersteuer, soziale Aspekte, Sozialmedizin, sozialökonomische Faktoren, Sozioökonomie, sozioökonomische Faktoren, sozio-ökonomische Faktoren, Spezifität, Steuererhöhung, Studenten, systematische Übersicht, Technikfolgenabschätzung, biomedizinische, Technologie, Technologie, medizinische, Technologiebeurteilung, Technologiebewertung, Teenager, Therapie, Trinkverhalten, Trunksucht, Übersichtsarbeit, Übersichtsliteratur, universelle Prävention, Universität, Validierungsstudien, verblindet, verhaltenbezogene Maßnahmen, Verhaltensprävention, Verhaltenstherapie, Verhältnisprävention, Vorbeugung, Vorsorge, Werbung, Wirksamkeit, Zufall

Kurzfassung

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.

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?
- 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 Messpa-

rameter). 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.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. pol. Dieter Korczak
GP Forschungsgruppe, Institut für Grundlagen- und
Programmforschung, Nymphenburger Str. 47, 80335
München, Tel.: +49(0)89/54 34 49-74, Deutschland
Dieter.Korczak@gp-f.com

Bitte zitieren als

Korczak D, Steinhauser G, Dietl M. Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults. GMS Health Technol Assess. 2011;7:Doc04.
DOI: 10.3205/hta000095, URN: urn:nbn:de:0183-hta0000950

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2011-7/hta000095.shtml>

Veröffentlicht: 22.07.2011

Der vollständige HTA-Bericht in deutscher Sprache steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta309_bericht_de.pdf

Copyright

©2011 Korczak et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.