

Karl Mann, Ursula Havemann-Reinecke,
Raphael Gaßmann (Hrsg.)

Jugendliche und Suchtmittelkonsum

Trends – Grundlagen – Maßnahmen

2. Auflage

LAMBERTUS

Karl Mann, Ursula Havemann-Reinecke, Raphael Gaßmann (Hrsg.)

Jugendliche und Suchtmittelkonsum

Trends – Grundlagen – Maßnahmen

Lambertus

Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei
der Deutschen Bibliothek erhältlich.

2., überarbeitete Auflage 2009

Alle Rechte vorbehalten

© 2009, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Herstellung: Franz X. Stückle, Druck und Verlag, Ettenheim

ISBN 978-3-7841-1880-2

Inhalt

| | |
|--|-----|
| Vorwort | 5 |
| W. Settertobulte/Matthias Richter Aktuelle Entwicklungen im Substanzkonsum Jugendlicher: Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ Studie 2005/2006 | 7 |
| Léonie Chinet „Eine Nacht in den Wäldern“ – Jugendliche bei Rave-Parties in der französischen Schweiz | 28 |
| Manfred Laucht Besondere Wirkungen des Substanzkonsums auf junge Menschen | 42 |
| Susan F. Tapert Substanzgebrauch und Gehirnfunktion bei Jugendlichen | 58 |
| Miriam Schneider Cannabis in der Pubertät: Erkenntnisse aus tierexperimentellen Untersuchungen und Humanstudien | 77 |
| Ursula Havemann-Reinecke ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) und Suchterkrankungen | 95 |
| Anneke Bühler/Bettina Schmidt Zur Effektivität von Verhältnis- und Verhaltensprävention | 110 |
| Andreas Günthert Substanzkonsum in der Schwangerschaft | 126 |
| Rainer K. Silbereisen/Karina Weichold Beziehungen des Substanzgebrauchs und -missbrauchs zwischen Eltern und Jugendlichen | 140 |
| Norbert Scherbaum Jugend und Suchtmittel – Intervention und Therapie der Zukunft | 170 |
| Oliver Bilke Psychosen und Sucht bei Jugendlichen – zwischen Evidenz und Versorgungsrealität | 179 |
| Peter Lindinger Therapieangebote für junge Raucherinnen und Raucher: Herausforderungen und Erfolge | 197 |
| Karl-Heinz Reuband Prävention durch Abschreckung? Drogenpolitik und Cannabisverbreitung im innerdeutschen Vergleich | 210 |
| Autoren | 229 |

Vorwort

Der Konsum psychotroper Substanzen unter Jugendlichen hat in den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts national und international deutlich zugenommen. Zugleich sank das „Einstiegsalter“, also der Zeitpunkt des ersten Konsums z.B. von Alkohol oder Nikotin. Der vorliegende Band bietet eine Bewertung der neuesten Konsumzahlen. Dabei werden alle wichtigen Suchtstoffe wie Alkohol, Nikotin, Cannabis, Heroin, Designerdrogen, insbesondere Ecstasy, behandelt. Der Grundlagenforschung sind neue Erkenntnisse zu verdanken, die eine besondere Schädlichkeit psychotroper Substanzen für das noch nicht voll entwickelte Gehirn eindrucksvoll belegen. Mehrere Kapitel widmen sich den Konsequenzen aus dem geschilderten Konsumverhalten. Insbesondere werden die Auswirkungen von Substanzkonsum in der Schwangerschaft, die Konsequenzen des elterlichen Substanzmissbrauchs für Kinder und Jugendliche sowie die Therapie des ADHS mit Psychostimulantien (z.B. Ritalin) erörtert. Moderne Konzepte der Verhaltens- und Verhältnisprävention werden diskutiert und bzgl. ihrer Effektivität bewertet. Schließlich widmen sich mehrere Beiträge den aktuellen therapeutischen Angeboten insbesondere der Früherkennung und Frühintervention.

Insgesamt bietet das Buch eine aktuelle Übersicht zu einem Thema von höchster Relevanz. Ein Teil der Beiträge wurde von Referaten angeregt, die für das Symposium des Wissenschaftlichen Kuratoriums der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2005 in Tutzing entstanden. Sie wurden vollständig überarbeitet, ergänzt und vertieft durch Beiträge anderer international führender Forscherinnen und Forscher. Das Buch richtet sich an alle in Prävention, Diagnostik, Beratung und Therapie Tätigen. Darüber hinaus wird es auch Betroffenen und Eltern wichtige Informationen zu einem besseren Verständnis im Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Jugendlichen geben. Die Herausgeber danken allen ReferentInnen und AutorInnen für ihre wertvolle Mitarbeit sowie dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz für die finanzielle Unterstützung des Tutzinger Symposiums 2005. Besonderer Dank gilt außerdem Ida Schulte, Anke Brodd und Birgit Lehner (alle DHS) sowie Thomas Hintz (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim) für ihre unverzichtbare Unterstützung bei Tagung und Veröffentlichung.

Hamm, im April 2007

Aktuelle Entwicklungen im Substanzkonsum Jugendlicher:

Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ Studie 2005/2006

Wolfgang Settertobulte/Matthias Richter

EINLEITUNG

Kaum ein Tag vergeht, ohne das in den Medien nicht über exzessiven Alkoholkonsum, frühen Einstieg in das Rauchen oder „kiffende“ Jugendliche berichtet wird. Unzählige Bibliotheken können inzwischen mit den wissenschaftlichen Analysen über die einzelnen Determinanten und Konsequenzen jugendlichen Substanzkonsums gefüllt werden. Es ist hinreichend bekannt wie schädlich früher Einstieg, übermäßiger Konsum und multiples Risikoverhalten für den aktuellen ebenso wie späteren psychischen und körperlichen Gesundheitszustand sind (zusammenfassend Richter & Settertobulte, 2003; Klein-Heßling, 2006; Hurrelmann & Richter, 2006; Fischer & Leppin, 2006). Ebenso bekannt ist, dass neben dem familiären Umfeld gerade die Gleichaltrigengruppe einen zentralen Stellenwert in der Vorhersage dieser Verhaltensweisen einnimmt. Hinzu kommen gesellschaftliche „Größen“ wie beispielsweise die Verfügbarkeit der Substanzen oder generelle Werbeverbote. Auch und gerade diese Faktoren bestimmen die Muster und die gesellschaftliche Verbreitung des Substanzkonsums.

