

Karl-Heinz Reuband

Konstanz und Wandel im Alkoholgebrauch Jugendlicher

1. Einleitung

Eine der häufigsten Annahmen in der neueren Literatur ist es, daß in der Bundesrepublik Deutschland der Alkoholkonsum und Alkoholismus unter Jugendlichen dramatisch zugenommen hat. Man spricht von einer Zunahme des Alkoholismus in allen Altersgruppen »mit besonderer Akzentuierung im Jugendalter« (Gruner 1977 : 78) oder von einem Alkoholkonsum, der »besonders« bei Jugendlichen »erschreckend steil« ansteigt (Bron 1977 : 1860). Ziemlich übereinstimmend meint man, daß Alkoholiker im statistischen Durchschnitt immer jünger werden. Und mitunter werden auch dafür Zahlen genannt: Das Durchschnittsalter der Alkoholiker hätte früher in den 40ern gelegen. Inzwischen würde es um die 35 liegen (vgl. z. B. Fischer und Roberts 1980 : 12). Die stärkste Zunahme des Alkoholgebrauchs wird allgemein in den 70er Jahren gesehen: In dieser Zeit sei es zu der entscheidenden Zuspitzung des früher schon in Ansätzen vorhandenen Aufwärtstrends gekommen. Nach der Drogenwelle wären die Jugendlichen nunmehr von einer Alkoholwelle überrollt worden.

Die These vom dramatisch steigenden Alkoholgebrauch unter Jugendlichen gilt inzwischen als gesichert: als derart gesichert, daß vielfach auf nähere Belege verzichtet wird. Man verweist entweder auf »allgemeine« Erfahrungen oder »bekannte« Untersuchungen, die dies »hinreichend« gezeigt hätten, ohne diese zu spezifizieren oder nachzuweisen. Bemerkenswert ist zudem, wie häufig immer wieder die gleichen Überblicksartikel erwähnt werden, in denen ein Anstieg des Jugendalkoholkonsums behauptet, aber nicht dokumentiert wird. Dadurch, daß man diese Arbeiten immer wieder ungeprüft zitiert (und dann schließlich die Arbeiten, die sich darauf stützen), wird sukzessiv eine eigene Art von »Realität« konstruiert: Nicht die Eindeutigkeit empirischer Befunde schafft dabei die Sicherheit, mit der die Aussagen getroffen werden, sondern die Einheitlichkeit, mit der die These in der Literatur vertreten wird. Sozialer Konsens ersetzt mithin die Prüfung anhand empirischer Fakten. Die These vom überproportionalen, »dramatischen« Anstieg des Alkoholgebrauchs bei Jugendlichen hat den Charakter einer nicht mehr zu hinterfragenden Selbstverständlichkeit erreicht.

Im Gegensatz zum herkömmlichen Stereotyp von der Eindeutigkeit empirischer Befunde über die Art und die Richtung des Wandels im Alkoholgebrauch Jugendlicher sind die Daten, die überhaupt Hinweise auf einen Anstieg geben, jedoch außerordentlich spärlich und – bei nähe-

rer Betrachtung – in ihrer Aussagekraft häufig problematisch. Bemerkenswert ist zudem, wie sehr es an Versuchen einer Bestandsaufnahme in diesem Bereich gefehlt hat. So gab es bislang keine systematische Zusammenstellung von Daten über die Alterszusammensetzung behandelter Alkoholiker im Zeitvergleich. Im folgenden wollen wir versuchen, das vorhandene empirische Material zur Thematik des Wandels im Bereich des Jugendalkoholkonsums und Jugendalkoholismus kritisch zu sichten. Dabei werden wir auf unterschiedliches Material und unterschiedliche Typen von Daten zurückgreifen: Auf Daten über Jugendliche, die im Zusammenhang mit Alkohol Instanzen sozialer Kontrolle – wie etwa der Polizei – auffielen. Ferner auf Daten, welche im Rahmen repräsentativer Umfragen erhoben wurden und Aussagen über das allgemeine Trinkverhalten erlauben. Und schließlich auf Daten über Alkoholiker, die in psychiatrischen Einrichtungen behandelt werden.

2. Veränderungen in der Polizeiauffälligkeit

Betrachten wir als erstes die Angaben über Jugendliche, die Instanzen sozialer Kontrolle gegenüber auffällig wurden. Diese Art von Zahlen werden besonders häufig zitiert. Die am weitesten zurückreichenden und hier und da aufgeführten Zahlen dieser Art beziehen sich auf Jugendliche unter 21 Jahren, die in Hamburg in den 50er und 60er Jahren von der Polizei in Trunkenheitsverwahrung genommen wurden (vgl. z. B. Biener 1969; Gruner 1977). Sie zeigen in der Tat einen dramatischen Anstieg der Trunkenheitsverwahrung in der Zeit zwischen 1951 und 1961: Von 194 Fällen auf 268. Berücksichtigt man jedoch – was diese Autoren nicht tun – gleichzeitig die Zahlen über Erwachsene, die in Trunkenheitsverwahrung genommen wurden, so relativiert sich das Bild ganz erheblich: Auch bei den Erwachsenen steigt diese Zahl stark an. Berechnet man den Anteil der Jugendlichen unter 21 an der Gesamtzahl der Trunkenheitsverwahrungen, so findet sich kein nennenswerter Trend mehr: Machten die unter 21jährigen 1951 7% der Trunkenheitsverwahrten aus, so stellten sie 1961 einen Anteil von 9% (errechnet nach Bochnick 1961 : 37). Ursache des allgemeinen Anstiegs in dieser Zeit sind wahrscheinlich Veränderungen im Polizeibereich gewesen (bessere Erfassung aufgrund zunehmender Motorisierung etc.) (so auch Bochnick 1961), und nicht so sehr reale Veränderungen im Trinkverhalten.

Für die 70er Jahre sind als Indikator für einen dramatisch steigenden Jugendalkoholkonsum in der Regel Hamburger Zahlen über Jugendliche genannt worden, die von der Polizei im Zusammenhang mit Alkohol aufgegriffen wurden (z. B. Gruner 1977). Auch hier ist der Anstieg beeindruckend: fielen 1972 nur 70 Jugendliche (unter 18 Jahren) auf, so waren es 1974 bereits 974. Aber auch in diesem Fall erweisen sich die

Daten bei näherem Hinsehen als problematisch. Ähnlich wie im zuvor genannten Fall basieren sie auf dem Handeln von Instanzen sozialer Kontrolle. Und deren Verhalten ist nicht notwendigerweise bloßer Reflex auf ein sich tatsächlich vollziehendes Geschehen. Vielmehr deuten nähere Analysen darauf hin, daß sich das Verhalten dieser Kontrollinstanzen in dem Maße geändert hat, wie sich die Definition des Jugendalkoholkonsums als soziales Problem in der Öffentlichkeit durchgesetzt hat. Die Auswirkungen der veränderten Problemdefinition scheinen dazu geführt zu haben, daß Toleranzschwellen für Alkoholgebrauch enger gezogen wurden: bereits leichtere Fälle von Alkoholintoxikation scheinen die Aufmerksamkeit der Kontrollinstanzen in verstärktem Maße erregt zu haben. Zudem dürfte man restriktivere Maßstäbe bei den Personengruppen angelegt haben, denen man noch am ehesten Alkoholkonsum zubilligte: männlichen Jugendlichen und Jugendlichen an der Grenze zur gesetzlichen Alkoholmündigkeit. Bei Jugendlichen, die über ein nicht-alkoholbezogenes Delikt auffielen, scheint man verstärkt nach vorherigem Alkoholkonsum gefragt zu haben (Reuband 1979).

Schließlich sind verschiedentlich Zahlen über Personen vorgelegt worden, die primär nicht durch Alkohol, sondern strafrechtlich sanktionierte Verhaltensweisen (Verkehrsdelikte, Straftaten) der Polizei gegenüber auffällig wurden. Die Tatsache einer Blutalkoholbestimmung hat man in diesem Zusammenhang in der Regel als Indiz für das Vorliegen von Alkoholintoxikation gedeutet.¹ Und aus den Trends im Hinblick auf die Verbreitung von Blutalkoholbestimmungen hat man dann Trends über die Verbreitung des Alkoholmißbrauchs abzuleiten versucht.

