

2 Der Diskurs zum Thema Jugend, Alkohol und Prävention

Im folgenden Kapitel wird der Themenbereich „Jugend und Alkohol“ aus Sicht der wissenschaftlichen und fachlichen Diskussion dargestellt. Dabei wird der Blick auf aktuelle Studienergebnisse und den fachlich-politischen Diskurs zum Thema gerichtet. Zudem wird kurz skizziert, welche politischen Programme und Strategien und welche konkreten Präventionsmaßnahmen aktuell von Seiten der zuständigen politischen, fachspezifischen und jugendrelevanten Einrichtungen in Luxemburg umgesetzt werden, um den Schutz der Jugendlichen hinsichtlich der Gefahren des Alkoholkonsums zu gewährleisten.

2.1 Alkoholkonsum bei Jugendlichen

Der Alkoholkonsum von Jugendlichen wird in der europäischen Öffentlichkeit seit einiger Zeit kontrovers diskutiert. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass das Konsumverhalten bezogen auf alkoholische Getränke bei jungen Menschen exzessiver geworden ist.

In vielen Medien werden die Veränderungen des jugendlichen Alkoholkonsums skandalisiert. Beim Aufschlagen der Zeitungen oder dem Blick in deren online-Ausgaben liest man Schlagzeilen wie „Jugend am Limit“ (Luxemburger Wort, 22.08.2007), „Sucht nach dem Vollrausch“ (Spiegel-online, 04.02.2011), „Alkohol in allen Schichten“ (WDR1-online, 27.02.2012) oder „Generation Alkohol“ (Zeit-online, 15.11.2011). Mit solchen Überschriften erwecken die Medien leicht den Eindruck, als befände sich die Jugend heute allgemein auf dem Weg in die Alkoholsucht.

Wie die neusten wissenschaftlichen Studien zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher in Europa zeigen, ist die Realität jedoch anders und muss weitaus differenzierter betrachtet werden². Zwar weisen die Studien sehr wohl darauf hin, dass Jugendliche im westlichen und mittleren Europa heute früher mit dem

² Im Rahmen dieser Arbeit wird nur ausschnittsweise auf einen Teil der europaweit existierenden Studien zum Alkoholkonsum Jugendlicher eingegangen, um die momentan sichtbaren Trends herauszustellen.

Konsum von Alkohol beginnen und dann zum Teil auch viel und unkontrolliert konsumieren. Mit Blick auf alle Altersgruppen und den Gesamtkonsum geht der Alkoholkonsum zumindest in Deutschland und Luxemburg aber leicht zurück (vgl. z.B. BZgA, 2011; Currie et al., 2012).

In der aktuellen Studie der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird - im Gegensatz zu den vorgestellten Artikelüberschriften in der Presse - von einem Wandel im Umgang mit Alkohol bei jungen Menschen in Deutschland gesprochen (BZgA, 2011). Der Studie nach ist der regelmäßige, also wöchentliche Alkoholkonsum bei Jugendlichen seit den 1970er Jahren rückläufig (BZgA, 2011)³. Die Studie zeigt konkret, dass vor allem in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen im Jahr 2010 deutlich weniger Jugendliche regelmäßig zu alkoholischen Getränken griffen als noch vor wenigen Jahren (BZgA, 2011). Während bei einer früheren Bzga-Studie aus dem Jahr 2004 noch etwa jeder Fünfte (21 Prozent) dieser Altersgruppe angab, mindestens einmal in der Woche Alkohol zu trinken, lag der Anteil im Jahr 2010 bei rund 13 Prozent.

Auch die Zahl derer, die das so genannte Rauschtrinken oder „binge drinking“, also den Konsum von mindestens vier (bei Mädchen) bzw. fünf (bei Jungen) alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit praktizieren, ist leicht gesunken (BZgA, 2004; 2011).