Nach wie vor ist in Deutschland aber noch weitgehend unbekannt, wie viele Jugendliche überhaupt rauchen, Alkohol trinken oder Cannabis konsumieren. Dies gilt insbesondere für die zentrale Einstiegsphase in den Konsum psychoaktiver Substanzen, die Altersgruppe der 11- bis 15-Jährigen. Die bislang vorliegenden Studien konnten im besten Fall einzelne Schlaglichter aufzeigen, da sie entweder mit nur geringen Fallzahlen, regionalen Stichproben auf Städte- bzw. Gemeindeebene oder ohne Trendanalysen auskommen mussten. Für eine zielgerichtete Prävention und Gesundheitsförderung sind diese Ergebnisse aber dringend erforderlich. Ohne sie können Maßnahmen weder bevölkerungswelt geplant geschweige denn evaluiert oder adjustiert werden.

DIE HBSC-STUDIE

Die bislang einzige Studie, die repräsentative Angaben über den Substanzkonsum im frühen Jugendalter ebenso wie weitere gesundheitsrelevante Indikatoren und deren sozialen Kontexte für Deutschland ermöglicht, ist die von der Weltgesundheitsorganisation unterstützte Studie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“⁴. Ziel der alle vier Jahre durchgeführten Studie ist es, zu einem erweiterten Verständnis gesundheitsbezogener Einstellungen und Verhaltensweisen junger Menschen beizutragen und die Bedingungen ihrer Entwicklung zu untersuchen (Richter 2003, 2005; Currie et al. 2004). Seit 1982 wird die HBSC-Studie in vierjährigem Turnus in einer ständig wachsenden Zahl von Ländern durchgeführt. An der aktuellen Studie (2005/06) beteiligten sich Forschergruppen aus 41 Ländern in Europa, Nordamerika und Israel. Die Durchführungen der nationalen Surveys obliegen den Forschungsteams aus den einzelnen Mitgliedsländern nach festgelegten Richtlinien für die Stichprobenauswahl und die Aufbereitung der Daten, die in einem internationalen Untersuchungsprotokoll festgehalten werden. Als Erhebungsinstrument dient ein standardisierter Selbstausfüllfragebogen, der in einem internationalen Prozess erarbeitet wurde und in allen an der HBSC-Studie beteiligten Ländern zur Anwendung kommt.

Deutschland ist mit dem Bundesland Nordrhein-Westfalen seit 1994 an der Studie beteiligt. Neben Nordrhein-Westfalen beteiligten sich an der aktuellen Studie auch die Bundesländer Berlin, Hamburg, Hessen und Sachsen. Die deutsche Teilstudie wurde im Zeitraum von Januar bis Juni 2006 unter der Leitung des WHO Collaborating Centers for Child an Adolescent Health Promotion an der Universität Bielefeld in Kooperation mit der Fachhochschule Frankfurt/Main, der TU Dresden, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und dem Robert Koch-Institut (Berlin) durchgeführt. Die Stichprobe basiert auf einer Zufallsauswahl von Schulklassen aller öffentlichen Schulen in den entsprechenden Bundesländern der fünften, siebten und neunten Klassenstufen – geschichtet nach Bundesland, Regierungs-/Stadtbezirk und Schultyp (Klumpenstichprobe), so dass die Altersgruppen der 11-, 13- und 15-Jährigen mit einer Abweichung von etwa einem halben Jahr repräsentiert sind. Die Responserate auf Schulebene über alle Bundesländer lag bei 39 %. Auf Ebene der Schüler lag die Responserate bei 86% (Anteil der teilnehmenden Schüler aus den an der Studie teilnehmenden Schulen). Gründe für eine Nicht-Teilnahme der Schüler waren in erster Linie die krankheitsbedingte Abwesenheit an den Befragungs-

tagen bzw. kein Vorliegen einer Einverständniserklärung der Eltern. Insgesamt gingen in den gesamtdeutschen Datensatz Angaben von 11.513 Schülerinnen und Schülern aus den einzelnen Bundesländern ein. Aus diesen Angaben wurde ein strukturtypischer Datensatz für Deutschland konstruiert – gewichtet nach der Anzahl der Schüler in öffentlichen Schulen in den fünf Bundesländern (separat für jede der drei Klassenstufen). Dieser Datensatz umfasst insgesamt Angaben von 7.274 Kindern und Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren und ist auch in den internationalen HBSC-Datensatz eingeflossen (siehe Tabelle 1). Die Einhaltung der Richtlinien zum Datenschutz wurde von den Datenschutzbeauftragten der einzelnen Bundesländer und des Datenschutzbeauftragten der Universität Bielefeld überprüft.

