

Sandra Grimm · Caroline Residori
Patrice Joachim
Jean Philippe Décieux · Helmut Willems

Lokale Netzwerkbildung als strategisches Konzept in der Prävention

Evaluation einer Sensibilisierungskampagne zum Alkoholkonsum
im Jugendalter

Lokale Netzwerkbildung als strategisches Konzept in der Prävention

Sandra Grimm • Caroline Residori
Patrice Joachim • Jean Philippe Décieux
Helmut Willems

Lokale Netzwerkbildung als strategisches Konzept in der Prävention

Evaluation einer Sensibilisierungskampagne zum Alkoholkonsum
im Jugendalter



Springer VS

Sandra Grimm, M.A Soz. Man.,
Caroline Residori, M.A Soc.,
Patrice Joachim, M.A Eval.,
Dipl. Kfm. Jean Philippe Décieux,
Prof. Dr. Helmut Willems
Universität Luxemburg,
Walferdange, Luxemburg

ISBN 978-3-658-00536-8

ISBN 978-3-658-00537-5 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-658-00537-5

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer-vs.de

Danksagung

Das Projekt wurde finanziell gefördert von der Universität Luxemburg (UL) im Rahmen des „Internal Call Programms“, sowie vom Centre de Prévention des Toxicomanies (CePT). Zusätzliche finanzielle Unterstützung leisteten das Ministerium für Gesundheit sowie das Ministerium für Familie und Integration in Luxemburg.

Darüber hinaus haben wir für vielfältige tatkräftige Unterstützung, Hilfestellung und Kooperation zu danken:

Den Jugendlichen und Netzwerkakteuren in den Gemeinden Beckerich, Ell, Dudelingen und Diekirch für Ihre Offenheit und Beteiligung.

Thérèse Michaelis und Roland Carius vom CePT für Ihre konstruktive Begleitung und kritisches Feedback.

Prof. Dr. Schönhuth von der Universität Trier und Dr. Gamper von der Universität zu Köln für den wissenschaftlichen Austausch.

Den Codierern Lilly Kochsiek, Tom Willems und Marie-Josée Kohnen (verh. Bredimus).

Andreas Heinen, Marianne Milmeister und Yvonne Fricke von der UL/INSIDE für technische und administrative Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	11
2	Der Diskurs zum Thema Jugend, Alkohol und Prävention	15
2.1	Alkoholkonsum bei Jugendlichen	15
2.2	Einflussfaktoren des frühen Alkoholkonsums bei Jugendlichen.....	19
2.3	Präventionsmaßnahmen und -strategien.....	26
2.3.1	Normative und regulative Präventionsmaßnahmen.....	26
2.3.2	Suchtprävention und Gesundheitsförderung	28
2.3.3	Kampagnen als Präventionsansatz	29
2.3.4	Präventionsansätze in Luxemburg.....	30
3	Die Bedeutung sozialer Verantwortung in der Gesellschaft	33
3.1	Sozialer Wandel und die Folgen für das Aufwachsen.....	35
3.2	Soziale Verantwortung im gesellschaftstheoretischen Diskurs	41
3.2.1	Die Perspektive des Kommunitarismus.....	43
3.2.2	Die Perspektive der Sozialpsychologie	45
3.3	Netzwerkbildung zur Stärkung sozialer Verantwortung	47
4	Die Kampagne „Keen Alkohol ënner 16 Joer - Mir halen eis drun! “ .	51
4.1	Zielsetzung und Methoden der Evaluation.....	51
4.2	Datenerhebung und –auswertung	52
4.2.1	Dokumentenanalyse und Medienanalyse	52
4.2.2	Leitfadengestützte Einzelinterviews.....	52
4.2.3	Gruppendiskussion/Feedbackgespräch.....	53
4.2.4	Inhaltsanalytisches Auswertungsverfahren	54
4.3	Konzeption und Umsetzung der Kampagne.....	54
4.3.1	Theoretisches Modell einer Kommunikationskampagne	54

