

**Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences**

**Exzessives Trinkverhalten und zunehmender Alkoholkonsum
unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen:
Ergebnisse einer quantitativen Befragung**

Bachelor-Thesis

im Studiengang Gesundheitswissenschaften

vorgelegt von

Chatwarun Westphal

Matrikelnummer: [REDACTED]

Hamburg

am 08 Mai 2018

Gutachter: Prof. Dr. (mult.) Dr. h.c. Walter Leal (HAW Hamburg)

Gutachter: Prof.Dr. Christine Färber (HAW Hamburg)

Abkürzungsverzeichnis

AV	abhängige Variable
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
d. h.	das heißt
ebd.	ebenda
e. V.	eingetragener Verein
f./ ff.	folgende
JuSchG	Jugendschutzgesetz
HaLT	Hart am Limit
Hrsg.	Herausgeber
Kap.	Kapitel
N	Stichprobenumfang
S.	Seite
SPSS	Superior Performing Software System
u. a.	unter anderem
UV	unabhängige Variable
V	Variable
vgl.	vergleiche
vs.	versus
z. B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Statistiken zum jugendlichen Alkoholkonsum. In: webquests.ch (o. J.) nach Daten des Drogenberichtes 2009.	6
Abbildung 2: Motive für einen erhöhten Alkoholkonsum unter Jugendlichen. In: Renschmidt 2002, S. C-606.	11
Abbildung 3: Alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden nach Altersgruppe und Geschlecht. In: Randelhoff 2016.	16
Abbildung 4: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Alters.	25
Abbildung 5: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Alters.	25
Abbildung 6: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Geschlechts.	26
Abbildung 7: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Bildungsabschlusses.	26
Abbildung 8: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Ausbildungsstatus.	27
Abbildung 9: Subjektiv eingeschätzter Zusammenhang zwischen Stress und eigenem Alkoholkonsum.	28
Abbildung 10: Ergebnisse des K-S-Tests auf Normalverteilung zur Variable „Häufigkeit des Alkoholkonsums“.	29
Abbildung 11: Ergebnisse des Tests auf Varianzhomogenität zur Varianzanalyse des Alkoholkonsums in Abhängigkeit der einzelnen Belastungsfaktoren.	29
Abbildung 12: Ergebnisse des Tests auf Varianzhomogenität zur Varianzanalyse des Alkoholkonsums in Abhängigkeit der einzelnen Belastungsfaktoren.	30
Abbildung 13: Ergebnisse des K-S-Tests auf Normalverteilung zur Variable „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“.	31
Abbildung 14: Kennzahlen zu Schiefe und Kurtosis der Variable „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“.	32

Abbildung 15: Ergebnisse des t-Tests zur Gruppierungsvariablen „Alkoholkonsum
gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“. 33

Abbildung 16: Ergebnisse des t-Tests zur Gruppierungsvariablen „Alkoholkonsum
gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“. 33

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	II
Inhalt	IV
1. Einleitung	1
2. Eingrenzung der Zielgruppe	2
3. Begriffliche Eingrenzung zum exzessiven Trinkverhalten	3
4. Alkoholkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen und seine Folgen	4
4.1 Grenzwerte für einen kritischen Alkoholkonsum.....	5
4.2 Fakten und Statistiken zum Alkoholkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland.....	5
4.3 Gründe und Ursachen für einen übermäßigen Alkoholkonsum	9
4.4 Besonders gefährdete Zielgruppen	11
4.5 Folgen eines übermäßigen Alkoholkonsums.....	12
4.5.1 Gesundheitliche Folgen.....	13
4.5.2 Psychosoziale Folgen	14
4.5.3 Folgen von Alkohol im Straßenverkehr	15
4.5.4 Folgen von Alkohol in der Schwangerschaft	17
4.6 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten	18
5. Empirische Untersuchung zum Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen	20
5.1 Herleitung der Hypothesen.....	20
5.2 Vorgehensweise und Methodik	21
5.2.1 Begründung zur quantitativen Vorgehensweise.....	21
5.2.2 Erhebungsinstrument und Itemkonstruktion	22
5.2.3 Stichprobenauswahl und Feldzugang.....	24
5.3 Ergebnisse zum Alkoholkonsum der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen	

5.3.1	Stichprobenbeschreibung	24
5.3.2	Ergebnisse der Hypothesentests	27
6.	Fazit und Ausblick	34
Literatur	36
Eidesstattliche Erklärung	VI
Anhang	VII

1. Einleitung

Bereits seit längerer Zeit ist aus der medialen Berichterstattung immer wieder zu entnehmen, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland verstärkt zu einem riskanten Alkoholkonsum neigen. Typische Begriffe, die sich in diesem Zusammenhang eingebürgert haben, sind im „Flatrate-Trinken“ und „Koma-Saufen“ (oder synonym dazu „Binge-Drinking“) wiederzufinden (vgl. Thomasius et al. 2009). Im Zuge der Berichterstattung werden meist Bilder aus Notaufnahmen gezeigt, in die Jugendliche im Vollrausch eingeliefert werden und medizinischer Behandlung bedürfen. Auf diese Weise wird verdeutlicht, wie fatal sich der Alkoholkonsum auf den jugendlichen Organismus auswirken kann. Bedenklich ist zudem, dass der Trend eines exzessiven Trinkverhaltens unter den Jugendlichen seit Jahren zuzunehmen scheint. Hierzu berichtet beispielsweise der Stern in einem Online-Bericht aus dem Jahr 2009, dass 2007 23.165 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 20 Jahren mit einer Alkoholvergiftung in Kliniken eingeliefert werden mussten, wobei diese Zahl einem Anstieg von 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutete (Stern.de 2009).

Obwohl die Folgen eines übermäßigen oder sogar exzessiven Trinkverhaltens bekannt sind, scheint dieser Negativtrend bis heute anzuhalten. Dabei ist jedoch zu betonen, dass nicht grundsätzlich alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen gleichermaßen betroffen sind, sondern es durchaus bestimmte Risikogruppen gibt, die besonders gefährdet sind (vgl. Hinckers et al. 2003, S. 88). Im Zuge dieser Bachelorarbeit soll daher untersucht werden, welche Gruppen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen dies sind, wobei ein besonderer Fokus auf den Ursachen für einen übermäßigen Alkoholkonsum gelegt wird, um festzustellen, ob es bestimmte begünstigende Prädiktoren gibt, denen diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen möglicherweise in verstärktem Maße unterliegen. Daher lautet die Forschungsfrage, der im Verlauf der Bachelorarbeit nachgegangen werden soll, folgendermaßen:

Inwiefern weisen Jugendliche und junge Erwachsene ein kritisches Trinkverhalten auf und gibt es bestimmte Prädiktoren, die dieses begünstigen?

Die Idee besteht darin, dass mit mehr Wissen zu den Prädiktoren eines erhöhten Alkoholkonsums auch gezieltere Aufklärungs- und Informationskampagnen sowie Hilfsangebote geschaffen werden können, die sich speziell an diese besonders gefährdeten Gruppen richten. Hierzu wird zunächst theoriegeleitet vorgegangen. Es erfolgen eine Eingrenzung der Zielgruppe, eine begriffliche Eingrenzung zum exzessiven Trinkverhalten sowie vertiefende Informationen zum

Alkoholkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Eingebunden werden dazu Fakten aus Theorie und Empirie, um die Darstellung möglichst umfangreich durchführen zu können.

Der zweite Teil der Bachelorarbeit wird einer eigenen quantitativen Untersuchung gewidmet. Hierin wird basierend auf den theoretischen Vorerkenntnissen versucht, vertiefende und differenzierte Informationen dazu zu gewinnen, wie sich das Trinkverhalten heutiger Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland tatsächlich darstellt, und welche Prädiktoren zu einem erhöhten oder exzessiven Trinkverhalten beitragen.

2. Eingrenzung der Zielgruppe

Bevor vertiefend in das Thema eingestiegen wird, erscheint es zunächst sinnvoll, eine klare und eindeutige Definition der Zielgruppe herzuleiten. Dies erscheint nicht ganz einfach zu realisieren zu sein, da mitunter verschiedene Definitionsansätze in der Literatur zu finden sind, die die Phase des Jugendalters beschreiben. Einerseits lassen sich Ansätze finden, die das Jugendalter im weiteren Sinne umfassen, ohne dabei eine konkrete Altersgrenze zu setzen. Hier wird die Jugend zumeist im Sinne einer Übergangsphase von Kindheit und Erwachsenenalter verstanden. In diesem Sinne beschreiben beispielsweise Oerter und Montada die Jugend pauschal als „die Lebensphase zwischen der Kindheit und dem Erwachsenenalter“ (Oerter / Montada 1987, S. 266).

Andere Ansätze sehen eine bestimmte Altersgrenze vor, innerhalb derer von der Jugendphase gesprochen wird. Hierzu führt zum Beispiel das JuraForum an, die Jugend erstreckt sich grob in einem Alter zwischen 13 und 21 Jahren, wobei aus rechtlicher Sicht als jugendlich gilt, wer im Alter von 14 bis 18 Jahren ist (vgl. JuraForum.de 2018). Einen differenzierteren Definitionsansatz bietet Schmals, der die Jugendphase in drei Kategorien einordnet: „in die Jugend im engeren Sinn (13-18), in die Gruppe der Heranwachsenden (18-21) und in die Gruppe der jungen Erwachsenen (21-25)“ (Schmals 2000, S. 261).

Um einen Kompromiss der verschiedenen Ansätzen vorzunehmen, die zugleich die rechtliche Altersgrenze von 14 Jahren berücksichtigt, wird die Bezeichnung „Jugendliche und junge Erwachsene“ verwendet und werden diese in der Bachelorarbeit als Personen im Alter von 14 bis

21 Jahren verstanden. Dies gilt zugleich als Auswahlkriterium für die eigene Studie (vgl. Kap. 5.2.3).

Zu berücksichtigen gilt es, dass in der Literatur verschiedene Eingrenzungen der Jugendphase in Abhängigkeit des Alters vorzufinden sind und sich herangezogene Statistiken und Studien somit nicht immer auf exakt die Zielgruppe beziehen, wie sie hier definiert wird. Dies lässt sich aufgrund der uneinheitlichen Definition zur Jugendphase jedoch leider nicht vermeiden.

Weiterführend gilt es einleitend eine begriffliche Eingrenzung zum exzessiven Trinkerhalten vorzunehmen. Im Kern dieser Begriffseingrenzung steht dabei die Frage, ab wann ein Trinkverhalten exzessiv ist und inwieweit exzessives Trinkverhalten mit Alkoholismus gleichzusetzen ist.

3. Begriffliche Eingrenzung zum exzessiven Trinkverhalten

Bevor auf das exzessive Trinkverhalten im Speziellen eingegangen wird, ist die Frage, was der Begriff „exzessiv“ zum Ausdruck bringt. Laut Duden bezeichnet „exzessiv“ einen Zustand, der „das Maß sehr stark“ (Duden 2018) überschreitet sowie als maßlos bzw. ausschweifend zu bezeichnen ist (vgl. ebd.). Hieraus abgeleitet handelt es sich bei einem exzessiven Trinkverhalten um einen übermäßigen Alkoholkonsum.

Hierzu führt Wieser weiterführend an:

„Als regelmäßig und exzessiv Konsumierende bezeichnet man Personen, die täglich oder fast täglich trinken, dabei Alkoholisches mindestens in einer Menge entsprechend 100 ccm absoluten Alkohols am Tage trinken und damit rund 36 % des gesamten Alkohols in der Bundesrepublik Deutschland verbrauchen“ (Wieser 1973, S. 66)

Exzessive Trinken stellt laut der meisten Definitionsansätze zum Alkoholismus-Begriff ein Merkmal des Alkoholismus dar (vgl. Kruse 2004, S. 217). Exzessives Trinken ist dabei jedoch nicht zwangsläufig mit Alkoholismus gleichzusetzen (vgl. Wieser 1973, S. 66). Vielmehr spielt eine Rolle, wie regelmäßig bzw. über welchen Zeitraum hinweg der (übermäßige) Alkoholkonsum betrieben wird und inwieweit zugleich Symptome einer Alkoholabhängigkeit gem. ICD-10 F10.2 sowie DSM-VI 303.90 vorliegen (vgl. Schlieckau 2015, S. 141). Ebenso kann es sich um einen kurzzeitigen oder auch sogar nur wenige Male vorkommenden Alkoholmissbrauch

handeln. In diesem Zusammenhang führen Thomasius et al. an, dass es nur bei einer Minderheit der Jugendlichen, die im Jugendalter ein vorübergehendes exzessives Trinkverhalten aufzeigen, zu einem übermäßigen Alkoholkonsum in späteren Lebensphasen kommt. Vielmehr finden die meisten unter ihnen spätestens in den mittleren zwanziger Jahren zu einem moderaten Trinkverhalten zurück (vgl. Thomasius et al. 2009, S. 26).

Nichtsdestotrotz kann exzessiven Trinkverhalten mit gravierenden gesundheitlichen und psychosozialen Folgen für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen einhergehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es besonders regelmäßig, riskant und über einen längeren Zeitraum hinweg betrieben wird. Nachfolgend werden dazu einige grundlegende Ausführungen gegeben, die sich einerseits auf aktuelle Fakten und Statistiken beziehen als auch Folgeschädigungen aufzeigen.

4. Alkoholkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen und seine Folgen

Als besonders gefährlich erweist sich das exzessive Trinkverhalten für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, da hier scheinbar keine Grenzen des Alkoholkonsums mehr erkennbar sind und im schlimmsten Fall bis zur völligen Handlungsunfähigkeit getrunken wird. Doch auch regelmäßiger Alkoholkonsum in kleineren, aber dennoch als kritisch einzustufenden Mengen, kann gesundheitliche Folgeschäden verursachen. Daher stellt es den Schwerpunkt des ersten Abschnittes dar, aufzuzeigen, ab wann ein Alkohol als gesundheitsgefährdend und somit kritisch einzustufen ist.

Es folgen Betrachtungen zu Fakten und Statistiken, die Auskunft über den Alkoholkonsum von Jugendlichen in Deutschland geben. Im Anschluss daran wird die Betrachtung erweitert um das Aufzeigen von Gründen und Ursachen, die zu einem erhöhten Alkoholkonsum der Jugendlichen führen. Hieraus abgeleitet wird zudem untersucht, ob es unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestimmte Gruppen gibt, die einem erhöhten Risiko unterliegen, ein exzessives Trinkverhalten aufzuzeigen. Nachfolgend wird auf die Folgen eines übermäßige Alkoholkonsums eingegangen, die sich sowohl kurz-, mittel- als auch langfristig betrachtet zeigen können. Diese zeigen auf, warum es unerlässlich ist, die Jugendlichen und jungen Erwachsenen besser zu informieren, wie (dauerhafter) Alkoholkonsum ihrem Organismus schadet, sich aber auch negativ auf ihre soziale Teilhabe auswirken kann. In diesem Sinne werden im letzten

Abschnitt dieses Kapitels Präventions- und Interventionsmaßnahmen aufgezeigt, die den Jugendlichen und jungen Erwachsenen helfen können, sich vom Alkohol zu distanzieren und einen drohenden Alkoholismus in späteren Lebensphasen abzuwenden.

Einbezogen werden neben theoretischen Erkenntnissen auch aktuelle Statistiken zum Thema sowie Erkenntnisse aus dem bisherigen Forschungsstand.