Besondere Bedeutung ist den Ergebnissen der Blutalkoholbestimmung zugeschrieben worden, insofern dieses Material »objektive Daten... unabhängig von der Meinungsbildung und den Unsicherheiten einer Feldstudie bietet« (Lüpke et al. 1978 : 59). Die Ergebnisse dieser Untersuchungen deuten tatsächlich in gewissem Maße auf eine steigende Belastung von Jugendlichen durch Alkohol hin. Sowohl in einer hessischen Untersuchung als auch in einer Hamburger Untersuchung zeigt sich, daß der Anteil *jüngerer* Jugendlicher seit den 60er Jahren unter denen zugenommen hat, die einer Blutalkoholbestimmung unterzogen wurden.² Die verstärkte Belastung jüngerer Jugendlicher gilt auch dann, wenn man die Analysen weiter verfeinert und der Tatsache möglicher differentieller Partizipationsraten Rechnung trägt: denkbar wäre, daß der Anteil jüngerer allein deswegen steigt, weil mehr von ihnen am Verkehrsgeschehen beteiligt sind oder häufiger delinquentes Verhalten praktizieren. Zumindest in Hamburg zeigt sich jedoch, daß Veränderungen in der Partizipationsrate im Bereich der Delinquenz den Wandel nicht erklären können.³ Entweder wird tatsächlich häufiger getrunken oder die Polizei neigt speziell bei Jugendlichen stärker zur Ent-

nahme von Blutproben. Angesichts der verstärkten Problematisierung des Jugendalkoholkonsums ist letzteres nicht ganz auszuschließen. Die Ergebnisse der Blutalkoholbestimmungen erweisen sich im einzelnen als wenig einheitlich. Während in der hessischen Untersuchung die Alkoholkonzentration in den jüngeren Altersgruppen besonders stark ansteigt (Mebs et al. 1977, Lüpke et al. 1978), findet sich in den Hamburger Untersuchungen kein vergleichbarer Trend. Die Blutalkoholkonzentration nimmt hier eher – ähnlich wie bei den Erwachsenen – leicht ab (Schulz und Naeve 1978). Angesichts dieser Uneinheitlichkeit der Ergebnisse kann von einer allgemein vermehrten Alkoholintoxikation unter Jugendlichen, die polizeilich auffällig werden, nicht ohne weiteres gesprochen werden.

Als Fazit bleibt: Daten über polizeilich auffällige Jugendliche – sei es in direktem oder indirektem Zusammenhang mit Alkohol – sagen aufgrund der doppelten Selektion – auf seiten der Delinquenten und der Polizei – wenig über das allgemeine Trinkverhalten aus. Die vorliegenden Befunde zeigen zudem, daß selbst im Bereich polizeiauffälliger Konsumenten die Ergebnisse weniger eindeutig sind als vielfach unterstellt wird, wenn man Vergleichsgruppen (wie etwa Erwachsene) mit einbezieht, sich die Struktur der Auffälligen ansieht oder Befunde verschiedener Untersuchungen miteinander vergleicht.

3. Veränderungen im Trinkverhalten

Um repräsentative Aussagen über das Trinkverhalten von Jugendlichen im allgemeinen treffen zu können, bedürfen wir anderer Daten als jener, die von Instanzen sozialer Kontrolle produziert werden und nur einen ausgewählten Kreis von Jugendlichen umfassen. Am besten eignen sich dafür Umfragedaten: Daten, die über die betroffenen Personen selbst mittels Interview erhoben wurden und aufgrund der Stichprobenbildung *repräsentative* Schlüsse ermöglichen.⁴ Die Gültigkeit von Umfragedaten zum Alkoholkonsum kann dabei im allgemeinen als relativ hoch angesehen werden (vgl. z. B. Antons und Schulz 1976 : 73 f). Bestimmte Probleme, die bei Befragungen allgemein anfallen, müssen gleichwohl bedacht und berücksichtigt werden, so z. B. das Problem selektiver Erinnerung, im Fall von Rückerinnerungsfragen.

Dies ist jedoch nicht immer geschehen. Prominentes Beispiel ist in diesem Zusammenhang die bundesweite Untersuchung von Wieser über das Trinkverhalten der Deutschen. Dort zeigt sich, daß abnehmendes Alter mit sinkendem Alter bei Erstkonsum von Alkohol bzw. erstem Alkoholrausch einhergeht (Wieser 1973). Dies ist in der Regel als Zeichen dafür gedeutet worden, daß sich in diesem Jahrhundert das Einstiegsalter nach unten hin verschoben hat. Übersehen wird, daß allgemein die Tendenz besteht, weit zurückliegende Ereignisse in der Erinnerung in

die Gegenwart zu verschieben. Und dies, je weiter das Ereignis zurückreicht (vgl. Reuband 1980 b). Die älteren Befragten werden daher aller Wahrscheinlichkeit nach in ihrer Erinnerung des ersten Alkoholtrinkens stärkere Verzerrungen aufweisen als jüngere.⁵ Hinzu treten könnten restriktivere Normenvorstellungen von der altersspezifischen »Trinkmündigkeit«, die zusätzlich die Erinnerung verfälschen. Alles dies dürfte dazu führen, daß besonders die Älteren ihr erstes Trinken in einen späteren Altersabschnitt verlegen als dies von der realen Trinkentwicklung her gerechtfertigt wäre. Nur Trendanalysen, die zu den verschiedenen Zeitpunkten mit *identischen* Fragen arbeiten und die *gleiche* Population umfassen (und damit die Fehlerquoten konstant halten), können hier weiterhelfen. Trendanalysen dieser Art jedoch existieren in der Bundesrepublik Deutschland für längere Zeiträume praktisch nicht. Wo man derartige Trendanalysen anbietet (BMJFG 1977 : 6), erweisen sich die Zahlen bei näherer Betrachtung als nicht vergleichbar: der wohl wichtigste Faktor liegt dabei in der Unvergleichbarkeit der Stichprobe. Verglichen werden Befragte im Alter bis zu 49 Jahren (Infratest 1976) mit Befragten ohne Altersgrenze nach oben (Wieser 1973). Damit werden die Probleme selektiver Erinnerung unterschiedlich stark wirksam. Unter den Befragten ohne Altersbegrenzung muß aufgrund der Erinnerungsproblematik – bei unterstellter Konstanz des tatsächlichen Einstiegalters – das *erinnerte* Einstiegalter in einem späteren Altersabschnitt liegen.⁶

Umfragen, die tatsächlich vergleichbar sind und sich für umfassendere Trendanalysen im Bereich des Jugendalkoholkonsums eignen, sind immer noch außerordentlich spärlich. Dies trifft besonders für die Zeit vor 1970 zu, in der ein Problembewußtsein für Jugendalkoholkonsum kaum existierte und dementsprechende Fragen weder in Jugenduntersuchungen gestellt noch spezielle Untersuchungen zum Alkoholkonsum Jugendlicher durchgeführt wurden.⁷ Am ehesten noch finden sich Angaben zur Alkoholthematik in Umfragen zum Konsumverhalten der Bevölkerung. Dabei steht naturgemäß die Frage nach der Häufigkeit des Konsums *spezifischer* Getränke im Vordergrund.⁸