4.3.2	Beschreibung der Kampagnenlogik	59
4.3.2.1	Kampagnen-Input	60
4.3.2.2	Die Ausgangssituation der Kampagne: Problemanalyse	62
4.3.2.3	Die Zielgruppen der Kampagne.....	63
4.3.2.4	Ziele der Kampagne.....	64
4.3.2.5	Die Umsetzungsstrategie der Kampagne.....	65
4.3.2.6	Aktivitäten und Maßnahmen der Kampagne (Output)	67
4.3.2.7	Ausblick auf die weitere Entwicklung.....	79
4.3.2.8	Zentrale Hypothesen zur Wirkungsweise der Kampagne.....	79
4.4	Die Kampagne als Teilprojekt eines suchtpreventiven Programms ..	81
4.4.1	Der Verlauf der Kampagne	81
4.4.1.1	Das „Gemengeprojekt“	83
4.4.1.2	Vom „Gemengeprojekt“ zur nationalen Kampagne	85
4.4.2	Zentrale Hypothesen	87
4.5	Direktives Management oder dynamische Selbstregulierung?.....	93
5	Lokale Netzwerkbildung als Erfolgsfaktor der Kampagne	101
5.1	Zielsetzung und theoretische Konzeption	101
5.1.1	Hypothesen und Forschungsfragen	101
5.1.2	Vorüberlegungen zur Netzwerkanalyse	103
5.1.3	Die Auswahl der Gemeinden für die Netzwerkanalyse.....	105
5.2	Methodisches Design der qualitativen Netzwerkanalyse	108
5.2.1	Datenerhebung	108
5.2.1.1	Zugang zum Forschungsfeld.....	109
5.2.1.2	Qualitative Interviews und der Einsatz von Netzwerkkarten	109
5.2.2	Datenanalyse und Auswertungsstrategien.....	113
5.3	Die Umsetzung der Kampagne in Beckerich und Ell: Fallstudie 1	115
5.3.1	Regional angelegtes Projekt mit starker Rolle der Politik.....	115
5.3.2	Entstehung und Entwicklung des Netzwerkes.....	115
5.3.3	Akteure und ihre Rollen im Netzwerk.....	119
5.3.4	Gemeinsame Netzwerkvision.....	126
5.3.5	Struktur des Netzwerkes.....	127
5.3.6	Arbeitsweise im Netzwerk	128
5.3.7	Konkrete Umsetzung der Kampagne	129
5.3.8	Mehrwert der Netzwerkarbeit	132
5.3.9	Wirkungen der Kampagne bei den Akteuren	133
5.3.10	Grenzen der Kampagne	136

5.4	Die Umsetzung der Kampagne in Dudelange: Fallstudie 2.....	140
5.4.1	Breite Streuung von Maßnahmen und Interessen.....	140
5.4.2	Die Entstehung und Entwicklung des Netzwerkes.....	140
5.4.3	Akteure und ihre Rollen im Netzwerk.....	143
5.4.4	Gemeinsame Netzwerkvision.....	148
5.4.5	Struktur des Netzwerkes.....	148
5.4.6	Arbeitsweise im Netzwerk	150
5.4.7	Konkrete Umsetzung der Kampagne	151
5.4.8	Mehrwert der Netzwerkarbeit	154
5.4.9	Wirkungen der Kampagne bei den Akteuren	155
5.4.10	Grenzen der Kampagne.....	159
5.5	Die Umsetzung der Kampagne in Diekirch: Fallstudie 3	163
5.5.1	Regionale Ausgestaltung über Schlüsselakteure	163
5.5.2	Entstehung und Entwicklung des Netzwerkes.....	163
5.5.3	Akteure und ihre Rollen im Netzwerk.....	164
5.5.4	Gemeinsame Netzwerkvision.....	168
5.5.5	Struktur des Netzwerkes.....	168
5.5.6	Arbeitsweise im Netzwerk	169
5.5.7	Konkrete Umsetzung der Kampagne	171
5.5.8	Mehrwert der Netzwerkarbeit	174
5.5.9	Wirkungen der Kampagne bei den Akteuren	175
5.5.10	Grenzen der Kampagne.....	177
5.6	Synpose	179
6	Die Perspektive der lokalen Netzwerkakteure	181
6.1	Forschungsfragen, Konzeption der Erhebung und Stichprobe	181
6.2	Datenmanagement und Datenqualität.....	182
6.3	Beschreibung der lokalen Netzwerkakteure	184
6.4	Präventionsbezogene Einstellungen, Erfahrungen und Wissen.....	186
6.4.1	Wichtigkeit der Prävention in verschiedenen Bereichen.....	186
6.4.2	Aktivitäten der Netzwerkakteure im Bereich der Prävention.....	192
6.4.3	Wahrnehmung von Problemsituationen	196
6.4.4	Ansichten zum Thema Alkohol.....	198
6.4.5	Die Einschätzungen der Veränderung des Alkoholkonsums.....	199
6.4.6	Die Bekanntheit der Kampagne	200
6.4.7	Das Wissen über die Gesetzeslage in Luxemburg.....	201
6.4.8	Die Bewertung verschiedener Präventionsmaßnahmen	202
6.5	Typologie der Netzwerkakteure auf Basis von Einstellungen.....	204