4.1 Grenzwerte für einen kritischen Alkoholkonsum

Das Wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat auf Basis einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse Empfehlungen für den Konsum alkoholischer Getränke herausgegeben, aus denen zugleich erkennbar ist, ab wann ein Alkoholkonsum als kritisch anzusehen ist und als solcher daher vermieden werden sollte. Dabei wird auch das Geschlecht als Indikator berücksichtigt. Demnach sollte ein gesunder Mann nicht mehr als 24 g reinen Alkohol pro Tag zu sich nehmen, was einem halben Liter Bier oder einem viertel Liter Wein entspricht. Bei Frauen liegt der Grenzwert sogar bei 12 g pro Tag, wodurch sich die Grenzwerte um die Hälfte reduzieren. Zugleich empfiehlt das Wissenschaftliche Kuratorium mindestens zweimal pro Woche gänzlich auf Alkohol zu verzichten. Zugleich wird speziell für Jugendliche empfohlen, Alkohol gänzlich weitgehend zu vermeiden „um einen alkoholassoziierten Effekt auf das wachsende Individuum zu verhindern“ (Seitz / Bühringer 2010, S. 2f.).

Demnach gilt Alkohol allgemein gerade für Jugendliche als besonders gefährlich. Im scheinbaren Widerspruch dazu, sind es aber – will man der medialen Berichterstattung Glauben schenken – gerade die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die mitunter ein exzessives Trinkverhalten aufzeigen. Im nachfolgenden Abschnitt wird daher gezielt betrachtet, wie sich der Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland tatsächlich gestaltet.

4.2 Fakten und Statistiken zum Alkoholkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland

Es lassen sich zahlreiche Fakten und Statistiken zum Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen finden, die sich auf unterschiedliche Schwerpunkte beziehen, darunter den Alkoholkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im internationalen Vergleich, im

Jahres- oder Altersvergleich oder auch bezogen auf die alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte der Zielgruppe. Aufgrund der komplexen Datenfülle können diese nicht alle ganzheitlich thematisiert werden, sondern erfolgt eine Betrachtung der für diese Arbeit wesentlichen Indikatoren des riskanten oder exzessiven Alkoholkonsums unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ebenso werden insbesondere Studien aus Deutschland herangezogen.

Die nachfolgende Grafik in Abbildung 1 zeigt verschiedene Statistiken des Drogenberichtes 2009 zum Thema „Alkoholkonsum von 12-17-Jährigen“.

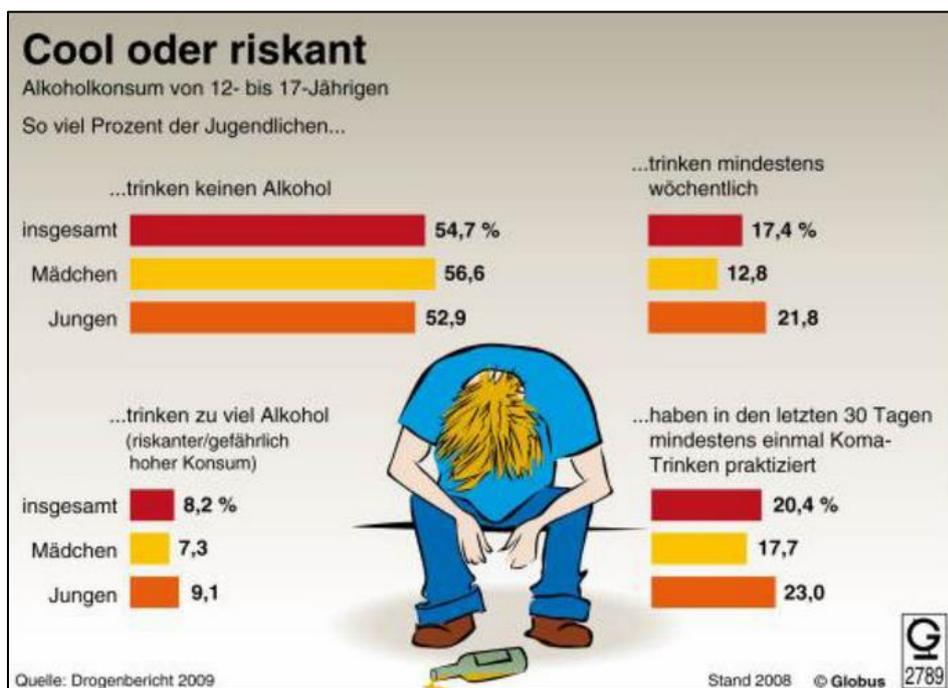


Abbildung 1: Statistiken zum Jugendlichen Alkoholkonsum. In: webquests.ch (o. J.) nach Daten des Drogenberichtes 2009.

In Abbildung 1 sind insgesamt vier Statistiken realisiert, die Auskunft zum Alkoholkonsum der Jugendlichen geben. Hierin findet jeweils eine differenzierte Betrachtung nach dem Geschlecht der Jugendlichen statt, aus denen zudem jeweils hervorgeht, dass Mädchen bzw. weibliche Jugendliche weniger Alkohol konsumieren als Jungen bzw. männliche Jugendliche. Abbildung 1 zufolge gaben immerhin 56,6 Prozent der Mädchen an, keinen Alkohol zu konsumieren, was im Vergleich dazu auf 52,9 Prozent der Jungen zutrifft. Insgesamt liegt der Anteil bei 54,7 Prozent. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehen in Bezug auf die Frage, wie regelmäßig der Alkohol konsumiert wird. Hier ist erkennbar, dass jeder fünfte männliche Jugendliche mindestens einmal wöchentlich Alkohol konsumiert, während dies im Vergleich dazu nur auf etwa jede achte weibliche Jugendliche

zutrifft. Insgesamt liegt der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die mindestens einmal pro Woche Alkohol konsumieren bei 17,4 Prozent. Entsprechend dieser Werte liegt auch der Anteil derer, die zu viel Alkohol (im Sinne eines riskant hohen oder exzessiven Alkoholkonsums) trinken, bei den männlichen Jugendlichen mit 9,1 Prozent höher als bei den weiblichen mit 7,3 Prozent. Zugleich trifft dies auf 8,2 Prozent alle Jugendlichen zu (webquests.ch (o. J.)).

Die letzte in Abbildung 1 aufgezeigte Statistik bezieht sich auf die Frage, inwiefern die Jugendlichen innerhalb der letzten 30 Tage mindestens einmal das sogenannte Koma-Trinken praktiziert hat. Insbesondere hier zeigen sich alarmierende Zahlen. Demnach trifft dies insgesamt auf ein Fünftel der Jugendlichen und sogar fast ein Viertel der männlichen Jugendlichen zu. Auch die weiblichen Jugendlichen gaben zu 17,7 Prozent an, innerhalb des letzten Monats mindestens einmal bis zur völligen Handlungsunfähigkeit getrunken zu haben (vgl. ebd.).

Aktuellere Zahlen zu den Trinkgewohnheiten Jugendlicher liefert der Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung aus dem Jahr 2016. Dieser beruft sich dabei auf die seit 1973 regelmäßig stattfindenden Repräsentativbefragungen der Bundeszentral für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Alkoholkonsum junger Menschen in Deutschland und hier im Speziellen auf die Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie des Jahres 2015. Auch diese belegt, dass es ein teils deutliches Gefälle im Alkoholkonsum zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen gibt. Noch größere Unterschiede sind jedoch nach den Altersgruppen der Jugendlichen erkennbar. Während unter den 12-17-Jährigen der Anteil derer, die regelmäßig Alkohol konsumieren bei 13,5 Prozent lag (männliche Jugendliche: 10 Prozent, weibliche Jugendliche: 6,4 Prozent), erhöht er sich bei den 18-25-Jährigen um insgesamt das fast 3,6-fache auf 46,6 Prozent (männliche Jugendliche: 33,6 Prozent, weibliche Jugendliche: 19,9 Prozent). Im Zeitverlauf ist nach dieser Studie zudem ein leichter Rückgang des Alkoholkonsums bei den Jugendlichen erkennbar, nachdem dieser im Jahr 2004 seinen Höhepunkt erreicht hatte. Ein weiterer erfreulicher Aspekt geht auf die Tatsache zurück, dass sich laut der Studie der BZgA die Anzahl der Krankenhausbehandlungen aufgrund von Alkoholvergiftungen unter Jugendlichen seit 2009 von knapp 18.500 auf 15.600 im Jahr 2014 verringert hat (vgl. BZgA 2016, zit. n. Deffner / Hörmann 2016, S. 11ff.).

Dass ein zahlenmäßiger Rückgang der Jugendlichen, die Alkohol konsumieren erkennbar ist, beschreiben bereits Thomasius et al. in ihrer 2009 erschienenen Publikation. Zugleich verweisen sie jedoch auf den gefährlichen Trend, wonach diejenigen Jugendlichen, die Alkohol

konsumieren, dies exzessiver und riskanter tun. Demnach hat das Binge-Drinking, bei dem in kürzester Zeit sehr große Mengen an Alkohol aufgenommen werden, unter den Jugendlichen, die Alkohol konsumieren, stark zugenommen. Gerade diese Form des Alkoholmissbrauchs erweist sich jedoch als besonders gefährlich, da es durch den übermäßigen exzessiven Alkoholkonsum vermehrt zu Unfällen, Stürzen, sexuellen Übergriffen und aggressiven Handlungen kommt (vgl. Thomasius et al. 2009, S. 12).

Eine weitere Studie zum jugendlichen Trinkverhalten, stellt die Untersuchung der Fachstelle für Suchtprävention Berlin herausgegebene JAH-Studie aus dem Jahr 2008 dar. Hierzu wurden insgesamt 178 Jugendliche aus allen 12 Berliner Stadtteilen in Jugendeinrichtungen nach ihrem Alkoholkonsum und den entsprechenden Hintergründen befragt. Hieraus geht in Übereinstimmung mit weiterführenden Studien hervor, dass die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen grundsätzlich Erfahrungen mit Alkoholkonsum hat. Zugleich gibt die Studie Aufschluss darüber, dass eine Mehrheit von 82 Prozent erstmalig im Alter zwischen 12 und 15 Jahren Alkohol konsumiert haben, wobei dies interessanterweise sehr oft im Zuge von Familienfeiern oder auf elterliche Initiation oder Legitimation zurückzuführen ist. 40 Prozent gaben als Anlass für das erste Trinken aber auch Feiern mit Freunden an. Die meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen trinken hier mehrmals im Monat Alkohol (36,5 Prozent). Knapp 70 Prozent von ihnen waren schon mindestens einmal betrunken (vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin 2009, S. 7ff.).

Im Zuge einer prospektiven Längsschnittstudie aus dem Jahr 2003, in der die psychische Entwicklung der Probanden bis zum 16. Lebensjahr beobachtet wurde, fanden auch Hinckers et al. heraus, dass eine Mehrzahl der jugendlichen von 97 Prozent Alkohol konsumiert oder bereits mindestens einmal konsumiert haben, etwa 20 Prozent davon konsumieren Alkohol mindestens einmal wöchentlich (vgl. Hinckers et al. 2013, S. 88).

Insgesamt ist anhand dieser Fakten und Statistiken festzuhalten, dass die Anzahl der Jugendlichen, die Alkohol konsumieren oder dies regelmäßig bzw. auch exzessiv tun, zwar schwankt (was beispielsweise mit der unterschiedlichen Zielgruppendefinition zu tun haben kann, aber auch auf andere Indikatoren wie dem Erhebungszeitpunkt, der Sampleauswahl u. ä. zurückgeführt werden kann), jedoch sowohl ein regelmäßiges Trinken (mindestens einmal wöchentlich) als auch insbesondere exzessiver Alkoholkonsum unter Jugendlichen durchaus ein ernstzunehmendes Problem darstellen. Wenngleich hier im Jahresverlauf ein zahlenmäßiger Rückgang

unter den Alkohol konsumierenden Jugendlichen zu erkennen ist, nimmt jedoch die Menge an konsumierten Alkohol unter den Jugendlichen teils gefährliche Ausmaße an.

Diese Fakten sollten zum Nachdenken anregen, zumal gerade die Jugendlichen, die sich noch in ihrer körperlichen Entwicklungsphase befinden, besonders verantwortungsvoll mit Alkohol umgehen sollten. Da Alkohol als Zellgift gilt, kann er gerade in dieser noch jungen Lebensphase enorme gesundheitliche Schäden verursachen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Jugendliche und junge Erwachsene ein exzessives Trinkverhalten aufzeigen (vgl. Deffner / Hörmann 2016, S. 11).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, was Jugendliche trotz dieser offensichtlichen Gefahren, die durch einen erhöhten Alkoholkonsum für sie ausgehen, zu ihrem Trinkverhalten verleitet. Hiermit befasst sich der nachfolgende Abschnitt.

4.3 Gründe und Ursachen für einen übermäßigen Alkoholkonsum

Das Jugendalter ist als eine Altersspanne zu sehen, die mit besonders vielen Entwicklungsaufgaben einhergeht, da sie in das Erwachsenenalter mündet. In dieser Lebensphase spielen z. B. Prozesse wie Pubertäts- und Autonomieentwicklung, Ablösungsprozesse, kognitive Entwicklungsprozesse, aber auch Identitätsfindungsprozesse eine zentrale Rolle, die zugleich einer besonderen Verarbeitung durch den Jugendlichen selbst bedürfen (vgl. Flammer / Alsaker 2002, S. 69 ff.). Eine weiterführende Entwicklungsaufgabe besteht in der Herausbildung und Festigung der Risikokompetenz. Hierzu zählt es auch, einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem Alkoholkonsum zu erlernen (vgl. Kuttler 2011, S. 150).

In Rückkoppelung mit der zunehmenden Zahl von Jugendlichen, die durch exzessives Trinkverhalten auffällt, scheint dies in einem Widerspruch zu stehen. Dies deutet darauf hin, dass die Risikokompetenz bzw. das Risikobewusstsein vieler Jugendlicher noch nicht so ausgeprägt ist, wie dies eigentlich erforderlich wäre für einen eigenverantwortlichen Umgang mit Alkohol. Hierzu ist jedoch anzumerken, dass gerade die Phase des Jugend- und jungen Erwachsenenalters generell als eine „Zeit des Ausprobierens auf allen erdenklichen Gebieten“ (Flammer / Alsaker 2002, S. 314) betrachtet werden kann. Wobei dies „generell im Dienste der Identitätssuche, der Erhöhung des Selbstwerts, der Findung einer Rolle in einem sozialen Kontext oder als Ausdruck genereller Neugierde und Freude am Unbekannten gesehen“ (ebd.) werden kann.

Kuttler führt die häufig unzureichende Risikokompetenz der Jugendlichen ferner darauf zurück, dass Jugendliche zu wenig Zugang zu Informationen haben, die seriös über die Folgen eines erhöhten Alkoholkonsums aufklären. Vielmehr beziehen die Jugendlichen ihr Wissen über Alkohol zumeist von Peers oder aus der Werbung, was zu einem verzerrten Bild über die Wirkung und auch die Folgen von erhöhtem Alkoholkonsum führt (vgl. Kuttler 2011, S. 150). Dies wiederum impliziert Handlungserfordernis auf vielfältiger Ebene wie z. B. dem Bereich der öffentlichen Aufklärung, aber auch dem schulischen oder außerschulischen pädagogischen Bereich oder dem Bereich der Sozialen Arbeit.