Da die früheren Umfragen nur Angaben für spezifische Getränke enthalten, erscheint es sinnvoll, sich zunächst die Struktur des Trinkverhaltens zu verdeutlichen: Wie groß ist die Verbreitung des Alkoholkonsums und welche Getränke stehen im Vordergrund? Dies wird uns zugleich erlauben, die Getränke zu lokalisieren, die für den Zeitvergleich besonders wichtig sind. Hierbei zeigt sich: Auch unter Jugendlichen ist heute Alkoholkonsum das Normale und Abstinenz die Ausnahme. Rund 17 % der 15- bis 24jährigen in der Bundesrepublik Deutschland trinken ein- oder mehrmals Alkohol täglich, 19 % drei- bis fünfmal wöchentlich und weitere 25 % ein- bis zweimal in der Woche. Nimmt man die Zahl derer, die mindestens einmal im Monat Alkohol zu sich nehmen, so kommt man auf einen Wert von rund drei Viertel (Kehr-

mann Marktforschung 1978). Selbst unter jüngeren Jugendlichen lassen sich schon ähnliche hohe Werte nachweisen. So erbrachte eine 1975 durchgeführte Hamburger Untersuchung von Schülern sämtlicher Schularten ab der 8. Klasse bzw. dem 1. Berufsschuljahr an aufwärts bei 56 % der Befragten einen ein- oder mehrmaligen Alkoholkonsum pro Woche, 12 % tranken sogar täglich (Reuband 1977 a). Untergliedert man nach den einzelnen Getränkearten, so erweist sich bei den Jugendlichen – ähnlich wie bei den Erwachsenen – das Bier als das bevorzugte alkoholische Getränk. Es macht den größten Teil der zu sich genommenen Alkoholmenge aus (Arbeitskreis Alkohol 1979). Und es ist auch das am häufigsten eingenommene alkoholische Getränk: Rund die Hälfte der Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren in der Bundesrepublik Deutschland trinkt mindestens einmal in der Woche Bier, rund ein Fünftel mindestens einmal Wein und rund ein Viertel alkoholhaltige Mixgetränke (wie Cola und Rum). Rund ein Zehntel trinkt ein- oder mehrmals in der Woche Spirituosen.*

Vergleicht man nun die Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Jugendlichen über die Zeit, so deutet sich ein langfristiger Anstieg des Alkoholkonsums seit Anfang der 60er Jahre an. Der Anteil häufiger Biertrinker hat – besonders bis Anfang der 70er Jahre – zugenommen. Ebenfalls leicht zugenommen hat der Anteil derer, die wöchentlich Wein zu sich nehmen (vgl. Tabellen 1, 2). Und auch im Fall der Spirituosen er-

Tabelle 1: Häufigkeit des Bierkonsums im Zeitvergleich (in Prozent)

	1962	1965	1969	1974	1978
Täglich	47	18	24	19	14
Einmal die Woche und mehr		36	37	33	35
Seltener	26	24	20	25	29
gar nicht	27	23	19	22	22
	100	100	100	100	100

Basis: Jugendliche in der Bundesrepublik im Alter von 16 bis 24. (1978: 15 bis 24).

Quelle: DIVO (1962–1974), Kehrmann Marktforschung (1978)

Tabelle 2: Häufigkeit des Weinkonsums im Zeitvergleich (in Prozent)

	Weißwein				Rotwein			
	1962	1965	1969	1974	1962	1965	1969	1974
Täglich	6	2	1	–	4	2	–	1
Einmal die Woche und mehr		12	21	18		4	4	5
Seltener	60	50	49	42	42	31	44	36
gar nicht	34	35	29	37	54	64	51	52
	100	100	100	100	100	100	100	100

Basis: Jugendliche in der Bundesrepublik im Alter von 16 bis 24.

Quelle: DIVO (1962–1974)

geben sich bei einzelnen Getränkesorten gewisse Hinweise für steigende Verwenderanteile: so ist die Zahl derer, die hin und wieder Wodka oder Whisky trinken, im Verlauf der 60er Jahre größer geworden (vgl. DIVO 1962–1974). In den 70er Jahren scheint sich dann, wie verschiedene Umfragen belegen, unter den Jugendlichen *kein* nennenswerter Anstieg in der Häufigkeit des Alkoholkonsums mehr ereignet zu haben. Im Gegenteil: einige Befunde deuten sogar auf einen leichten Rückgang (vgl. auch Infratest 1976, Institut für Jugendforschung 1979).¹⁰ Der Höhepunkt der Konsumhäufigkeit dürfte daher unseren Daten zufolge in der Zeit *vor* der eigentlichen Problematisierung des Jugendalkoholkonsums gelegen haben. Die gegen Mitte der 70er Jahre einsetzende öffentliche Diskussion um den »dramatischen« Anstieg des Jugendalkoholkonsums (dazu vgl. auch Reuband 1979 : 65 f.) scheint der realen Entwicklung des Konsums hinterhergehinkt zu sein. Zugleich läßt sich nachweisen, daß der beobachtete Wandel nicht für die Jugendlichen spezifisch ist. Der gleiche Wandel im Trinkverhalten hat sich auch bei den Erwachsenen ereignet (vgl. Reuband 1980 a, 34 ff). Damit scheinen die Veränderungen im Jugendalkoholkonsum innerhalb dieses Zeitraums im wesentlichen nur die Veränderungen des allgemeinen Trinkverhaltens der Bevölkerung widerzuspiegeln. Die Jugendlichen, auf dem Weg zur Übernahme des Erwachsenenstatus und mitorientiert am Verhalten der Erwachsenen, scheinen von den Veränderungen in der Erwachsenenwelt nicht unbeeinflusst geblieben zu sein.

Im Bereich des exzessiven Trinkens mag die Situation anders sein. Denkbar wäre, daß zwar gleich häufig oder gar etwas seltener innerhalb der 70er Jahre Alkohol getrunken wurde, dafür dann aber pro Trinksituation in größeren Mengen. Die Zahl der Betrunkenen könnte gestiegen sein. Dies hat man tatsächlich lange Zeit geglaubt und auch gemeint, mit Umfragedaten belegen zu können. So tauchen immer wieder in diesem Zusammenhang Hamburger Zahlen auf, die 1971 und 1973 im Rahmen einer repräsentativen Schülerbefragung erhoben wurden (dazu vgl. Jasinsky 1974). Die genauere Betrachtung dieser Zahlen aber erbringt keinen Hinweis für einen generellen Anstieg des Betrunkenseins, die entsprechende Quote geht sogar leicht zurück, und wo man Veränderungen in Untergruppen zu entdecken glaubte, sind samplebedingte Schwankungen nicht auszuschließen.¹¹ Das vorherrschende Bild eines fehlenden Anstiegs wird durch eine Replikation der Hamburger Schülerbefragung im Jahr 1975 erneut bestätigt (Reuband 1979). Und in die gleiche Richtung deuten auch bundesweite Umfragebefunde bei Jugendlichen aus der Zeit zwischen 1973 und 1979 (Institut für Jugendforschung 1979). Der behauptete Anstieg des exzessiven Trinkens bei Jugendlichen innerhalb der 70er Jahre erweist sich als Mythos.

Als Gesamtbefund läßt sich festhalten: seit den 60er Jahren hat sich die Häufigkeit, mit der Alkoholkonsum praktiziert wird, sowohl unter Erwachsenen als auch unter Jugendlichen offensichtlich erhöht. Ein dra-

matischer überproportionaler Anstieg läßt sich nicht feststellen. Auch gibt es keinerlei Hinweise für einen Anstieg des exzessiven Trinkens innerhalb der 70er Jahre. Die Veränderungen sind damit weniger spektakulär als gemeinhin in der Literatur und der Öffentlichkeit unterstellt wird.

Wie aber verhält es sich, wenn wir größere Zeiträume in die Betrachtung miteinbeziehen? Erweist sich dann der Alkoholkonsum jugendlicher als Höhepunkt eines langfristigen Trends, der auf eine Intensivierung des Alkoholgebrauchs hindeutet? Befinden wir uns in einer Zeit, in der der Alkoholgebrauch ein bislang nicht gekanntes Niveau erreicht? Wir wollen dieser Frage nachgehen, indem wir uns den Alkoholkonsum um die Jahrhundertwende zu vergegenwärtigen versuchen.¹² Kennzeichnend für den Alkoholkonsum Anfang des Jahrhunderts scheint gewesen zu sein, daß man Alkohol einen Nährwert zuschrieb, geistige und körperliche Anregung als Wirkung unterstellte und ihn als medizinisches Therapeutikum ansah. Die Toleranzgrenzen für übermäßigen Konsum waren zudem weitgefaßt. In Bayern, und vielfach auch anderswo, galten Leute mit einem täglichen Quantum von 2 bis 3 l, ja selbst von 5 l Bier, als durchaus mäßig. Und ein Münchener Mediziner meinte gar in einem Gutachten über einen Braumeister, dessen Konsum 6–8 l Bier betrug, man könne ihn nicht als übermäßigen Trinker bezeichnen (vgl. Hoppe 1912 : 398). Die Zuschreibung positiver Konsequenzen überwog und ließ den Alkohol als ein Getränk selbst für Kinder und Jugendliche erscheinen:

»In vielen Großstädten herrscht der Mißbrauch, daß in den Schulen für Kinder der wohlhabenden Stände die Kinder in der Frühstückspause ein Fläschchen hervorziehen, das mit starkem Wein, irgendeinem Madeira oder Tokayer, gefüllt ist. In den Biergegenden, besonders in Bayern, aber auch vielfach sonst in Deutschland, ist es gang und gäbe, daß selbst kleine Kinder schon ihr Glas Bier trinken oder wenigstens aus den Krügen ihrer Eltern zu trinken bekommen . . . Man ist allgemein davon überzeugt, daß Alkohol, Bier, Kognac und Wein anregende und kräftigende Wirkung habe und besonders zur Stärkung schwächerer Kinder beitrage, eine Überzeugung, zu deren Verbreitung früher leider viele Ärzte selbst durch ihre häufigen Alkoholverschreibungen bei allen möglichen Störungen und Schwächezuständen . . . beigetragen haben« (Hoppe 1912 : 661).

