

2. NICHTMEDIZINISCHE GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN

2.1. Tabak- und Alkoholkonsum im Alter von 15 Jahren

Regelmäßiger Tabak- und übermäßiger Alkoholkonsum in der Adoleszenz haben unmittelbare und langfristige Gesundheitsfolgen. Personen, die sich in der frühen Adoleszenz das Rauchen angewöhnen, erhöhen damit ihr Risiko, eine Krankheit des Herz-Kreislauf-Systems und der Atmungsorgane zu entwickeln oder an Krebs zu erkranken. Bei den Betroffenen ist zudem der Wahrscheinlichkeitsgrad höher, dass sie mit Alkohol oder anderen Drogen experimentieren. Alkoholmissbrauch steht wiederum mit einer ganzen Reihe sozialer, körperlicher und psychischer Gesundheitsprobleme in Zusammenhang, insbesondere Depressions- und Angstzuständen, Fettleibigkeit und unfallbedingten Verletzungen (Currie et al., 2008).

Die Ergebnisse der Erhebungen über das Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (*Health Behaviour in School-aged Children* – HBSC), einer in den meisten OECD-Ländern durchgeführten Reihe komparativer Studien, ermöglichen eine Beobachtung des Tabak- und Alkoholkonsumverhaltens von Jugendlichen. Im Allgemeinen rauchen Mädchen heute häufiger als Jungen, während sich Jungen häufiger betrinken als Mädchen. Zwischen dem 13. und 15. Lebensjahr erhöht sich die Prävalenz von Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch in vielen OECD-Ländern auf das Doppelte.

In Österreich, Finnland, Ungarn, der Tschechischen Republik und Italien rauchen Kinder häufiger, dort liegt der Anteil der wöchentlich rauchenden Jungen und Mädchen bei 20% oder darüber (Abbildung 2.1.1). Dagegen beträgt der Anteil der wöchentlich Tabak konsumierenden 15-Jährigen in den Vereinigten Staaten, Kanada und Schweden 10% oder weniger. In den meisten Ländern sind die Raten bei Mädchen höher als bei Jungen, wobei sich die Differenz aber nur in Spanien und Österreich auf über 5% beläuft. Griechenland, Finnland, Ungarn, Island, Polen und die Slowakische Republik sind die einzigen Länder, wo die Prävalenz des Tabakkonsums bei Jungen höher ist als bei Mädchen.

Der Anteil der 15-Jährigen, die eigenen Angaben zufolge schon mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken waren, beträgt in Dänemark, im Vereinigten Königreich und in Finnland 40% oder mehr (Abbildung 2.1.2). Im Durchschnitt aller untersuchten Länder waren 29% der Mädchen und 33% der Jungen schon zwei- oder mehrmals in ihrem Leben betrunken, wobei die Raten in den Vereinigten Staaten und in Mittelmeerländern wie Griechenland, Italien und Portugal allerdings viel niedriger liegen. Jungen geben mit größerer Wahrscheinlichkeit an, wiederholt betrunken gewesen zu sein. Am größten ist der Unterschied in der Schweiz, Belgien, Ungarn und der Slowakischen Republik, wo die Alkoholmissbrauchsraten bei Jungen um 5-10% höher liegen als bei Mädchen. In Polen ist der Unterschied sogar noch größer, wo wiederholte Trunkenheit bei Jungen um über 10% häufiger vorkommt. Norwegen, Spanien, Kanada und das Vereinigte Königreich sind die einzigen Länder, in denen eigenen Angaben zufolge mehr Mädchen wiederholt betrunken waren, wobei der Unterschied in allen Fällen weniger als 5% beträgt.

Abbildung 2.1.3 sind die Unterschiede bei den Tabak- und Alkoholkonsumraten der jüngsten Zeit zwischen

15-jährigen Mädchen und Jungen zu entnehmen. In den Ländern oberhalb der 45°-Linie liegen die Anteile bei Mädchen höher; die Länder unterhalb dieser Linie weisen bei Jungen höhere Raten auf. In Ländern mit hohen Tabakkonsumraten bei Jungen rauchen auch die Mädchen häufiger, und beim Alkoholkonsum ist dieses Muster ebenfalls zu beobachten.