7	Die Perspektiven der Jugendlichen und der jungen Erwachsenen	209
7.1	Forschungsfragen und Konzeption.....	209
7.2	Stichprobe und Datenqualität	211
7.3	Präventionsbezogene Einstellungen, Erfahrungen und Wissen.....	215
7.3.1	Wichtigkeit der Prävention in einzelnen Bereichen	215
7.3.2	Ansichten zum Thema Alkohol und seinen Risiken	218
7.3.3	Das Wissen über die Gesetzeslage in Luxemburg.....	223
7.3.4	Erfahrungen mit Alkohol und anderen Suchtmitteln.....	225
7.3.5	Aktive Präventionsarbeit durch Erwachsene.....	228
7.3.5.1	Aufklärung über die Risiken des Alkoholkonsums	228
7.3.5.2	Verhalten von Erwachsenen gegenüber Jugendlichen.....	230
7.3.6	Die Bekanntheit der Kampagne	232
7.3.7	Die Medienträger und Akteure der Kampagne.....	232
7.3.8	Die Bewertung der verschiedenen Präventionsmaßnahmen.....	235
7.3.9	Die Einschätzung der Veränderung des Alkoholkonsums	235
7.4	Typologien der Jugendlichen auf Basis von Einstellungen	236
7.4.1	Beschreibung der Cluster für die Jugendlichen.....	239
7.4.2	Beschreibung der Cluster für die jungen Erwachsenen.....	242
8	Zur Wirkung der Kampagne im kommunalen Raum.....	245
9	Literaturverzeichnis	249
10	Anhang.....	269

1 Einleitung

Das vorliegende Buch ist das Ergebnis des Forschungsprojekts SORES – *Social Responsibility as a strategic concept of prevention work* (2009-2012), das als Forschungsprojekt an der Universität Luxemburg von einem Team der Forschungseinheit INSIDE durchgeführt wurde.¹

Die Studie befasste sich mit der Frage, ob und unter welchen Bedingungen sich bei Mitgliedern der Erwachsenenengeneration eine soziale Verantwortung für Gefährdungen von Jugendlichen entwickeln und stärken lässt. Es wurde gefragt, inwiefern kooperative Reflektions- und Lernprozesse in sozialen Netzwerken dazu beitragen können, dass kollektives Wissen entsteht und soziale Verantwortlichkeit in der Erwachsenenengeneration gefördert werden kann.

Gegenstand der Untersuchung war die CePT- Präventionskampagne „Keen Alkohol ënner 16 Joer – Mir halen eis drun!“ (Kein Alkohol unter 16 Jahre – Wir halten uns daran). Mit ihren Inhalten richtet sich die Kampagne an alle Erwachsene und sensibilisiert für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Die Kampagne stützt sich strategisch u.a. auf die Implementierung von lokalen Netzwerken, in denen sich Freiwillige mit dem gemeinsamen Ziel engagieren, gezielte Maßnahmen, Aktivitäten oder Strukturen zum Schutz der Jugendlichen in ihrer Gemeinde zu installieren. Unter anderem mit Methoden der Netzwerkforschung wurden die hierbei stattfindenden Strukturen und Interaktionsprozesse rekonstruiert und im Hinblick auf die Forschungsfragen analysiert.

Die Kampagne stellt einen interessanten Forschungsgegenstand dar, da sie mit einer aus Sicht der Prävention ungewöhnlichen Strategie arbeitet:

Erstens werden Erwachsene im Rahmen eines settingbezogenen Präventionsansatzes (Verhältnisprävention) in ihrem beruflichen und privaten Kontext, in Vereinen, Schulen und in der Gemeinde als Zielgruppe der Kampagne angesprochen. Sie sollen durch die Inhalte der Kampagne sensibilisiert und motiviert werden, ihre Verantwortung als erwachsene Menschen gegenüber Heranwachsenden stärker wahrzunehmen. Der Ansatz zielt auf die Veränderung des Alltags und von gefestigten Alltagshandlungen u.a. durch niedrigschwellige systemische

¹ Das Team bestand aus Mitarbeitern der Integrative Research Unit on Social and Individual Development, die im Rahmen des Centre d' études sur la des situation jeunes aktiv waren.

Interventionen in den konkreten Lebenswelten der Erwachsenen und setzt auf ihre aktive Beteiligung und Handlung (agency).

Zweitens sollen durch die Netzwerkstrategie der Kampagne Prozesse einer kollektiven Wissensaneignung (hinsichtlich der Problematik des Alkoholmissbrauchs von Jugendlichen) in Gang gesetzt werden. In diesen Netzwerken sollen Denkpoteziale, Ressourcen und Kompetenzen unterschiedlicher Akteure gebündelt werden. Die Ko-Konstruktion von Wissen und die gemeinsame Interaktion der Erwachsenen in diesen sogenannten „Verantwortungsgemeinschaften“ sollen dazu beitragen, dass das Phänomen und die Problematik des Alkoholmissbrauchs von Jugendlichen deutlicher als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wird, dass die Erwachsenen sich ihrer Verantwortung gegenüber der jungen Generation bewusster werden und letztlich ihr alltägliches Verhalten entsprechend darauf ausrichten.

Die Kampagne hat aus Sicht der politischen und institutionellen Gesundheitsprävention eine hohe Relevanz, denn sie zielt darauf ab, nachhaltige Lösungen für das Problem des Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen zu erreichen. Die Evaluation hat aber auch für die soziologische und sozialisationstheoretische Forschung Relevanz, denn sie untersucht das bisher in der Soziologie wenig beachtete Phänomen der sozialen Verantwortung als Gegenperspektive zu dem seit Jahren in der Soziologie und Sozialisationsforschung aufgezeigten Individualisierungs- und Pluralisierungstrend (Beck 1986, Böhnisch, Lenz & Schroer, 2009). Das Buch trägt zudem zur Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung von Forschungsansätzen auf dem Feld der Netzwerktheorie und Netzwerkanalyse bei und beschäftigt sich mit den noch wenig entwickelten methodischen Ansätzen der qualitativen Netzwerkanalyse und der Netzwerkevaluation.

Die Studie setzt bei der Analyse und Bewertung der Kampagne und ihrer Wirkungen bei der Frage nach organisationalen Managementprozessen zur Planung und Ausgestaltung der Kampagne an und schließt mit einer Analyse der Reaktionen der Jugendlichen auf die veränderten Bedingungen in ihrem Umfeld.

Das vorliegende Buch umfasst 8 Kapitel: In den beiden einleitenden Kapiteln werden die Zielsetzung und die Rahmenbedingungen der Studie kurz vorgestellt (Kapitel 2). Daran schließt sich ein Überblick über aktuelle Studien und den fachlichen Diskurs zur Thematik rund um den Alkoholkonsum Jugendlicher und die gesellschaftliche Entwicklung im Bezug auf die Übernahme sozialer Verantwortung durch Erwachsene an (Kapitel 3). Im Kapitel 4 wird der aktuelle wissenschaftliche Stand, der dem Forschungsprojekt zu Grunde liegt abgebildet und die projektrelevanten Themen (soziale Verantwortung, Netzwerkbildung, u.a.) theoretisch aufgearbeitet.

Die Rekonstruktion der internen Programmlogik der in Luxemburg durchgeführten Präventionskampagne wird in Kapitel 4 dargestellt und beinhaltet die

Deskription der Kampagne sowie die Diskussion eines logischen Modells der Wirkungszusammenhänge ihrer internen Programmlogik. Die Kapitel 5, 6 und 7 bilden den empirischen Kern der Arbeit: die qualitative Netzwerkanalyse, die Umfrage unter den lokalen Netzwerkakteuren, die an der Umsetzung der Kampagne beteiligt waren und die Befragung der 12- bis 21-Jährigen.

Zum einen wurde untersucht, ob und wie die Kampagne von erwachsenen Netzwerkakteuren aufgegriffen und umgesetzt wurde, zum anderen wurde der Frage nachgegangen ob eine Stärkung der sozialen Verantwortlichkeit bei den Erwachsenen von den Jugendlichen wahrgenommen wird, wie sie diese bewerten und ob sich ihr Verhalten und Wissen gegenüber dem Thema durch die Kampagne verändert hat.

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 konstatiertes 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.