Von verschiedenen Autoren wird auch beschrieben, daß bereits Säuglingen verabreicht wird – sei es, weil man Alkohol für nahrhaft hält oder die Säuglinge ruhig stellen will. »Der Schnuller voll Bier oder mit Kognac oder Schnaps angefeuchtet, ist ein beliebtes Beruhigungsmittel in vielen Landesteilen. Auch die Milchflasche mit Bier gefüllt, ist in Bayern nichts seltenes« (Weygandt 1906 : 20; vgl. auch Hoppe 1912 : 662). Angesichts dieser frühen Billigung des Alkoholkonsums durch die Erwachsenen ist früher und häufiger Alkoholkonsum bei Jugendlichen durchaus nichts seltenes. Die Berichte verschiedener Lehrer über

Nachforschungen in den eigenen Klassen erbringen so denn auch durchweg recht hohe Zahlen für Alkoholkonsum bereits in frühem Alter. Unter den durchgeführten Umfragen größeren Stils gehört die vom Kinderarzt Hecker durchgeführte Untersuchung an vier Münchener Schulen mit 4662 Kindern und Jugendlichen mit zu den wichtigsten (Hecker 1906). Sie ist bemerkenswert, zumal sie auch Ansätze zu einer systematischen, sozialwissenschaftlichen Kriterien nahekommenden Analysestrategie zeigt.¹³ Auf der Basis einer strukturierten Befragung durch Lehrer an Volksschulen wird der Versuch unternommen, zu allgemeineren Aussagen über das Trinkverhalten von Jugendlichen zu gelangen. Dabei zeigt sich, daß rund 55 % der befragten Schüler der Klassen I bis VIII ein- oder mehrmals täglich Alkohol – zumeist in Form von Bier – zu sich nahmen. Bayerische Untersuchungen aus der heutigen Zeit erbringen demgegenüber weitaus niedrigere Werte für täglichen Alkoholkonsum – und dies zudem noch bei weitaus älteren Altersgruppen (Infratest 1976). Der Alkoholkonsum bei Jugendlichen um die Jahrhundertwende scheint – auch wenn man die übrigen Umfragebefunde aus dieser Zeit berücksichtigt – ein Niveau gehabt zu haben, daß das heutige bei weitem überschreitet. Dies scheint selbst für die Häufigkeit des übermäßigen Konsums bis hin zum Betrunkensein gegolten zu haben (vgl. Hoppe 1912).

4. Veränderungen in der Alkoholikerzahl

Auch das Zahlenmaterial über jugendliche Alkoholiker ist wider Erwarten außerordentlich spärlich. Der Grund dafür liegt darin, daß eine bundeseinheitliche Statistik über die Zusammensetzung der in psychiatrischen Einrichtungen behandelten Personen nicht existiert. Und auf der Landesebene gibt es derartige Statistiken vielfach auch nicht – weder auf seiten der statistischen Ämter, noch auf seiten der zusammengeschlossenen psychiatrischen Einrichtungen. Wo Statistiken dieser Art existieren, sind sie zudem häufig neueren Datums, längere Zeitreihen bis in die 60er Jahre oder gar noch früher, lassen sich kaum aufstellen.¹⁴

Am weitesten zurück reichen Statistiken des Caritas-Verbandes. Sie zeigen für die ambulanten Beratungsstellen seit den 50er Jahren ein allmähliches Sinken des Durchschnittsalters behandelter Suchtkranker. So lag der Anteil der Suchtkranken unter 40 Jahren 1953 bei 43 %, 1971 bei 52 %, und der unter 41 Jahren 1977 bei 67 % (Caritas 1978). Die Interpretation der Daten wird allerdings dadurch erschwert, daß Konsumenten illegaler Drogen in die Statistik mit eingehen. Sie machen nur einen kleinen, jedoch zunehmenden Anteil aus. Da sie fast ausschließlich aus Jugendlichen bestehen, ist eine durch sie mitbedingte Senkung des Durchschnittsalters behandelter Suchtkranker nicht unwahrscheinlich.

Darüber hinaus wäre möglich, daß durch den Ausbau der Beratungsstellen und das dadurch bewirkte breitere Angebot, Alkoholiker die Möglichkeit einer Beratung in vermehrtem Maße nutzen. Sie nehmen unter Umständen in einer früheren Phase ihrer Alkoholikerkarrieren, und deshalb in jüngerem Alter, nunmehr Kontakt mit der Beratungsstelle auf.

Auf der Ebene stationärer Therapie reichen die Statistiken der im Rheinland zusammengefaßten psychiatrischen Kliniken am weitesten zurück. Und hier liegen auch die Zahlen ausdifferenziert für verschiedene Typen von Suchtkranken vor.¹⁵ Als nachteilig erweist sich nur, daß nähere Altersaufgliederungen erst seit 1967 vorliegen. In der Zeit bis zum Jahr 1962 findet sich eine Zusammenfassung zur Gruppe der unter 18jährigen, der 18- bis 65jährigen und der über 65jährigen. Um aber die These vom steigenden Jugendalkoholismus zu prüfen, reichen die Daten der unter 18jährigen nicht ganz aus, wir müssen die älteren miteinbeziehen: schließlich entwickelt sich die Alkoholabhängigkeit erst allmählich, sie tritt erst ein, nachdem man über längere Zeit in Übermaßen Alkohol zu sich genommen hat. Zudem verstreicht in der Regel auch einige Zeit, ehe man sich zur Therapie entschließt oder dort eingewiesen wird. Angesichts dessen ist es sinnvoll, die Veränderungen in den übrigen Altersgruppen mit in die Betrachtung einzubeziehen.

Die Daten für das Rheinland erbringen als erstes (vgl. Tabelle 3): Der Anteil von Alkoholikern ist unter den in psychiatrischen Einrichtungen behandelten Kranken langfristig angestiegen: von 5 % im Jahr 1960 auf 30 % im Jahr 1978.¹⁶ Der stärkste Anstieg zeigt sich dabei gegen Ende der 60er Jahre, und zwar nach der Anerkennung des Alkoholismus als Krankheit durch das Bundessozialgericht im Jahr 1968 und die daraus erwachsende Pflicht der Krankenkassen zur Finanzierung der Alkoholikertherapie. Der überaus starke Anstieg in dieser Zeit könnte daher weniger als Ausdruck vermehrten Alkoholismus als vielmehr vermehrter Bereitschaft zur Therapie gedeutet werden. Manche Alkoholiker mögen nunmehr in einem früheren Stadium der Krankheitskarriere (und damit jüngeren Alter) den Weg in die Therapie gefunden haben, als noch in den Jahren zuvor.

Vor dem Hintergrund veränderter Therapiebedingungen sind unter Umständen auch die Zahlen über die Veränderungen der Alterszusammensetzung zu sehen: Auffällig ist, daß die Zahl der unter 18jährigen sich um 1970 abrupt vergrößert. Dies könnte unter Umständen ein Hinweis für frühzeitigere Therapie sein. Betrachtet man die weiteren Veränderungen, so kristallisiert sich ein langfristiges Absinken des Alters behandelter Alkoholiker jedoch auch noch im Verlauf der 70er Jahre heraus: der Anteil der unter 30jährigen Alkoholiker steigt von 9,4 % im Jahr 1967 auf 12,4 % im Jahr 1973 und schließlich 17,2 % im Jahr 1979. Zählt man die 30- bis 39jährigen hinzu, so kommt man im Jahr 1967 auf einen Anteil von 35 % für die unter 40jährigen, 1973 von

Tabelle 3: Alterszusammensetzung der Alkoholiker in Kliniken des Landschaftsverbands Rheinland im Zeitverlauf
(absolute Zahlen)

	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979						
unter 18	3	2	-	2	4	1	2	3	8	2	20	24	24	38	53	39	20	28	40	32						
18-25							28	29	29	41	80	112	144	240	278	304	345	381	428	530						
25-30							82	95	155	213	227	274	301	390	451	511	580	674	772							
30-35							151	172	283	421	472	577	706	762	787	819	830	855	1025							
35-40							153	192	273	432	467	666	821	1101	1166	1181	1195	1223	1277							
40-45							488	569	643	810	857	1002	1183	205	229	328	487	556	712	774	921	940	1104	1179	1267	1432
45-50													164	208	322	397	479	531	606	860	860	897	948	1003	1058	
50-55													136	135	195	260	332	395	520	645	686	661	667	686	757	
55-60													125	134	197	247	236	263	240	270	303	368	433	512	488	
60-65													96	86	117	155	177	178	206	230	290	204	187	184	180	
65 u. älter	22	28	36	40	39	47	52	59	87	117	130	152	176	194	209	240	261	222	236	221						
N=	513	599	679	852	900	1050	1237	1375	2030	2842	3234	3940	4646	5719	6066	6371	6650	7108	7772							

Quelle: Landschaftsverband Rheinland (1978), sowie unveröffentlichte Statistiken

45 % und 1979 von 47 %. Legt man schließlich den Altersmedian zugrunde, so kommt man 1967 auf einen Wert von 44,5 Jahren, 1973 von 41,4 und 1979 von 40,9.

Man könnte einwenden, daß diese Zahlen über Veränderungen in der Alkoholikerpopulation wenig aussagen. Möglicherweise ist nur der Anteil der Personen in der entsprechenden Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung größer geworden. Die Veränderung in der Alterszusammensetzung könnte allgemeine Veränderungen, auch unter Nichtalkoholikern, widerspiegeln (man denke an den baby boom nach dem Zweiten Weltkrieg). Um diese Annahme zu prüfen, ziehen wir aus den entsprechenden statistischen Jahrbüchern für Nordrhein-Westfalen zusätzlich die Zahlen zum Altersaufbau in verschiedenen Jahren heran. Dabei beschränken wir uns auf die Personen im Alter von 18 Jahren und älter, sowohl auf der Ebene der Bevölkerung als auch der behandelten Patienten in psychiatrischen Einrichtungen.¹⁷ Dabei zeigt sich: der Anteil der 18- bis 30jährigen nimmt in der Tat in der Bevölkerung leicht zu. Während 1971 diese Altersgruppe 21 % ausmachte, stellte sie 1978 einen Anteil von 23 % dar. Gemessen am Wandel unter den behandelten Patienten – Anstieg des entsprechenden Anteils von 11 % auf 16 % – erweist sich diese Veränderung jedoch als minimal. Der Wandel im Altersdurchschnitt behandelter Alkoholiker kann nicht auf einen Wandel im Altersaufbau der Bevölkerung zurückgeführt werden. Er scheint also real.

Anders die Situation in Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Hessen, Baden-Württemberg und Bayern (für die übrigen Bundesländer gibt es keine entsprechenden Daten): innerhalb der 70er Jahre läßt sich dort *kein* Trend ausmachen, der auf einen steigenden Anteil jüngerer Alkoholiker hinweist. Der Anteil der unter 35jährigen (mangels vergleichbarer Kategorisierung in Baden-Württemberg der unter 30jährigen und in Bayern der unter 25jährigen) schwankt von Jahr zu Jahr ohne in eine eindeutige Richtung zu deuten (vgl. auch Tabelle 4). In Berlin, wo wir über Daten zu drei verschiedenen Zeitpunkten innerhalb der 70er Jahre verfügen, gibt es ebenfalls keinen nennenswerten Wandel: die Quote der unter 30jährigen bleibt konstant. Ein Anstieg läßt sich nur zeigen, wenn man die 30- bis 40jährigen miteinbezieht, doch ist er insgesamt ziemlich niedrig. Daß sich die Entwicklung in den großstädtischen Ballungszentren nicht von den Entwicklungen in den flächendeckenden und ländliche Regionen einbeziehenden Bundesländern unterscheidet, verdeutlicht schließlich auch noch Frankfurt: in der dortigen Universitäts- und Nervenklinik blieb der Anteil jüngerer Alkoholiker (bis zu 30 Jahren) in den 70er Jahren ebenfalls im wesentlichen unverändert.¹⁸

Warum sich das Rheinland von den übrigen Bundesländern in der Richtung seines Trends unterscheidet, ist schwer zu sagen. Möglicherweise gibt es regionalspezifische Veränderungen im Bereich des Trinkverhaltens. Denkbar wären auch aber Sonderentwicklungen im Bereich ärzt-

Tabelle 4: Jüngere Alkoholiker in psychiatrischen Einrichtungen im Zeitverlauf (in Prozent)

	unter 35 Jahre			unter 30 Jahre	
	Rheinland	Schleswig-Holstein	Niedersachsen	Hessen	Baden-Württemberg
1967	22.0	27.8			
1968	22.1	26.1			30.2
1969	23.7	30.7			31.0
1970	25.8	26.6			30.9
1971	25.8	29.3			29.9
1972	25.8	29.7	27.2		30.6
1973	27.7	31.0	24.5	31.8	31.5
1974	25.9	30.7	24.0	29.7	30.2
1975	26.1	29.0	27.3	28.2	29.0
1976	26.5	28.4	29.1	29.6	28.2
1977	27.2	27.8	23.5	31.4	28.5
1978	28.1	27.1	28.4	29.7	
1979	30.4	26.7		29.5	

Anmerkung:

Sofern möglich, sind Zugangsstatistiken Bestandsstatistiken vorgezogen worden: Zugangsstatistiken haben den Vorteil umfassender zu sein; sie umfassen alle Zugänge, während die Bestandsstatistiken nur die Patienten erfassen, die sich an einem Stichtag gerade in Behandlung befanden. Mit Ausnahme von Niedersachsen, wo eine Bestandsstatistik herangezogen wurde (Stichtag 31. Dezember des Jahres), beziehen sich die oben aufgeführten Angaben auf Zugangsstatistiken. Im Fall von Baden-Württemberg handelt es sich bei den Zugängen ausschließlich um Erstaufnahmen, in den anderen Ländern sind auch Wiederaufnahmen mitenthalten. Jahre, für die keine entsprechenden Daten zur Verfügung stehen, sind durch eine Leerstelle ausgewiesen. Quellen: Eigene Berechnungen auf der Basis unveröffentlichter Statistiken des Niedersächsischen Verwaltungsamtes, des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, des Landschaftsverbands Rheinland, der Basisdokumentation der Baden-Württembergischen Landeskrankenhäuser, der Dokumentation der Landeskrankenhäuser Schleswig-Holstein.

licher Versorgung und Bereitschaft, Alkoholiker zwecks Behandlung einer psychiatrischen Klinik zuzuführen. Jedenfalls ist offenkundig, daß die Gesamtheit der vorliegenden empirischen Befunde eher auf einen *konstanten* Anteil jüngerer Alkoholiker als auf einen Anstieg hindeutet. Und wo sich Anzeichen für einen Anstieg finden, da sind sie – wie im Rheinland – nur relativ schwach ausgeprägt. Von einem dramatischen überproportionalen Anstieg des Alkoholismus bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen innerhalb der 70er Jahre kann folglich kaum die Rede sein. Offensichtlich ist der Anstieg in der absoluten Zahl behandelter Alkoholiker unter den Jüngeren in der Regel ähnlich stark wie bei den Älteren; der Wandel in dieser Gruppe scheint den allgemeinen Wandel nur widerzuspiegeln. Damit erweisen sich die Befunde über Alkoholiker als praktisch identisch mit den Befunden über Alkoholkonsum allgemein. Denn auch dort war ja ein Anstieg in der Konsumhäufigkeit im Verlauf der Zeit deutlich geworden, wobei dieser An-

stieg mehr oder minder in gleicher Weise wie bei den Erwachsenen verlaufen war. Ein Anstieg auf der Ebene *absoluter* Zahlen muß nicht notwendigerweise zugleich auch einen Anstieg auf der Ebene des *relativen* Anteils implizieren.

5. Ursachen für Konstanz und Wandel

Die wohl populärste These macht gesellschaftlich vermittelte Problem-situationen für Veränderungen in der Verbreitung des Alkoholkonsums verantwortlich. Dies wird im Fall von Kindern, Jugendlichen (und auch Frauen) in besonderem Maße betont, handelt es sich hier doch um Personengruppen, die »normalerweise« vor Alkoholkonsum einigermaßen geschützt sind. Wenn sich hier eine Veränderung ereignet – so die These –, dann muß der gesellschaftliche Wandel im Bereich der Problembelastung schon besonders groß sein. »Es muß sich in unserem gesellschaftlichen Umfeld und in unserer Einstellung zum Leben Grundlegendes verändert haben, wenn nicht nur Erwachsene . . . sondern vor allem auch Kinder, junge Menschen und Frauen vermehrt . . . Alkohol trinken« (Bron 1977 : 1859).

Darüber hinaus wird gelegentlich auch der Konsum illegaler Drogen mit für den Anstieg verantwortlich gemacht. Dabei wird entweder unterstellt, Jugendliche würden – bei sinkendem Konsum weicher Drogen Anfang der 70er Jahre – nunmehr stattdessen Alkohol zu sich nehmen (z. B. BMJFG 1972 : 149). Oder es wird unterstellt, daß ehemalige Drogenkonsumenten auf Alkohol umsteigen. In beiden Fällen sieht man dadurch die Tendenz zum Anstieg des Jugendalkoholkonsums, wenn auch nicht notwendigerweise bewirkt, so doch entscheidend verstärkt.

Für beide Thesen spricht nicht sehr viel. Weder veränderte Problemkonstellationen noch der Konsum illegaler Drogen dürften einen Einfluß auf den Alkoholkonsum als gesellschaftliches Phänomen ausgeübt haben. Zwar gilt nach wie vor, daß Jugendliche mit Problemen eher Alkohol – auch exzessiv – zu sich nehmen, doch ist damit nichts darüber ausgesagt, ob sich Veränderungen in den Problemlagen ereignet haben, Problemlagen stellen nur einen von mehreren Faktoren dar (vgl. z. B. Reuband in diesem Band). Und Problemlagen müssen sich nicht notwendigerweise ändern, wenn der Alkoholkonsum steigt: Es mag nur sein, daß zum jeweiligen Zeitpunkt Personen mit Problemen zu den jeweiligen Zeitpunkten überproportional zum Alkoholtrinken neigen, die Faktoren des Wandels jedoch primär woanders liegen. Zudem spricht empirisch auch nichts dafür, daß sich in der Zeit, in der sich ein Anstieg des Alkoholkonsums Jugendlicher nachweisen läßt, die Problemlagen unter Jugendlichen nennenswert vergrößert haben. So bezeichneten Jugendliche Mitte der 60er Jahre beispielsweise die Eltern weitaus

eher als Vertrauenspersonen als in den 50er Jahren (Blücher 1966 : 101 f.) und die Erwachsenen zu dieser Zeit meinten eher als in den 50er Jahren, einen günstigen Eindruck von den Jugendlichen zu haben (Noelle und Neumann 1967 : 350). Und in den 70er Jahren schließlich, in denen Jugendarbeitslosigkeit und Mangel an Ausbildungsplätzen vermehrt wieder auftraten, gab es – entgegen den herkömmlichen Annahmen über die Beziehung zwischen Problemlagen und Alkoholgebrauch – eben keinen parallel verlaufenden Anstieg in der Intensität der Alkoholanwendung, sondern bestenfalls eine Beibehaltung des Konsumniveaus (wenn nicht sogar einen leichten Rückgang).

Auch der Drogenkonsum schließlich scheint wenig erklärungskräftig. Der Umsteigeeffekt von Drogen zu Alkohol mag vielleicht allenfalls bei Fixern nachweisbar sein, die den harten Drogenkonsum vorübergehend oder langfristig eingestellt haben, nicht aber bei Konsumenten weicher Drogen (Reuband 1977 b). Zudem hat sich, wie unser Überblick gezeigt hat, in der Verbreitung des Trinkens alkoholischer Getränke Anfang der 70er Jahre ja auch kein Anstieg gezeigt, der parallel lief zum Absinken des allgemeinen Konsums weicher Drogen. Allein deshalb schon spricht wenig dafür, eine Beziehung dazu herzustellen (auch im Sinne eines vermehrten Gebrauchs von Alkohol statt illegaler Drogen bei bisherigen Nichtkonsumenten).

Weitaus plausibler scheint die These, wonach Veränderungen im materiellen und soziokulturellen Rahmen den Wandel beeinflusst haben: Jugendliche befinden sich in einer Phase, in der es darum geht, die Übernahme von Erwachsenenrollen zu lernen. Erwachsene aber tranken Alkohol. Der Abstinente wird von ihnen als eine Art Sonderling betrachtet und eher negativ als positiv bewertet (Wieser 1973). Deshalb ist es nicht verwunderlich, wenn Jugendliche sich in ihrem eigenen Verhalten an dem der Erwachsenen orientieren und Veränderungen in der Erwachsenenwelt nachvollziehen, im Fall eines steigenden Alkoholkonsums unter Erwachsenen also ebenfalls vermehrt Alkohol zu sich nehmen. Darüber hinaus spricht einiges dafür, daß Jugendlichen heute häufiger die Möglichkeit geboten wird, den eigenen Lebensstil zu aktualisieren: nicht nur dürften Eltern ihnen vermehrt einen Freiraum zugestehen, sie scheinen auch über mehr finanzielle Ressourcen zu verfügen, die ihnen die Realisierung von Bedürfnissen erlauben (vgl. Blücher et al. 1975, McCann 1976).

Die Ursache schließlich für das überaus häufige Vorkommen von Alkoholkonsum bei Jugendlichen um die Jahrhundertwende dürfte zum einen in dem weitverbreiteten Alkoholismus der Erwachsenen gelegen haben: Gemessen am pro-Kopf-Verbrauch lag er höher als in den späteren Zeiten, bis hinein in die 50er und 60er Jahre dieses Jahrhunderts. Zum anderen dürfte hinzukommen, daß man die Wirkungen des Alkohols selbst für Kinder und Jugendliche weitaus positiver einschätzte als dies gegenwärtig der Fall ist. Dies auch dürfte der Grund sein, warum

heute der Alkoholgebrauch bei Jugendlichen niedriger als damals ist, obwohl die Zahlen für pro-Kopf-Verbrauch von Alkohol in der Bevölkerung inzwischen höher liegen.

6. Schlußbemerkungen

Die Situation im Bereich des Alkoholgebrauchs Jugendlicher scheint, wie unser Überblick gezeigt hat, anders zu sein als üblicherweise angenommen wird. Zwar deutet in der Tat einiges darauf hin, daß heutzutage eher Alkohol getrunken wird als noch etwa Anfang der 60er Jahre. Doch ist der Konsum offenbar weitaus weniger verbreitet als noch um die Jahrhundertwende. Ebenso spricht nichts für die These eines dramatischen, überproportionalen Anstiegs im Bereich des Jugendalkoholkonsums innerhalb der 60er oder 70er Jahre. Die Veränderungen in der Konsumhäufigkeit scheinen vielmehr weitgehend parallel zu den Veränderungen in der Erwachsenenwelt zu verlaufen und zudem innerhalb der 70er Jahre zu stagnieren. Dies ist um so bemerkenswerter, als man gerade für eben diesen Zeitraum den dramatischen Zuwachs in der Intensität des Alkoholgebrauchs postuliert hat.

Bemerkenswert ist zudem, wie wenig der reale Wandel im Bereich des Alkoholismus dem herkömmlichen Bild davon entspricht. Die Zahl behandelter Alkoholiker nimmt bei Jugendlichen zwar zu, doch offensichtlich in ähnlich starkem Maße wie bei Erwachsenen. Von einem sinkenden Durchschnittsalter kann innerhalb der 70er Jahre kaum gesprochen werden. Die Konstanz überwiegt, und wo sich ein sinkendes Durchschnittsalter andeutet, da in minimaler Weise. Auch trifft nicht zu – was gelegentlich behauptet wird –, daß das Durchschnittsalter der Alkoholiker um die Mitte 30 liegt.

Damit scheint der Wandel im Alkoholgebrauch Jugendlicher – sowohl auf der Ebene des Konsums als auch der Abhängigkeit – weniger spektakulär als bislang dargestellt. Aber es bedarf auch nicht notwendigerweise eines spektakulären Wandels, um den gegenwärtigen Alkoholgebrauch Jugendlicher als problematisch zu empfinden. Die Verbreitung allein kann – je nach Bezugsrahmen – Anlaß genug zur kritischen Bewertung sein.

Anders als vielfach unterstellt dürften auch die Ursachen für Konstanz und Wandel des Alkoholgebrauchs sein. Jugendspezifische Ursachen allein kommen nicht in Betracht. Und ebenfalls kaum gesellschaftlich vermittelte individuelle Problemlagen. Relevant scheint vielmehr in erster Linie der normativ geprägte gesamtgesellschaftliche Bezug: in einer Gesellschaft, in der Alkoholkonsum als Norm gilt, bleiben auch die Jugendlichen davon nicht verschont. Veränderungen im Trinkverhalten der Erwachsenen und von Vorstellungen über Alkoholwirkungen müssen sich – da Jugendliche auf die Übernahme von Erwachsenen-

rollen hin orientiert sind – ebenfalls bei ihnen niederschlagen. So gesehen spiegelt sich in der zugeschriebenen »Pathologie« jugendlichen Trinkens auch die »Pathologie« der Erwachsenenwelt wider. Jugendalkoholkonsum und Erwachsenenalkoholkonsum können nicht voneinander getrennt gesehen werden.

Anmerkungen

- 1 In einigen Arbeiten wird nur ausgewertet, ob seitens der Polizei die Tat im Zusammenhang mit Alkohol gesehen wurde. Für München läßt sich in den 70er Jahren dann kein Anstieg in der Bedeutung des Alkohols für jugendliche Delinquenz nachweisen (Albrecht und Lamnek 1979 : 54).
- 2 Dabei sind die Trends im einzelnen etwas unterschiedlich. Während in der hessischen Untersuchung die Altersgruppe bis 20 über die Zeit hinweg konstant bleibt und sich nur intern – bei den unter 19jährigen – teilweise ein Wandel ergibt, liegt in der Hamburger Untersuchung ein genereller Anstieg im Anteil Jugendlicher bis zum Alter von 20 vor.
- 3 Um die relevante Ausgangsgruppe in die Berechnung miteinzubeziehen, haben wir die Zahl der Blutalkoholbestimmungen auf die Zahl der polizeilich erfaßten Täter in der jeweiligen Altersgruppe bezogen (ähnlich auch Weber 1979, allerdings mit fehlerhaftem Wert für 1975). Dann zeigt sich: eine Blutentnahme wurde vorgenommen 1965 bei 6,6 % der tatverdächtigen Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 21, 1975 bei 10,1 %, 1976 bei 11,6 % und 1977 bei 12,5 %. Bei den erfaßten Tätern insgesamt ist der Anstieg im Ausmaß der Blutentnahme weniger stark: 9,3 % im Jahr 1965, 9,8 % 1975 (eigene Berechnungen).
- 4 Untersuchungen, wie sie von Schröder (1976) im Rahmen der eigenen Arztstätigkeit an jugendlichen Patienten durchgeführt wurden, eignen sich aufgrund der selektiven Stichprobenziehung kaum zu repräsentativen Aussagen. Zudem ist nicht eindeutig, inwieweit unter Umständen selektive Befragungstechniken das Bild verfälschen.
- 5 Die Erinnerungsproblematik dürfte auch schon dort zutreffen, wo die Altersunterschiede zwischen den Befragten gering sind, so z. B. bei Jugendlichen. Die entsprechenden Aussagen über Veränderungen des Trinkalters bei Jugendlichen (z. B. bei Fahrenkrug et al. 1977, Schmitt und Stein 1979) dürften daher aus methodischen Gründen nicht unproblematisch sein. Gleichwohl kann nicht ausgeschlossen werden, daß sich hier und da Veränderungen im ersten Trinkalter ereignet haben. Hinweise dafür ergeben sich aus einer – allerdings nur einen kurzen Zeitraum umfassenden – Trenduntersuchung im Saarland (1973 vs. 1976). Danach ist das Durchschnittsalter beim ersten Trinkdebut gesunken (Schmitt und Stein 1979 : 53). Ob dieser Befund auf das Bundesgebiet generalisierbar ist, dürfte fraglich sein: Veränderungen in der Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Jugendlichen – auch jüngeren Alters – deuteten sich dort nicht an. Vielleicht auch wird nur früher mal Alkohol probiert, ohne dies in entsprechendes Trinkverhalten umzusetzen; vielleicht bleibt das frühe Probieren folgenloser für das eigene Verhalten als noch vor ein paar Jahren.
- 6 Hinzu kommt, daß beide Umfragen auch auf der Ebene der Frageformulierung nicht vergleichbar sind. Ob man nach dem »ersten Schwips« oder »ersten Rausch« fragt, dürfte für das Antwortverhalten nicht ohne Auswirkungen sein.

- 7 Die Situation ist in anderen Ländern, wo schon frühzeitig repräsentative Studien zum Alkoholkonsum entweder auf nationaler oder regionaler Ebene durchgeführt wurden, besser. Für die USA deutet sich z. B. ein Anstieg des Alkoholkonsums bei Jugendlichen seit den 40er Jahren an. Eine Stagnation scheint dann innerhalb der 60er Jahre eingetreten zu sein (vgl. Noble 1978 : 17). Für Finnland erbringen Zeitvergleiche zwischen den 60er und 70er Jahren einen Anstieg des Jugendalkoholkonsums sowohl in der Häufigkeit als auch der Intensität des Trinkens (vgl. Ahlström-Laakso 1975). Einen steigenden Jugendalkoholkonsum zeigen auch empirische Befunde aus Norwegen und Kanada (Irgens-Jensen und Reed 1979, Smart et al. 1975). Länderspezifische Traditionen im Umgang mit Alkohol mögen dafür verantwortlich sein (zumal dort längere Zeit eine restriktive Alkoholpolitik üblich war).
- 8 Problem derartiger Untersuchungen ist in der Regel, daß Jugendliche nur einen Teil der Befragten ausmachen. Je nach Stichprobengröße kann daher u. U. mit mehr oder minder großen Zufallsschwankungen der Befunde gerechnet werden. Im Fall der hier näher betrachteten DIVO-Studien dürfte die Fallzahl jedoch groß genug sein.
- 9 In der Untersuchung von Kehrman Marktforschung (1978) gaben 50 % der Befragten zwischen 15 und 24 an, mindestens einmal pro Woche Bier zu trinken, 19 % gaben eine entsprechende Konsumfrequenz für Wein an, 24 % für Mixgetränke und 11 % für Spirituosen. In der Untersuchung des Instituts für Jugendforschung (1979) gaben 47 % der Befragten zwischen 14 und 24 an, mindestens einmal die Woche Bier zu trinken, 19 % gaben entsprechenden Weinkonsum an und 12 % entsprechenden Spirituosenkonsum. Die Tatsache, daß in der Umfrage des Institut für Jugendforschung die Altersgrenze nach unten um ein Jahr weiter gefaßt ist, dürfte sich kaum auf den Gesamtbefund auswirken. Die Übereinstimmung der Befunde ist — trotz minimaler Unterschiede — außerordentlich groß. Dies ist um so bemerkenswerter, als verschiedenartige Interviewerstäbe eingesetzt wurden: in der Kehrman Umfrage der übliche — also weitgehend aus Erwachsenen bestehende — Interviewerstab. Beim Institut für Jugendforschung hingegen Jugendliche. Offensichtlich wirkt sich die Alterszusammensetzung der Interviewer bei Fragen zum Alkoholkonsum nicht aus: weil Alkoholkonsum zugleich auch in der Erwachsenenwelt akzeptiert ist. Umfragen, die mit verschiedenen Interviewerstäben zum Alkoholthema durchgeführt wurden, dürften daher vergleichbar sein. Anders bei Verhaltensmustern, die von Erwachsenen mißbilligt werden und am ehesten für Jugendliche typisch sind. Hier dürfte, wie auch der Vergleich entsprechender Fragen bei verschiedenen Instituten zeigt, jeweils dort eher das gesellschaftlich mißbilligte Verhalten gezeigt werden, wo jugendliche Interviewer eingesetzt werden (Zur Relevanz sozialer Merkmale für Interviewergebnisse vgl. u. a. Scheuch 1973).
- 10 Man hat gelegentlich Hamburger Zahlen über einen sinkenden Anteil »grundsätzlich« Abstinenter (vgl. Reuband 1977 a, 1979) auch noch als Zeichen für steigenden Alkoholkonsum bei Jugendlichen gedeutet. Diese Interpretation ist insofern mißverständlich, als nicht ausgeschlossen werden kann, daß lediglich Veränderungen im Bereich der Einstellungen oder auch der verwendeten Fragekonstruktion den Wandel bedingt haben könnten. Die entsprechenden Hinweise in der Originalveröffentlichung sind bei der Rezeption der Ergebnisse mehr oder minder unterschlagen worden.
- 11 Wenn man sich kleine Untergruppen — wie etwa 15jährige männliche Hauptschüler — herausucht und dann noch äußerst restriktiv die Trinkerkategorie operationalisiert — z. B. mehr als fünfmaliges Betrunk-

sein innerhalb von zwei Monaten — dann ist es kein Wunder, wenn man hin und wieder per Zufall einen starken Anstieg in der Häufigkeit des Betrunkenseins findet. Ein Wandel von 0,3 % auf 2,1 % macht unter diesen Umständen einen Anstieg um 600 % aus. Leider hat man die Hamburger Befunde von 1971 und 1973 allzu häufig einseitig wahrgenommen und damit den Anstieg des exzessiven Trinkens zu belegen versucht, statt vorurteilsfrei die Befunde zur Kenntnis zu nehmen.

- 12 Diese Zeit erscheint insofern sinnvoll, als nicht nur verschiedene Umfragen aus dieser Zeit vorliegen, sondern auch aus der Umfrage Wiesers auf der Basis von Rückerinnerungsfragen ein später einsetzender Alkoholkonsum bei den Älteren postuliert wurde: die über 60jährigen begannen danach 4 Jahre später mit dem Alkoholgebrauch als die unter 30jährigen (Wieser 1973 : 51). Daraus ließe sich ein weniger verbreiteter Jugendalkoholkonsum Anfang des Jahrhunderts ableiten.
- 13 Es ist im übrigen bemerkenswert, wie viele Umfragen zum Jugendalkoholkonsum in Deutschland um die Jahrhundertwende durchgeführt wurden (vgl. die Übersicht bei Hoppe 1912): mehr jedenfalls als seit der Gründung der Bundesrepublik. Es ist ebenfalls bemerkenswert, daß die Diskussion des Alkoholismus um die Jahrhundertwende im Vergleich zu heute sich nicht nur auf ein umfangreiches Zahlenmaterial stützen konnte, sondern auch in der Art der Interpretation weit fortgeschritten war — mitunter über Niveau heutiger Arbeiten.
- 14 Die Situation ist in anderen Ländern zum Teil besser. Für die Schweiz beispielsweise liegen Zahlen aus den Fürsorgestellen für Alkoholgefährdete vor, die bis in die 50er Jahre reichen. Danach soll sich die Zahl jüngerer Alkoholiker dort überproportional vergrößert haben (vgl. Battegey und Rauchfleisch 1973 : 948). Als besonders nachteilig erweist es sich im Fall der Bundesrepublik auch, daß die — zumeist von nichtstaatlichen Stellen getragenen — Heilstätten über keinerlei Statistiken verfügen, die eine Zeitreihenanalyse ermöglichen. Entsprechende Anstreben unsererseits erbrachten einen bemerkenswerten Mangel an Daten für einen Trendvergleich. Die im folgenden berichteten Zahlen über Alkoholiker in psychiatrischen Einrichtungen verschiedener Bundesländer stammen fast ausschließlich aus unveröffentlichten Tabellen, die größtenteils speziell für uns erstellt wurden.
- 15 Zahlen, die bis in die 50er Jahre zurückreichen, finden sich in einer Münchener Untersuchung zum Alkoholdelir (Athen et al. 1977). Erfasst wurden alle Alkoholiker, die wegen eines Alkoholdelirs in der Nervenklinik der Universität München in der Zeit zwischen 1956 und 1971 aufgenommen wurden. Dabei zeigte sich, daß die in der Zeit zwischen 1956 und 1965 behandelten Alkoholiker im Schnitt etwas jünger waren als die zwischen 1965 und 1971 behandelten: während die behandelten Alkoholiker aus der früheren Phase Mitte 40 waren, waren die später behandelten Anfang 40. Ob man aus diesen Befunden generalisierende Schlüsse über die Alterszusammensetzung von Alkoholikern ziehen kann, ist jedoch fraglich. Zum einen ist die Fallzahl der behandelten Alkoholiker mit Alkoholdelir ziemlich niedrig (in den beiden Zeitperioden, die 7 bzw. 9 Jahre umfassen, stehen zwischen 53 und 81 Fälle für nähere Analysen zur Verfügung). Zum anderen machen Personen mit Alkoholdelir nur einen kleinen Teil der Alkoholiker aus: nur bei etwa 15 % der Alkoholiker tritt ein Delir auf; und viel spricht dafür, daß die Art des Trinkmusters auf die Wahrscheinlichkeit eines Delirs Einfluß nimmt (vgl. Feuerlein 1979 : 212). Damit könnten Faktoren unabhängig von der Alterszusammensetzung der Alkoholiker allgemein den beobachteten Wandel bewirkt haben.

- 16 Dieser Anstieg gilt offensichtlich nicht für jedes Bundesland. Innerhalb der 70er Jahre ist der Anteil der Alkoholiker unter den ersteingewiesenen Zugängen in Baden-Württemberg beispielsweise konstant geblieben: 19 % im Jahr 1968, 17 % im Jahr 1977. Der absolute Anstieg ist parallel gelaufen zum Anstieg in der Zahl psychiatrischer Patienten insgesamt.
- 17 Diese Einengung ist insofern notwendig, als in der Statistik über behandelte Alkoholiker die unter 18jährigen nicht näher differenziert werden, wir aber zwecks Vergleich mit der Gesamtbevölkerung eine Untergrenze brauchen. Sonst würden wir im Fall der Bevölkerung die Kinder notwendigerweise mitrechnen müssen.
- 18 Der Anteil der unter 25jährigen in Bayern betrug 1972 6,3 %, 1973 7,1 %, 1974 8,5 %, 1975 6,6 %, 1976 8,3 %, 1977 9,7 %, 1978 7,6 % und 1979 8,2 % (errechnet nach unveröffentlichten Statistiken des Bayerischen Innenministeriums). In Berlin betrug der Anteil der unter 30jährigen 1970 12,5 %, 1972 11,6 % und 1975 12,5 %. Der Anteil der unter 40jährigen betrug 1970 43 %, 1972 45 % und 1975 48 % (errechnet nach Tabellen des Senators für Gesundheit und Umweltschutz 1973, 1976, 1979). Zur Entwicklung der Alkoholikerzahlen in Frankfurt vgl. Täschner et al. 1976).