Weiterführende Gründe und Ursachen, die zu einem erhöhten Alkoholkonsum der Jugendlichen führen können, zeigen verschiedene Studien auf, die zumeist bereits im Zuge von Kap. 4.2 bereits Erwähnung fanden. Demnach ergab die JAH-Studie, dass das erste Betrinken von Jugendlichen oftmals von ihnen selbst als unbewusster Prozess erlebt wird. Darüber hinaus wurden jedoch auch Gründe wie Trauer, Frust oder Ärger, Gruppendruck und Neugier genannt. Etwa jeder dritte Jugendliche gab an, Alkohol zu trinken, da er gute Laune bringt, Verbindung schafft und Freude macht, mehr als 40 Prozent trinken aus geschmacklichen Gründen und fast jeder Zweite gab an, Alkohol mache lockerer (vgl. Fachstelle für Suchtprävention Berlin 2009, S. 7ff.).

Letzterer Aspekt lässt vermuten, dass Alkohol für einige Jugendliche und junge Erwachsene zugleich als Kompensation gegenüber Stress und Belastungen in ihrer sozialen Umwelt konsumiert wird. Einen entsprechenden empirischen Beleg hierzu führen Breinbauer und Maddaleno an. Demnach suchen Jugendliche und junge Erwachsene, die sich häufig Stress oder anderen Belastungen ausgesetzt fühlen in einem erhöhten Alkoholkonsum eine Bewältigungsstrategie (vgl. Breinbauer und Maddaleno 2005).

Hinckers et al. fanden ergänzend dazu heraus, dass eine positive Korrelation zwischen dem Alkoholkonsum und der Wirkungserwartung sowie eine negative Korrelation mit der Alkoholsensitivität bestehen. Ersteres bestätigt bereits Genanntes, wonach die Jugendlichen Alkohol insbesondere deshalb trinken, da sie positive Gefühle wie Lockerer-Werden oder Gute-Laune-Haben mit dem Trinken verbinden. Der zweite Aspekt spricht dafür, dass gerade diejenigen Jugendlichen, die sich der Gefahren des Alkohols nicht bewusst sind oder diese ausblenden, Alkohol ebenfalls häufiger oder exzessiver konsumieren. Zugleich ist die Gefahr eines erhöhten Alkoholkonsums dann besonders hoch, wenn auch das Trinkverhalten der Peers als kritisch zu werten ist (vgl. Hinckers et al. 2013, S. 88).

Diese sowie weiterführende Gründe sind zusammengefasst in Abbildung 2 einsehbar.

Motivkonstellationen für Alkohol- und Drogenkonsum
<ul style="list-style-type: none">• Früh erlernte Haltung, Störungen der Befindlichkeit mit Alkohol oder Medikamenten zu beheben• Gruppendruck: Zum „Cool-Sein“ gehört der Rausch• Konformitätsdruck zur Anpassung an Gruppen Gleichaltriger• Schwierigkeiten bei der sozialen Integration• Scheitern bei Entwicklungsaufgaben und Überforderung• Psychopathologische Auffälligkeiten (z. B. Depression, Selbstunsicherheit, Angststörungen, Essstörungen)• Statushandlung zur Erhöhung des Sozialprestiges• Untaugliche Problemlösestrategien• Bedürfnis nach entspannender Wirkung des Alkohols

Abbildung 2: Motive für einen erhöhten Alkoholkonsum unter Jugendlichen. In: Remschmidt 2002, S. C-606.

Da es in Anlehnung an Abbildung 2 bestimmte, auch personenbedingte Ursachen für einen erhöhten Alkoholkonsum gibt, liegt die Vermutung nahe, dass es auch besonders gefährdete Zielgruppen unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen gibt. Hiermit befasst sich Abschnitt 4.4.

4.4 Besonders gefährdete Zielgruppen

Einleitend ist anzumerken, dass einerseits eine Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe im engeren Sinne zu einer erhöhten Alkoholneigung Jugendlicher beitragen kann, aber auch im weiteren Sinne bestimmte Vulnerabilitätsfaktoren und Persönlichkeitsmerkmale die Gefahr eines exzessiven Trinkverhaltens erhöhen. Remschmidt zählt hierzu folgende auf: [Ein erhöhtes Risiko des übermäßigen Alkoholkonsums Jugendlicher und junger Erwachsener entstehen zum Beispiel durch] „ungünstige Temperamentsmerkmale wie leichte Irritierbarkeit und Impulsivität,

Stimulationssuche, eine verminderte Fähigkeit zum Gratifikationsaufschub und Defizite in den sozial adaptiven Fähigkeiten“ (Remschmidt 2002, S. A-788).

Mit den Risikogruppen eines erhöhten Alkoholkonsums im Jugendalter im engeren Sinne, haben sich verschiedene Studien befasst. Diese kommen insbesondere zu fünf Haupt-Risiko-Indikatoren: Das familiäre Umfeld der Jugendlichen, das weitere soziale Umfeld und die Gleichaltrigen der Jugendlichen (Peers) sowie bestimmte psychische Komorbiditäten oder Auffälligkeiten. Demnach zählt hierzu das Aufwachsen in einem familiären Umfeld, in dem Alkohol oder andere Suchtmittel konsumiert werden und wenig Strukturiertheit, dafür aber ein hohes Maß an Spannungen und Konfliktpotenzial vorhanden ist (vgl. Lachner / Wittchen 1997). Jugendliche und junge Erwachsene zählen auch dann zu einer Risikogruppe in Bezug auf erhöhten Alkoholkonsum oder exzessives Trinkverhalten, wenn sie eine Zugehörigkeit zu ungünstigen Peergroups haben, in denen ebenfalls viel Alkohol oder auch andere Suchtmittel konsumiert werden und ein bestimmter Gruppenzwang vorherrscht (vgl. Duncan / Petosa 1994). Eine weitere Risikogruppe wird durch diejenigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen gebildet, die psychisch auffällig sind, Angstzustände oder Depressionen haben, ein gestörtes Sozialverhalten oder Hyperaktivität aufweisen oder aber auch aufgrund ihres Berufes leicht auf Alkoholische Getränke zugreifen können. Ferner zählen auch Jugendliche zu den Risikogruppen, die arbeitslos sind und sowohl gesellschaftlich als auch familiär nur schlecht integriert sind sowie junge Aussiedler mit einem besonderem Hang zu einem riskanten Alkoholkonsum in Verbindung mit Opiaten (vgl. Remschmidt 2002, S. A-788ff.).

Oftmals ist diesen Jugendlichen und jungen Erwachsenen nicht oder nur unzureichend bewusst, welche Folgen ihr übermäßiges oder gar exzessives Trinkverhalten haben kann. Dass diese jedoch gravierend sein können, zeigt der nachfolgende Abschnitt auf.

4.5 Folgen eines übermäßigen Alkoholkonsums

Ein übermäßiger oder gar exzessiver Alkoholkonsum kann, besonders wenn dieser über einen längeren Zeitraum anhält und regelmäßig praktiziert wird, zu erheblichen Schäden und Folgeerscheinungen führen. Diese werden nachfolgend in gesundheitliche Folgen, psychosoziale Folgen sowie Folgen von Alkohol im Straßenverkehr und in der Schwangerschaft untergliedert. Dieser Abschnitt versteht sich dabei als Überblick zu möglichen Folgen, weshalb diese aus

Platzgründen nicht näher beschrieben werden können, sondern nur als solche aufgezählt und genannt werden.

4.5.1 Gesundheitliche Folgen

Ein erhöhter oder exzessiver Alkoholmissbrauch im Jugendalter kann sowohl kurz- und mittelfristige als auch langfristige Folgen auf die Gesundheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben. Als kurz- und mittelfristige Folge kommt es aufgrund der geringeren Hemmschwelle, die in der Regel mit dem Alkoholrausch einhergeht dazu, dass ein erhöhtes Risiko besteht, in Gewalthandlungen involviert oder Opfer von Gewalt oder sexuellen Übergriffen zu werden (vgl. Diestelkamp / Thomasius 2017, S. 7). In diesem Sinne kann der Alkoholkonsum indirekt zu Verletzungen oder körperlicher Versehrtheit führen.

Zu den unmittelbaren Folgen eines übermäßigen oder exzessiven Alkoholkonsums zählt darüber hinaus, dass neben Koordinationsfähigkeit und Aufmerksamkeit die Muskelbewegungen schlechter zu kontrollieren sind, es mitunter zu Lähmungserscheinungen oder auch Halluzinationen kommen kann. Da der Alkohol den gesamten Organismus erreicht, kann es zu einer Verlangsamung sämtlicher Körperfunktionen wie Herzschlag oder Atmung kommen. Bei besonders exzessivem Alkoholmissbrauch kann die Rauschwirkung des Alkohols zudem so stark werden, dass ein vollständiger Bewusstseinsverlust oder sogar ein Atemstillstand aufgrund von Alkoholvergiftung eintreten können (vgl. Thomasius 2009, S. 32).

Längerfristig betrachtet kann ein exzessiver Alkoholkonsum, wenn dieser häufiger oder regelmäßig stattfindet, auch die Gehirnfunktionen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen schädigen, was daraus resultiert, dass Alkohol ein Zellgift ist, das Gehirnzellen zerstören kann. Da während der Jugendphase Umstrukturierungs- und Reifeprozesse im Gehirn stattfinden, kann es zu einer dauerhaften Schädigung der Hirnentwicklung kommen. Unmittelbar damit im Zusammenhang stehende Folge können Einschränkungen in den kognitiven Fähigkeiten und der Hirnleistung der Jugendlichen bestehen. Zudem kann es bei längerem Alkoholmissbrauch und exzessivem Trinkverhalten zur Schädigung der Körperorgane, insbesondere der Leber, kommen (vgl. ebd. S. 33).

Führt ein exzessives Trinkverhalten im Jugendalter dazu, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihr Trinkverhalten auch noch im Erwachsenenalter beibehalten, fördert dies diese schädigenden Prozesse. Es kommt vermehrt zu Entzündungen des Magen-Darm-Kanals,

Hautveränderungen oder Leberkrankheiten (wie Fettleber, und Alkoholhepatitis oder einer Leberzirrhose). Da diese organischen Schädigungen zumeist auch im Zusammenhang mit einem Vitaminmangel eintreten, sind Jugendliche und junge Erwachsene besonders gefährdet, weil sie aufgrund ihres Wachstums einen erhöhten Vitaminbedarf haben (Nonnenmacher 2018). Statistisch gesehen verkürzt Alkoholismus die Lebenserwartung zudem um 15 Jahre (vgl. Tölle / Doppelfeldt 2005, S. 169). Hinzukommt, dass neben die gesundheitlichen Folgen häufig auch psychosoziale Folgeerscheinungen treten.

4.5.2 Psychosoziale Folgen

Wie bereits in Kap. 4.3 erwähnt, steht ein erhöhter Alkoholkonsum von Jugendlichen oftmals auch im Zusammenhang mit psychischer Labilität oder psychischen Verhaltensauffälligkeiten. Diese können durch einen übermäßigen oder exzessiven Alkoholkonsum noch verstärkt werden, insbesondere dann, wenn dieser regelmäßig betrieben wird. In diesem Sinne kann es durch den Alkoholmissbrauch zu Depressionen kommen oder diese verstärken und schlimmstenfalls zu einer erhöhten Suizidgefährdung bei Alkoholmissbrauch in Verbindung mit Depressionen kommen (vgl. Diestelkamp / Thomasius 2017, S. 7).

Durch die in Kap. 4.5.1 angesprochenen Hirnveränderungen, die gerade im Jugendalter durch exzessives Trinkverhalten entstehen können, können Verhaltensauffälligkeiten oder Verhaltens- sowie Wesensveränderungen entstehen. Zugleich kann die soziale Handlungsfähigkeit abnehmen, was wiederum unmittelbare Folgen auf die soziale Teilhabe der Jugendlichen haben kann. Verstärkt werden diese Tendenzen dadurch, dass es aufgrund der Konzentrationsstörungen und der verminderten Gedächtnisleistung zu vermehrten Schulproblemen der Jugendlichen, aber auch zu Stimmungsschwankungen, einer erhöhten Aggressivität oder Gereiztheit kommen kann. Gerade wenn Jugendliche bereits in sehr frühzeitigen Jahren mit dem Trinken anfangen, fehlt ihnen mitunter die Fähigkeit, Entwicklungsaufgaben im nüchternen Zustand zu bewältigen und ist die Regulation eigener Gefühle und Emotionen gestört (vgl. Thomasius 2009 S. 33f.).

Eine weitere fatale Folgewirkung eines übermäßigen Alkoholkonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellt die typische Interessenverschiebung durch den Alkoholmissbrauch dar. Zunehmend werden Beschaffung und Konsum von alkoholischen Getränken zur wichtigsten Lebensaufgabe und rücken wichtige Interessen zunehmend in den Hintergrund (vgl. Remschmidt 2002, S. A-790). Eine weitere gravierende Folge kann im sozialen Rückzug der

Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehen. Diese wird von vielem meist zunächst erst gar nicht wahrgenommen, da der Alkoholkonsum meist mit der verbesserten Möglichkeit in Verbindung gebracht wird, mit anderen leichter in Kontakt zu treten. In Wirklichkeit aber ist das Gegenteil der Fall und viele Jugendliche und junge Erwachsene mit erhöhtem Alkoholkonsum geraten in eine zunehmende soziale Isolation (vgl. Stimmer 1978, S. 138).

Daneben kann ein erhöhter oder exzessiver Alkoholmissbrauch auch weitere Folgen mit sich bringe, die in einem direkten Zusammenhang mit Alkohol im Straßenverkehr bestehen.

4.5.3 Folgen von Alkohol im Straßenverkehr

Der alkoholbedingte Rauschzustand sowie die verminderte Hemmschwelle führen zugleich zu einem erhöhten Risikoverhalten, welches sich besonders im Straßenverkehr als verheerend auswirken kann und häufige Ursache von Unfällen darstellt (vgl. Diestelkamp / Thomasius 2017, S. 7). Diesen Zusammenhang betont auch Remschmidt und führt zudem an, dass „ein regelmäßiger Alkoholkonsum in jungen Jahren (vor dem 15. Lebensjahr) [...] signifikant mit einer erhöhten Rate an Verkehrsunfällen“ (Remschmidt 2002, S. A-787) einhergeht.

Hierzu zeigt Abbildung 3 die Beteiligung Alkoholisierter an Unfällen mit Personenschaden nach Altersgruppen und Geschlecht für das Jahr 2009 auf.