Der Einfluss von Medien und Alkoholwerbung

Letztlich wird der Kontakt mit Alkoholwerbung als einer von vielen Faktoren gehandelt, die das Potential haben, Jugendliche zum Konsum von alkoholhaltigen Getränken zu animieren. Studien hierzu verlaufen aber in unterschiedliche Richtungen: Vornehmlich in den USA wurden viele Studien durchgeführt, die die Assoziation zwischen Werbung und Konsum belegen.

In Europa und speziell in Deutschland findet ein kontroverser Diskurs zum Einfluss der Werbung auf den Alkoholkonsum statt. Die vom Zentrum für angewandte Psychologie, Umwelt- und Sozialforschung (ZEUS) im Auftrag des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte Studie "Alkohol und Werbung - Auswirkungen der Alkoholwerbung auf das Konsumverhalten bei Kindern und Jugendlichen" basiert auf der Auswertung internationaler Literatur zum Inhalt und zur Wirkung von Alkoholwerbung. Der Studie zufolge fühlen sich Kinder und Jugendliche insbesondere durch Image-Werbung stark angezogen (Bundesministeriums für Gesundheit, 2002). Viel diskutiert wurde im Jahr 2009 auch über eine Studie der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), die eine direkte Verbindung von Alkoholwerbung und Alkoholkonsum bei Jugendlichen nachwies⁷. Zentrale Ergebnisse der Untersuchung, an der über 3400 Schülerinnen und Schüler im Alter von zehn bis 17 Jahren teilnahmen, war, dass ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Alkoholwerbung und dem Trinkverhalten Jugendlicher beziehungsweise deren Einstellungen gegenüber dem Alkohol nachgewiesen werden konnte. Die deutsche Werbewirtschaft ihrerseits argumentiert in einer Stellungnahme zu den Studienergebnissen gegen diesen Trend und bringt hierfür das Argument der sinkenden Konsumzahlen bei Erwachsenen und Jugendlichen an.⁸

Kulturelle und normative Einflüsse

Weiterhin wird u.a. im Rahmen der ESPAD – Studie gezeigt, dass kulturelle Einflüsse eine wesentliche Bedeutung für das Konsumverhalten Jugendlicher haben. So wird in der aktuellen Studie deutlich, dass die Rangfolge der Abstinenzraten von Alkohol mit kulturellen Einflüssen zusammenhängt (Hibell et al., 2012). In den Ländern, in denen es eine starke religiös geprägte Abstinenzbewegung gibt, haben demnach deutlich weniger Jugendliche bereits in frühen Jahren Alkoholerfahrungen gemacht. In der Türkei beispielsweise, wo ein überwiegender Anteil der befragten Jugendlichen aus dem islamischen Kulturkreis stammt, hält sich ein relativ hoher Anteil von Abstinenzern auch unter den 15-Jährigen. Demgegenüber hat in Ländern, in denen ein gemäßiger Alkoholkonsum zur

⁷ <http://www.presse.dak.de>.

⁸ http://ec.europa.eu/avpolicy/docs/reg/modernisation/issue_papers/contributions/ip4-zaw-encl2.pdf

Alltagskultur gehört, wie z.B. in Luxemburg oder in Deutschland bereits ein großer Anteil der 11- Jährigen erste Alkoholerfahrungen.

2.3 Präventionsmaßnahmen und -strategien

Die Ergebnisse der vorgestellten Studien zeigen, dass eine ganze Reihe von Einflussfaktoren auf das Alkoholkonsumverhalten Jugendlicher genannt werden können. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass an vielen Stellen durch das eigene Vorbildverhalten, die Einstellungen oder das konkrete Eingreifen von Erwachsenen verhindert werden kann, dass die Gesundheit Jugendlicher durch den Konsum von Alkohol ernsthaft gefährdet wird.

An dieser Stelle soll der Blick deshalb auf die vorhandenen politischen und institutionellen Präventionsmaßnahmen gerichtet werden, die zum Schutz der Jugendlichen vor den Gefahren des Alkoholkonsums umgesetzt werden.

2.3.1 Normative und regulative Präventionsmaßnahmen

Maßnahmen, mit denen der Staat oder die Kommunen auf den Alkoholkonsum bei Jugendlichen in einem normativ-präventiven Sinne reagieren können, ergeben sich auf drei Ebenen: Mit Regelungen darüber, an wen Alkohol verkauft werden darf, wo und wie Alkohol verkauft und ausgeschenkt wird sowie über den Preis bzw. die Besteuerung alkoholischer Getränke. Durch strengere Kontrollen über den Verkauf von alkoholischen Getränken, z. B. ausschließlich in speziellen Geschäften, wird ebenfalls eine Reduktion des Alkoholkonsums angestrebt. Strengere Gesetze, so wie sie europaweit und auch in Luxemburg in den vergangenen Jahren durchgesetzt werden konnten, sollen die sozialen Normen und die gesellschaftliche Toleranz des Alkoholkonsums beeinflussen und dadurch die Verringerung des Alkoholkonsums in der Gesellschaft und besonders bei den Jüngeren gewährleisten (Hawkins et al., 1997).

Das Ausmaß und der Grad der Durchsetzung solcher Maßnahmen in den verschiedenen Ländern sind geprägt durch unterschiedliche kulturelle und traditionelle Ausgangsbedingungen. Nur in wenigen Ländern gelten über die Altersbegrenzung hinaus strenge Verkaufsbeschränkungen. Lediglich in Kanada, Finnland, Grönland, Litauen, Schweden und den Vereinigten Staaten bestehen eindeutige und generelle Verbote für den Verkauf an allgemein zugänglichen Orten. In vielen Ländern verlangt das Gesetz jedoch bestimmte Lizenzen für den Verkauf. In der überwiegenden Zahl der Länder werden aber alkoholische Getränke, wie etwa Bier und Wein, in Supermärkten und Tankstellen sowie auf nahezu

allen öffentlichen Veranstaltungen angeboten. In allen Ländern ist der Handel allerdings sehr wohl gehalten, die gesetzlichen Altersbeschränkungen zu beachten.

In Luxemburg wurde das Gesetz des Alkoholverkaufsverbots an Jugendliche unter 16 Jahren im Jahr 2006 unterzeichnet, nachdem das Ausschankverbot von Alkohol an Jugendliche bereits mehrere Jahre in Kraft war. Darüber, wie sich das Gesetz bislang ausgewirkt hat und inwiefern es flächendeckend eingehalten wird, liegen bisher keine Studien vor. Die nationale Gesundheitspolitik in Luxemburg hat im Jahr 2011 darüber hinaus entschieden, mit einem interdisziplinären Netzwerk aus Partnern einen „Nationalen Aktionsplan Alkohol“ zu entwickeln, der im Jahr 2013 aktiviert werden soll. Hierbei geht es vor allem darum, die Rahmenbedingungen zur Alkoholprävention auf nationalem Niveau zu stärken und durch Studien, politische Richtlinien oder konkrete Präventionsmaßnahmen eine nationale Präventionsstruktur in Sachen Alkohol zu implementieren.

Auch im Rahmen des politischen Programms "Pacte pour la jeunesse 2012 - 2014" sind konkrete Maßnahmen zur Förderung der Prävention im Bereich des Alkoholkonsums Jugendlicher vorgesehen. So z.B. die Beteiligung der Jugendlichen an der Konzeption von Präventionsmaßnahmen, die Information der pädagogischen Fachkräften in Jugendeinrichtungen über die Ziele und Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans Alkohol oder die Ausarbeitung von Unterrichtsmaterialien zum Thema Alkoholkonsum und Alkoholprävention.

Insbesondere durch die in den Medien weit verbreitete Diskussion zum Thema Alkoholmissbrauch im Jugendalter hat die Problematik europaweit mehr öffentliche Beachtung gefunden. Dennoch: Hinsichtlich des Ziels einer signifikanten Verringerung alkoholbedingter Gesundheitsschäden, wie sie in der Europäischen Charta Alkohol (WHO 1996) und im Europäischen Aktionsplan zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) festgeschrieben wurde, besteht trotz der jüngeren Entwicklungen weiterhin ein Nachholbedarf. Der internationale Vergleich zeigt, dass die Durchsetzung staatlicher restriktiver Mittel zur Reduktion des Alkoholkonsums bei Jugendlichen noch nicht ausreicht.

So zeigt ein Vergleich im Rahmen der ESPAD-Studie zur getränkespezifischen Prävalenz und der Trinkmengen Jugendlicher zwischen 2003 und 2007, dass die zusätzliche Besteuerung und damit der höhere Preis für Alkopops den Konsum von Alkopops zwar deutlich reduziert haben. Dies wurde aber durch die Verlagerung auf die anderen Getränkearten kompensiert, so dass diese Maßnahme insgesamt zu keiner Reduktion des Gesamtalkoholkonsums beigetragen hat. In einer Übersichtsarbeit konnte zudem keine Evidenz für einen Einfluss des Alkopopkonsums auf Trinkmuster oder alkoholbezogene negative Folgen

gefunden werden, der über den Effekt des Alkohols per se hinausgeht (Metzner & Kraus, 2007). Die Umstellung von Spirituosen auf bier- und weinhaltige Alkopops hat hingegen sogar zu einem leichten Zuwachs im Konsum dieser Getränke geführt (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2007).

In Luxemburg wurde diese Problematik in der Form aufgegriffen, dass die normativen Regelungen durch eine präventive Informations- und Sensibilisierungsstrategie unterstützt wurden. Die Kampagne „Keen Alkohol enner 16 Joer – Mir halen eis drun!“ hat das Ziel, die durch den Gesetzesbeschluss eingeleiteten Veränderungen und insbesondere die Notwendigkeit des gesellschaftlichen Umdenkens hinsichtlich der Übernahme sozialer Verantwortung zu untermauern und damit die Effektivität der normativen Regelungen zu erhöhen.

2.3.2 Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei sich ergänzende Strategien, die dem Ziel dienen, Gesundheit zu stärken und Risikofaktoren für die Gesundheit zu minimieren (Hurrelmann, 2006). Nach Tobler und Stratton (1997) weisen interaktive, partizipatorische Programmansätze besondere Erfolge bei der Gesundheitsprävention auf. Besonders wirkungsvoll ist Prävention demnach dann, wenn sie die Resistenz gegenüber sozialen Einflüssen trainiert, die allgemeine Problemlösungskompetenz schult und prosoziale, interaktive Fähigkeiten sowie Kompetenzen zur Stressregulation fördert.

Im Zentrum suchtpräventiver Gesundheitsprogramme stehen häufig solche Maßnahmen, die den Einstieg in eine Suchtkarriere zu verhindern oder zumindest zu verzögern versuchen, um so die betreffenden Zielgruppen vor gesundheitlichen Schäden zu schützen. Bestehende oder drohende Süchte sollen möglichst früh erkannt und behandelt werden. Wer suchtfährdet oder gar süchtig ist, soll Hilfe erhalten, um seinen Konsum zu reduzieren oder ganz auf die Droge zu verzichten.

Die Aufgaben der Suchtprävention beziehen sich sowohl auf gesundheitsförderliche Aspekte, als auch auf damit zusammenhängende Rahmenbedingungen. Dabei wird der Mensch prinzipiell als Akteur betrachtet, der dazu befähigt werden soll, selbst Einfluss auf seine Gesundheit zu nehmen und entsprechende Handlungen vorzunehmen. Eine Prävention, die den Menschen in die Passivität drängt, schließt sich damit aus (Nilles, Krieger & Michaelis, 2005).

In der traditionellen Kategorisierung von Präventionsmaßnahmen nach Caplan werden generell drei Arten von präventiven Aktivitäten unterschieden, die sich auf den Zeitpunkt von Maßnahmen beziehen: die primäre, die sekundäre und die tertiäre Prävention (Caplan, 1964).

Intention der primären Prävention ist es, (Sucht-)Krankheiten vorzubeugen, die Anzahl der Neuerkrankungen zu reduzieren und die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten. Einstellungen und darauf aufbauende Verhaltensweisen der Zielgruppen sollen nachhaltig verändert werden und die Förderung von Ressourcen und Schutzfaktoren sowie eine Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität sollen in den Vordergrund rücken.

Unter sekundärer Prävention wird die Früherkennung von sich bereits entwickelnden Gesundheitsproblemen gesehen. Sie hat das Ziel, stärkere und langfristige Schäden zu verhindern.

Im Rahmen der tertiären Prävention wird versucht, die Auswirkungen und Folgen bestehender Gesundheitsprobleme einzudämmen, Rückfälle zu vermeiden und die betroffenen Personen durch Rehabilitationsmaßnahmen wieder in das soziale Leben zu integrieren (Nilles, Krieger & Michaelis, 2005).

Diese unterschiedlichen Präventionsansätze entsprechen unterschiedlichen Zielgruppen: Die primäre Prävention richtet sich an die Gesamtpopulation, ohne nach Grad der Risiken oder Gefährdung zu unterscheiden. Die selektive Prävention (sekundäre) richtet sich an definierte Gruppen mit erhöhter Gefährdung (z.B. Jugendliche). Die indizierte Prävention (tertiäre) richtet sich an einzelne identifizierte Jugendliche mit erhöhtem Risiko (ebd.).

2.3.3 *Kampagnen als Präventionsansatz*

Gerade im Bereich der Gesundheitsprävention wird zudem häufig auf das Instrument der Kampagne zurückgegriffen, um ein möglichst breites Feld an Zielgruppen zu erreichen und ein bestimmtes Thema in die öffentliche Aufmerksamkeit zu bringen. So hat der Einsatz von öffentlichen Kampagnen seit den 1990er Jahren als Strategie zur Lösung mannigfacher gesellschaftlicher Probleme deutlich zugenommen (Bonfadelli & Friemel, 2006).

Europaweit existiert eine Vielzahl von Kampagnen und Programmen, die auf das gesellschaftliche Problem der gestiegenen Anzahl von Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen hinweisen. Die meisten der Kampagnen richten sich direkt und prospektiv auf eine entsprechende Verhaltensänderung der Jugendlichen bezüglich ihres Alkoholkonsums aus („Alkohol - Kenn Dein Limit“, „Alkohol - Irgendwann ist der Spaß vorbei“, „StayGold“, „Du bist stärker als Alkohol“)⁹. Sie bedienen sich entsprechend häufig multimedialen Informations-

⁹ Aktuelle Kampagnen der BZgA sind: „Null Alkohol - Voll Power“ für Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 16 Jahre, www.null-alkohol-voll-power.de; „Alkohol? Kenn dein Limit.“ - Jugendliche für die Altersgruppe der 16- bis 20-Jährigen. Diese 2009 gestartete Kampagne wird vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. unterstützt (www.kenn-dein-limit.info). „Alkohol?

kanälen, bzw. eines zielgruppengerechten Marketings, um ihre Botschaften möglichst effizient einzubringen.

Zwar zielt die überwiegende Anzahl von Präventionskampagnen auf die individuelle Verhaltensänderung der Jugendlichen direkt ab. Diese, so wurde in entsprechenden Evaluationen nachgewiesen, erreichen aber nur eine relativ geringe Wirksamkeit der Maßnahmen im Hinblick auf den Abbau riskanten Verhaltens bei Jugendlichen (Röhrle, 2009, S. 87).

Ein Grund kann darin gesehen werden, dass es sich beim Thema Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen um ein so genanntes „wicked problem“, also ein hoch komplexes gesellschaftliches Problem handelt, dessen Vieldeutigkeit und Vielfältigkeit nicht durch eindimensionale Lösungsstrategien oder direktes politisches Handeln behoben werden kann (vgl. Widmer & Frey, 2006).

Als wirksamer und gängiger werden Strategien gewertet, in denen der Staat zur Lösung komplexer gesellschaftspolitischer Probleme auf die Kompetenzen anderer staatlicher, teilstaatlicher oder zivilgesellschaftlicher Akteure zurückgreift und so unterschiedliche Ebenen in die politische Steuerung mit einbezieht. Mit dieser Mehrebenenstrategie arbeitet auch die luxemburgische Präventionskampagne „Keen Alkohol ënner 16 Joer – Mir halen eis drun!“⁴. Das CePT als staatliche geförderte Stiftung übernimmt gemeinsam mit dem hierfür konstituierten interdisziplinären Steuerungsgremium „Arbeitsgruppe Alkohol“ die Ausgestaltung des staatlichen Ziels und Auftrages der Prävention (Strategie). Die Kampagne wurde im Rahmen des Präventionsauftrages des CePT in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Alkohol“ als Präventionsinstrument oder Präventionsprogramm konzipiert (Programm). Die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung der Kampagne erfolgt schließlich hauptsächlich im Gemeindegessetz, wo lokale Akteursnetzwerke konkrete Aktivitäten (Projekte) zur Realisierung der Programmziele oder Kampagnenziele realisieren

2.3.4 Präventionsansätze in Luxemburg

In Luxemburg ist insbesondere das CePT zuständig dafür, Präventionsprogramme und suchtpreventive Maßnahmen zu konzipieren und umzusetzen. Dabei sind die Maßnahmen auf unterschiedliche Zielgruppen und Substanzen zugeschnitten und werden in der Kooperation mit interdisziplinären Netzwerkpartnern kontinuierlich aktualisiert.

⁴ „Kenn dein Limit.“ - Erwachsene wenden sich an Eltern und Erwachsene mit der Botschaft eines verantwortungsbewussten Umgangs mit Alkohol und ihrer Vorbildrolle gegenüber Kindern und Jugendlichen (www.kenn-dein-limit.de).