Tabelle 1: Strukturtypischer Datensatz für Deutschland nach Bundesland und Klassenstufe, Jungen und Mädchen (HBSC Deutschland 2005/06)

| | Gesamt | Jungen | | Mädchen | |
|--|---------------|---------------|---------|----------------|---------|
| Bundesland | n | % | (n) | % | (n) |
| Nordrhein-Westfalen | 4.324 | 59,5 | (2.182) | 59,4 | (2.142) |
| Hessen | 1.338 | 19,0 | (697) | 17,8 | (641) |
| Sachsen | 686 | 8,9 | (325) | 10,0 | (361) |
| Berlin | 608 | 8,6 | (315) | 8,1 | (293) |
| Hamburg | 318 | 4,1 | (149) | 4,7 | (169) |
| Klassenstufe | | | | | |
| 5. Klasse (Durchschnittsalter 11,4 ± 0,46) | 2.315 | 51,0 | (1.181) | 49,0 | (1.134) |
| 7. Klasse (Durchschnittsalter 13,4 ± 0,50) | 2.504 | 50,7 | (1.269) | 49,3 | (1.235) |
| 9. Klasse (Durchschnittsalter 15,4 ± 0,33) | 2.455 | 49,6 | (1.218) | 50,4 | (1.237) |
| Gesamt | 7.274 | 3.668 | | 3.606 | |

Im Folgenden werden erste deskriptive Ergebnisse der HBSC-Studie in Bezug auf den Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum vorgestellt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden im Konsum für die gesamtdeutschen Daten ebenso wie Ent-

wicklungen über den Zeitraum von 1994 bis 2006, wie sie sich ausschließlich für das Bundesland Nordrhein-Westfalen aufzeigen lassen.

TABAKKONSUM

Die Mehrheit der rauchenden Erwachsenen hat bereits in der frühen Jugend mit dem regelmäßigen Tabakkonsum begonnen (Donato et al., 1994). Je früher junge Menschen mit dem Rauchen beginnen, umso größer ist die Gefahr einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit und schwerwiegenden körperlichen Folgeerkrankungen. Zudem wird das Rauchen als Einstieg in andere Formen des Substanzkonsums gesehen (Kandel, 2002). Der Beginn des individuellen Tabakkonsums ergibt sich in der Regel durch den Einfluss der Gleichaltrigengruppe und das Vorbildverhalten von Erwachsenen im sozialen Umfeld: Rauchende Freunde und Klassenkameraden, Eltern, ältere Geschwister aber auch Lehrer erhöhen die Wahrscheinlichkeit erheblich, dass Jugendliche ebenfalls mit dem Rauchen beginnen (Tyas & Pederson 1998; Schmidt 1999). Gleichaltrige erleichtern den Zugang zu Zigaretten, beeinflussen die Wahrnehmung hinsichtlich der Verbreitung des Tabakkonsums und die Setzung von Werten und Normen bezüglich des Rauchens (Carvajal et al., 2000). Wir gehen heute davon aus, dass Tabak – ebenso wie Alkoholkonsum – unter Jugendlichen als besondere Zeichen für Status und Reife gesehen werden und als Symbole des angestrebten Erwachsenenalters fungieren.

Andererseits gehört ein Ausprobieren des Rauchens zu den „obligatorischen“ Entwicklungsaufgaben auf dem Weg vom Kind zum Erwachsenen. Dieses Ausprobieren vollzieht sich in unterschiedlichen Altersstufen und führt zunächst nicht zwangsläufig zu regelmäßigem oder sporadischen Rauchen. In der HBSC-Studie wurden die Jugendlichen danach gefragt, ob sie überhaupt schon einmal mindestens eine Zigarette oder Zigarre oder Pfeife geraucht haben. Diese Frage wurde von den befragten 11-jährigen Jungen zu 11,7 % und von den gleich alten Mädchen zu 7,5 % mit Ja beantwortet (siehe Tabelle 2). Haben in diesem Alter die Jungen in der Tabakerfahrung noch die Nase vorn, so kehrt sich dies in den höheren Altersgruppen um. Unter den 13-Jährigen sind es bereits mit 32,9 % zu 29,6 % mehr Mädchen als Jungen, welche bereits einmal geraucht haben. Besonders groß wird dieser Unterschied dann bei den 15-Jährigen, von denen Mädchen zu 60,1 % und Jungen zu 54,4 % mindestens einmal geraucht haben. Diese unterschiedlichen Häufigkeiten können wahrscheinlich nicht auf die frühere pubertäre Entwicklung der Mädchen zurückgeführt werden. In frü-

heren HBSC-Studien finden sich diese Datenmuster kaum (siehe Richter & Settertobulte 2003). Sie zeigen vielmehr eine aktuelle Tendenz auf, die eine höhere Affinität der Mädchen und jungen Frauen zum Rauchen ausdrückt. Zigarettenkonsum scheint heute eher zum weiblichen Rollenbild und Habitus zu passen.

Tabelle 2: Lebenszeitprävalenz des Tabakkonsums bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen (HBSC Deutschland 2005/06)

| „Hast du schon einmal geraucht (mindestens eine Zigarette, Zigarre oder Pfeife)?“ | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| | Altersgruppe Stichprobengröße | Antwort: „Ja“ Gültige Prozente |
| Jungen | 11 N = 1113 | 11,7 |
| | 13 N = 1223 | 29,6 |
| | 15 N = 1265 | 54,4 |
| Mädchen | 11 N = 1101 | 7,5 |
| | 13 N = 1201 | 32,9 |
| | 15 N = 1278 | 60,1 |

Die Ergebnisse der aktuellen HBSC-Studie (2006) zeigen weiter, dass das durchschnittliche Einstiegsalter bei 15-jährigen Rauchern (N = 1308) zurzeit bei 12,8 Jahren liegt. Ein signifikanter Geschlechtsunterschied konnte nicht gefunden werden. Im Vergleich zur HBSC-Studie von 2002, in der ein durchschnittliches Einstiegsalter von 12,4 Jahren ermittelt wurde, zeigt sich ein gradueller Rückgang des Einstiegsalters. Diese – vorsichtig zu interpretierende – Tendenz bedeutet einen Bruch der bisher zu beobachtenden Entwicklung, die durch eine kontinuierliche Vorverlagerung des Einstiegsalters seit der ersten deutschen HBSC-Studie im Jahr 1994 gekennzeichnet war.