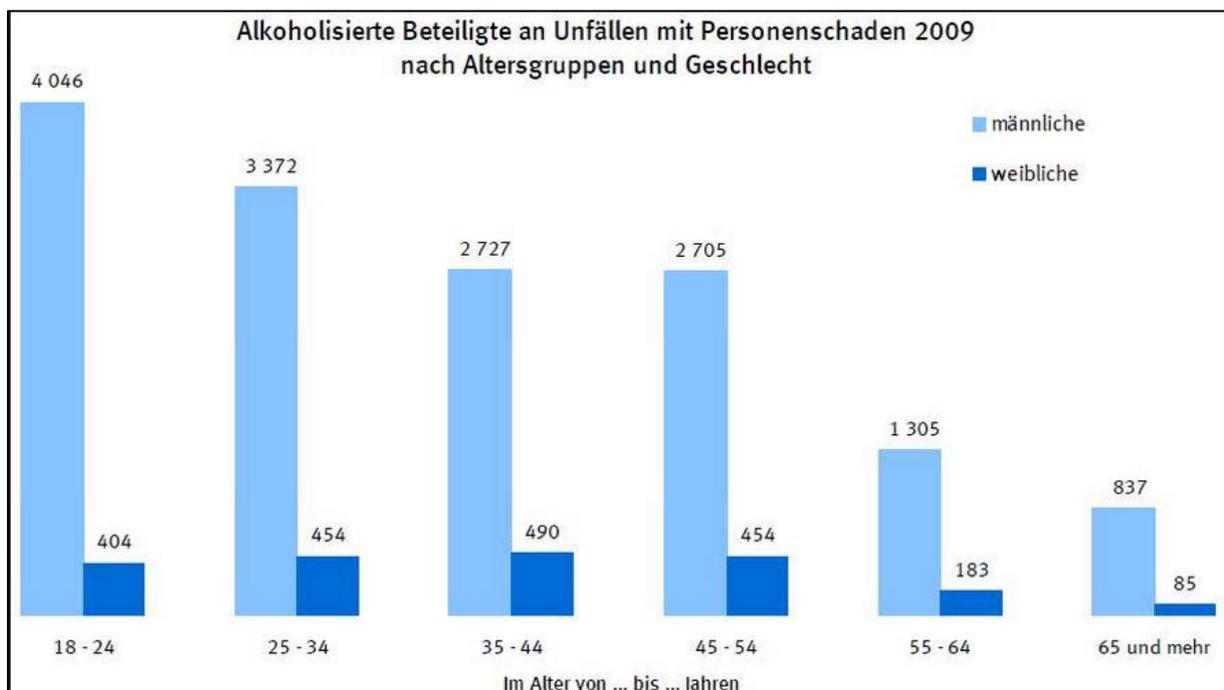


Abbildung 3: Alkoholbedingte Unfälle mit Personenschaden nach Altersgruppe und Geschlecht. In: Randelhoff 2016.

Aus Abbildung 3 geht deutlich hervor, dass die häufigsten alkoholbedingten Unfälle mit Personenschaden im Straßenverkehr in der Altersgruppe der 18 bis 24 Jährigen passieren. Mit zunehmendem Alter ist hingegen eine kontinuierliche Abnahme der alkoholbedingten Verkehrsunfälle über die einzelnen Altersgruppen erkennbar. Auffällig ist dabei, dass über alle Altersgruppen hinweg vor allem Männer in entsprechende Verkehrsunfälle verwickelt sind. Der Anteil der Frauen fällt hingegen jeweils deutlich geringer aus. Für die Altersgruppe der 18-24-Jährigen gilt beispielsweise, dass unter den männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Jahr 2009 4046 alkoholisierte Beteiligte an Unfällen zu vermelden waren. Im Gegenzug dazu traf dies aber nur auf 404 weibliche Jugendliche und junge Erwachsene dieser Altersgruppe zu (vgl. Randelhoff 2016).

Zu vergleichbaren Ergebnissen kommen auch Laucht et al.. Diese führen an, dass 30-40 Prozent der tödlichen Verkehrsunfälle von Jugendlichen und jungen Erwachsenen alkoholbedingt erfolgen (vgl. Laucht et al. 2011, S. 436). Das Risiko, dass es zu einem solchen alkoholbedingten tödlichen Unfall kommt, ist jedoch bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich häufiger zu beobachten als bei weiblichen, auf die hier nur ein geringer Prozentsatz entfällt. Ebenso bestätigen Laucht et al. auch den Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Vorkommen eines tödlichen Unfalles unter Alkoholeinfluss, der in ähnlichem Kontext bereits in Abbildung 3 erkennbar ist. Demnach fällt „das Risiko eines tödlichen Unfalls unter Alkoholeinfluss [...] bei jüngeren Fahrern mehr als doppelt so hoch [aus] wie bei älteren“ (ebd.).

Dieses Phänomen ist nicht nur hierzulande feststellbar, sondern auch in vielen anderen Ländern in vergleichbarer Weise. Der Global Status Report aus dem Jahr 2001 verweist in diesem Kontext auf die USA und führt an, dass die dortigen Schäden, die durch alkoholbedingte Unfälle von Jugendlichen und jungen Erwachsenen verursacht werden, jährliche Kosten in Höhe von mehr als 18 Milliarden Dollar verursachen (vgl. Jernigan 2001).

Neben den alkoholbedingten Unfällen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen spielt auch die Problematik des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft eine wichtige Rolle. Daher beschäftigt sich der nachfolgende Abschnitt mit diesem Themenschwerpunkt.

4.5.4 Folgen von Alkohol in der Schwangerschaft

Trinken jugendliche oder junge erwachsene Frauen während ihrer Schwangerschaft Alkohol, kann dies mit gravierenden Folgen für das ungeborene Kind einhergehen, die dieses in seiner gesamten körperlichen und geistigen Entwicklung beeinträchtigen. Hierzu führen Körner und Rösch an:

„Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft ist eine der häufigsten Ursachen für eine Verzögerung der geistigen Entwicklung bei Kindern. Fast 90% der Kinder mit einem Alkoholschaden sind minderbegabt, die meisten von ihnen besuchen später eine Förderschule. Schwer alkoholgeschädigte Kinder können bereits bei der Geburt oder erst in der späteren Entwicklung einen zu kleinen Kopf haben. Diese Kinder hinken häufig nicht nur einer altersgemäßen Entwicklung hinterher, sondern auch übererregbar und hyperaktiv, fallen durch Muskelschwäche und unkoordinierte Bewegungen – häufig vergesellschaftet mit einem Krampfleiden – auf.“ (Körner / Rösch 2004, S. 120)

Aus diesen Gründen tragen junge Mütter auch bereits vor der Geburt ihres Kindes eine hohe Verantwortung für das Ungeborene und sollten daher gänzlich auf Alkohol verzichten. Selbst kleinste Mengen können sich Studien zufolge schädlich auf den kindlichen Organismus und eine gesunde kindliche Entwicklung auswirken, weshalb Alkohol während der Schwangerschaft ein absolutes Tabuthema darstellen sollte (vgl. ebd.).

Spohr betont in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit von schulischen Präventionsprogrammen, die potenzielle junge Mütter über die Risiken und Gefahren des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft aufklären. Hier sieht er zugleich, auch bei bereits bestehenden Programmen, noch ein erhebliches Defizit, sieht aber speziell auch die sozialen Medien als gute Plattform, um entsprechende Aufklärungskampagnen wirkungsvoll und adressatengesteuert durchzuführen (vgl. Spohr 2016, S. 212).

Aufklärungs- und Informationskampagnen stellen zugleich wichtige Instrumente in der Prävention von übermäßigem Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener insgesamt dar. Diese, wie auch angemessene und zielgerichtete Interventionsprogramme erweisen sich insbesondere aufgrund der in Kap. 4.2 dargestellten Fakten als dringend erforderlich, um einerseits Alkoholmissbrauch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen vorzubeugen, ihnen aber auch Möglichkeiten an die Hand zu geben, die ihnen helfen, ihren Alkoholkonsum spürbar einzuschränken oder auch ganz vom Alkohol loszukommen. Hierzu gibt das nachfolgende Kapitel weiterführende Einblicke.

4.6 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten

In Anlehnung an Kap. 4.3 stellt eine Ursache für einen erhöhten oder exzessiven Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen dar, dass diese nur unzureichend über die Folgen ihres Handelns informiert sind oder falschen Idealbildern aus Werbung und Medien folgen (Kuttler 2011, S. 150). Aus diesem Grund ist es dringend notwendig, Jugendliche und junge Erwachsene umfassend in schulischen und außerschulischen Kontexten, aber auch im Kontext von Familie und Eltern zu informieren. Hierzu zählt das möglichst frühzeitige Aufklären der Jugendlichen über die Gefahren des Alkohol aber auch beispielsweise zu den gesetzlichen Grundlagen, allen voran den Richtlinien des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) § 9 Alkoholische Getränke. Demnach ist es Kindern und Jugendlichen ohne eine sie begleitende schutzberechtigte erwachsene Person nicht gestattet, in Gaststätten, Verkaufsstellen oder allgemein in der Öffentlichkeit alkoholische Getränke zu konsumieren oder ausgehändigt zu bekommen (vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2018). Auch eine Konsequenzen Einhaltung dieser Maßgaben kann eine wirkungsvolle Präventionsstrategie darstellen (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. 2016, S. 11).

Weitere Präventionsmöglichkeiten, Jugendliche und junge Erwachsene vor den schädlichen Folgen eines exzessiven Alkoholkonsums zu schützen, stellen zahlreiche evaluierte und erprobte Programme dar, zu denen über das Internet leicht Zugang gefunden und über die mit einfachen Mitteln geeignete Materialien bezogen werden können. Beispiele stellen das Präventionsprojekt „HaLT – Hart am Limit“, KlarSicht, Kenn Dein Limit, Bleib klar! oder Null Alkohol Voll Power dar (vgl. ebd., S. 10).

Darüber hinaus erweist sich auch der Setting-Ansatz als gute Möglichkeit, Präventionsarbeit zu leisten, das heißt, den Jugendlichen und jungen Erwachsenen unmittelbar eine Lebensumwelt zu bieten, die nicht zu Trinken animiert. Auch Informationsveranstaltungen in Form von Einzelgesprächen in Beratungsstellen und Krankenhäusern können sinnvoll sein, ebenso politische Maßnahmen der Verhältnisprävention, die etwa über Faktoren wie Alkoholsteuer, begrenzte Verfügbarkeit oder Anpassung der Werbeinhalte realisierbar sind (vgl. ebd., S. 11).

Präventionsprogramme allein reichen aber längst nicht aus, um alle Jugendlichen zu erreichen. Vielmehr gilt es auch, gezielt Maßnahmen für diejenigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereitzustellen, die bereits ein chronisch auffälliges Trinkverhalten aufweisen. Hierzu bedarf es geeigneter Interventions- und Therapieansätze. Die allgemeinen Behandlungsrichtlinien sehen hier ein Vorgehen in verschiedenen Schritten vor:

- (1) *Kontaktaufnahme und Einführung in das Behandlungsprogramm:* Hier geht es primär darum, den Jugendlichen oder jungen Erwachsenen dazu zu bringen, Einsicht für sein Fehlverhalten zu entwickeln und sich freiwillig einer Therapie zu unterziehen.
- (2) *Entziehung und Entgiftung:* Diese Phase wird durch die ärztliche Behandlung dominiert und erfolgt in aller Regel stationär, wobei diese durch begleitende psychotherapeutische Behandlungsansätze begleitet wird.
- (3) *Entwöhnung:* Über einen Zeitraum von mehreren Monaten werden den Jugendlichen oder jungen Erwachsenen Unterstützungen angeboten, um wieder Aufgaben, Sinn und Halt zu finden, oftmals wird dies durch gruppentherapeutische Maßnahmen begleitet, in denen sich die Betroffenen mit anderen Betroffenen austauschen können.
- (4) *Nachbehandlung und Wiedereingliederung:* Während die psychotherapeutische Behandlung noch weitergeführt wird, wird der Jugendliche oder junge Erwachsene wieder in einen geregelten Tagesablauf integriert, der Platz für Arbeit bzw. Schule, Sport und kreative Tätigkeiten lässt und neue Perspektiven aufzeigt. Denkbar ist auch eine vorübergehende medikamentöse Begleitbehandlung, die das Verlangen nach Alkohol abmildert (Renschmidt 2002, S. A-791f.).

Wichtig ist dabei in beiden Fällen, dass die Strategien und Maßnahmen auch gezielt dort zum Einsatz kommen, wo sie benötigt werden und die betreffenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen auch möglichst frühzeitig erreicht. Ist dies der Fall, stehen die Behandlungserfolge recht gut, wobei immer auch der Grundsatz gelten sollte, dass Vorsorge besser als Nachsorge ist.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen aus Theorie und Empirie folgt nun die Vorstellung einer eigenen quantitativen Untersuchung, die sich mit der Frage des Trinkverhaltens von Jugendlichen und jungen Erwachsenen befasst und hierbei insbesondere auch auf differenziert auf vorherrschende Trinkmuster und Ursachen für einen übermäßigen Alkohol eingeht. Diese Inhalte stellen zugleich die Schwerpunkte des nachfolgenden Kapitels dar.

5. Empirische Untersuchung zum Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Im Rahmen dieses Kapitels gilt es, die Methodik und Ergebnisse der eigenen quantitativen Studie zum Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vorzustellen. Hierzu werden zunächst anhand des bestehenden Forschungsstandes die Hypothesen hergeleitet, die später durch die statistischen Datenanalysen getestet werden. Es folgen Ausführungen zu Vorgehensweise und Methodik, die u. a. die Auswahl des Erhebungsinstrumentes sowie des Samples begründen und Informationen zur Fragebogenkonstruktion geben. Anschließend werden die Ergebnisse der eigenen Untersuchung dokumentiert und ausgewertet.

5.1 Herleitung der Hypothesen

Typisch für die quantitative Forschung ist, dass diese hypothesentestend agiert und Daten in numerischer Form erfasst werden (vgl. Hussy et al. 2013, S. 285). Dabei wird innerhalb der quantitativen Forschung typischerweise deduktiv vorgegangen (vgl. Heiser 2017, S. 34), d. h. Ziel ist es, anhand der gemessenen Ergebnisse vom Allgemeinen auf das Besondere zu schließen (vgl. Endruweit 2015, S. 50).

In Rückbezug auf Kap. 4.3 sowie in Anlehnung an Breinbauer und Maddaleno suchen Jugendliche und junge Erwachsene, die sich häufig Stress oder anderen Belastungen ausgesetzt fühlen in einem erhöhten Alkoholkonsum eine Bewältigungsstrategie (vgl. Breinbauer und Maddaleno 2005). Hieraus abgeleitet wird folgende Hypothese gebildet, die im Zuge der nachfolgenden statistischen Datenauswertung geprüft wird:

(1) Stress ist ein wesentlicher Indikator dafür, wie viel Jugendliche und junge Erwachsene trinken, daher gehen vermehrte Belastungen mit einem häufigeren Alkoholkonsum einher.

Hinckers et al. fanden zudem heraus, dass die Gefahr eines erhöhten Alkoholkonsums unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen dann besonders hoch ist, wenn auch das Trinkverhalten der Peers als kritisch zu werten ist (vgl. Hinckers et al. 2013, S. 88; Duncan / Petosa 1994). Hieraus abgeleitet werden folgende Hypothesen generiert:

- (2) *Das Trinkverhalten der Gleichaltrigen sowie der Gruppenzwang im Zusammenhang mit Gleichaltrigen haben Einfluss auf das Trinkverhalten, sodass Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, häufiger als andere pro Woche Alkohol konsumieren.*
- (3) *Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, haben häufiger Probleme haben, das „richtige Maß“ für sich zu finden.*
- (4) *Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, erleben häufiger einen Vollrausch.*
- (5) *Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, trinken bei Flatrate-Partys mehr als sonst.*

Ergänzend zur Herleitung der Hypothesen folgend im nächsten Abschnitt Erläuterungen zu Vorgehensweise und Methodik.