Daten über den Alkoholmissbrauch sind auch für 13-Jährige verfügbar (Currie et al., 2008). In diesem Alter ist im Vereinigten Königreich, in Finnland, Kanada und in der Slowakischen Republik über jedes zehnte Kind schon mehr als zweimal im Leben betrunken gewesen. Hohe Raten wiederholter Trunkenheit sind in dieser Altersgruppe bei Jungen auch in Polen und Ungarn festzustellen. Der stärkste relative Anstieg des Alkoholmissbrauchs zwischen dem Alter von 13 und 15 Jahren ist eigenen Angaben der Betroffenen zufolge in Norwegen, Island und Schweden festzustellen, wobei der Anteil unter den 15-Jährigen in jedem dieser Länder aber immer noch unter dem Durchschnitt liegt.

Die Häufigkeit von Risikoverhalten bei Jugendlichen nimmt ab, da sowohl beim Alkohol- als auch beim Tabakkonsum der 15-Jährigen ein gewisser Rückgang gegenüber dem Niveau der späten 1990er Jahre zu erkennen ist (Abbildung 2.1.4). Mit Ausnahme Griechenlands sind die Tabakkonsumraten in allen an der Untersuchung teilnehmenden OECD-Ländern bei Mädchen und Jungen rückläufig. Die Tabakkonsumraten befinden sich bei Mädchen und Jungen auf ihrem niedrigsten Stand seit zehn Jahren, wobei im Durchschnitt weniger als jedes fünfte Kind regelmäßig raucht. Im Hinblick auf das Risikoverhalten ist zudem eine gewisse Konvergenz zwischen den Ländern zu erkennen, bei Mädchen, was den Tabakkonsum betrifft, und bei Mädchen und Jungen beim Alkoholkonsum.

Definition und Abweichungen

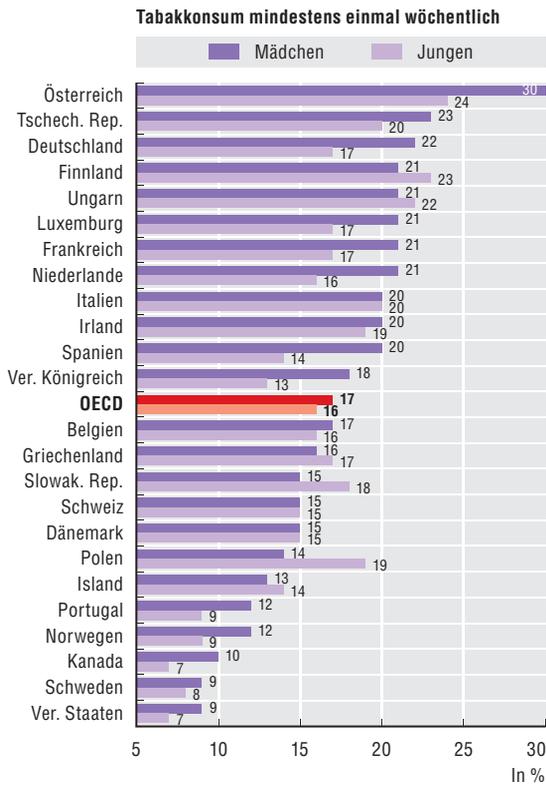
Die Schätzungen über den Tabakkonsum beziehen sich auf den Anteil der 15-Jährigen, die eigenen Angaben zufolge mindestens einmal wöchentlich rauchen. In den Schätzungen über den Alkoholmissbrauch ist der Anteil der 13- und 15-Jährigen erfasst, die angaben, öfters als zweimal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein.

Für 24 OECD-Länder stammen die Daten aus HBSC-Erhebungen (*Health Behaviour in School-aged Children*), die in der Zeit zwischen 1992-93 und 2005-06 durchgeführt wurden. Sie basieren auf schulinternen Stichproben. Deutschland, Frankreich und das Vereinigte Königreich übermitteln nur Ergebnisse bestimmter Regionen. In Australien, Japan, Korea, Mexiko und Neuseeland wurden die fraglichen Erhebungen nicht durchgeführt. Die Türkei nahm an der HBSC-Erhebung von 2005-06 teil, die Kinder wurden dabei aber nicht zu ihrem Tabak- und Alkoholkonsum befragt.