Die Jugendlichen wurden im Survey ebenfalls danach gefragt, wie oft sie zurzeit rauchen. Die Ergebnisse in Tabelle 3 zeigen zunächst, dass

die wenigen 11-jährigen Raucherinnen und Rauchern dies seltener täglich tun sondern überwiegend noch Gelegenheitsraucher sind. Bei den 13-Jährigen halten sich die Anteile von Gelegenheitsrauchern und täglichen Rauchen dann bei Jungen und Mädchen etwa die Waage. Das Suchtpotential des Zigarettenkonsums zeigt sich jedoch deutlich unter den 15-Jährigen, von denen der größte Teil der Raucherinnen und Raucher täglich zur Zigarette greift.

Tabelle 3: Aktueller Tabakkonsum bei 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen (HBSC Deutschland 2005/06)

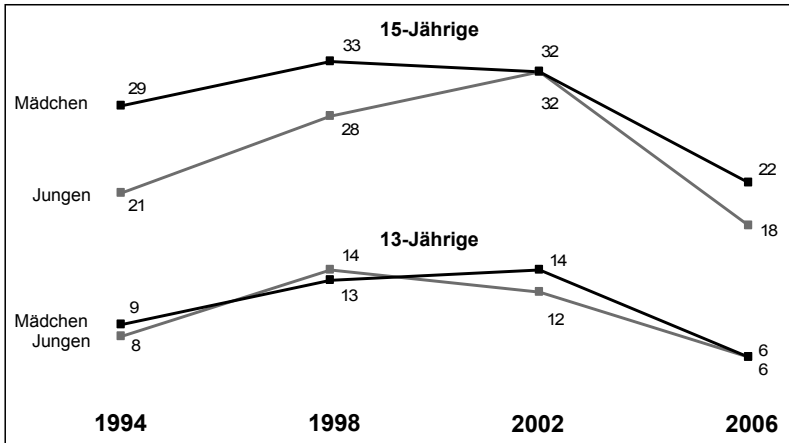
| | Altersgruppe Stich- probengröße | „Wie oft rauchst du zurzeit?“ | Gültige Prozente |
|----------------|--|--|---------------------|
| Jungen | 11 N = 1122 | jeden Tag | 0,4 |
| | | mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich | 0,6 |
| | | weniger als einmal pro Woche Ich rauche nicht. | 1,7 97,2 |
| | 13 N = 1227 | jeden Tag | 3,3 |
| | | mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich | 2,1 |
| | | weniger als einmal pro Woche Ich rauche nicht. | 3,4 91,1 |
| 15 N = 1266 | jeden Tag | 13,3 | |
| | mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich | 3,6 | |
| | weniger als einmal pro Woche Ich rauche nicht. | 6,1 77,1 | |
| Mädchen | 11 N = 1103 | jeden Tag | 0,1 |
| | | mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich | 0,5 |
| | | weniger als einmal pro Woche Ich rauche nicht. | 1,0 98,5 |

| Altersgruppe Stich- probengröße | „Wie oft rauchst du zurzeit?“ | Gültige Prozente |
|---------------------------------------|--|---------------------|
| 13 N = 1202 | jeden Tag | 4,2 |
| | mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich | 2,6 |
| | weniger als einmal pro Woche | 4,0 |
| | Ich rauche nicht. | 89,2 |
| 15 N = 1277 | jeden Tag | 16,4 |
| | mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich | 6,0 |
| | weniger als einmal pro Woche | 7,1 |
| | Ich rauche nicht. | 70,5 |

Jugendliche, die angaben, mindestens einmal wöchentlich oder täglich zu rauchen, wurden dabei als „regelmäßige Raucher“ eingestuft. Bereits unter den 11-jährigen findet sich Gruppe von etwa 1 % der Jungen und 0,6 % der Mädchen, die regelmäßig raucht. Im 13. Lebensjahr steigt die Rate der regelmäßig rauchenden Jugendlichen drastisch an. Etwa 5,4 % der Jungen und 6,8 % der Mädchen dieses Alters sind bereits Raucher. Die bereits in der o. g. Lebenszeitprävalenz gefundene höhere Affinität der Mädchen zum Rauchen zeigt sich auch in diesen Daten. Im Alter von 15 Jahren sind dann 22,4 % der deutschen Mädchen und 16,9 % der Jungen regelmäßige Raucher. Unter den Mädchen ist die Rate also deutlich höher als unter den Jungen.

Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie weisen auf einen leichten aber kontinuierlichen Rückgang des Anteil der Raucher in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen über den Zeitraum von 1973 bis 2001 hin (BZgA 2004). Die HBSC Daten aus den vergangenen Surveys in Nordrhein-Westfalen zeigen jedoch auf, dass dies nicht für die kritische Altersgruppe der 11- bis 15-Jährigen gilt, unter denen bis zum Jahr 2002 ein kontinuierlicher Anstieg der Raucherrate zu beobachten war (siehe Abbildung 1). Die Daten der aktuellen HBSC-Studie zeigen einen als dramatisch zu bezeichnender Abfall der Raten regelmäßiger Raucher von 2002 auf 2006 auf. Bei 15-jährigen Jungen sind die Raten in den letzten vier Jahren von 32 % auf 17 % gefallen und bei Mädchen von 32 % auf 22 %. Mittlerweile rauchen in dieser Altersgruppe also wieder signifikant mehr Mädchen als Jungen.

Abbildung 1: Anteil regelmäßig rauchender Schüler/-innen in den HBSC-Surveys seit 1994. Daten für Nordrhein-Westfalen, Angaben in Prozent ¹



¹ Im Vergleich zu bereits veröffentlichten Trendanalysen der HBSC-Daten ergeben sich durch eine weitergehende Standardisierung der drei Altersgruppen leichte Abweichungen.