5.2 Vorgehensweise und Methodik

5.2.1 Begründung zur quantitativen Vorgehensweise

Innerhalb der empirischen Sozialforschung stehen sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsmethoden bereit. Quantitative Forschungsmethoden eignen sich überall dort, wo es darum geht, verallgemeinerbare Ergebnisse zu erzielen, die auf einer hohen Fallzahl basieren und deren Rohdaten in numerischer Form vorliegen. Die qualitative Forschung indes beschäftigt sich stärker mit der subjektbezogenen Sichtweise des Einzelnen und versucht anhand des Verhaltens, Meinungsbildes oder Erfahrungsberichtes Informationen abzubilden und zu verarbeiten. Eine gebräuchliche und häufig angewendete Erhebungsmethode innerhalb der qualitativen Sozialforschung stellen die mündlichen Befragungen dar, bei denen (zumeist) verbale Daten mithilfe von Interviews gewonnen werden (vgl. Bortz / Döring 2006, S. 295 f.).

Diese Methodik erweist sich für die Beantwortung der Forschungsfrage jedoch nicht als vorteilhaft, da es eher darum gehen soll, gut vergleichbare Daten zu gewinnen, die Verallgemeinerungen zulassen, was jedoch durch die qualitativen Verfahren nicht oder nur sehr begrenzt gegeben ist (vgl. Fank 1996, S. 258). Gleichzeitig stellt dieses Kriterium ein Charaktermerkmal

der quantitativen Sozialforschung dar. Hinzu kommt, dass es sich um ein recht sensibles Thema handelt, jedoch angestrebt wird, ein möglichst wahrheitsgetreues Bild des Trinkverhaltens der Probanden abzubilden. Hier bietet ein schriftlicher Fragebogen als Instrument der quantitativen Forschung mehr Anonymität und somit größere Erfolgchancen auf wahrheitsgemäße Antworten, erhöht zugleich aber auch die Bereitschaft zur Teilnahme. Die Strukturierung der Befragungsinhalte sowie das Verwenden von leicht verständlichen Fragen sind sehr wichtig, da der Proband keine Rückfragen stellen kann (vgl. Bortz / Döring 2006, S. 252).

Gegenüber anderen Methoden der Datengewinnung, weist dieses Verfahren einige Vorteile auf, aber auch einige Aspekte, die sich als nachteilig erweisen. Zu den Vorteilen zählt, dass dieses Verfahren sehr ökonomisch sowie kosten- und zeitsparend ist und es zu keinen Verfälschungen durch den Versuchsleiter bzw. Interviewer kommt. Dies wiederum schließt Fehlerquellen aus. Zudem ist ein hohes Maß an Anonymität gegeben, was wiederum die Teilnahmebereitschaft fördert, da Versuchsleiter und Proband meist keinen direkten Kontakt zueinander haben. Als nachteilig erweist es sich der bereits genannte Aspekt, wonach die Probanden keine Zwischenfragen stellen können. Der hohe Standardisierungsgrad bietet ferner wenig Freiraum für eigene Ideen / Impulse und Anregungen. Die Auswahl ist oftmals nur zwischen vorgegebenen Antwortkategorien möglich, da die Fragen meist im geschlossenen Antwortformat vorliegen (vgl. ebd.).

Zugunsten der besseren Auswertbarkeit und Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse, aber auch deren Rückschlussmöglichkeit auf bestehende Studienergebnisse, werden diese Nachteile jedoch in Kauf genommen und basiert die eigene Untersuchung auf einem schriftlichen Fragebogen mit ausschließlich geschlossenen Antwortformaten. Dieser orientiert sich am derzeitigen Forschungsstand sowie der eingangs vorgestellten Forschungsfrage.

Da zu einem Erhebungszeitraum möglichst viele Probanden befragt werden sollen (angestrebt ist ein Stichprobenumfang von 30-50 Probanden), erweist sich eine Befragung im Querschnittsdesign als sinnvoll (vgl. Klewer 2016, S. 71).

5.2.2 Erhebungsinstrument und Itemkonstruktion

Zur Datengewinnung wird als Erhebungsinstrument ein weitestgehend standardisierter Fragebogen¹ eingesetzt, d. h. dass die Items geschlossene Formate haben und somit gute

¹ Der Fragebogen ist im Anhang dieser Arbeit einsehbar.

Möglichkeiten zur Vergleichbarkeit aufweisen. Dieser wurde basierend auf den theoretischen und empirischen Erkenntnissen selbst schriftlich verfasst und auch von den Probanden schriftlich und in Abwesenheit der Versuchsleitersin bzw. -durchführerin beantwortet. Die Strukturierung der Befragungsinhalte sowie das Verwenden von leicht verständlichen und zugleich eindeutigen Fragen sind aufgrund dessen sehr wichtig, da die Teilnehmer keine Möglichkeit hatten, etwaige Rückfragen zu stellen (vgl. Bortz / Döring 2006, S. 252).

Der Fragebogen beinhaltet insgesamt 15 Items, die sich auf vier verschiedene Themenblöcke aufteilen. Diese sind im Folgenden:

- *Themenblock A: Personenbezogene Daten:* Hierbei handelt es sich um Fragen, die einige soziodemographische Daten der Probanden erfasst. Diese dienen der Stichprobenbeschreibung (vgl. ebd., S. 265) sowie der Möglichkeit weiterführender Tests in Abhängigkeit dieser personenbezogenen Merkmale. Erfragt werden das Alter, das Geschlecht, der Bildungsabschluss sowie der derzeitige berufsbezogene Status.
- *Themenblock B: Allgemeines Trinkverhalten:* Bezieht sich auf die Häufigkeit und Regelmäßigkeit des Alkoholgenusses der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie dem Trinkverhalten bei sogenannten Flatrate-Partys, die üblicherweise mit einem erhöhtem Maß an Binge-Drinking in Verbindung stehen.
- *Themenblock C: Motive für das eigene Trinkverhalten:* Fokussiert werden hierin verschiedene, aus der Empirie abgeleitete Motive und Beweggründe für einen möglichen Alkoholkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- *Themenblock D: Belastungsfaktoren:* Bezieht sich auf die Frage, inwieweit sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen verschiedenen Belastungsfaktoren in ihrem nahen sozialen Umfeld, einzelnen Sozialisationsfelder oder in Bezug auf psychosoziale Aspekte ausgesetzt fühlen.

Zur besseren Auswertbarkeit und Vergleichbarkeit der Daten werden ausschließlich geschlossene Antwortformate verwendet.

Fragen, die zur Einschätzung eines bestimmten Aspektes unter mehreren Aussagen oder als Möglichkeit des Meinungsdruckes gestellt werden, sind im Format einer fünfstufigen Rating-Skala mit den aufsteigend codierten Kategorien 1= „gar nicht zutreffend“ bis 5= „sehr zutreffend“ sowie der entsprechenden Zwischenkategorien codiert. Diese eignen sich besonders

gut, da sie das Bewertungsbild der Probanden gegenüber diesen einzelnen Teilaspekten sehr differenziert abbilden. Zudem eröffnen sich hierdurch gute Möglichkeiten der Datenauswertung (vgl. Raab-Steiner / Benesch 2015, S. 68; Jonkisz / Moosbrugger 2008, S. 50).

5.2.3 Stichprobenauswahl und Feldzugang

Als Zielgruppe der eigenen Befragung gelten dabei gem. Kap. 1 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 und 21 Jahren. Feldzugang wird u. a. durch persönliche Ansprache in Jugendeinrichtungen hergestellt sowie mithilfe von gezielter Werbung im Internet. Beide Ansätze stellen Ergebnis der Überlegung dar, wie man möglichst viele Jugendliche und junge Erwachsene erreichen und von der Teilnahme an der Studie überzeugen kann. Als Anreiz werden unter allen Teilnehmern 3 Amazon-Gutscheine im Wert von je 20 € verlost. Insgesamt konnten auf diese Weise 47 Probanden rekrutiert werden. Wie sich die Stichprobe dabei im Einzelnen zusammensetzt, wird im Zuge der nachfolgenden Stichproben als ersten Absatz des Ergebnisteils dargelegt.

5.3 Ergebnisse zum Alkoholkonsum der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen

5.3.1 Stichprobenbeschreibung

Für die Stichprobenbeschreibung sind die Daten zu den soziodemographischen Merkmalen der Probanden von Interesse. Diese wurden erhoben, um einige grundlegende Informationen dazu zu erhalten, wie sich die Stichprobe zusammensetzt. Als Variablen wurden dazu das Alter, das Geschlecht, der Bildungsabschluss sowie der derzeitige berufsbezogene Status hinterfragt.

Da es sich bei dem Merkmal „Alter“ um eine intervallskalierte Variable handelt, werden hierzu die Lage- und Streumaße wie Median, Spannweite, Maximum und Minimum zur Beschreibung der Stichprobe nach dem Alter der Probanden herangezogen. Als Darstellungsform wird das Histogramm gewählt. Die Ergebnisse hierzu sind in Abbildung 4 dargestellt.

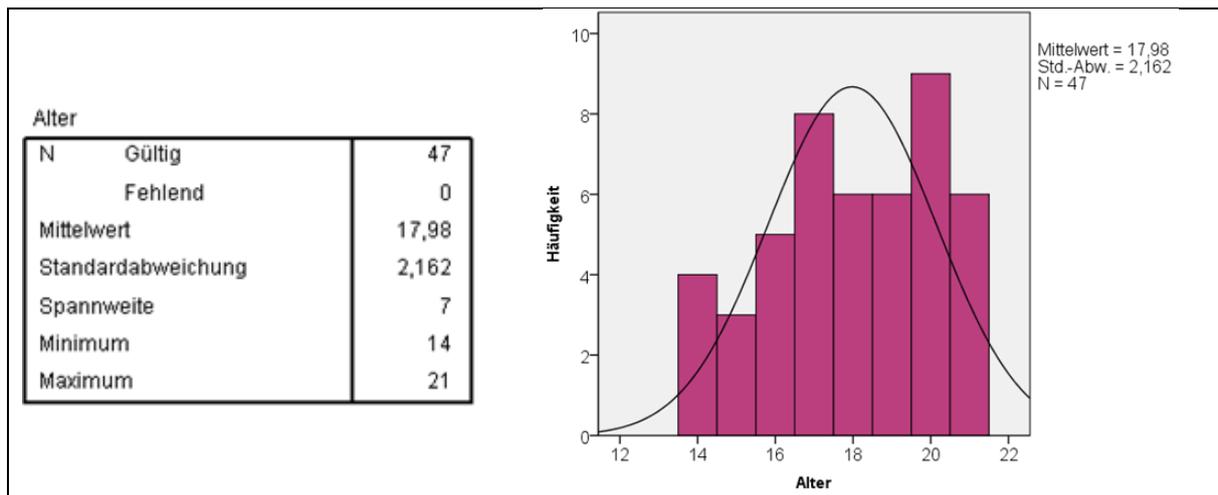


Abbildung 4: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Alters.

Wie man der Abbildung entnehmen kann, liegt das Durchschnittsalter der Befragten bei 17,98 Jahren. Der jüngste Proband ist 14 Jahre alt und entspricht somit der unteren Grenze der für die Zielgruppe festgelegten Altersspanne. Der älteste Proband ist 21 und entspricht somit der oberen Altersgrenze. Das am häufigsten vorkommende Alter (Modus) ist 20 Jahre.

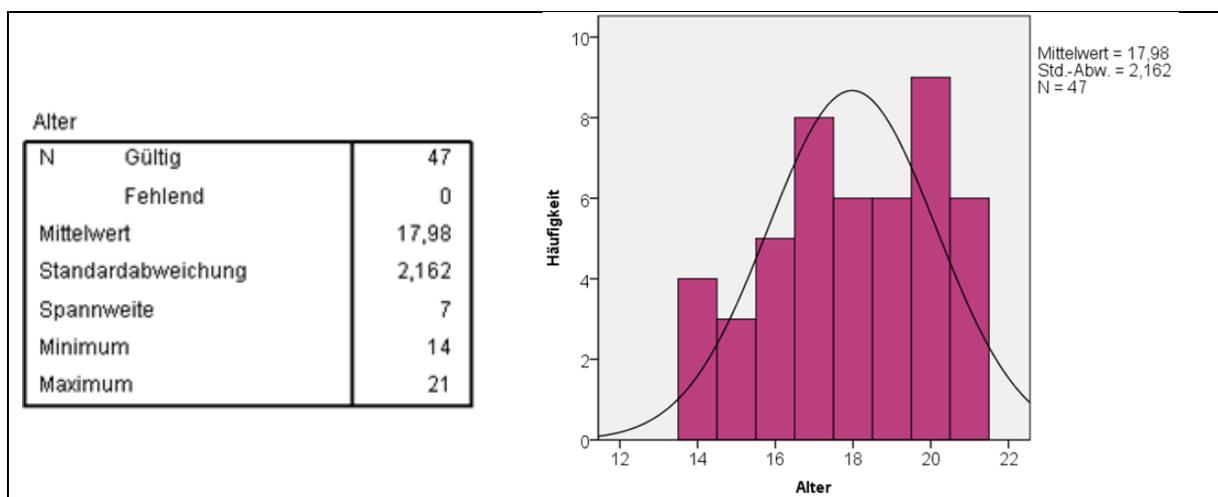


Abbildung 5: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Alters.

Alle weiteren Daten zu den soziodemographischen Merkmalen liegen als nominalskaliert Variablen vor, weshalb hierzu jeweils Häufigkeitsauszählungen durchgeführt und zusätzlich dazu Säulendiagramme angefordert wurden. Abbildung 6 zeigt die Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Geschlechts auf.

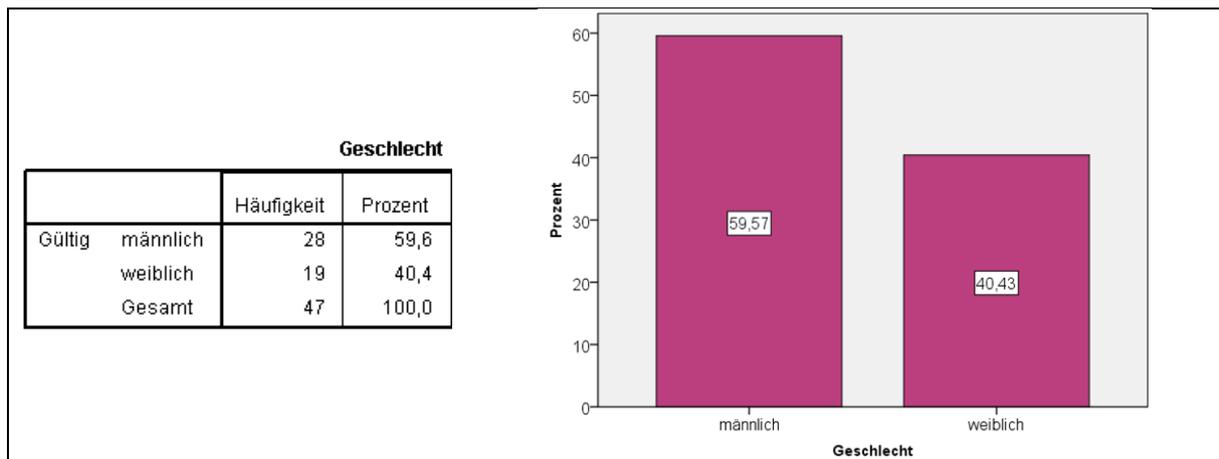


Abbildung 6: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Geschlechts.