Dennoch kann noch nicht von einem positiven Ergebnis gesprochen werden, denn die statistischen Werte bleiben weiterhin relativ hoch. So gaben im Jahr 2010 noch immer 16,7 Prozent der befragten Jugendlichen an, im letzten Monat Rauschtrinken betrieben zu haben. Im Jahr 2004 waren es noch 22,6 Prozent. Vor allem bei Jungen und jungen Männern ist dieses riskante Trinkverhalten weiterhin verbreitet. Im Jahr 2010 praktizierte beispielsweise jeder Fünfte 12- bis 17-Jährige mindestens einmal im Monat Rauschtrinken, bei den 18- bis 25-Jährigen war es sogar jeder Zweite (BZgA, 2011).

Als alarmierend wird bezeichnet, dass die Unterschiede im Geschlechterverhältnis sich bezogen auf das Rauschtrinken mehr und mehr angleichen, d.h. dass sich dieses Konsumverhalten auch bei Mädchen und jungen Frauen verstärkt⁴. Insbesondere die Krankenkassen und Krankenhäuser weisen immer

³ Ein zwischenzeitlich konstatierte Anstieg des Alkoholkonsums im Jahr 2004 hat sich bis zum Jahr 2011 wieder zurückgebildet und stabilisiert (BZgA, 2011).

⁴ Wie bereits angesprochen wurde, ist mit Blick auf die Geschlechterunterschiede festzustellen, dass Jungen zwar häufiger angaben, wöchentlich zu trinken oder sich zu betrinken, es zeigt sich jedoch auch, dass der Unterschied zwischen den Geschlechtern in der Altersgruppe der 13-Jährigen bei weniger als der Hälfte der untersuchten Länder signifikant war. Mädchen und Jungen beginnen also fast gleichermaßen im frühen Alter von 13 Jahren damit, nach ersten Erfahrungen mit dem Alkohol zu suchen. Im Vergleich zu früheren HBSC-Studien zeigt sich dieser Trend insofern deutlich, als dass sich zum einen die Zustimmungswerte und zum anderen auch der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen in der aktuellen Studie aus dem Jahr 2010 verringert haben (Currie et al., 2012).

wieder auf die hohe Zahl von Jugendlichen hin, die nach einem Alkoholrausch stationär behandelt werden müssen.⁵

Die aktuelle Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Gesundheitsverhalten Jugendlicher („Health Behaviour in school-aged children - HBSC“) mit Daten aus dem Jahr 2010 bestätigt diese Trends ebenfalls für andere Länder in Europa und für Luxemburg.

Bezogen auf die luxemburgischen Daten zeigt die HBSC-Studie, dass allgemein und bezogen auf alle jugendlichen Altersgruppen in Luxemburg ein leichter Rückgang des Alkoholkonsums sichtbar wird (Currie, et al., 2012).

Konkret weisen die Ergebnisse für Luxemburg darauf hin, dass 5 Prozent der Mädchen und 6 Prozent der Jungen im Alter von 13 Jahren mindestens einmal pro Woche Alkohol konsumieren. Im Studienzeitraum 2005/2006 waren es noch 6 Prozent der Mädchen und 9 Prozent der Jungen (Currie et al., 2008; 2012).

Mit zunehmendem Alter steigt der Alkoholkonsum der 15-Jährigen in Luxemburg erheblich an. Die Werte liegen bei 15 Prozent der Mädchen und 26 Prozent der Jungen, wobei aber auch hier im Zeitvergleich ein Rückgang der Werte sichtbar wird: Im Jahr 2005/2006 gaben noch 19 Prozent der 15-Jährigen Mädchen und 30 Prozent der 15-Jährigen Jungen an, mindestens einmal pro Woche Alkohol zu trinken (Currie et al., 2008; 2012).

Aus den Ergebnissen der vorliegenden HBSC-Studie wird deutlich, dass die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen bei Jugendlichen insbesondere in der Zeitspanne zwischen dem 13. und dem 15. Lebensjahr zunehmen. Ob und wie schnell der Konsum von Alkohol dann bei den Jugendlichen ansteigt, ist von Land zu Land unterschiedlich, woraus geschlossen wird, dass auch hier soziale, kulturelle und wirtschaftliche Kontexte eine wichtige Rolle spielen (Currie et al., 2012).

Auch bei der Frage nach den Erfahrungen Jugendlicher mit Trunkenheit variieren die Zahlen nach Ländern. Hier zeigt sich, dass besonders in den östlichen Ländern Europas höhere statistische Werte ermittelt wurden als in den westlichen Ländern. Dass auch hierbei die Werte mit dem Alter zuerst leicht, dann etwas zügiger ansteigen wird deutlich, wenn man die Ergebnisse der

⁵ Die Zahl der Kinder und Jugendlichen zwischen 10 und 20 Jahren, die wegen eines Alkoholrauschs stationär in einem Krankenhaus behandelt werden mussten hat sich in Deutschland im Zeitraum von 2001 von 11.466 Personen auf 23.165 Personen im Jahr 2007 mehr als verdoppelt. Danach erhöhte sich die Zahl vergleichsweise langsamer bis auf 25.995 Personen im Jahr 2010. Die deutlichste Entwicklung ist dabei in der Altersspanne der 15- bis 20-Jährigen festzustellen. Hier haben sich die Zahlen im Zeitraum 2001-2010 fast verdreifacht. (vgl. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabelle/n/DiagnoseAlkoholJahre.html>)

Altersklassen miteinander vergleicht: Unter den in Luxemburg befragten 13-Jährigen gaben z.B. 4 Prozent der Mädchen und 5 Prozent der Jungen an, bereits einmal betrunken gewesen zu sein, während diese Frage unter den 15-Jährigen bereits 17 Prozent der Mädchen und 20 Prozent der Jungen mit ja beantworteten.

Luxemburg liegt aktuell mit seinen Ergebnissen im Vergleich der Länder mehr oder weniger konstant im unteren Mittelfeld. Die Nachbarländer Deutschland, Frankreich und Belgien bewegen sich in ähnlichen Bereichen (Currie et al., 2008; 2012).

Eine weitere internationale Studie, die den Alkoholkonsum Jugendlicher untersucht, ist die europäische Schülerstudie „European school survey project on alcohol and other drugs“ – ESPAD), für die aber keine luxemburgischen Daten erhoben wurden. Auch sie zeigt, dass Jugendliche in den meisten europäischen Ländern bereits früh damit beginnen, alkoholische Getränke auszuprobieren und dass die Werte bei den älteren Jugendlichen relativ hoch, aber rückläufig sind (Hibell et al., 2012).

Aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsbezüge und Zeiträume der Datenerhebung ist ein direkter Vergleich der genannten Studien nicht möglich. Dennoch kann festgestellt werden, dass die Kernaussagen der Studien die gleichen sind: Der Alkoholkonsum Jugendlicher geht generell etwas zurück, er steigt im Laufe der Adoleszenz deutlich an und der Altersspanne zwischen dem 13. und dem 15. Lebensjahr kommt für den Einstieg eine wichtige Bedeutung zu. Zudem trinken Mädchen zwar weniger Alkohol als Jungen, allerdings beginnen sie bereits genauso früh mit dem Alkoholkonsum. Wie aus der HBSC-Studie sichtbar wurde, sind diese Kernaussagen auch für Luxemburg zutreffend⁶.

⁶ Aktuelle Studien oder statistischen Daten zum Gesundheitsverhalten und zum Alkoholkonsum Jugendlicher in Luxemburg liegen derzeit nicht vor (Willems et al. 2010). Neben punktuellen Daten, bzw. Arbeitsstatistiken aus verschiedenen Institutionen und Beratungsstellen wird die Wissensbasis über den Alkoholkonsum von Jugendlichen in Luxemburg neben der genannten HBSC-Studie auch im ersten luxemburgischen Jugendbericht zusammengefasst. Der im Jahr 2010 veröffentlichte Bericht bezieht sich in seinem Kapitel über die Gesundheit und das Wohlbefinden der luxemburgischen Jugendlichen insbesondere auf die bis dato vorliegenden Studien „Das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg“ (Petry & Wagener, 2002; 2005), die „Studie zur Gesundheit, motorischen Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Luxemburg“ (Bös et al., 2006), ebenfalls auf die frühere HBSC-Studie (Currie et al., 2008) und auf die Studien der Universität Luxemburg im Rahmen der „plans communaux jeunesse“, hier z.B. auf die Studie zur „Jugend in der Südregion“ (Boulton, Heinen & Willems, 2007).

2.2 Einflussfaktoren des frühen Alkoholkonsums bei Jugendlichen

Die Ursachen und Gründe für den jugendlichen Alkoholkonsum werden im Zusammenspiel verschiedener genetischer, psychischer, sozialer und lebensweltlicher Faktoren gesehen.

Die Autoren des HBSC-Berichts gehen davon aus, dass die Gesundheit beeinträchtigende Verhaltensweisen mit dem Alter der Jugendlichen und mit abnehmenden Familieneinkommen zunehmen und dass Jungen und Mädchen unterschiedliche gesunde und ungesunde Verhaltensweisen annehmen, wobei gewisse Unterschiede während der Adoleszenz auftreten oder deutlicher werden. Als zudem wichtig wird erachtet, dass bestimmte Gesundheitsmuster zwischen Ländern variieren, was die Autoren der Studie darauf schließen lässt, dass soziale, kulturelle und ökonomische Kontexte innerhalb von Ländern die Gesundheit sowie das Gesundheitsverhalten von jungen Menschen beeinflussen und auf diese Weise zu gesundheitlichen Ungleichheiten zwischen Ländern und Regionen führen können (Currie et al., 2012).

Die Determinanten von gesundheitsschädigendem Verhalten werden auch in der aktuellen Studie der BZgA angesprochen. Im Rahmen der Studie wurden die Jugendlichen gefragt, weshalb sie Alkohol konsumieren und was die dahinterstehenden Motive sind. Die Jugendlichen gaben an, dass es vor allem soziale Faktoren sind, die sie dazu bewegen, Alkohol zu konsumieren. Sie trinken, um Spaß zu haben, Hemmungen zu überwinden und weniger schüchtern zu sein. Für den Alkoholkonsum entscheidend ist außerdem das direkte Umfeld junger Menschen. Je mehr und je häufiger Alkohol etwa im Freundeskreis getrunken wird, desto höher ist der eigene Alkoholkonsum (BZgA, 2011).

Versucht man der Frage detaillierter nachzugehen, lassen sich die Einflussfaktoren auf den jugendlichen Alkoholkonsum Jugendlicher wie folgt systematisieren:

Der Einfluss von familiären Beziehungen

Im Rahmen der Basiserhebungen zum deutschen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert Koch Instituts wurde in den Jahren 2003 bis 2006 anhand einer Auflistung von persönlichen, familiären und sozialen Schutzfaktoren untersucht, welchen Einfluss diese auf das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen haben (Erhart et al., 2007).

Mit Schutzfaktoren sind solche Faktoren gemeint, von denen erwartet wird, dass sie die Widerstandskraft gegenüber Stressoren bei Kindern und Jugendlichen stärken (Hölling, et.al. 2008; Antonovsky, 1987) und deshalb auch für die Frage nach Entstehungs- und Verhinderungsbedingungen gesundheitsgefährdenden Verhaltens bei Jugendlichen relevant sein können.

Neben den persönlichen Schutzfaktoren wie z.B. persönlichen Entwicklungsmerkmalen oder genetischen Faktoren sind in der hier vorliegenden Studie besonders die familiären und sozialen Schutzfaktoren interessant. Nach Erhart et al. (2007) zählen zu den familiären Schutzfaktoren solche wie die sozial-ökonomische Situation, Familienstrukturen und Familiengeschichte sowie die Interaktionen und Beziehungen innerhalb der Familie. Soziale Schutzfaktoren werden in den sozialen Netzwerken, im familiären und freundschaftlichen Umfeld und der Nachbarschaft, aber auch in der Schule und der sonstigen jugendrelevanten Lebenswelt generiert.

Im Hinblick auf die familiären Schutzfaktoren hat die familiäre Kohäsion eine wichtige Bedeutung. Sie wird zumeist darin gesehen, dass ein Gefühl der Zusammengehörigkeit Sicherheit gibt, die gerade in Umbruchsituationen oder Krisenzeiten stabilisierend wirken kann (Grünbeck, 2009). Dies kann zum Beispiel aus den Befunden von Kliewer et. al (2006) abgeleitet werden. Er erhob in Panama und Costa Rica Daten über den Drogenkonsum bei circa 10.000 Jugendlichen, die selbst Zeugen schwerer Gewalt und von Drogenkonsum waren. Zwar ging insgesamt das Erleben von Gewalt mit einem erhöhten Drogenkonsum einher, jedoch wirkten eine höhere familiäre Kohäsion und ein enges Monitoring durch die Eltern schützend gegenüber dem eigenen Konsum (Grünbeck, 2009).

Auch die psychologische Präventionsforschung sieht eine Kernursache für den Alkoholkonsum in den Familienbeziehungen. Aus einer Studie des psychologischen Instituts der Universität Bonn geht hervor, dass Erziehungsunsicherheit, aber auch Mangel an Erziehungswilligkeit von Eltern und eine „konfliktträchtige“ Eltern-Kind-Beziehung das Risiko des Alkoholmissbrauchs von Jugendlichen steigern (Bergler et al., 2000). Dazu gehört der Studie nach auch Überbehütung oder Vernachlässigung, aggressives Verhalten der Eltern, deren Konflikte in der Ehe sowie Defizite an Vorbildverhalten insbesondere in Verbindung mit Alkohol- und Tabakkonsum (ebd.).

Andererseits kann von einem konstruktiven Umgang mit Konflikten in der familiären Kommunikation erwartet werden, dass die Kinder und Jugendlichen soziale Kompetenzen und Konfliktbewältigungsfähigkeiten erwerben, die ihnen später bei eigenen Problemen zur Verfügung stehen. Dies wird auch im Rahmen der Studie als eine hilfreiche Fähigkeit betrachtet, dem Gruppendruck zu widerstehen und gilt als ein Faktor, der zur Vermeidung von destruktiven Problemlösungen wie z.B. Alkoholmissbrauch führen kann (Bergler, et al., 2000). Nicht zuletzt wird in der Studie auf den Aspekt hingewiesen, dass Eltern in engen Familienbeziehungen meist auch Kenntnis über oder sogar einen Einfluss auf die Zusammensetzung des Freundeskreises ihrer Kinder haben und damit indirekt auf den Umgang ihrer Kinder mit Suchtmitteln reagieren können (ebd.).

Eine andere Perspektive auf die Bedeutung enger familiärer Beziehungen wird aus den Ergebnissen der HBSC-Studie deutlich: Hier wird gezeigt, dass die Familientraditionen in Bezug auf Konsum von Alkohol häufig von den Kindern adaptiert werden (Currie et al., 2012). Demnach findet die Einführung in den Alkoholkonsum in den meisten Fällen in der Familie statt, überwiegend bei Familienfesten wie Geburtstagen, Hochzeiten, Jubiläen oder ähnlichem. Aber auch die Fortsetzung des Alkoholkonsums durch die Kinder und Jugendlichen ist abhängig von einer Reihe familiärer Faktoren, und zwar sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren. In der bisherigen Forschung wurden überwiegend genetische Faktoren, das Modellverhalten der Eltern, der Erziehungsstil und die Muster der Kommunikation in der Familie untersucht (z.B. Currie et al., 2008; 2012).

Aber auch für verschiedene Merkmale der Familienstrukturen konnte ein erhöhtes Risiko der Kinder für einen auffälligen Alkoholkonsum nachgewiesen werden. So trinken zum Beispiel Kinder von alleinerziehenden Elternteilen, insbesondere aus Scheidungsfamilien, häufiger und mehr Alkohol als Kinder aus intakten Familien. Auch die Anzahl der Geschwister sowie deren Konsumverhalten spielt eine Rolle. Konsumieren ältere Geschwister häufiger Alkohol, so erhöht dies auch für die jüngeren Kinder die Wahrscheinlichkeit des Alkoholkonsums (Dielman et al., 1993).

Der alkoholbezogene erzieherische Einfluss der Eltern ist in solchen Fällen fragwürdig, in denen die Eltern selbst zu Alkoholmissbrauch neigen. In der Regel geht mit dem faktischen Verhalten auch eine höhere Toleranz oder gar eine unterstützende Ideologie gegenüber dem Alkoholkonsum und dem Konsum anderer psychoaktiver Substanzen einher (Zobel, 2005).

Wichtig ist auch der Aspekt des Erziehungsstils, dessen Wirkung auf den Alkoholkonsum seit längerem in der Forschung untersucht wird. Eine Studie der us-amerikanischen Brigham Young University kommt zu dem Ergebnis, dass der Erziehungsstil zumindest einen Einfluss darauf hat, ob der Nachwuchs zu schwerem Alkoholmissbrauch, z.B. zu Rauschtrinken neigt oder nicht (Bahr & Hofmann, 2010). Die Forscher befragten knapp 5.000 Jugendliche im Alter zwischen 12 und 19 Jahren über ihre Trinkgewohnheiten und ihre Beziehung zu ihren Eltern. Ihren Fokus legten sie dabei auf das Verantwortungsbewusstsein der Eltern, d.h. darauf, ob diese wissen, wo und mit wem ihre Kinder die Zeit verbringen. Zudem interessierten sich die Forscher dafür, ob innerhalb der Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen menschliche Wärme geteilt werde. Nach Bahr & Hoffmann zeigen die Ergebnisse, dass Kinder und Jugendliche, die am wenigsten für Alkoholexzesse anfällig sind, Eltern haben, die sowohl Verantwortung zeigen als auch eine liebevolle Beziehung zu ihren Kindern pflegen. Bei strengen Eltern, die die Aufsichtspflicht in den Vordergrund stellen und die menschliche Wärme vernachlässigen, verdoppelt sich das Risiko des hohen

Alkoholkonsums. Bei Eltern, die eher als nachsichtig bezeichnet werden können, die also mehr Wert auf eine liebevolle Beziehung als auf ihre Aufsichtspflicht legen, verdreifacht sich das Risiko, dass ihre Kinder zu starkem Alkoholmissbrauch neigen (Bahr & Hofmann, 2010). Am besten schützt also ein autoritativer Erziehungsstil, der neben einer positiven Beziehung zwischen Eltern und Kind auch das Durchsetzen von Regeln und Grenzen und das Wissen über Aktivitäten und Aufenthaltsorte des eigenen Kindes beinhaltet. Frühere Studien in diese Richtung untersuchten lediglich, wie sich die Erziehung allgemein auf den Konsum von Alkohol auswirkt, und zeigten, dass ein maßvoller Erziehungsstil, den besten Einfluss hatte. Neu an dieser Studie ist, dass sie den Einfluss auf schweren Alkoholmissbrauch, oder das Rauschtrinken beschreibt.

Soziale Umwelt und Kontakte

Die vorab geschriebene Auflistung von sozialen Schutzfaktoren beinhaltet auch den Aspekt der guten Beziehung(en) der Jugendlichen zu einer erwachsenen Person (gegebenenfalls auch außerhalb der Familie, z.B. in der Nachbarschaft oder im Verein) (Grünbeck, 2009).

Dabei wird davon ausgegangen, dass Erwachsene generell dann eine wichtige Vorbildfunktion (Rollenmodell) für prosoziales Verhalten einnehmen können, wenn sie für den Jugendlichen zugleich ein liebender und wertschätzender Partner sind. Dieser gute Kontakt zwischen Erwachsenen und Jugendlichen hat für beide Seiten positive Auswirkungen: Aus der Perspektive des Erwachsenen eröffnet eine gute Beziehungsqualität zu einem Jugendlichen die Möglichkeit, Einfluss auf sein Verhalten und seine Einstellungen nehmen zu können (ebd). Für den Jugendlichen bedeutet ein guter Kontakt zu einem erwachsenen Menschen in erster Linie Sicherheit. Von geringerer Bedeutung ist, welches Alter, Geschlecht oder welche Funktion diese Person hat, wichtiger ist vielmehr, dass sie förderliche Eigenschaften besitzt und unterstützend wirkt.

Sozioökonomische Einflussfaktoren

Mit Blick auf den Einfluss sozioökonomischer Faktoren und sozialer Ressourcen auf das Gesundheitsverhalten Jugendlicher zeigen die aktuellen Studien unterschiedliche Ergebnisse. Im Rahmen der HBSC-Studie wurde ein signifikanter Effekt der sozioökonomischen Faktoren auf das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen nachgewiesen. Dabei wurden soziale und sozioökonomische Ressourcen als wesentliche Mediatoren des Gesundheitsverhaltens gewertet (Currie et al, 2008; Klocke, 2006).

Der Konsum und der Missbrauch von Alkohol werden insbesondere bei Erwachsenen häufig im Zusammenhang mit der sozialen Lage gesehen, wobei

soziale Problemsituationen und soziale Benachteiligung als Auslöser für einen erhöhten Alkoholkonsum gesehen werden.

Eine Studie aus den Niederlanden weist andere Ergebnisse aus und zeigt, dass dies im Jugendalter nicht der Fall ist: Der Konsum von Alkohol und Drogen wurde hier in allen Gruppen des aus dem Bildungsgrad und dem Berufsstatus beider Eltern gebildeten sozioökonomischen Status (socio-economic Status „SES“) nachgewiesen (Tuinstra et al., 1998).

Einfluss von Schulklima und Leistungsdruck

In Bezug auf den Einfluss der Schule und schulischer Rahmenbedingungen auf den Alkoholkonsum Jugendlicher liegen unterschiedliche Ergebnisse vor: Obwohl der Alkoholkonsum in der Regel nicht während der unmittelbaren Schulzeit erfolgt, zeigt eine britische Studie von Hawkins et al. einen deutlichen Einfluss von Schulvariablen auf den Konsum von Alkohol bei Jugendlichen (z.B. Hawkins, et al., 1997). Die Studie weist auf den Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum Jugendlicher und schulischem Leistungsdruck und Schulversagen hin (Hawkins et al., 1997) und geht davon aus, dass Alkohol vor allem zur Kompensation von emotionalem Stress dient, der mit diesen Versagenserlebnissen verbunden ist. Hierbei spielen z. B. auch enttäuschte elterliche Erwartungen an die Schulleistungen der Jugendlichen und daraus resultierende Konflikte in der Familie eine Rolle.

In der HBSC-Studie wurden verschiedene schulbezogene Variablen erhoben, die geeignet sind, die Wahrnehmung der Schule als Institution und die eigene schulische Leistung und damit verbundene Anstrengung zu beschreiben (Currie et al. 2008; 2012). Die tägliche Belastung durch die Anforderungen in der Schule zeigt dabei aber nur schwache und nicht eindeutige Zusammenhänge mit dem Alkoholmissbrauch. Allerdings ergeben sich überwiegend mittlere und starke statistische Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit der Trunkenheit und solchen Variablen, die die Wahrnehmung des sozialen Schulklimas betreffen (Currie et al. 2008). Mit Blick auf diese Ergebnisse kann also davon ausgegangen werden, dass eine hohe Qualität der Bildungsinstitution, d.h. insbesondere eine gute Schulqualität und ein positives Schulklima als schützender Faktor vor Gesundheitsschädigungen Jugendlicher gesehen werden können. Nach Grünbeck (2009) gelten neben Freunden und guten Schulleistungen zudem besonders die Verbundenheit mit der Schule sowie gute Beziehungen zum Lehrpersonal als wichtige Voraussetzungen für Zufriedenheit während der Schulzeit. Sind diese Aspekte vorhanden, leiden Schüler weniger häufig unter Druck.

Der Einfluss von Freundeskreis und Peers

Alle bisher genannten Ursachenfaktoren für den Alkoholkonsum und -missbrauch unter Jugendlichen werden übertroffen durch den normativen Einfluss, den die Gleichaltrigengruppe auf das Verhalten und die Einstellungen von Jugendlichen ausübt (vgl. Caldwell, et al., 2006). Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, in der der überwiegende Teil der Mitglieder häufig und extensiv Alkohol konsumiert, führt dazu, dass der Jugendliche selbst ebenfalls zu diesem Verhalten neigt (Stichwort: peer pressure). Dies wird auch als eines der Ergebnisse der aktuellen Studie der BZgA (2011) angeführt.

Alkohol als sozial wirksame Droge ist in allen Ländern und Kulturen ein integraler Bestandteil von Geselligkeit und Zusammengehörigkeit bei den Erwachsenen. Dieses kulturelle Vorbild wird von den Jugendlichen in deren Gruppierungen nachgeahmt. Mit zunehmendem Alter verliert die Familie an Bedeutung für den Sozialisationsprozess, während der Einfluss der Freundesgruppe zunimmt. Dies ist Teil des normalen Ablösungsprozesses von den Eltern. In dieser Phase schließen sich die 12- bis 18-Jährigen typischerweise in mehr oder weniger festen Gruppen zusammen, in denen erwachsenes Verhalten eingeübt wird (Hurrelmann, et al., 2008). Innerhalb dieser Gruppen bildet sich häufig eine subkulturelle Identität aus, die zur Abgrenzung von der Kultur und den Normen der Elterngeneration dient. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe drückt sich in der Verwendung von Symbolen aus. Besondere Verhaltensmuster und Einstellungen werden als Symbole einer subkulturellen Identität erachtet, denen sich die jungen Menschen verpflichtet fühlen. Diese Verhaltensmuster beinhalten häufig ein bestimmtes Risikoverhalten wie zum Beispiel Alkoholmissbrauch (Bahr & Hoffmann, 2010). In einigen Gruppen nutzen die Mitglieder normabweichendes Verhalten, um ihre persönliche Unabhängigkeit und ihren Widerstand gegen Autorität auszudrücken. Alkoholkonsum, nicht jedoch in normal abweichendem Ausmaß, wird daher umgekehrt eher als ein Zeichen von prosozialem Verhalten verstanden (Hurrelmann, et al., 2008).

Bezogen auf die Auswirkungen des Kontakts zu Gleichaltrigen muss differenziert werden: der Kontakt zu prosozialen Peers oder Gruppen kann auf der einen Seite als ein Schutzfaktor gegenüber vielfältigen Risikobedingungen gesehen werden (Grünbeck, 2009), besonders dann, wenn sich die Jugendlichen gegenseitig dazu bewegen, gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen abzulehnen. Wie eingangs aus der Befragung der Jugendlichen im Rahmen der BZgA-Studie deutlich gemacht wurde, sind es auf der anderen Seite aber besonders die Peers und die soziale Umgebung, die Jugendliche zum Konsumieren von Alkohol inspirieren und sich gegenseitig mitziehen (BZgA, 2011). Insofern stellt die Gleichaltrigengruppe je nach Orientierung und Verhaltensweisen entweder eine Schutz- oder ein Risikofaktor dar.

Lokale Netzerkerbildung als strategisches Konzept in
der Prävention

Evaluation einer Sensibilisierungskampagne zum
Alkoholkonsum im Jugendalter

Grimm, S.; Residori, C.; Joachim, P.; Décieux, J.P.;
Willems, H.

2013, X, 270 S. 13 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-00536-8