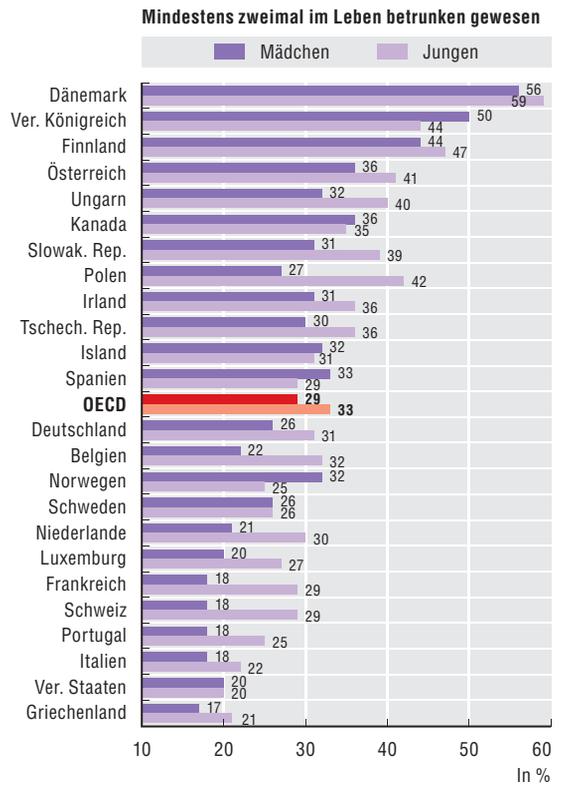
2. NICHTMEDIZINISCHE GESUNDHEITSAKTIVITÄTEN

2.1. Tabak- und Alkoholkonsum im Alter von 15 Jahren

2.1.1 Tabakkonsum von 15-Jährigen, 2005-06

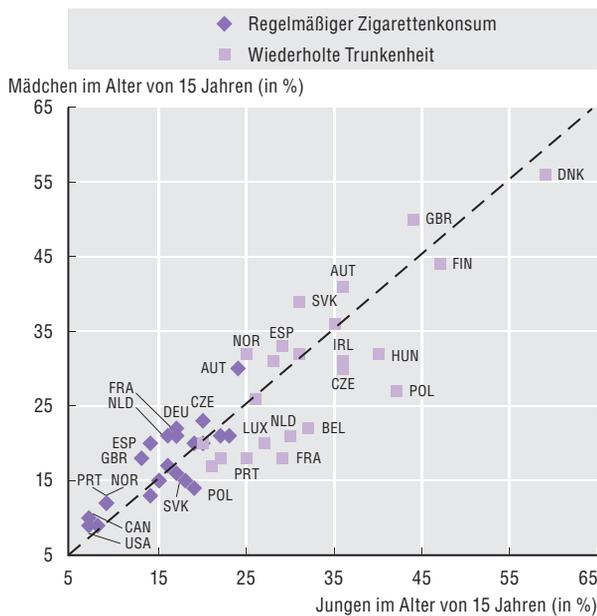


2.1.2 Alkoholmissbrauch von 15-Jährigen, 2005-06



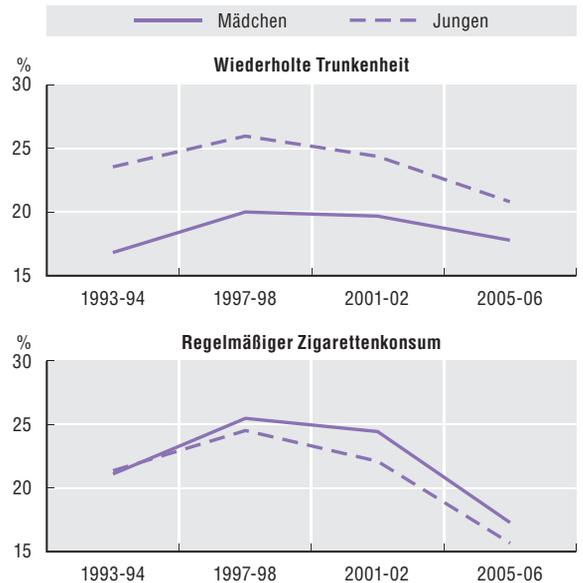
Quelle: Currie et al. (2008).

2.1.3 Riskoverhalten von 15-Jährigen, nach Geschlecht, 2005-06



Quelle: Currie et al. (2008).

2.1.4 Trends bei wiederholter Trunkenheit und regelmäßigem Zigarettenkonsum von 15-Jährigen, OECD-Durchschnitt



Quelle: Currie et al. (2000, 2004, 2008); WHO (1996).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803214840023>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Tabak- und Alkoholkonsum im Alter von 15 Jahren", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-16-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.