Knapp 60 Prozent (n=28) der Befragten sind männlichen Geschlechts, vierzig Prozent weiblich (n=19). Somit besteht eine leichte Häufung männlicher Probanden.

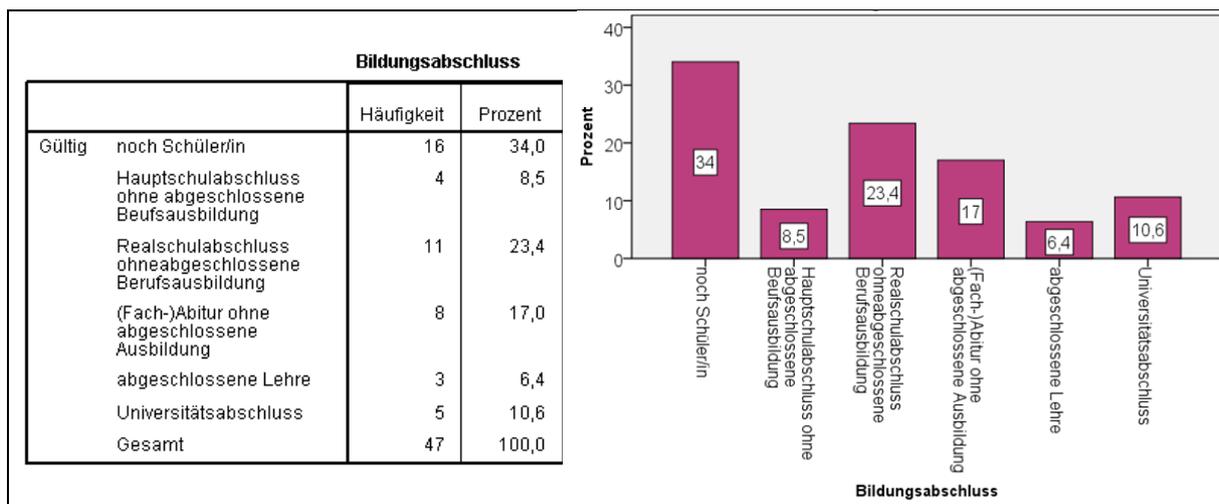


Abbildung 7: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Bildungsabschlusses.

Aus Abbildung 7 geht ergänzend dazu hervor, welchen Bildungsabschluss die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben. Aufgrund des relativ geringen Alters der Befragten, liegt hier ein recht hoher Anteil an Probanden vor, der sich noch in schulischer Ausbildung befindet. Dies betrifft etwa jeden dritten Befragten (n=16). Etwa ein Viertel der Befragten (n=11) verfügt über einen Realschulabschluss, ohne aber bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung zu haben. 17 Prozent haben ein Abitur oder Fachabitur ohne bereits abgeschlossene Berufsausbildung (n=8), 10,6 Prozent einen Universitätsabschluss, 8,5 Prozent einen

Hauptschulabschluss ohne bereits abgeschlossene Berufsausbildung (n=5) und 6,4 Prozent eine abgeschlossene Lehre (n=3).

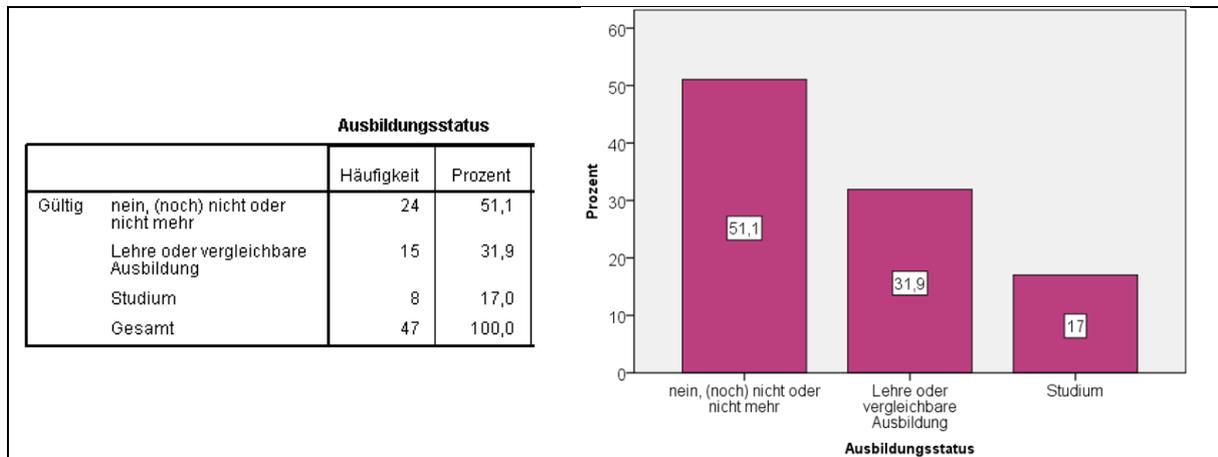


Abbildung 8: Zusammensetzung der eigenen Stichprobe anhand des Ausbildungsstatus.

Wie Abbildung 8 zu entnehmen ist, gehen mit 51,1 Prozent (n=24) knapp die Hälfte der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen entweder noch keiner Ausbildung oder keiner Ausbildung mehr nach. Dieser recht hohe Anteil lässt sich vor allem durch den hohen Anteil an Schülern begründen (vgl. Abb. 7). Etwa ein Drittel der Probanden geht einer Lehre oder vergleichbaren Ausbildung nach (n=15). Weitere 17 Prozent befinden sich in einem Studium (n=8).

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der schriftlichen Befragung aufgezeigt und ausgewertet, um festzustellen, wie wichtig den Eltern bestimmte Aspekte der Partizipation sind und wie gut sie diese in ihrer Krippe umgesetzt sehen. Die Ergebnisse beziehen sich dabei alle auf die vom Statistikprogramm SPSS 18 durchgeführten Berechnungen.

5.3.2 Ergebnisse der Hypothesentests

(1) Stress ist ein wesentlicher Indikator dafür, wie viel Jugendliche und junge Erwachsene trinken, daher gehen vermehrte Belastungen mit einem häufigeren Alkoholkonsum einher.

Um eine Annäherung an die Aussage der ersten Hypothese herzustellen, wird zunächst eine Häufigkeitsauszählung der Variable V_C2 (Trinkverhalten in Abhängigkeit von Stress) durchgeführt. Die Ergebnisse hierzu zeigt Abbildung 9 auf.

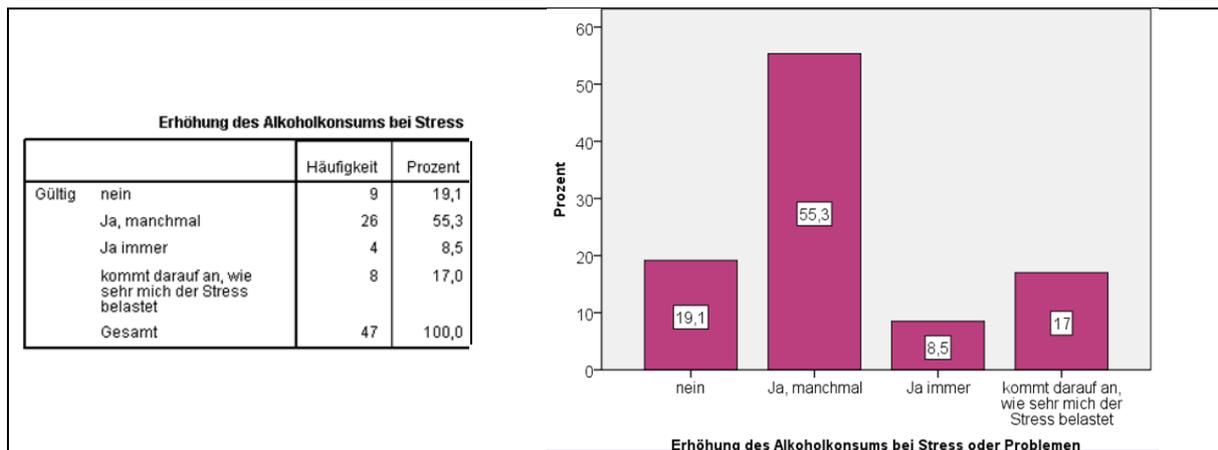


Abbildung 9: Subjektiv eingeschätzter Zusammenhang zwischen Stress und eigenem Alkoholkonsum.

Diese ergibt, dass bei etwas über der Hälfte der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen (n=26) Stress oder Probleme tatsächlich in manchen Fällen zu einem erhöhten Alkoholkonsum führt. 8,5 Prozent (n=4) gaben zudem an, dies sei immer der Fall, 17 Prozent (n= 8) schätzten ein, es komme darauf an, als wie belastend der Stress wahrgenommen wird. Zumindest gab jeder fünfte (n=9) der Jugendlichen und jungen Erwachsenen an, Stress führe zu keinem erhöhten Alkoholkonsum. Im Umkehrschluss bewirkt Stress jedoch bei knapp 80 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einen erhöhten Alkoholkonsum.

Zur Verifizierung eines möglichen Einflusses der Belastungen auf die Häufigkeit oder Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums, bedarf es jedoch einer weiterführenden Analyse. Eine Möglichkeit, den Einfluss einer unabhängigen Variable (UV) auf eine abhängige Variable (AV) zu testen, stellt die Varianzanalyse dar. Diese ermöglicht sowohl den Einsatz ordinal- oder nominalskalierten Variablen (als Faktoren) als auch von intervallskalierten UVs (als Kovariaten) (vgl. Bühl / Zöfel 2005, S. 395). Zu beachten gilt es jedoch, dass die Varianzanalyse an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist, von denen die wichtigsten in der Normalverteilung der Kriteriumsvariable (sprich der intervallskalierten AV) sowie in der Varianzhomogenität bestehen (vgl. Janssen / Laatz 2003, S. 320). Als AV fungiert in diesem Fall die Variable „Häufigkeit des Alkoholkonsums“, als UVs die einzelnen Variablen zu den verschiedenen Belastungsfaktoren aus Item D1.

Das Kriterium der Normalverteilung der Kriteriumsvariablen sollte vorab abgeklärt werden, während das Kriterium der Varianzhomogenität während der Tests mit getestet werden kann. Eine Möglichkeit, die Normalverteilung von Variablen zu testen, bietet das Testverfahren des

K-S-Tests nach Kolmogorov und Smirnov (vgl. Bühl / Zöfel 2005, S. 312f.). Dabei gilt für $p > 0,05$, dass keine signifikante Verletzung des Normalverteilungskriteriums vorliegt. In Anlehnung an Abbildung 10 ist dies für die Variable „Häufigkeit des Alkoholkonsums“ erfüllt.

		Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Woche
N		47
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	3,55
	Standardabweichung	2,155
Extremste Differenzen	Absolut	,157
	Positiv	,116
	Negativ	-,157
Kolmogorov-Smirnov-Z		1,074
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,199

Abbildung 10: Ergebnisse des K-S-Tests auf Normalverteilung zur Variable „Häufigkeit des Alkoholkonsums“.

Wichtig ist jedoch das zusätzliche Anfordern der Levene-Statistiken auf Varianzhomogenität. Es gilt, dass eine Varianzhomogenität vorliegt, wenn $p > 0,05$ ist. Ist dies nicht der Fall, kann dennoch eine Varianzanalyse angefordert werden, sollte deren Signifikanzgrenze jedoch auf $p \leq 0,01$ herabgesetzt werden. (vgl. Bühl / Zöfel 2005, S. 403). Wie Abbildung 11 entnommen werden kann, ist jedoch auch dieses Kriterium hier erfüllt.

F	df1	df2	Sig.
1,056	38	8	,510

Prüft die Nullhypothese, daß die Fehlervarianz der abhängigen Variablen über Gruppen hinweg gleich ist.

Abbildung 11: Ergebnisse des Tests auf Varianzhomogenität zur Varianzanalyse des Alkoholkonsums in Abhängigkeit der einzelnen Belastungsfaktoren.

Da alle beschriebenen Kriterien zur Durchführung einer Varianzanalyse erfüllt sind, kann diese angewendet werden, um Hypothese 1 zu überprüfen. Die Ergebnisse zu den Tests der Zwischensubjekteffekte liefert Abbildung 12.

Tests der Zwischensubjekteffekte

Abhängige Variable: Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Woche

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
Korrigiertes Modell	197,979 ^a	34	5,823	4,468	,004
Konstanter Term	29,278	1	29,278	22,466	,000
V_D1_2	6,590	2	3,295	2,528	,121
V_D1_1	4,074	3	1,358	1,042	,409
V_D1_3	,285	2	,143	,109	,897
V_D1_4	27,072	4	6,768	5,193	,012
V_D1_5	1,330	1	1,330	1,021	,332
V_D1_6	,856	2	,428	,328	,726
V_D1_7	9,989	3	3,330	2,555	,104
V_D1_8	11,825	2	5,913	4,537	,034
V_D1_9	1,125	1	1,125	,863	,371
V_D1_10	,948	1	,948	,727	,411
V_D1_11	3,421	2	1,711	1,313	,305
V_D1_12	,022	1	,022	,017	,899
Fehler	15,638	12	1,303		
Gesamt	807,000	47			
Korrigierte Gesamtvariation	213,617	46			

Abbildung 12: Ergebnisse des Tests auf Varianzhomogenität zur Varianzanalyse des Alkoholkonsums in Abhängigkeit der einzelnen Belastungsfaktoren.

Aus Abbildung 12 ist zu entnehmen, dass einige der aufgeführten Belastungsfaktoren tatsächlich einen signifikanten ($p \leq 0,05$) Einfluss auf die Menge bzw. Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums der Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben. Dies trifft im Einzelnen auf die Variablen V_D1_4 („Freunde von mir trinken regelmäßig Alkohol“) sowie V_D1_08 („Ich habe das Gefühl, weniger Wert sein als andere“) zu. Hier bewirkt jeweils eine starke Zustimmung der Belastungsfaktoren einen erhöhten Alkoholkonsum. Somit kann Hypothese 1 in Bezug auf diese beiden Belastungsfaktoren bestätigt werden; sowohl der Einfluss viel-trinkender Freunde als auch Minderwertigkeitsgefühle und Selbstzweifel führen demnach zu einem erhöhten Alkoholkonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ersteres bestätigt die Ausführungen Hinckers et al. (2013, S. 88) sowie Duncan / Petosa (1994), während der die erhöhten Selbstzweifel und das verminderte Selbstwertgefühl zugleich Merkmale besonderer Risikogruppen für einen erhöhten Alkoholkonsum darstellen (vgl. Remschmidt 2002, S. A-788ff). Zugleich bietet der signifikante Effekte des Einflusses der viel-trinkenden Freunde und Gleichaltrigen erste Impulse für die nachfolgende Hypothesen 2-5:

- (2) *Das Trinkverhalten der Gleichaltrigen sowie der Gruppenzwang im Zusammenhang mit Gleichaltrigen haben Einfluss auf das Trinkverhalten, sodass Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, häufiger als andere pro Woche Alkohol konsumieren.*

(3) Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, haben häufiger Probleme haben, das „richtige Maß“ für sich zu finden.