Die hier beobachtete erfreuliche Tendenz begründet sich wahrscheinlich aus einer Reihe von Maßnahmen, die das Rauchen besonders in der hier beobachteten Altersgruppe zurückdrängen. So wurde zwischen der letzten Untersuchung im Jahre 2002 und der jetzigen Befragung die Tabaksteuer drastisch erhöht, der Zigarettenpreis stieg somit stark an. Zusätzlich wurde das Rauchen an Schulen in allen hier beteiligten Bundesländern für Schüler verboten, so dass die Gelegenheiten zum Rauchen zunehmend eingeschränkt sind. Hinzu kommt sicherlich, dass das gesamtgesellschaftliche Klima gegenüber Rauchern und dem Rauchen zunehmend gekippt ist. Dieser Stimmungsumschwung wird zentral von inzwischen unzähligen Präventionskampagnen begleitet und forciert. Ein durchschlagender Erfolg verhaltenspräventiver Maßnahmen auf individueller Ebene darf mit guten Gründen bezweifelt werden. Die Gesamtheit dieser Bemühungen vermag aber durchaus zu einer zunehmend kritischen Einstellung gegenüber dem Rauchen in allen Bevölkerungsgruppen geführt haben. So erfreulich diese Entwicklung auch ist, darf nicht vergessen werden, dass der Anteil regelmäßiger Raucher unter Jugendlichen bei Mädchen zwar unter den

Wert von 1994 gesunken ist, bei Jungen jedoch liegt er immer noch auf einem vergleichbaren Niveau mit 1994. Dies zeigt, dass – trotz erster Erfolge – weitere Bemühungen zur Tabakprävention dringend notwendig sind.

ALKOHOLKONSUM

Alkoholkonsum ist ein fester Bestandteil unserer Alltagskultur. Das Sammeln von Erfahrungen mit dem Alkohol gehört daher zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Während das Experimentieren mit alkoholhaltigen Getränken nur in Ausnahmefällen eine unmittelbare gesundheitliche Bedrohung darstellt, muss ein regelmäßiger Konsum mit täglicher oder wöchentlicher Häufigkeit je nach Alter und Entwicklung der Jugendlichen jedoch als problematisch eingestuft werden. Besonders schädlich wird der Alkoholkonsum in frühen Lebensjahren eingestuft (Richter et al., 2006). Hier besteht die Gefahr neuronaler Schädigungen und ein erhöhtes Risiko zur späteren Alkoholsucht. Die Frage nach dem Alter des ersten Alkoholgenusses (mehr als nur einen Schluck) beantworten die befragten 15-jährigen durchschnittlich mit 13,2 Jahren. In der vorherigen HBSC-Studie 2002 wurde mit der gleichen Fragestellung ein Durchschnittsalter von 12,8 Jahren festgestellt.

Die Schülerinnen und Schüler wurden auch gefragt, wie häufig sie verschiedene alkoholische Getränke (Bier, Wein/Sekt, Spirituosen, Alcopops und andere alkoholische Getränke) zu sich nehmen. In der folgenden Tabelle 4 sind die Angaben der Schülerinnen und Schüler zusammengefasst 1) für den Konsum von Bier, Wein/Sekt und Spirituosen, 2) für den Konsum von Alcopops und anderen alkoholhaltigen Getränken und 3) als Gesamtindex des Alkoholkonsums. Die Angaben zu täglichem und mindestens einmaligem wöchentlichem Konsum wurden dabei zu einer Kategorie „regelmäßiger Konsum“ zusammengefasst.

Tabelle 4: Aktueller regelmäßiger Alkoholkonsum bei 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen (HBSC Deutschland 2005/06)

| Wie oft trinkst du derzeit alkoholische Getränke? Regelmäßiger Konsum: Mindestens einmal pro Woche oder täglich (Angaben in Prozent) | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------|------------------------|--------|
| | Altersgruppen Stichprobengröße | Bier, Wein, Spirituosen | Alkopops und Andere | Gesamt |
| Jungen | 11 N = 1107 | 1,4 | 2,0 | 2,2 |
| | 13 N = 1211 | 3,9 | 4,3 | 5,9 |
| | 15 N = 1260 | 22,2 | 14,2 | 24,8 |
| Mädchen | 11 N = 1092 | 0,4 | 0,4 | 0,6 |
| | 13 N = 1189 | 2,7 | 2,5 | 3,4 |
| | 15 N = 1275 | 12,1 | 9,4 | 14,9 |

Nur wenige 11- und 13-Jährige trinken regelmäßig Alkohol, Jungen jedoch häufiger als Mädchen. Unter den 11-jährigen Jungen sind es 2,2 % die mindestens einmal pro Woche Bier, Wein oder andere alkoholische Getränke zu sich nehmen. Bei den 11-jährigen Mädchen sind dies weniger als 1 %. Unter den 13-Jährigen konnten bereits 5,9 % der Jungen und 3,4 % der Mädchen als regelmäßige Alkoholkonsumenten ermittelt werden. Wie das o.g. durchschnittliche Einstiegsalter zum Alkoholkonsum bereits andeutet, wird Alkoholgenuss etwa ab dem 14. Lebensjahr für viele Jugendliche üblich. So trinkt bereits etwa ein Viertel der 15-jährigen Jungen regelmäßig. Mädchen dieses Alters sind mit einem Anteil von 15 % zurückhaltender.

Differenziert man die einzelnen Getränkearten weiter, so zeigt sich, dass Bier bei den 15-Jährigen das beliebteste Getränk ist (siehe Tabelle 5). Die Alkopops und andere alkoholhaltige Getränke, stehen nach wie vor an zweiter Stelle mit einer regelmäßigen Konsumhäufigkeit für Alkopops von 9,6 % bei Jungen und 5,8 % bei Mädchen. Auffällig ist, dass im Vergleich zu früheren Erhebungen der Konsum von Spiri-

tuosen bei 15-jährigen zugenommen hat. Heute trinken 6,7 % der Jungen und 4,8 % der Mädchen diese regelmäßig. Der Konsum von Wein bzw. Sekt spielt weiterhin im Jugendalter eine untergeordnete Rolle.

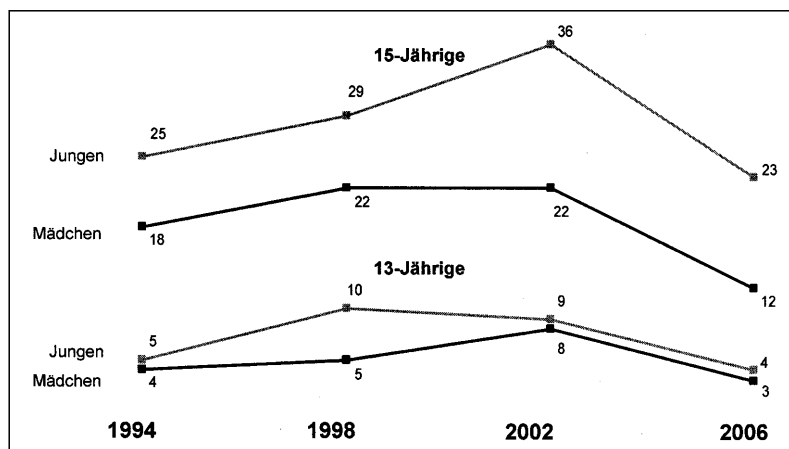
Tabelle 5: *Aktueller regelmäßiger Alkoholkonsum bei 15-jährigen Jungen und Mädchen, aufgeschlüsselt nach Getränken (HBSC Deutschland 2005/06)*

| <i>Wie oft trinkst du derzeit alkoholische Getränke wie Bier, Wein oder Spirituosen?</i> | | |
|--|--------|---------|
| <i>Regelmäßiger Konsum: Mindestens einmal pro Woche oder täglich</i> | | |
| | Jungen | Mädchen |
| Bier | 19,5 | 8,8 |
| Wein/Sekt | 2,2 | 2,8 |
| Spirituosen | 6,7 | 4,8 |
| Alkopops | 9,6 | 5,8 |
| anderes alkoholisches Getränk | 10,0 | 6,5 |

Ein Vergleich der HBSC Ergebnisse aus Nordrhein-Westfalen seit 1994 zeigt: Nachdem die Raten der regelmäßigen Konsumenten von Bier, Wein/Sekt und Spirituosen unter den 11-, 13- und 15-Jährigen im Verlauf der 90er Jahre leicht angestiegen sind, konnte bei 15-jährigen Jungen und 13-jährigen Mädchen zwischen 1998 und 2002 ein deutlicher Anstieg der Raten beobachtet werden. In der aktuellen Studie zeigt sich nun ein drastischer Rückgang des regelmäßigen Alkoholkonsums bei allen Befragten. Die Konsumraten sind zum jetzigen Zeitpunkt unter den Stand von 1994 gesunken. Für den allgemeinen Anstieg des Alkoholkonsums unter den 13- und 15-Jährigen bis 2002 wurden zwei Gründe identifiziert: Zum einen führte ein früheres Einstiegsalter in den Alkoholkonsum zu einer Steigerung der Konsumraten, viel bedeutender war jedoch das Auftauchen der Alkopops und andere alkoholischer Mischgetränke als vermeintlich spezielle Jugendgetränke auf dem Markt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erhöht der Konsum dieser neuen Getränke die Rate der regelmäßig konsumierenden Jugendlichen im Jahr 2006 unter den 11-Jährigen und den 13-jährigen Jungen um etwa 50 %, bei 13- und 15-jährigen Mädchen um ca. 20 % und bei den 15-jährigen Jungen um 10 % (vgl. Tab. 4). Die Durchsetzung der Sonderbesteuerung für Alkopops setzte im Jahr

2004 eine heftige öffentliche Diskussion über den Alkoholkonsum bei Jugendlichen und den diesbezüglichen Jugendschutz in Gang. Es ist zu vermuten, dass diese Diskussion, die in allen Medien geführt wurde, zu einer Veränderung der öffentlichen Einstellung geführt hat. Vermutlich achten heute deutlich mehr Erwachsene auf die Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes. Auch die Jugendlichen selbst haben möglicherweise inzwischen ein höheres Problembewusstsein bezüglich der Verträglichkeit von Alkohol.

Abbildung 2: Anteil regelmäßig Alkohol* konsumierender Schüler/-innen in den HBSC-Surveys seit 1994. Daten für Nordrhein-Westfalen, Angaben in Prozent



* Ausschließlich Bioer, Wein und Spirituosen

ALKOHOLRAUSCHERFAHRUNGEN

Der regelmäßige Konsum von Alkohol in kleinen Mengen gilt in unserem Kulturkreis als die Vorwegnahme eines normalen Verhaltens im Erwachsenenalter. Rauschtrinken („binge-drinking“) dagegen gilt als ein eher jugendtypisches Verhalten. Häufige Trunkenheit sind ein Indikator für schädlichem bzw. Gesundheit gefährdenden Konsum. Die damit verbundenen unmittelbaren Auswirkungen, wie etwa Unfälle, Gewalt oder anderes abweichendes Verhalten können dramatisch ausfallen (Schmid, Nic Gabhainn, 2004; Richter et al., 2007). Gerade im frühen Jugendalter treten diese negativen Effekte recht schnell auf, schon bei einer relativ kleinen Menge konsumierten Alkohols.

Die Jugendlichen wurden in der HBSC-Studie gefragt, wie häufig sie bereits soviel Alkohol getrunken haben, dass sie einen Rausch hatten. Dabei wurden die Angaben von mehr als zwei bisherigen Rauscherfahrungen zu einer Kategorie zusammengefasst. Dieser Grenzwert ist zwar willkürlich gewählt, markiert jedoch in gewisser Weise ein sich aufbauendes Gefährdungsmuster, das über einen reinen Genusskonsum hinausgeht und ein gesundheitliches Risiko markiert.

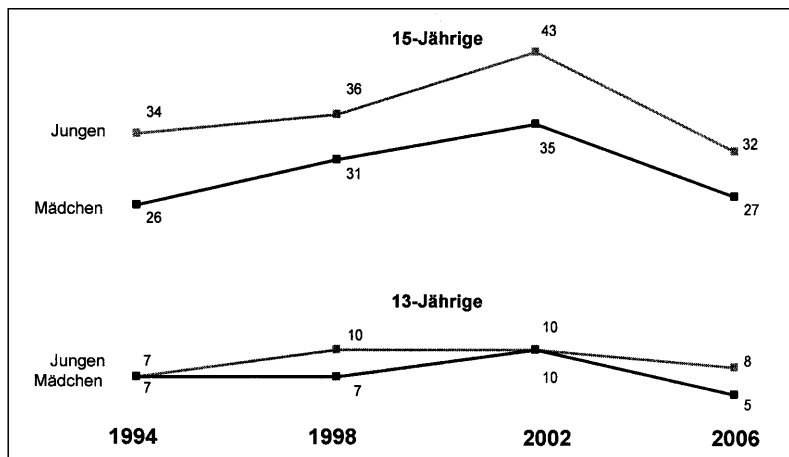
Das in der Studie ermittelte durchschnittliche Alter der ersten Trunkenheit liegt bei 15-Jährigen bei 13,9 Jahren. Dieser Wert hat sich im Vergleich zur HBSC-Studie von 2002 nicht wesentlich verändert. Das zeitliche Zusammenrücken von erstem Alkoholkonsum (s. o.) und erster Trunkenheit deutet jedoch an, dass die Jugendlichen mittlerweile häufig bereits recht kurz nach der ersten Alkoholerfahrung auch soviel trinken, dass sie betrunken sind. Zusätzlich ist der 2002 noch auffällige Geschlechtsunterschied im Alter der ersten Trunkenheit verschwunden. Damals hatten Jungen deutlich früher diese Erfahrung, heute hat sich das durchschnittliche Alter bei beiden Geschlechtern auf den Wert der Mädchen eingependelt.

Tabelle 6: Alkoholbedingte Rauscherfahrungen bei 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen (HBSC Deutschland 2005/06)

| | Altersgruppe Stich- probengröße | Hast du jemals so viel Alkohol getrunken, dass du betrunken warst? | Gültige Prozente |
|---------|---------------------------------------|--|---------------------|
| Jungen | 11 N = 1109 | Einmal 2 mal und öfter | 5,0 1,7 |
| | 13 N = 1223 | Einmal 2–3 mal und öfter | 8,4 7,2 |
| | 15 N = 1256 | Einmal 2 mal und öfter | 15,8 31,3 |
| Mädchen | 11 N = 1095 | Einmal 2 mal und öfter | 1,7 0,5 |
| | 13 N = 1203 | Einmal 2 mal und öfter | 9,1 5,6 |
| | 15 N = 1278 | Einmal 2 mal und öfter | 19,2 27,7 |

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass bereits 5 % der 11-jährigen Jungen einmal in ihrem Leben einen Alkoholrausch erlebt haben. Bei den gleich alten Mädchen sind dies lediglich 1,7 %. In dieser Altersgruppe ist dies in der Regel ein einmaliges Erlebnis, mehrfache Trunkenheit kommt mit 1,7 % bei Jungen und 0,5 % bei Mädchen eher selten vor. In der Gruppe der 13-Jährigen zeigt sich bezüglich der Rauscherfahrung ein leichter „Entwicklungsvorsprung“ der Mädchen: Hier sind es 9,1 % der Mädchen gegenüber 8,4 % der Jungen mit einmaligem Alkoholrausch. Mehrfache Trunkenheit ist hier jedoch wiederum häufiger bei Jungen (7,2 %) als bei Mädchen (5,6 %) anzutreffen. Knapp die Hälfte aller 15-Jährigen hat bereits mindestens einmal einen Alkoholrausch erlebt. Die Gewöhnung an den Alkohol sowie den gezielten Konsum in dieser Altersgruppe erkennt man daran, dass hier häufiger von mehrfachen als von einmaligen Trunkenheiten berichtet wird. So waren 15,8 % der 15-jährigen Jungen „lediglich“ bisher einmal betrunken, ein etwa doppelt so großer Anteil (31,3 %) jedoch bereits mehrfach. Bei den gleich alten Mädchen ist dies ähnlich, 19,2 % berichten von einer einmaligen Trunkenheit während 27,7 % mehrfache Trunkenheit angeben. Auffällig ist auch hier, dass im Jahr 2006 die geschlechtsspezifischen Unterschiede deutlich geringer geworden sind.

Abbildung 3: Anteil der Schüler/-innen, die mindestens zweimal betrunken waren. HBSC-Daten für Nordrhein-Westfalen seit 1994, Angaben in Prozent



Wie für den regelmäßigen Alkoholkonsum, konnte auch für wiederholte Rauscherfahrten bei 13- und 15-Jährigen bisher kontinuierlich wachsende Raten im Verlauf der 1990er Jahre festgestellt werden. Besonders groß war dieser Zuwachs im Zeitraum von 1998 auf 2002 für 15-jährige Jungen. Ähnlich wie beim regelmäßigen Alkoholkonsums ist aber auch bei den Trunkenheitserfahrungen die Rate im aktuellen Survey für beide Geschlechter drastisch auf das Niveau von 1994 gesunken. Hier werden die gleichen Ursachen wie beim o.g. regelmäßigen Alkoholkonsum vermutet.

CANNABISKONSUM

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge, auch und gerade im Jugendalter. In Deutschland, wie in ganz Europa stieg der Cannabiskonsum während des 90er Jahre stark an. In der HBSC-Studie von 2002 gaben mehr als ein Viertel der 15-Jährigen an, bereits Erfahrungen mit Cannabis gemacht zu haben. Zu sehr ähnlichen Ergebnissen kam auch die Drogenaffinitätsstudie (BZgA, 2001). Das durchschnittliche Alter für den ersten Cannabiskonsum wurde in dieser Studie mit 16,5 Jahren ermittelt. Die meisten Jugendlichen konsumieren nur gelegentlich Cannabis und beenden den Konsum sobald sie im Erwachsenenalter sind (Kleiber & Soellner, 1998).

In der HBSC-Studie wird der Konsum illegaler Substanzen, und damit auch Cannabis, ausschließlich in der Gruppe der 15-Jährigen erhoben. Die Jugendlichen wurden zunächst danach gefragt, ob sie jemals in ihrem bisherigen Leben Cannabis (Haschisch/Marihuana) genommen haben. Zur Einschätzung des aktuellen Konsums wurde ebenfalls die Konsumhäufigkeit bezogen auf die letzten 30 Tage abgefragt. Aus den Angaben zur 30-Tage-Prävalenz lassen sich spezifische Konsummuster ableiten, die unter Bezugnahme auf die Studie von Kleiber & Soellner (1998) typische Konsummuster mit den damit verbundenen Gefährdungslagen ermöglichen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Angaben zum Cannabiskonsum bei 15-jährigen Jungen und Mädchen (HBSC Deutschland 2005/06)

| | Stichproben- größe | <i>Hast du jemals Cannab- is, Haschisch oder Marihuana genommen?</i> | Lebens- zeit- prävalenz | Konsummus- ter der 30-Tage- Prävalenz |
|---------|-----------------------|--|-------------------------------|--|
| Jungen | N = 1180 | nie | 81,9 | 92,9 % Abstinenz |
| | | 1–2 mal | 7,5 | 3,4 % Probierkonsum (1–2 mal) |
| | | 3–5 mal | 2,7 | Gelegenheits- 2,3 % oder Wochenend- konsum |
| | | 6–9 mal | 1,3 | |
| | | 10–19 mal | 1,8 | Dauerkonsum 1,4 % (mehr als 20mal) |
| | | 20–39 mal 40 mal | 1,4 3,5 | |
| Mädchen | N = 1210 | nie | 86,2 | 95,7 % Abstinenz |
| | | 1–2 mal | 6,4 | 2,5 % Probier- konsum (1–2 mal) |
| | | 3–5 mal | 1,8 | 1,1 % Gelegenheits- oder Wochenend- konsum |
| | | 6–9 mal | 0,9 | |
| | | 10–19 mal | 1,6 | 0,8 % Dauerkonsum (mehr als 20 mal) |
| | | 20–39 mal | 0,9 | |
| | | 40 mal | 2,1 | |

Die überwiegende Mehrzahl der befragten Jugendlichen hat bisher (noch) keine Erfahrungen mit Cannabis gemacht. 18,1 % der 15-jährigen Jungen und 13,8 % der Mädchen hatten bereits mindestens einmal in ihrem Leben Haschisch oder Marihuana ausprobiert. Dieser Unter-

schied zwischen Jungen und Mädchen ist statistisch signifikant. Vergleicht man dieses Resultat mit dem Ergebnis der HBSC-Studie von 2002, so ist ein Rückgang der Rate um etwa 10 % bei den Jungen und um 7 % bei den Mädchen festzustellen (vgl. Richter & Settertobulte 2003). Der überwiegende Teil derjenigen, die Cannabis probiert haben, hat dies lediglich ein- oder zweimal getan, nämlich 7,5 % der Jungen und 6,4 % der Mädchen. Wiederum recht groß ist die Gruppe derjenigen, die offensichtlich häufig oder gar regelmäßig konsumieren: 3,5 % der Jungen und 2,1 % der Mädchen gaben an, bisher 40mal und häufiger Haschisch oder Marihuana genommen zu haben.

Trotz der nach wie vor erschreckend hohen Zahl von Jugendlichen mit Cannabiserfahrungen, zeigt die 30-Tage-Prävalenz recht kleine Gruppen von Jugendlichen mit problematischen Konsummustern an. 60 % der Jungen und 68,7 % der Mädchen, die bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen hatten, waren in den letzten 30 Tagen vor der Befragung abstinent (siehe Tabelle 8). Dies sind weit über 90 % von allen befragten 15-Jährigen (s.o.). Weitere 3,4 % von allen befragten Jungen und 2,5 % von allen Mädchen haben ihre erste Cannabiserfahrung in diesen 30 Tagen gemacht.

Tabelle 8: Verteilung der Konsummuster bei 15-jährigen Jungen und Mädchen, die bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen haben (30-Tage-Prävalenz) (HBSC Deutschland 2005/06)

| | | |
|---|--|--------|
| Jungen N = 201 von insgesamt 1180 | Abstinenz | 60,2 % |
| | Probierkonsum (1–2 mal) | 18,4 % |
| | Gelegenheits- oder Wochenendkonsum (3–19 mal) | 13,4 % |
| | Dauerkonsum (mehr als 20mal) | 8,0 % |
| Mädchen N = 166 von insgesamt 1210 | Abstinenz | 68,7 % |
| | Probierkonsum (1–2 mal) | 18,1 % |
| | Gelegenheits- oder Wochenendkonsum (3 bis 19 mal) | 7,8 % |
| | Dauerkonsum (mehr als 20mal) | 5,4 % |

2,3 % aller 15-jährigen Jungen und 1,1 % aller gleich alten Mädchen können als Gelegenheits- oder Wochenendkonsumenten eingestuft werden, die wahrscheinlich zu bestimmten sozialen Anlässen, wie etwa Parties, mit anderen zusammen Haschisch oder Marihuana rau-