(4) Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, erleben häufiger einen Vollrausch.

(5) Jugendliche und junge Erwachsene, die gemeinsam mit Freunden oder Gleichaltrigen trinken, trinken bei Flatrate-Partys mehr als sonst.

Hierzu werden jeweils Gruppenvergleiche durchgeführt, um zu testen, ob sich zwischen den beiden Gruppen (Jugendliche, die nicht gemeinsam mit Freunden trinken=0 vs. Jugendliche, die gemeinsam mit Freunden trinken=1) signifikante Mittelwertunterschiede bestehen. Daher eignet sich hier das Verfahren des t-Tests für unabhängige Stichproben (vgl. Bühl / Zöfel 2005, S. 279f.). Ähnlich wie bei der Vianalyse gilt hier, dass eine Normalverteilung der Gruppierungsvariablen sowie eine Homogenität der Varianzen vorliegen müssen (vgl. Holling / Gediga 2016, S. 218). Analog zur Vorgehensweise zur Testung der Normalverteilung bei Hypothese 1 wird auch hierzu ein K-S-Test auf Normalverteilung der Variable „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“ durchgeführt. Die Ergebnisse des Tests zeigt Abbildung 13 auf.

Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

		Kontext / Umfeld Alkoholkonsum: Gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrige n
N		41
Parameter der Normalverteilung ^{a,b}	Mittelwert	,71
	Standardabweichung	,461
Extremste Differenzen	Absolut	,445
	Positiv	,263
	Negativ	-,445
Kolmogorov-Smirnov-Z		2,848
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)		,000

Abbildung 13: Ergebnisse des K-S-Tests auf Normalverteilung zur Variable „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“.

In Anlehnung an Tabelle 13 ist dieses Kriterium hier leider signifikant verletzt ($p \leq 0,05$). Jedoch ist in Anlehnung an West et al. darauf zu verweisen, dass der K-S-Test insbesondere in kleineren Stichproben bereits auf kleinste Verletzungen des Normalverteilungskriteriums reagiert, was sich insbesondere bei kleineren Stichproben bemerkbar macht. Daher erweist es sich als vorteilhaft, zusätzlich die Werte von Schiefe und Kurtosis zu betrachten. Ist der Wert der

Schiefe kleiner als 2 bzw. -2 und der Wert der Kurtosis kleiner als 7 bzw. -7, befindet sich die Abweichung der Normalverteilung im tolerierbaren Bereich (vgl. West et al. 1995, S. 56ff.). In Anlehnung an Abbildung 14 liegen die Werte von Schiefe und Kurtosis in diesem Toleranzbereich und kann die Abweichung von der Normalverteilung als tolerierbar eingestuft werden.

Statistiken

Kontext / Umfeld Alkoholkonsum: Gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen

N	Gültig	41
	Fehlend	6
Schiefe		-,946
Standardfehler der Schiefe		,369
Kurtosis		-1,164
Standardfehler der Kurtosis		,724

Abbildung 14: Kennzahlen zu Schiefe und Kurtosis der Variable „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“.

Somit kann in Bezug auf dieses Merkmal ein t-Test angefordert werden. Eine Aussage darüber, inwieweit eine Varianzhomogenität ($p > 0,05$) vorliegt, erfolgt auch hier mithilfe des Levene-Tests, der bei SPSS im Zuge des t-Tests selbst realisiert werden kann. Anzumerken ist, dass auch t-Test eine relativ hohe Robustheit gegenüber der Verletzung der Varianzhomogenität aufweist. Ist das Kriterium nicht gegeben, kann in der zugehörigen Tabelle die Zeile „Varianzen sind nicht gleich“ abgelesen werden und wird hierin die nicht gegebene Varianzhomogenität berücksichtigt (vgl. Bühl / Zöfel 2005, S. 281). Da im t-Test mehrere UVs in Bezug auf eine gleiche Gruppierungsvariable getestet werden können, werden alle UVs der Hypothesen 2-5 einbezogen. Dies betrifft die Folgenden:

- Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Woche
- Fällt es Ihnen leicht, beim Trinken Maß zu halten
- Trinkgewohnheiten Flatrate-Partys
- Erfahrungen mit Vollrausch
- Motiv: Wenn meine Freunde trinken, trinke ich mit, um dazu zu gehören

Die Ergebnisse des t-Tests zeigt Abbildung 15 auf:

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									Untere	Obere
Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Woche	Varianzen sind gleich	,069	,794	-4,457	39	,000	-2,307	,518	-3,355	-1,260
	Varianzen sind nicht gleich			-4,463	20,656	,000	-2,307	,517	-3,384	-1,231
Fällt es Ihnen beim Trinken leicht "Maß zu halten"?	Varianzen sind gleich	,112	,740	-1,841	39	,073	-,451	,245	-,947	,045
	Varianzen sind nicht gleich			-1,912	22,422	,069	-,451	,236	-,940	,038
Trinkgewohnheiten Flatrate-Partys	Varianzen sind gleich	,110	,743	-1,556	36	,129	-,379	,243	-,872	,115
	Varianzen sind nicht gleich			-1,600	16,754	,128	-,379	,237	-,878	,121
Erfahrungen mit Vollrausch	Varianzen sind gleich	1,043	,313	-2,266	39	,029	-,828	,365	-1,566	-,089
	Varianzen sind nicht gleich			-2,096	17,623	,051	-,828	,395	-1,658	,003
Motiv: Wenn meine Freunde Alkohol trinken, trinke ich mit, um dazu zu gehören	Varianzen sind gleich	2,634	,113	-3,296	39	,002	-1,138	,345	-1,836	-,440
	Varianzen sind nicht gleich			-2,937	16,498	,009	-1,138	,387	-1,957	-,319

Abbildung 15: Ergebnisse des t-Tests zur Gruppierungsvariablen „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“.

Da für alle Variablen der F-Wert der Levene-Statistik einen nicht signifikanten Wert ($p > 0,05$) annimmt, kann die Varianzhomogenität jeweils als bestätigt angesehen werden und ist für die weitere Interpretation der Tabelle jeweils die Zeile „Varianzen sind gleich“ relevant. Es zeigen sich somit signifikante T-Werte bei den folgenden UVs:

- Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Woche ($p \leq 0,001 \rightarrow$ höchst signifikant***)
- Erfahrungen mit Vollrausch ($p < 0,05 \rightarrow$ signifikant*)
- Motiv: Wenn meine Freunde trinken, trinke ich mit, um dazu zu gehören ($p < 0,01 \rightarrow$ sehr signifikant **)

In Bezug auf die Häufigkeit des Alkoholkonsums, den Erfahrungen mit Vollrausch und dem Gruppenzwang, Alkohol zu konsumieren, wenn dies auch die Freunde tun, um dazuzugehören sind also jeweils signifikante Mittelwertunterschiede vorhanden. Bei allen anderen Aspekten sind hingegen keine Gruppenunterschiede erkennbar. Wie genau die Mittelwertunterschiede sich äußern, ist mithilfe der nachfolgenden Tabelle in Abbildung 16 nachzuvollziehen.

Gruppenstatistiken

		Kontext / Umfeld Alkoholkonsum: Gemeinsam mit ...		N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwertes
Häufigkeit des Alkoholkonsums pro Woche	nicht zutreffend	12	2,00	12	2,42	1,505	,434
	zutreffend	29	2,83	29	4,72	1,509	,280
Erfahrungen mit Vollrausch	nicht zutreffend	12	2,00	12	1,206	,348	
	zutreffend	29	2,83	29	1,002	,186	
Motiv: Wenn meine Freunde Alkohol trinken, trinke ich mit, um dazu zu gehören	nicht zutreffend	12	3,00	12	1,206	,348	
	zutreffend	29	4,14	29	,915	,170	

Abbildung 16: Ergebnisse des t-Tests zur Gruppierungsvariablen „Alkoholkonsum gemeinsam mit Freunden / Gleichaltrigen“.

Aus Abbildung 16 geht hervor, dass jeweils die Jugendlichen, die gemeinsam mit Freunden trinken, höhere Mittelwerte in Bezug auf die einzelnen UVs mit signifikantem Ergebnis aufweisen. In diesem Sinne, trinken sie signifikant häufiger als andere Jugendliche und junge Erwachsene Alkohol pro Woche, haben häufiger Erfahrungen mit einem Vollrausch und fühlen sich dem Gruppendruck unter Jugendlichen stärker ausgesetzt. Insofern können die Hypothesen 2 und 4 als bestätigt angesehen werden, während bei allen anderen Hypothesen lediglich eine Tendenz zum signifikanten Ergebnis vorhanden ist ($p \leq 0,1$).

6. Fazit und Ausblick

In Rückbezug zur Forschungsfrage kann festgehalten werden, dass Jugendliche und junge Erwachsene durchaus in der Mehrzahl schon Erfahrungen mit Alkohol gemacht hat. Die Betrachtung der verschiedenen Erkenntnisse aus Theorie und Forschungsstand belegen jedoch, dass es hier keine Pauschalisierung gibt, sondern durchaus differenzierte Aussagen getroffen werden müssen. Demnach gibt es tatsächlich unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen Gruppen, die zu einem erhöhten oder sogar exzessiven Alkoholkonsum neigen. Zu diesen Risikogruppen zählen beispielsweise Jugendliche und junge Erwachsene aus Familien mit erhöhtem Alkoholkonsum, mit einem entsprechenden Freundeskreis, in dem viel Alkohol konsumiert wird, mit wenig beruflichen oder lebensweltbezogenen Perspektive oder auch Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Auffälligkeiten oder Komorbiditäten. Ebenso trinken Jüngere tendenziell weniger als Ältere oder Jungen und junge Männer mehr als Mädchen und junge Frauen. Zugleich gibt es aber auch Jugendliche und junge Erwachsene, die niemals oder nur sehr wenig Alkohol konsumieren, während andere (besonders Anhänger der Risikogruppen, aber nicht nur diese) exzessiv Alkohol konsumieren und regelmäßig so viel trinken, dass sie sich und andere Personen ihres nahen Umfeldes in ernsthafte gesundheitliche Gefahr bringen. Daher sind hier doch recht große Unterschiede erkennbar, wenngleich bestimmte Prädikatoren, die im Zuge der Risikogruppenbeschreibung dargelegt wurden, zumindest tendenziell einen erhöhten Alkoholkonsum begünstigen.

Ebenso muss auch die medial verbreitete und landläufige Meinung, die Anzahl alkoholmissbrauchender Jugendlicher nehme beständig zu, anhand der Ausführungen korrigiert werden. Demnach trinken die Jugendlichen nicht generell mehr, sondern nur diejenigen Jugendlichen

trinken mehr, die ohnehin trinken. Ein zahlenmäßiger Anstieg trinkender Jugendlicher wie in den Vorjahren ist jedoch eher nicht zu verzeichnen.

Anhand der vorliegenden Arbeit kann ferner aufgezeigt werden, dass es bereits relativ viele Studien gibt, die sich mit dem Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen befassen, hierin aber zumeist unterschiedliche Schwerpunktthemen behandelt werden. Zwei Aspekte, die anhand dieser Studien sichtbar werden, nämlich der Zusammenhang vom Alkoholkonsum der Jugendlichen und Stress (vgl. Breinbauer und Maddaleno 2005) sowie von Gruppenzwang und Alkoholkonsum wurden (vgl. Hinckers et al. 2013, S. 88; Duncan / Petosa 1994) wurden in der eigenen Studie noch einmal herangezogen und in differenzierter Form untersucht. Auch diese konnte bestätigen, dass es jeweils signifikante Effekte in Bezug auf bestimmte Belastungsfaktoren, aber auch dem Einfluss des Gruppenzwanges unter Freunden und Gleichaltrigen gibt. Unter den Belastungsfaktoren trifft dies wiederum auf die Belastung, mit Freunden mithalten zu wollen/müssen zu, aber auch auf Belastungen, die im Zusammenhang mit einem verminderten Selbstwertgefühl der Jugendlichen stehen. Dies verstärkt die Annahme, dass Jugendliche nicht unbedingt nur deswegen trinken, weil ihnen dies besonderen Spaß bereitet oder sie im Umgang mit Alkohol besonders unbekümmert sind. Vielmehr kann ein erhöhter Alkoholkonsum in vielen Fällen auch auf fehlende Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress und Belastungsfaktoren hindeuten.

Dies verdeutlicht noch einmal die besondere Relevanz gerade auch von präventiv wirkenden Maßnahmen, die gezielt auch diese Jugendliche und jungen Erwachsenen erreichen und ihnen möglichst frühzeitig alternative Strategien zu vermitteln, mit Stress und Belastung umzugehen. Hilfreiche Präventionsprogramme sind ebenfalls im Bereich des Aufbaus von Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit zu sehen. Darüber hinaus ist an dieser Stelle aber auch nochmals die besondere Bedeutung von frühzeitigen Informationskampagnen zu benennen, die über die Risiken eines zu hohen Alkoholkonsums informieren. Als interessant würden sich hierzu auch Studien erweisen, die gezielt Evaluation von Präventionsprogrammen betreiben, die sich beispielsweise an Risikogruppen oder besonders gefährdete Jugendliche richten.

Literatur

- Bortz, J. / Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Breinbauer, C. / Maddaleno, M. (2005): The stress an coping theories. In: Pan American Health Organization Youth (Hrsg.): Choices and change for couples. Maryland: Silver Spring, S. 176-189.
- Bühl, Achim / Zöfel, Peter (2005): SPSS 12: Einführung in die moderne Datenanalyse. 9. Auflage. München: Pearson.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2018): Jugendschutzgesetz (JuSchG) § 9 Alkoholische Getränke, https://www.gesetze-im-internet.de/juschg/__9.html, letzter Abruf: 08.04.2018.
- Deffner, H. / Hörmann, V. C. (2016): Drogen- und Suchtbericht Juni 2016. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Drogen_und_Suchtbericht_2016_screen.pdf, letzter Abruf: 01.04.2018.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2016): Alkohol und Jugendliche, http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Factsheets/Factsheet_Alkohol_und_Jugendliche.pdf, letzter Zugriff: 08.04.2018.
- Diestelkamp, S. / Thomasius, R. (2017): Riskanter Alkoholkonsum bei Jugendlichen: Manual zur Durchführung einer motivierenden Kurzintervention. Berlin /Heidelberg: Springer.
- Duden (2018): „Exzessiv“, <https://www.duden.de/rechtschreibung/exzessiv>, letzter Abruf: 14.03.2018.
- Duncan, D. F. / Petosa, R. (1994): Social and community factors associated with drug use and abuse among adolescents. In: Gullotta, T. P. / Adams, G. R. / Montemayor, R. (Hrsg.): Substance misuse in adolescents. London: Sage Publications, S. 36-55.
- Endruweit, G. (2015): Empirische Sozialforschung: Wissenschaftstheoretische Grundlagen. München/ Konstanz: UVK.

- Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2009): JAH-Studie-Berlin Jugendliche - Alkohol - Hintergründe, https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2016/10/160114_JAH-Studie_ber.pdf, letzter Abruf: 14.03.2018.
- Fank, M. (1996): Einführung in das Informationsmanagement. Grundlagen - Methoden - Konzepte. München: Oldenbourg.
- Flammer, A. / Alsaker, F. D. (2002): Entwicklungspsychologie der Adoleszenz. Die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter. Bern [u. a.]: Huber.
- Heiser, P. 2017. Meilensteine der qualitativen Sozialforschung: Eine Einführung entlang klassischer Studien. Wiesbaden: Springer VS.
- Hinckers, A. / Laucht, M. / Heinz, A. / Schumann, G. / Schmidt, M. H. (2003): Individuelle und soziale Risikofaktoren erhöhten Alkoholkonsums im Jugendalter. In: Lehmkuhl, U. (Hrsg.): Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 88.
- Holling, Heinz / Gediga, Günther (2016). Statistik – Testverfahren. Göttingen: Hogrefe.
- Hussy, W./ Schreier, M./ Echterhoff, G. (2013): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor. 2. Auflage. Berlin/ Heidelberg: Springer.
- Janssen, J./ Laatz, W. (2003): Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows: Eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests. 4. Auflage. Berlin / Heidelberg: Springer.
- Jernigan, D. H. (2001): Global Status Report: Alcohol and young people. Genf: WHO.
- Jonkisz, Ewa / Moosbrugger, Helfried (2008). Planung und Entwicklung von psychologischen Tests und Fragebogenkonstruktion. In: Moosbrugger, Helfried / Kelava, Augustin (Hrsg.): Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. Heidelberg: Springer, S. 27-72.
- JuraForum.de (2018): Jugendliche: Gesetzliche Definition, Schutz & Rechte Jugendlicher, <https://www.juraforum.de/lexikon/jugendliche>, letzter Abruf: 14.02.2018.
- Klewer, J. (2016): Projekt-, Bachelor- und Masterarbeiten: Von der Themenfindung bis zur Fertigstellung. Berlin / Heidelberg: Springer.

- Körner, U. / Rösch, R. (2004): Ernährungsberatung in Schwangerschaft und Stillzeit. Stuttgart: Hippokrates.
- Kruse, G. (2017): Alkoholabhängigkeit. In: Machleidt, W. (Hrsg.): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. 7. Auflage. Stuttgart: Thieme, S. 217-224.
- Kuttler, H. (2011): Tom und Lisa feiern eine Party – ein Projekt zur Alkoholprävention an Schulen. In: Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.): Gesund jung?!: Herausforderung Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin / Heidelberg: Springer, S. 149-152.
- Lachner, G. / Wittchen, H. U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H. / Rockstroh B (Hrsg.): Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Göttingen: Hogrefe, S. 43-91.
- Laucht, M. / Blomeyer, D. / Buchmann, A. (2011): In: Batra, A. / Mann, K. / Singer, M. V. (Hrsg.): Alkohol und Tabak: Grundlagen und Folgeerkrankungen. Stuttgart: Thieme, S. 433-441.
- Nonnenmacher, A. (2018): Alkohol bei Kindern und Jugendlichen, http://symptomat.de/Alkohol_bei_Kindern_und_Jugendlichen#Krankheiten_durch_Alkoholmissbrauch, letzter Abruf: 20.03.2018.
- Oerter, R. / Montada, L. (1987): Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch. 2. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Raab-Steiner, Elisabeth / Benesch, Michael (2015). Der Fragebogen: Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. 4. Auflage. Wien: facultas.
- Randelhoff, M. (2016): Die Deutschen und der Alkohol am Steuer, <https://www.zukunft-mobilitaet.net/6694/analyse/promillegrenze-alkohol-am-steuer-regelungen-statistik-deutschland/>, letzter Abruf: 10.04.2018.
- Renschmidt, H. (2002): Serie - Alkoholismus: Alkoholabhängigkeit bei jungen Menschen. In: Deutsches Ärzteblatt 2002; 99(12): A-787 / B-648 / C-606, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/30920/Serie-Alkoholismus-Alkoholabhaengigkeit-bei-jungen-Menschen>, letzter Abruf: 20.03.2018.

- Schlieckau, J. (2015): Kompendium der deutschen Alkoholpolitik: Zum Schutz unserer Kinder und Jugendlichen brauchen wir eine wirksame Verhältnisprävention. Hamburg: Disserta.
- Seitz, H. / Bühringer, G. (2010): Empfehlungen des Wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten zu dem Konsum von alkoholischen Getränken, http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Grenzwerte_Alkoholkonsum_Jul10.pdf, letzter Abruf: 23.03.2018.
- Schmals, K. M. (2000): Entstrukturierung von Raum und Zeit im Jugendalter. In: Clemens, W. / Strübing, J. (Hrsg.): Empirische Sozialforschung und gesellschaftliche Praxis: Bedingungen und Formen angewandter Forschung in den Sozialwissenschaften. Opladen: Leske + Budrich, S. 261-278.
- Spohr, H.-L. (2016): Das Fetale Alkoholsyndrom: Im Kindes- und Erwachsenenalter. Berlin / Boston: deGruyter.
- Stern.de (2009): Exzessive Trinkgelage: Wie Jugendliche mit Alkohol umgehen, <https://www.stern.de/tv/exzessive-trinkgelage-wie-jugendliche-mit-alkohol-umgehen-3426384.html>, letzter Abruf: 14.03.2018.
- Stimmer, F. (1978): Jugendalkoholismus. Berlin: Duncker & Humblot.
- Thomasius, R. / Hässler, F. / Nessler, T. (2009): Wenn Jugendliche trinken: Auswege aus Flatrate-Trinken und Koma-Saufen.
- Tölle, R. / Doppelfeldt, E. (Hrsg.) (2005): Alkoholismus: Erkennen und Behandeln. Köln: Deutscher-Ärzte-Verlag.
- webquests.ch (o. J.): Jugendliche und Alkohol, <http://wizard.webquests.ch/junda.html?page=140287>, letzter Abruf: 01.04.2018.
- West, S. G. / Finch, J. F. / Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variable: Problems and remedies. In: Hoyle, R. H. (Hrsg.): Structural equation modeling Concepts issues and applications. Thousands Oaks: Sage Publications, S. 56-75.
- Wieser, S. (1973): Das Trinkverhalten der Deutschen: eine medizin-soziologische Untersuchung. Herford: Nicolai.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides Statt, dass ich diese Arbeit selbstständig und ohne Hilfe Dritter verfasst habe. Alle Textstellen, welche wörtlich oder sinngemäß auf Publikationen oder Gedankengut anderer Verfasser basieren, sind entsprechend kenntlich gemacht.

Ich erkläre außerdem, dass ich ausschließlich die von mir angegebene Literatur verwendet habe.

Diese Arbeit wurde als solche bisher nicht veröffentlicht und lag keiner anderen Prüfungsstelle vor.

Mir ist bewusst, dass mir im Falle einer falschen Erklärung rechtliche Konsequenzen drohen.

Chatwarun Westphal



Anhang

Fragebogen zum Trinkverhalten

Liebe Teilnehmerin/ lieber Teilnehmer,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit möchte ich mich mit der Frage beschäftigen, wie das Trinkverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist und ob es bestimmte Prädikatoren gibt, die für ein vermehrtes Trinkverhalten sprechen. Wenn Sie also im Alter zwischen 14 und 21 Jahren sind und Lust und Zeit haben, an dieser Befragung teilzunehmen, wäre ich Ihnen sehr verbunden und würden Sie mir sehr helfen bei der Erstellung meiner Arbeit.

Als Dankeschön verlose ich unter allen Teilnehmern 3 Amazon-Gutscheine im Wert von je 20 €.

Ihre Daten werden selbstverständlich absolut vertraulich und diskret verwendet. Dabei erfolgen keine Rückschlüsse auf bestimmte Personen.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Themenblock A: Personenbezogene Daten

Zunächst möchte ich Sie etwas besser kennenlernen. Wobei diese personenbezogenen Daten allgemeiner Art sind und keine konkreten Rückschlüsse auf Sie und Ihre Person zulassen.

A.1 Wie alt sind Sie?
(Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Jahre

A.2 Welches Geschlecht haben Sie?

männlich

weiblich

A.3 Über welchen höchsten Bildungsabschluss verfügen Sie derzeit?

- | | |
|--|--------------------------|
| noch Schüler/in | <input type="checkbox"/> |
| Hauptschulabschluss ohne abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Realschulabschluss ohne abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> |
| (Fach-)Abitur ohne abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Abgeschlossene Lehre | <input type="checkbox"/> |
| Universitätsabschluss | <input type="checkbox"/> |
-

A.4 Befinden Sie sich derzeit in einer Berufsausbildung (egal ob Lehre oder Studium)?

- | | |
|--|--------------------------|
| Nein, (noch) nicht oder nicht mehr | <input type="checkbox"/> |
| Ja, ich befinde mich in einer Lehre oder vergleichbaren beruflichen Ausbildung | <input type="checkbox"/> |
| Ja, ich befinde mich in einem Studium | <input type="checkbox"/> |
-

Themenblock B: Allgemeines Trinkverhalten

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Fragen zu ihrem allgemeinen Trinkverhalten, bezogen auf den Genuss von alkoholischen Getränken. Da die Studie anonym ist, bitte ich Sie auch hier, die Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

B.1 An wie vielen Tagen pro Woche trinken Sie für Gewöhnlich Alkohol?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tage / Woche

Wenn Sie B.1 mit „0“ beantwortet haben bzw. gar keinen oder nur sehr unregelmäßig Alkohol trinken, fahren Sie bitte mit B.5 fort.

B.2 Könnten Sie sich vorstellen, auch mal für längere Zeit keinen Alkohol zu trinken?

- Ja, auf jeden Fall, es würde mich leicht fallen
- Ja, aber es würde mir sicher etwas schwer fallen
- Nein, eher nicht
-

B.3 Fällt es Ihnen beim Trinken leicht, „Maß zu halten“?

- Ja, ich trinke generell nur wenig, wenn ich trinke
- Es kommt auf die Situation an (z. B. ob ich in Geselligkeit / mit Freunden zusammen trinke)
- Nein, ich trinke meist zu viel, wenn ich trinke
-

**B.4 In welchem Kontext oder Umfeld trinken Sie für gewöhnlich Alkohol?
(Bitte alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten ankreuzen)**

- Gemeinsam mit Freunden oder Bekannten
- Gemeinsam mit Familienmitgliedern
- In geselliger Runde bzw. zu Partys und Feiern
- allein
- Egal, es gibt keinen bestimmten Kontext
-

B.5 Welche Rolle spielen für Sie sogenannte „Flatrate-Partys“ und wie häufig besuchen Sie diese?

- Besuche ich nie, spielt für mich keine Rolle
- Besuche ich hin und wieder, aber unregelmäßig
- Besuche ich regelmäßig
-

B.6 Trinken Sie auf einer „Flatrate-Party“ mehr als sonst?

- Nein, nie oder fast nie
- Es kann vorkommen oder ist schon vorgekommen, allerdings nicht grundsätzlich
- In aller Regel ja
-

B.7 Haben Sie schon einmal einen Vollrausch erlebt?

- Nein, noch nie
- Ja, einmal
- Ja, das kommt manchmal vor
- Ja, das kommt häufiger vor
-

Themenblock C: Motive für das eigene Trinkverhalten

Im nachfolgenden wird erfragt, ob es für Sie bestimmte Motive gibt, aus denen heraus Sie trinken oder auch mehr als üblich trinken.

C1. Bitte schätzen Sie für jeden Aspekt ein, inwieweit dieser auf Sie und Ihr eigenes Trinkverhalten zutrifft.

	gar nicht zutreffend	eher unzutreffend	weder noch	eher zutreffend	sehr zutreffend
Alkohol schmeckt mir einfach gut	<input type="checkbox"/>				
Alkohol hebt die Stimmung, sorgt für gute Laune	<input type="checkbox"/>				
Alkohol hilft dabei, Sorgen zu vertreiben und zu entspannen	<input type="checkbox"/>				
Alkohol ist für mich Genussmittel, das ich mit Bedacht und rituell zu einer bestimmten Tageszeit trinke (z. B.	<input type="checkbox"/>				

„Feierabendbierchen“ am Abend)					
	gar nicht zutreffend	eher unzutreffend	weder noch	eher zutreffend	sehr zutreffend
Wenn meine Freunde Alkohol trinken, trinke ich mit, um dazu zu gehören	<input type="checkbox"/>				
Wenn in meiner Familie Alkohol getrunken wird, trinke ich mit, um dazuzugehören	<input type="checkbox"/>				
Alkohol gehört für mich zum Alltag dazu, ich habe das bisher nicht hinterfragt	<input type="checkbox"/>				

C.2 Trinken Sie in Stresssituationen (z. B. in der Prüfungszeit) oder wenn Sie Probleme haben mehr?

- Nein
- Ja, manchmal
- Ja, immer
- Ist unterschiedlich und kommt darauf an, wie sehr mich der Stress belastet

Themenblock D: Belastungsfaktoren

In diesem Themenblock werden mögliche Belastungsfaktoren erfragt.

D.1 Bitte schätzen Sie für jede Aussage ein, inwieweit diese auf Sie zutrifft.

	gar nicht zutreffend	eher unzutreffend	weder noch	eher zutreffend	sehr zutreffend
Ich habe Probleme oder Schwierigkeiten in der Schule oder Ausbildung / Studium	<input type="checkbox"/>				

Ich habe häufiger Probleme oder Schwierigkeiten in der Familie oder mit Freunden	<input type="checkbox"/>				
	gar nicht zutreffend	eher unzutreffend	weder noch	eher zutreffend	sehr zutreffend
Ich weiß bei Schwierigkeiten nicht, an wen ich mich wenden kann, fühle mich manchmal allein gelassen mit meinen Sorgen	<input type="checkbox"/>				
Freunde von mir trinken viel oder regelmäßig Alkohol	<input type="checkbox"/>				
Familienmitglieder von mir trinken viel oder regelmäßig Alkohol	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich manchmal erschöpft und depressiv	<input type="checkbox"/>				
Ich habe manchmal Ängste (z. B. Versagens- oder Zukunftsängste)	<input type="checkbox"/>				
Ich habe das Gefühl, weniger Wert zu sein als andere	<input type="checkbox"/>				
Meine Familie oder ich selbst habe/n finanzielle Probleme	<input type="checkbox"/>				
Ich werde von anderen gemobbt, ausgegrenzt oder gehänselt	<input type="checkbox"/>				
Ich habe manchmal das Gefühl, von keinem verstanden zu werden	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich insgesamt nicht wohl in meiner Haut, würde gern ein anderer sein (z. B. mutiger, erfolgreicher, beliebter)	<input type="checkbox"/>				

D2. Wie zufrieden würden Sie sich insgesamt in Bezug auf Ihr Leben einschätzen?

sehr unzufrieden	eher unzufrieden	weder noch	eher zufrieden	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>				

Sie sind nun am Ende des Fragebogens angelangt. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Teilnahme.

Wenn Sie an der Verlosung der Amazon-Gutscheine teilnehmen möchten, bitte ich Sie, unten Ihre E-Mail-Adresse anzugeben. Diese wird abgetrennt und gesondert vom Fragebogen aufbewahrt, sodass keine Rückschlüsse der Befragung zu Ihrer Person möglich sind. Diese Information dient einzig dazu, Sie im Falle eines Gewinnes per Mail zu benachrichtigen.

Ja, ich möchte an der Verlosung der Amazon-Gutscheine im Wert von je 20 € teilnehmen.

Meine E-Mail-Adresse lautet:
