

# Berliner JDH-Studie

## JUGEND - DROGEN - HINTERGRÜNDE



Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin  
zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum

### Herausgeber

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH in Kooperation mit  
Prof. Dr. Heinz Cornel an der Alice Salomon Hochschule

# IMPRESSUM

## **Berliner JDH-Studie**

### **JUGEND - DROGEN - HINTERGRÜNDE**

Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin  
zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum

#### Autoren

Prof. Dr. Heinz Cornel, Stephan Daubitz, Kerstin Jüngling, Anke Schmidt, Alexander Seidel, Julia Straub

#### Herausgeber

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH  
Mainzer Str. 23 | 10247 Berlin  
Tel.: 030 - 29 35 26 15 | Fax: 030 - 29 35 26 16  
info@berlin-suchtpraevention.de | www.berlin-suchtpraevention.de

#### In Kooperation mit der

Alice Salomon Hochschule Berlin – University of Applied Science  
Prof. Dr. Heinz Cornel  
Alice-Salomon-Platz 5 | 12627 Berlin  
Tel.: 030 - 992 45 – 0 | Fax: 030 - 992 45 – 245  
cornel@ash-berlin.eu | www.ash-berlin.eu

#### Gestaltung

Bettina Boos, Martina Jacob

V.i.S.d.P. Kerstin Jüngling, Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

© Dezember 2014, Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH im Selbstverlag, Berlin  
ISBN 978-3-00-048234-2

#### Zitierweise

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (2014): Berliner JDH-Studie. JUGEND - DROGEN - HINTERGRÜNDE.  
Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum. Berlin.



Die Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH ist eine Tochtergesellschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V. und wird finanziert von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.



## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	II
Abbildungsverzeichnis .....	II
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Methodik.....</b>	<b>6</b>
2.1 Durchführung .....	6
2.2 Stichprobe.....	7
2.3 Gewichtung .....	9
2.4 Instrumente .....	10
2.4.1 Standardisiertes Leitfadenterview .....	10
2.4.2 Standardisierte Befragung.....	11
2.4.3 Dokumentation der Eindrücke der Interviewer/innen .....	12
2.5 Datenmanagement .....	13
2.6 Auswertung und Qualitätsmanagement .....	13
<b>3. Soziodemografische Daten .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Studienergebnisse .....</b>	<b>22</b>
4.1 Prävalenzen .....	22
4.1.1 Alkohol.....	25
4.1.2 Tabak: Zigaretten und Shisha .....	27
4.1.3 Cannabis .....	30
4.1.4 Weitere illegale Substanzen.....	32
4.2 Problematischer Substanzkonsum .....	35
4.3 Motive des Substanzkonsums .....	37
4.4 Konsumgelegenheiten .....	40
4.5 Lebensperspektive, Berufsperspektive und Leistungsgesellschaft .....	43
4.6 Weitere Studienergebnisse .....	46
<b>5. Schwerpunkt Cannabis.....</b>	<b>56</b>
5.1 Prävalenzen des Cannabiskonsums .....	56
5.2 Zusammenhang Werte und Cannabis-Konsum .....	62
5.3 Meinungen und Haltungen zu Cannabis .....	64
5.3.1 Meinungen und Haltungen zu Drogenkonsum allgemein .....	64
5.3.2 Meinungen und Haltungen zu Cannabis .....	67
<b>6. Kernergebnisse der Studie.....</b>	<b>72</b>
6.1 Zusammenfassung soziodemografische Daten der Befragten .....	73
6.2 Zusammenfassung Prävalenzen des Substanzkonsums .....	74
6.3 Zusammenfassung Schwerpunkt Cannabis .....	75
<b>7. Folgerungen für die Prävention .....</b>	<b>76</b>
<b>8. Anhänge .....</b>	<b>78</b>
A: Prävalenzen im Studienvergleich .....	79
B: Weitere Studienergebnisse.....	82
C: Fragebogen.....	88
<b>Literatur .....</b>	<b>90</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Gewichtung nach Altersgruppen
Tabelle 2:	Gewichtung nach Geschlecht
Tabelle 3:	Qualitätsmanagement in der JDH-Studie
Tabelle 4:	Chi-Quadrat-Tests für den Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit, Belastung und Perspektiven mit dem Konsum von Alkohol, Zigaretten, Cannabis und anderen illegalen Drogen

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Timeline JDH-Studie
Abbildung 2:	Befragungsorte der Studie
Abbildung 3:	Instrumente
Abbildung 4:	Geschlecht der Befragten
Abbildung 5:	Alter der Befragten
Abbildung 6:	Altersgruppen
Abbildung 7:	Wohnsituation der Befragten
Abbildung 8:	Wohnsituation der Befragten nach Altersgruppen
Abbildung 9:	Wohnbezirk der Befragten
Abbildung 10:	Tätigkeit der Befragten
Abbildung 11:	Beziehungsstatus der Befragten
Abbildung 12:	Migrationshintergrund der Befragten bzw. deren Eltern
Abbildung 13:	Religiosität der Befragten
Abbildung 14:	Religiosität der Befragten nach Altersgruppen
Abbildung 15:	Prävalenz des Substanzkonsums
Abbildung 16:	Prävalenz des Alkoholkonsums
Abbildung 17:	Prävalenz des Alkoholkonsums nach Altersgruppen
Abbildung 18:	Prävalenz des Alkoholkonsums nach Geschlecht
Abbildung 19:	Prävalenz des Alkoholkonsums nach Religion
Abbildung 20:	Prävalenz des Zigaretten- und Shisharauchens
Abbildung 21:	Prävalenz des Zigarettenrauchens nach Altersgruppen
Abbildung 22:	Prävalenz des Shisharauchens nach Altersgruppen
Abbildung 23:	Prävalenz des Zigarettenrauchens nach Geschlecht
Abbildung 24:	Prävalenz des Shisharauchens nach Geschlecht
Abbildung 25:	Prävalenz des Cannabiskonsums
Abbildung 26:	Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen
Abbildung 27:	Prävalenz des Cannabiskonsums nach Geschlecht
Abbildung 28:	Prävalenzen des Konsums illegaler Substanzen (außer Cannabis)
Abbildung 29:	Prävalenzen des Konsums illegaler Substanzen (außer Cannabis) nach Altersgruppen

- Abbildung 30: Prävalenzen des Konsums illegaler Substanzen (außer Cannabis) nach Geschlecht
- Abbildung 31: Problematischer Substanzkonsum
- Abbildung 32: Problematischer Substanzkonsum nach Altersgruppen
- Abbildung 33: Problematischer Substanzkonsum nach Geschlecht
- Abbildung 34: Alkoholkonsum und Konsum illegaler Substanzen unter Befragten mit problematischem Konsum
- Abbildung 35: Konsummotive
- Abbildung 36: Konsummotive nach Altersgruppen
- Abbildung 37: Konsummotive nach Geschlecht
- Abbildung 38: Konsumgelegenheiten
- Abbildung 39: Konsumgelegenheiten nach Altersgruppen
- Abbildung 40: Konsumgelegenheiten nach Geschlecht
- Abbildung 41: Lebenszufriedenheit, Belastung und Perspektive
- Abbildung 42: Substanzkonsum im Vergleich zwischen Befragten mit eher positiver bzw. eher negativer emotionaler Lebenssituation
- Abbildung 43: Was würdest Du sagen, welche Drogen sind derzeit am meisten angesagt?
- Abbildung 44: Was denkst Du, warum gerade diese Droge/n angesagt sind?
- Abbildung 45: Bist Du für oder gegen die Einführung von Drugchecking?
- Abbildung 46: Würdest Du ein solches Angebot in Anspruch nehmen?
- Abbildung 47: Glaubst Du, dass Dein Konsumverhalten sich durch ein solches Angebot verändern würde?
- Abbildung 48: Wenn ja, inwiefern würde sich Dein Konsumverhalten ändern?
- Abbildung 49: Wenn nein, inwiefern würde sich Dein Konsumverhalten nicht ändern?
- Abbildung 50: Wo sollte es ein solches Angebot geben?
- Abbildung 51: Hattest Du schon einmal Probleme wegen Drogen?
- Abbildung 52: Welche Probleme hattest Du schon mal wegen Drogen?
- Abbildung 53: Hattest Du wegen Drogen schon mal Schwierigkeiten mit der Polizei bzw. der Justiz?
- Abbildung 54: Welche Probleme hattest Du schon mal mit der Polizei bzw. der Justiz?
- Abbildung 55: Haben dir andere schon mal dazu geraten, Deinen Konsum von Suchtmitteln zu reduzieren?
- Abbildung 56: Wenn ja, wer hat Dir dazu geraten, Deinen Konsum von Suchtmitteln zu reduzieren?
- Abbildung 57: „Alkohol steht für Dich für...“ nach Altersgruppen
- Abbildung 58: „Alkohol steht für Dich für...“ nach Geschlecht
- Abbildung 59: „Was denkst Du über Amphetamine/Speed?“ nach Altersgruppen
- Abbildung 60: „Was denkst Du über Amphetamine/Speed?“ nach Geschlecht
- Abbildung 61: „Party ist für Dich...“ nach Altersgruppen
- Abbildung 62: „Party ist für Dich...“ nach Geschlecht

Abbildung 63:	Prävalenz des Cannabiskonsums
Abbildung 64:	Prävalenz des Cannabiskonsums nach Altersgruppen
Abbildung 65:	Prävalenz des Cannabiskonsums nach Geschlecht
Abbildung 66:	Prävalenz des Cannabiskonsums nach Religion
Abbildung 67:	Prävalenz des Substanzkonsums nach Cannabis-Konsument/innen-Gruppen
Abbildung 68:	Prävalenz des Cannabiskonsums nach Tätigkeit
Abbildung 69:	Konsumgelegenheiten nach Cannabis-Konsument/innen-Gruppen
Abbildung 70:	Wertebeurteilung nach Cannabis-Konsument/innen-Gruppen
Abbildung 71:	„Gegenüber Drogenkonsum bist Du...“
Abbildung 72:	„Gegenüber Drogenkonsum bist Du...“ nach Altersgruppen
Abbildung 73:	„Gegenüber Drogenkonsum bist Du...“ nach Geschlecht
Abbildung 74:	„Gegenüber Drogenkonsum bist Du...“ nach Cannabis-Konsument/innen-Gruppen
Abbildung 75:	„Cannabis steht für Dich...“
Abbildung 76:	„Cannabis steht für Dich...“ nach Alter
Abbildung 77:	„Cannabis steht für Dich...“ nach Geschlecht
Abbildung 78:	„Cannabis steht für Dich...“ nach Cannabis-Konsument/innen-Gruppen
Abbildung 79:	Prävalenzen des Substanzkonsums nach Altersgruppen
Abbildung 80:	Problematischer Substanzkonsum unter allen Befragten (Haupt- und Untergruppe)
Abbildung 81:	Konsummotive Vergleich Haupt- und Untergruppe
Abbildung 82:	Lebenszufriedenheit Vergleich Haupt- und Untergruppe
Abbildung 83:	Wertebeurteilung Vergleich Haupt- und Untergruppe

## 1. Einleitung

Die „JDH-Studie – Jugend, Drogen, Hintergründe“ ist ein seit 2012 existierendes Kooperationsprojekt der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH und Prof. Dr. Heinz Cornel an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) mit Studierenden der Hochschule (Studiengang Soziale Arbeit, Projekt Kriminalität und Sucht).

Mit der JDH-Studie wird dem Drogenkonsumverhalten von Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf den Grund gegangen. Insbesondere sollen Einstellungen und Haltungen gegenüber dem Konsum von Substanzen sowie die Konsummotive betrachtet werden. Aus diesem Grund stehen neben der Erhebung zentraler Kenngrößen des Konsumverhaltens und soziodemographischer Daten, die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung der unterschiedlichen Substanzen im Vordergrund. Hierzu diene ein umfangreiches und komplexes Erhebungsverfahren. Methodisch zeichnet sich die Studie insbesondere durch die Anwendung des semantischen Differentials aus. Schon in der Vorgängerstudie, der „JAH-Studie (Jugend, Alkohol, Hintergründe)“, dienten offene Fragen dazu, möglichst viel von den Hintergründen des Konsums zu erfahren und Erkenntnisse für die Prävention zu gewinnen. Analog der Ausweitung der Berliner Gemeinschaftskampagne „Na klar...!“ auf illegale Substanzen im Jahr 2012 soll die JDH-Studie affektive Einstellungen zu Drogenkonsum und zu bestimmten Substanzen erfassen.

Die WHO sieht gute Gesundheit „als ein[en] Aktivposten und eine Quelle wirtschaftlicher und sozialer Stabilität an“.<sup>1</sup> Um dies aktiv zu unterstützen will die JDH-Studie Wissen für die Prävention generieren und ein besseres Verständnis für das Verhalten junger Leute schaffen. Die Forschungsfrage der JDH-Studie lautete *„Welche Motivation bzw. welche positiven wie negativen Wahrnehmungen zum Drogenkonsum haben Berliner Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 16 und 27 Jahren?“* Vor allem sollten auch die bereits bestehenden Daten (sowohl deutschlandweit als auch aus einzelnen Städten) übersichtlich zusammengefasst werden, um somit einen Gesamtüberblick über die bestehenden Daten erfassen zu können.

Neben der Darstellung allgemeiner Daten wird in der Studie der Schwerpunkt auf das Thema Cannabis gelegt, da Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Berlin ist und Berlin im Vergleich mit den übrigen Bundesländern überdurchschnittlich hohe Prävalenzen aufweist.

Die aktuellen Debatten zur Legalisierung von Cannabis sind immer wieder von Emotionen und widersprüchlichen Aussagen geprägt. Dabei ist – unabhängig von drogenpolitischen und strafrechtspolitischen Strategien – die Gefährlichkeit des Konsums von Cannabis nicht einfach zu beantworten, da die Risiken des Konsums von verschiedenen Faktoren abhängig sind. Diese gilt es bei einer differenzierten und sachlichen Risikoeinschätzung zu berücksichtigen. Tatsache ist, dass der Forschungsstand der letzten zehn Jahre in einer Vielzahl von Studien<sup>2</sup> insbesondere Beeinträchtigungen des Lernens, der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie weitere psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen als Folge des Cannabiskonsums konstatiert und dass der missbräuchliche bzw. abhängige Konsum von Cannabis nach dem von Alkohol und Opiaten die dritthäufigste Hauptdiagnose in der ambulanten und stationären Suchthilfe ist.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Vgl. WHO 2013: 8

<sup>2</sup> Vgl. z.B. zusammenfassend Petersen & Thomasius 2007

<sup>3</sup> Vgl. Künzel et al. 2013: 42

## 2. Methodik

Die JDH-Studie wurde im Mixed-Methods-Design konzipiert und besteht somit aus einer Kombination verschiedener Erhebungsinstrumente.

Die Methodik der JDH-Studie unterscheidet sich mit seinem Einzelbefragungssetting von denen anderer Studien: So wurden die Zahlen der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) über Telefoninterviews mit zufallsgenerierten Festnetztelefonnummern erhoben.<sup>4</sup> Für den Epidemiologischen Suchtsurvey 2014 wurden neben Telefoninterviews auch postalische und Internetbefragungen durchgeführt.<sup>5</sup> Die im Rahmen der ESPAD-Studie durchgeführten Befragungen von Schüler/innen in Deutschland fanden im Klassenverband „unter Bedingungen wie bei schriftlichen Tests“<sup>6</sup> statt. Auch die Befragung von Schüler/innen im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Hamburger SCHULBUS-Erhebung findet im Klassenverband statt, wobei die Betreuung der Klasse während der Befragung nicht durch Lehrkräfte, sondern studentische Mitarbeiter/innen stattfindet. Während in den ersten Jahren ergänzend zum Fragebogen in Papierform ein Teil der Befragungen elektronisch am Computer durchgeführt wurden, werden inzwischen alle Fragebögen mit Hilfe von Tablet-PCs aufgenommen.<sup>7</sup>

### 2.1 Durchführung

Nach der Entwicklung der Forschungsfrage und der Entstehung der Projektidee wurde im Sommersemester 2012 in Zusammenarbeit der Fachstelle für Suchtprävention Berlin mit den Dozenten des Studienprojekts „Kriminalität und Sucht“ der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) Prof. Dr. Heinz Cornel, Wolfgang Eichstätter und Kerstin Jüngling sowie den Studierenden des Projektes der Fragebogen entwickelt und abgestimmt. Zwischen Oktober 2012 und Mitte November 2012 wurde ein Pretest durchgeführt und anschließend der Fragebogen anhand der gewonnenen Erkenntnisse angepasst. Weiterhin wurden vor Beginn der Interviews und Befragungen einheitliche Durchführungsstandards festgelegt und im Anschluss wurden die Interviewer/innen im Sinne einer Feldsteuerung geschult, um eine standardisierte Durchführung und eine hohe Durchführungsqualität der Studie zu garantieren. Insgesamt wurde die Studie von 32 Interviewerinnen und Interviewern der Fachstelle für Suchtprävention Berlin (n=6) sowie Studierenden (n=26) umgesetzt. Expertinnen und Experten der Fachstelle begleiteten die Interviewer/innen fachlich, u.a. in regelmäßig stattfindenden Terminen, in denen die Erfahrungen bei der Durchführung der Interviews besprochen wurden.

Nach Bestimmung der Befragungsorte erstreckte sich der endgültige Befragungszeitraum von November 2012 bis zum März 2013. Die Organisation, Datenerhebung, Feldarbeit und Gewichtung führte die Fachstelle für Suchtprävention Berlin mit Unterstützung von Prof. Dr. Heinz Cornel sowie Studentinnen und Studenten der Alice Salomon Hochschule Berlin durch. In der Zeit zwischen Januar und März 2013 wurden die erhobenen Daten in die Programme SPSS sowie Excel eingegeben (siehe Kap. 2.5). Der Auswertungszeitraum erstreckte sich von April 2013 bis Juni 2014. Die Auswertung der

---

<sup>4</sup> Vgl. BZgA 2012a

<sup>5</sup> Vgl. Kraus et al. 2013

<sup>6</sup> Kraus et al. 2014: 21 f.

<sup>7</sup> Vgl. Baumgärtner 2004: 15, Baumgärtner 2008: 9, Baumgärtner & Kestler 2013: 4



erhobenen Daten, deren Interpretation und die Texterstellung erfolgte durch die Autor/innen der Fachstelle für Suchtprävention und Prof. Dr. Heinz Cornel.

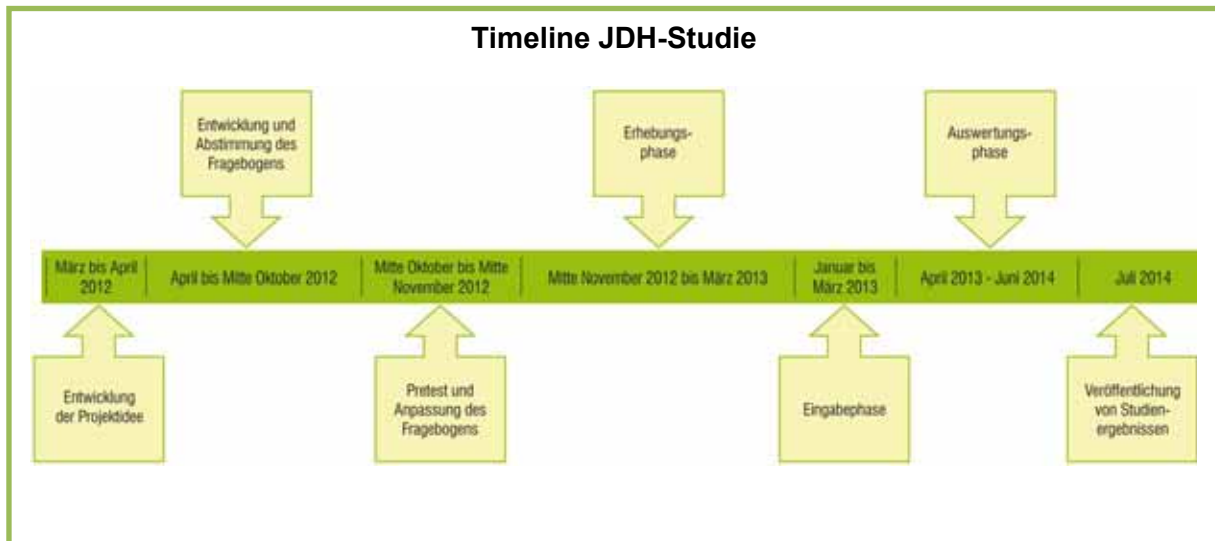


Abbildung 1

## 2.2 Stichprobe

Die Befragungen im Rahmen der JDH-Studie wurden in allen Berliner Bezirken durchgeführt. Insgesamt konnten durch die Kontakte der Studierenden zu den verschiedensten Praxiseinrichtungen und dem Zugang der Fachstelle für Suchtprävention in unterschiedlichen Arbeitsfeldern eine heterogene Gruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gewonnen werden. Befragt wurde dabei von den ASH-Studierenden des Seminars „Kriminalität und Sucht“ an den jeweiligen Praktikumseinrichtungen des zu der Zeit stattgefundenen Praxissemesters – z.T. auch in suchtspezifischen Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Zudem wurden weitere Befragungsorte außerhalb des suchtspezifischen Bereiches von der Fachstelle für Suchtprävention an Schulen sowie in Jugendfreizeiteinrichtungen generiert. So wurde eine breite Fächerung der Befragungsorte sichergestellt. Die Auswahl der Einrichtungen und der anwesenden Befragten erfolgte willkürlich, somit handelt es sich um eine nicht-probabilistische Stichprobe.

Die genaue Aufschlüsselung der Befragungsorte zeigt, dass 37% der Befragungen an Bildungseinrichtungen, ein Viertel in Jugendfreizeiteinrichtungen sowie 23% in suchtspezifischen Einrichtungen der Sozialen Arbeit<sup>8</sup> stattgefunden haben. Weitere 14% der Befragungen fanden an öffentlichen Plätzen<sup>9</sup> statt.

<sup>8</sup> Hierunter fallen die Befragungsorte Justizvollzugsanstalt, Krankenhäuser (Suchtstation), Suchthilfe und die Bewährungshilfe (n=103).

<sup>9</sup> Unter öffentlichen Plätzen wird hier der öffentliche Raum im Sinne von Straßen und Cafés verstanden.

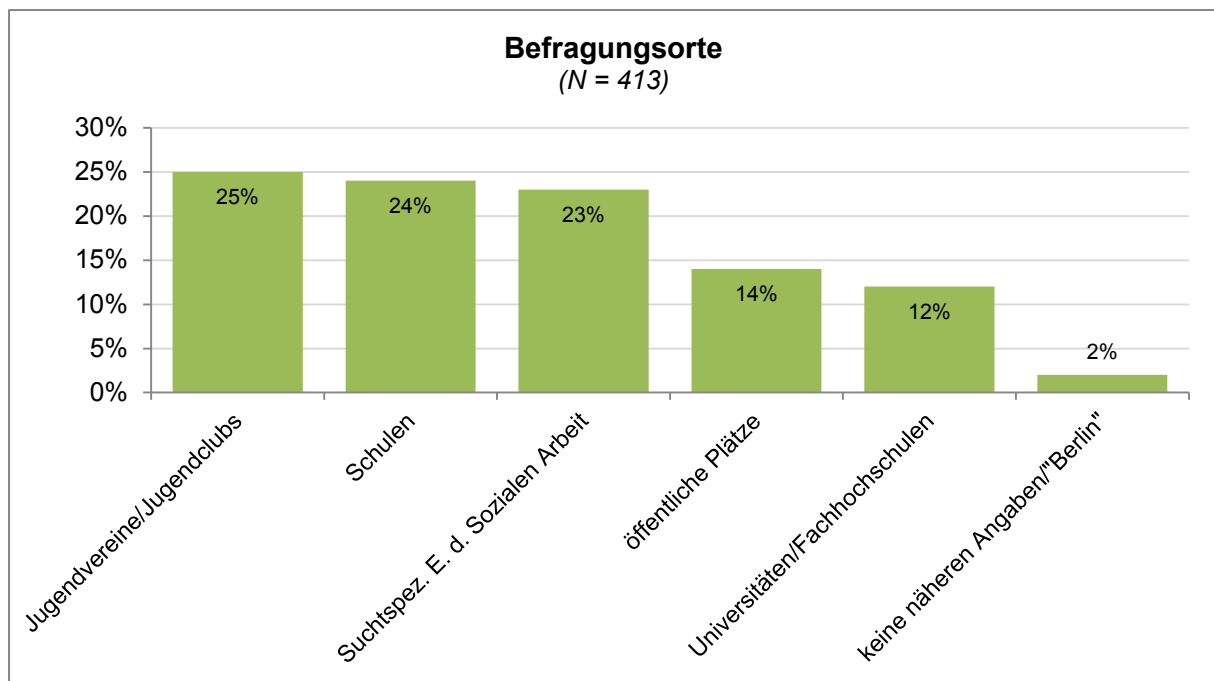


Abbildung 2

Die Gesamtstichprobe der befragten Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 27 Jahren bezieht sich auf 441 junge Erwachsene, wobei 28 Teilnehmer/innen ausgeschlossen werden mussten (siehe Kap. 2.6). Die Endstichprobe bezieht sich auf 413 Jugendliche und junge Erwachsene.

Dabei war von Beginn an klar, dass die gewählte Erhebungsmethode unter Beteiligung von Studierenden der ASH, die in unterschiedlichsten suchtspezifischen Institutionen (z.B. Justizvollzugsanstalt, Krankenhäuser/Suchtstation, Suchthilfe und die Bewährungshilfe) interviewten, einerseits zu der außerordentlich hohen Anzahl von Befragungen und einer breiten Palette unterschiedlicher Zugänge führen würde. Auf dieser Basis konnten unterschiedliche Konsumentengruppen miteinander verglichen werden, mit dem Ziel, herauszufinden, ob mit den unterschiedlichen Konsummustern auch systematisch unterschiedlichen Einstellungen und Konsummotive verbunden sind. Andererseits führt dies aufgrund der speziellen Settings nicht zu einer völligen Gleichfassung aller Berliner jungen Menschen zwischen 16 und 27 Jahren.

Es wurden zwei unterschiedliche Befragungsgruppen definiert mit dem Ziel, bestmöglich allgemeingültige Aussagen generieren zu können:

- **Hauptgruppe: Befragte außerhalb suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit:** allgemeinbildende Schulen, Jugendvereine, Jugendclubs, Universitäten/Fachhochschulen, öffentliche Plätze (n=310)
- **Untergruppe: Befragte innerhalb suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit:** Justizvollzugsanstalt, Krankenhäuser (Suchtstation), Suchthilfe und die Bewährungshilfe (n=103)

Die Beschreibung der Prävalenzen in den einzelnen Kapiteln bezieht sich jeweils auf die Hauptgruppe (n=310). Lediglich in die Auswertung der Meinungen gegenüber Substanzen mit dem „semantischen Differential“ (siehe dazu Kap. 2.4.2) ist die Untergruppe einbezogen (N=413). Die den jeweiligen Auswertungen bzw. Grafiken zugrunde liegenden Stichprobengrößen sind jeweils angegeben.

### 2.3 Gewichtung

Aufgrund der signifikanten Abweichung in den unteren Alterskohorten und des Geschlechts der Grundgesamtheit der befragten Berliner Jugendlichen wurden für die Analysen der Stichprobe entsprechende Gewichtungsfaktoren eingeführt. Dies zielte darauf ab, die disproportionale Verteilung des Alters und des Geschlechts in der Studie im Gegensatz zur Bevölkerung von ganz Berlin auszugleichen, um so genauere Aussagen dieser Befragungsgruppen erfassen zu können. Die Gewichtungen wurden sowohl für die Gesamtanzahl der Befragten (N=413) als auch für die Betrachtung der Hauptgruppe außerhalb der suchtspezifischen Einrichtungen der Sozialen Arbeit (n=310) berechnet. Auf Grundlage dieser Gewichtungen des Alters und des Geschlechts wurden die weiteren Berechnungen entsprechend der jeweiligen Stichprobe vorgenommen, um ein exploratives Stimmungsbild annähernd auf die Lage in Berlin übertragen zu können.

In Tabelle 1 ist der Anteil der verschiedenen Altersgruppen unter den Befragten, in der Berliner Bevölkerung<sup>10</sup> sowie die sich daraus ergebenden Gewichtungsfaktoren für die Gesamtstichprobe (N=413) und die Stichprobe der Hauptgruppe (n=310) dargestellt.

Altersgruppen	Anteil Berlin	N=413			n=310		
		Häufigkeit JDH	Anteil JDH	Gewicht	Häufigkeit JDH	Anteil JDH	Gewicht
16-17	10,07%	104	25,18%	0,40	97	31,29%	0,32
18-20	17,92%	93	22,52%	0,80	66	21,29%	0,84
21-24	38,82%	108	26,15%	1,48	79	25,48%	1,52
25-27	33,19%	108	26,15%	1,27	68	21,94%	1,51
	100,00%	413	100,00%		310	100,00%	

Tabelle 1

Männliche Befragte waren stark überrepräsentiert. Tabelle 2 verdeutlicht dies und zeigt die entsprechenden Gewichtungsfaktoren auf.

	N = 413			n = 310		
	Häufigkeit JDH	Anteil JDH	Gewicht	Häufigkeit JDH	Anteil JDH	Gewicht
weiblich	158	38,3%	1,31	131	42,3%	1,18
männlich	255	61,7%	0,81	179	57,7%	0,87
Gesamt	413	100,0%		310	100,0%	

Tabelle 2

<sup>10</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2012

## 2.4 Instrumente

Es wurden sowohl qualitative als auch quantitative Daten in schriftlicher und mündlicher Form erfasst.

- Zunächst wurden Meinungen und Haltungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch ein qualitatives Interview im face-to-face-Setting erhoben.
- Anschließend wurden durch eine Fragebogen-Erhebung qualitative Meinungen quantitativ messbar gemacht, z.B. durch die Methode des semantischen Differentials (Erläuterungen in Kap. 2.4.2) sowie Konsumhäufigkeiten abgebildet.

Sowohl das Interview als auch die Befragung wurden anonym und in geschütztem Rahmen durchgeführt. In den verschiedenen Befragungseinrichtungen wurde es jeweils ermöglicht, die Befragung ausschließlich unter Anwesenheit des Interviewers und des Befragten (ohne Aufsichtsperson) durchzuführen. Durchschnittlich dauerten das Interview und die schriftliche Befragung 30 Minuten. Den dritten Teil der Operationalisierung bildete ein Erhebungsbogen, in dem die Interviewenden ihre Eindrücke dokumentierten. Vor Studienbeginn wurden in einem Pre-Test von Oktober bis November 2012 die Operationalisierungsinstrumente geprüft. Anschließend wurden die Bögen anhand der gesammelten Informationen entsprechend angepasst.

Von der Konzeption einer repräsentativen Studie wurde abgesehen, da die Exploration von Einstellungen, Werten, Konsumverhalten und Konsummotiven im Mittelpunkt stand.



Abbildung 3

### 2.4.1 Standardisiertes Leitfadeninterview

Das standardisierte Leitfadeninterview mit offenen Fragen wurde in Form eines Paper-And-Pencil-Interviews (PAPI) als mündliches, persönliches Interview im face-to-face-Setting durchgeführt. Die Interviewerin bzw. der Interviewer notierte die freien Antworten auf die vorgegebenen Fragen manuell. Dieses face-to-face-Setting bietet den Vorteil, dass die Antwortkonsistenz sehr hoch ist und durch diese Art der „sozialen Kontrolle“ bewusste Fehlantworten der Studienteilnehmenden auf ein Minimum reduziert werden können.

Im Leitfadeninterview wurden offene Fragen zu folgenden Themenbereichen anhand von zehn Items gestellt:

1. Einschätzung gesellschaftlicher Akzeptanz/Beliebtheit von Drogen
2. Einstellung gegenüber Drugchecking (anonyme Möglichkeit, Drogen auf Inhaltsstoffe testen zu lassen)
3. persönliche Motive für Drogenkonsum sowie dessen Auswirkungen

#### 2.4.2 Standardisierte Befragung

Die standardisierte Befragung erfolgte in schriftlicher Form mittels geschlossener Fragen. Bei dem selbstauszufüllenden Fragebogen saßen die/der Interviewer/in und die/der Befragte im gleichen Raum, sie/er gab ihr/ihm genug Raum für eine ausreichende Privatsphäre beim Ausfüllen des Bogens, sodass keine Beeinflussung seitens der Interviewerin/des Interviewers stattfand.

Den Mittelpunkt des 23 Fragen umfassenden Fragebogens bildete die Messung von persönlichen Meinungen und Haltungen über die Methode des semantischen Differentials (siehe Anhang).<sup>11,12</sup> Die Einstellungen zu Drogenkonsum allgemein, zu Cannabis, zu Alkohol, zu Amphetaminen und zu Partys wurden so mit bis zu 14 Items abgefragt. Weiterhin beinhaltete die Befragung die individuellen Werteeinstellungen, die Belastung durch die Leistungsorientierung der Gesellschaft, die Überforderung durch Alltägliches, die Lebenszufriedenheit und die Beurteilung der eigenen Berufsperspektiven. Zudem wurden Konsumerfahrungen und Konsummuster über Fragen zur Konsumhäufigkeit (täglich – mehrmals pro Woche – mehrmals im Monat – einmal im Monat oder seltener – noch nie – aktuell nicht) von Alkohol, Cannabis, Amphetaminen/Speed, Ecstasy, Kokain, GHB, Halluzinogenen, „Räuchermischungen“, „Badesalzen“ und anderen Drogen ermittelt. Auch wurde nach Konsumgelegenheiten und Reaktionen des Umfeldes auf den Konsum gefragt. Konsumerfahrung und Konsumhäufigkeit von Nikotin und Shisha wurden ebenfalls erhoben. Der letzte Fragebogen-Komplex fokussierte die soziodemografischen Hintergründe der/des Befragten (Fragen zu Alter, Geschlecht, Religiosität, Migrationshintergrund, aktueller Schul-/Arbeitssituation, Einkommen, Wohnbezirk, Wohnart und Beziehungsstatus).

##### Exkurs „semantisches Differential“:

Das semantische Differential ist eine quantitative, statistisch-visuelle Forschungsmethode, die 1957 in den USA durch Charles E. Osgood begründet wurde. Es handelt sich um eine indirekte Methode, weil nie gefragt wird „Was halten Sie von...?“, sondern es bietet die Möglichkeit die persönliche Zustimmung zu bestimmten Begriffen mitzuteilen. Ziel ist es, durch eine indirekte Fragemethode herauszufinden, was in welcher Ausprägung mit bestimmten Begriffen verbunden wird. Das semantische Differential gehört zu den Befragungstechniken, mit denen versucht wird, subjektive Einschätzungen, wie z.B. Gefühle und Empfindungen, anschaulich darzustellen. Bei einem semantischen Differential werden den Probanden gegensätzliche Eigenschaftspaare in einer Auflistung vorgelegt.

<sup>11</sup> Vgl. Osgood 1952

<sup>12</sup> Vgl. Hofstätter 1955

Die beiden Eigenschaftspaare, die den linken und rechten Pol bilden, werden durch eine mehrstufige bipolare Skala miteinander verbunden. Dazu bekamen die Befragten verschiedene Adjektivpaare (z.B. laut – leise, schnell – langsam, tolerant – intolerant) und können dann angeben, in welchem Maße sie der Aussage zustimmen. In der Regel wurden für jedes Merkmal zwei extreme Ausprägungen gegenübergestellt.

Die Probanden haben dadurch die Möglichkeit, sich entsprechend ihrer Assoziationen für eine Richtung auf der Skala zu entscheiden. Im vorliegenden Fragebogen wird eine siebenstufige, bipolare Skala angewendet, um die Befragten dazu anzuregen, differenzierter auf die Begriffspaare einzugehen und zu beurteilen. Dadurch ergeben sich detailliertere Möglichkeiten der Bewertung. Eine Skala mit weniger Stufen hätte dagegen den Nachteil, dass neben den beiden Extrempolen weniger Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Damit können die Wortpaare auch weniger differenziert bewertet werden.

*Beispiel für die Frage „Gegenüber Drogen bist Du...“:*

Beispiel für die Einschätzung – „ziemlich intolerant“:

tolerant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	intolerant
----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	------------

*Beispiel für die Frage „Alkohol steht für Dich für...“:*

Beispiel für die Einschätzung – „sehr notwendig“:

notwendig	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	überflüssig
-----------	----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------

### 2.4.3 Dokumentation der Eindrücke der Interviewer/innen

Der Bogen zur Dokumentation der Eindrücke bei der Durchführung von Interview und Fragebogen, der direkt im Anschluss durch die/den jeweilige/n Interviewer/in ausgefüllt wurde, arbeitet mit offenen Fragen. Neben der Dokumentation von Befragungsort, Datum und Dauer der Befragung, wurden persönliche Eindrücke der/des Interviewenden während des Interviews und der Fragebogen-Befragung aufgenommen. So z.B. ob die Fragen verstanden wurden oder ob Klärungsbedarf bestand und falls ja, inwiefern. Es hat sich gezeigt, dass bei einem Teil der Befragten anfänglich Unsicherheit darüber bestand, ob das semantische Differential auch auszufüllen ist, wenn sie die betreffenden Substanzen noch nicht konsumiert haben. Dies konnte durch neutrale Hinweise ebenso schnell geklärt werden, wie die weiteren Nachfragen, die sich auf das Verständnis von Wörtern bezogen. Generell wurde eine große Offenheit und Ehrlichkeit der Studienteilnehmenden gegenüber dem Interview, der Befragung und dem Thema allgemein angegeben.

## **2.5 Datenmanagement**

Das Datenmanagement war bedingt durch die hohe Anzahl der Studienteilnehmenden sowie hinsichtlich der Durchführung mit den drei verschiedenen Erhebungsinstrumenten von besonderer Bedeutung. Es basierte auf den Statistiksoftwareprogrammen SPSS und Excel.

Damit die Fragebögen jeweils dem genauen Durchführungsort sowie der durchführenden Person und dem/der Befragte/n zugeordnet werden konnten, wurden auf alle Bögen dementsprechend gekennzeichnet und definiert. Um die Zuordnung der entsprechenden Interviews zu den Fragebögen sowie zu den Eindrücke-Bögen bei Wahrung der Anonymität der Teilnehmer/innen zu gewährleisten, wurden die zusammengehörigen ausgefüllten Bögen in Anwesenheit der/des Befragten in einen unbeschrifteten Umschlag gelegt und verschlossen. Die Umschläge wurden an die Fachstelle für Suchtprävention Berlin weitergegeben und erst dort wieder zur Dateneingabe geöffnet und nach der Eingabe archiviert.

Die eingehenden Fragebögen wurden einer Rücklaufkontrolle sowie einer Plausibilitätsprüfung unterzogen.

## **2.6 Auswertung und Qualitätsmanagement**

Insgesamt wurden im Befragungszeitraum 441 Jugendliche und junge Erwachsene befragt. Von der Analyse mussten 28 Teilnehmer/innen aus vier verschiedenen Gründen ausgeschlossen werden. Diese Gründe variierten von fehlender Angabe des Alters (n=8) oder Unter-/Überschreitung der Altersgrenzen (n=13), über eine genannte Freundschaft zwischen dem/der Studienteilnehmer/in und dem/der Interviewer/in (n=6) bis zu einem Befragungsort außerhalb von Berlin (n=1). Die Endstichprobe bezieht sich demnach auf 413 Jugendliche und Heranwachsende.

Die Konsistenz der Daten und Ergebnisse wurde mit verschiedenen statistischen Testverfahren überprüft, um Validität zu gewährleisten. So wurde beispielsweise anhand des Interviews und des Fragebogens geprüft, ob an unterschiedlichen Stellen widersprüchliche Aussagen getroffen wurden. Anhand des Leitfadeninterviews wurde ein Indikator gebildet, ob der/die Befragte/r angab, Drogen zu konsumieren (z.B. „ich nehme keine Drogen“ als Indikator für Nichtkonsum, „ich kiffe nur selten“ als Indikator für Konsum etc.). Dieser Konsumindikator wurde mit dem im Fragebogen angegebenen Konsumverhalten verglichen, um zu überprüfen, ob Widersprüche zwischen Leitfadeninterview und im selbstständig ausgefüllten Fragebogen festgestellt werden konnten – dies war nicht der Fall.

Da nicht alle Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen jede Frage beantworteten, liegen bei der Auswertung der einzelnen Fragen z.T. unterschiedliche Teilnehmer/innen-Zahlen zugrunde, welche jeweils in der Form n=X angegeben wurden.

Die Daten wurden sukzessiv in das quantitative Auswertungsprogramm SPSS Statistics (Version 19) sowie in Excel (für die Auswertung der semantischen Differentiale) eingegeben. Die Studentinnen und Studenten der Alice Salomon Hochschule Berlin hatten dabei die Möglichkeit, sich an der Interpretation der Ergebnisse zu beteiligen.

Die vorliegenden Daten ermöglichten verschiedene Gruppenvergleiche. Hierzu wurden verschiedene gängige statistische Verfahren herangezogen: Zum Vergleich zweier nominalskalierten Variablen (z.B. Geschlecht [weiblich vs. männlich] und Migrationshintergrund [ja vs. nein]) diente der non-

parametrische statistische Chi-Quadrat-Test. Zum non-parametrischen Vergleich zweier unabhängiger Gruppen wurde der Mann-Whitney-U-Test herangezogen, zum non-parametrischen Vergleich von mehr als zwei unabhängigen Gruppen wurde der Kruskal-Wallis-Test angewandt. Sowohl der Mann-Whitney-U-Test als auch der Kruskal-Wallis-Test arbeiten mit dem klassischen Durchschnittswert (arithmetisches Mittel). Cronbachs Alpha wurde herangezogen als Maß für die interne Konsistenz einer Skala.<sup>13</sup> Hierbei wurde überprüft, ob die Items eines theoretischen Konstrukts tatsächlich gleichgerichtet beantwortet wurden. War dies der Fall, so wurden skalierte Summenscores gebildet, die die durchschnittliche Einstellung zu dem entsprechenden Konstrukt widerspiegeln.

Im Rahmen der JDH-Studie wurden die Standards des Qualitätsmanagements auf den Ebenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eingehalten.

<b>Qualitätsmanagement in der JDH-Studie</b>	
<b>Planung (Strukturqualität)</b>	
<b>Qualitätskriterien:</b>	<b>Instrumente der Qualitätskontrolle:</b>
Themenwahl	Aufbauend auf wissenschaftlichen Studien (ESPAD-Studie, Schulbus-Studie, JAH-Studie); Beachtung von Gender- und Diversity-Aspekten
Datenschutz	Gewährleistung des Datenschutzes durch Codierung der Befragungsbögen
Praktische Realisierbarkeit	Interne Qualitätskontrolle, Durchführung eines Pretests
<b>Durchführung (Prozessqualität)</b>	
<b>Qualitätskriterien:</b>	<b>Instrumente der Qualitätskontrolle:</b>
Projektbeschreibung	Genaue Projektbeschreibung inkl. Feldanleitungen und Interviewer-Schulungen sowie kontinuierlicher Begleitung der Interviewer/innen
Überprüfung der Datenqualität	Überprüfung der Fragebogendaten, Überprüfung der Datenübertragung, statistische Konsistenztests
<b>Ergebnisse (Ergebnisqualität)</b>	
<b>Qualitätskriterien:</b>	<b>Instrumente der Qualitätskontrolle:</b>
Datenaustausch	Zwischen Fachstelle für Suchtprävention und Alice Salomon Hochschule Berlin über ein klar geregeltes Verfahren
Studien-Ergebnisse	Statistische Tests zu Plausibilitäten und Signifikanzen

Tabelle 3

<sup>13</sup> Vgl. Cronbach 1951, Moosbrugger & Kelava 2007



### 3. Soziodemografische Daten

Die folgenden Aussagen zu den soziodemografischen Daten beziehen sich auf die Gesamtstichprobe der 413 Fälle, die zwischen November 2012 und März 2013 erhoben wurden.

Obwohl dies keine repräsentative Studie ist, ist es natürlich von Interesse für die Dateninterpretation, wie sich die Gruppe der Befragten zusammensetzt und welche Bevölkerungsteile innerhalb der definierten Altersgruppe erreicht wurden.

62% (n=255) gaben an, männlich zu sein und 38% weiblich (n=158). Diese Ungleichverteilung zwischen den Geschlechtern hat sich mehrheitlich durch alle Altersgruppen, Bezirke und auch Institutionen, in denen sie befragt wurden, durchgezogen.

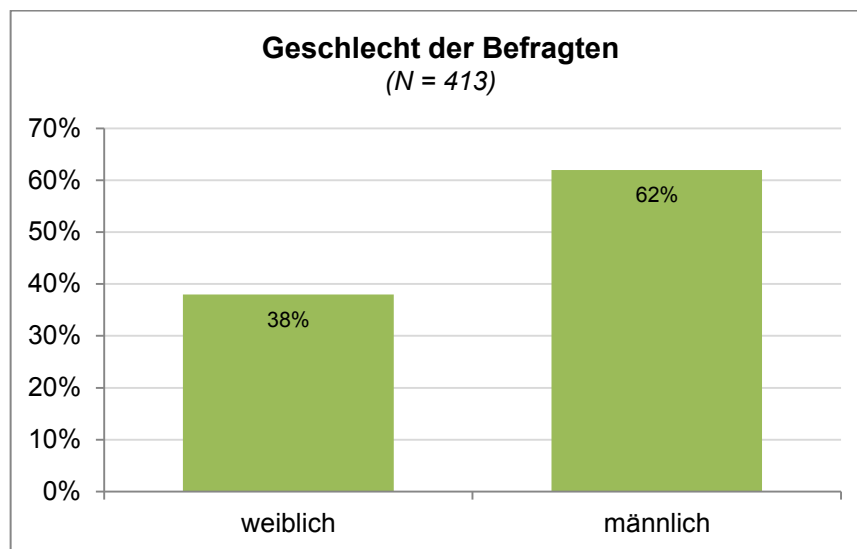


Abbildung 4

Die Verteilung wurde sehr bestimmt von männlichen Befragten in den Schulen (63% von 100) sowie Jugendvereinen und Jugendclubs (57% von 102). Noch größer war die Anzahl der Männer bei deutlich geringerem Gewicht in der Gesamtpopulation im Bereich der Suchthilfe (83% von 23), in der Bewährungshilfe (88% von 32) und im Strafvollzug (100% von 11). Dagegen gab es im Bereich der Hochschulen mit 53% von 51 sowie auf öffentlichen Plätzen mit 54% von 57 fast eine Gleichverteilung.

Der Frauenanteil war mit 31% bei den 16- und 17-Jährigen besonders niedrig und mit 45% bei den 21- bis 24-Jährigen besonders hoch – bei den Heranwachsenden und 25- bis 27-Jährigen lag er im Durchschnitt bei 38%.

Außer in Spandau und Treptow-Köpenick mit jeweils sehr kleinen absoluten Zahlen von Befragten (n=27 bzw. n=9), in denen es eine knappe Mehrheit befragter Frauen gab, überwogen in sämtlichen Bezirken männliche Interviewte.

Die Altersverteilung der Studienteilnehmenden zeigt sich wie folgt, woraus sich ein Durchschnittsalter von 21 Jahren ergibt.

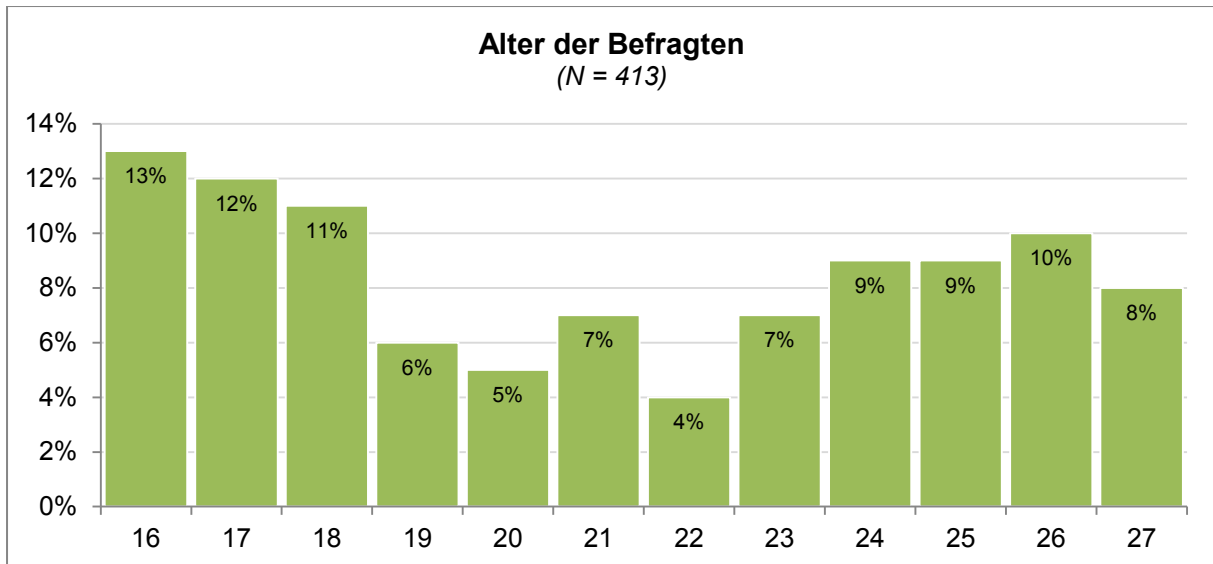


Abbildung 5

Überdurchschnittlich stark vertreten waren die Altersgruppen der 16-, 17- und 18-Jährigen, was vor allem mit den Befragungen in den Schulen korrespondiert. 66% der Schüler/innen waren Jugendliche und 26% Heranwachsende. Deutlich geringer vertreten waren die Gruppe der 19-, 20- und 22-Jährigen.

Vergleicht man den Anteil der Altersjahrgänge der Teilnehmenden an der Studie mit ihrem Anteil an der Berliner Bevölkerung, so sind die 16-, 17- und 18-Jährigen stark überrepräsentiert und die 22-Jährigen stark unterrepräsentiert. Um das auszugleichen, wurde mit den zuvor genannten Gewichtungsfaktoren gearbeitet (siehe Kap. 2.3).

Orientiert man sich an den gesetzlichen Regelungen, so können aus einzelnen Jahrgängen vier Altersgruppen gebildet werden:

- Die Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren.
- Die Heranwachsenden im Alter zwischen 18 und 20 Jahren.
- Die Volljährigen im Alter von 21 bis 24 Jahren.
- Die Volljährigen im Alter zwischen 25 und 27 Jahren.

Die gebildeten Altersgruppen beinhalten dabei eine unterschiedliche Anzahl von Jahrgängen.

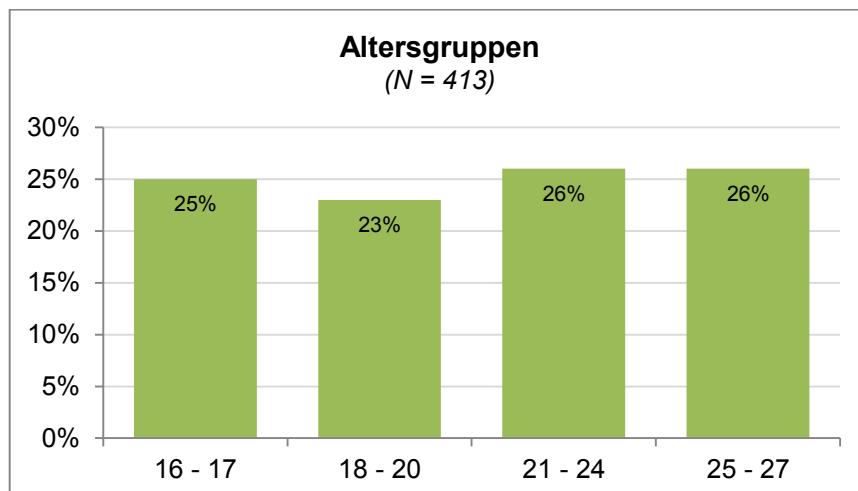


Abbildung 6

Dass die beiden höheren Altersgruppen an den Hochschulen und die beiden niedrigeren Altersgruppen an den Schulen dominieren, kann kaum verwundern. In der Bewährungshilfe und im Justizvollzug, aber auch auf den öffentlichen Plätzen wurden deutlich mehr Personen interviewt, die 21 Jahre oder älter sind. In der Jugend- und Familienhilfe überwogen mit 69% die Heranwachsenden. In den Jugendvereinen und Jugendclubs waren die unteren drei Altersgruppen fast gleich verteilt (26% bis 34%). Erwartungsgemäß waren dort weniger als 10% 25 bis 27 Jahre alt.

Die Wohnsituation stellt sich mit Blick auf das Alter der teilnehmenden jungen Menschen recht unspektakulär dar. 41% (n=65) wohnen in einer eigenen Wohnung bzw. einem Zimmer in einer Wohngemeinschaft, 35% (n=145) leben bei ihren Eltern und weitere 13% (n=54) bei einem Elternteil. Das sind in der Summe 89%. Acht Personen (2%) gaben an, bei Freunden oder Bekannten zu wohnen. Weitere 6% (n=24) lebten in einer Einrichtung des betreuten Wohnens oder der Heimerziehung, fünf Personen gaben an, wohnungslos zu sein (1%). Angesichts der Tatsache, dass explizit in Einrichtungen der Suchthilfe, der Jugend- und Familienhilfe und einer Justizvollzugsanstalt befragt wurde, sind diese Quoten konsistent.

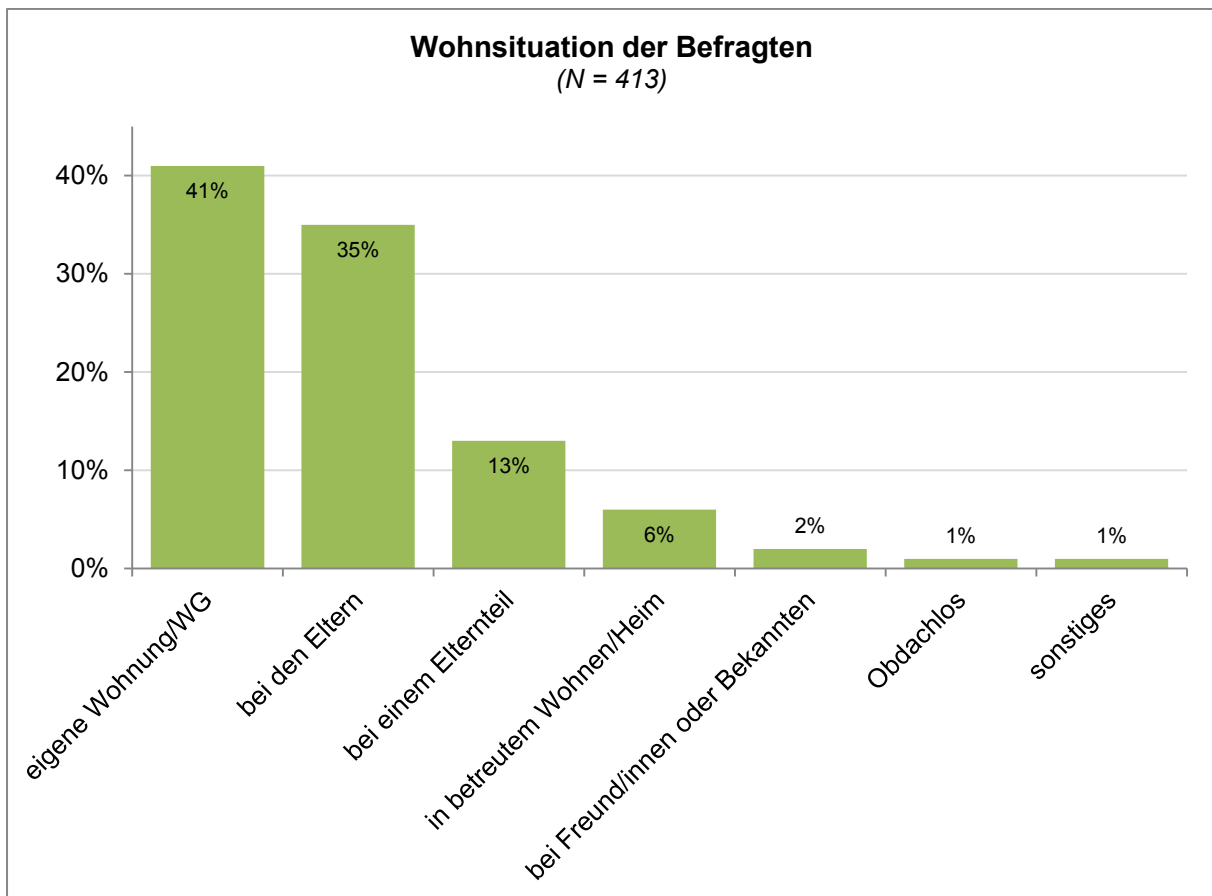


Abbildung 7

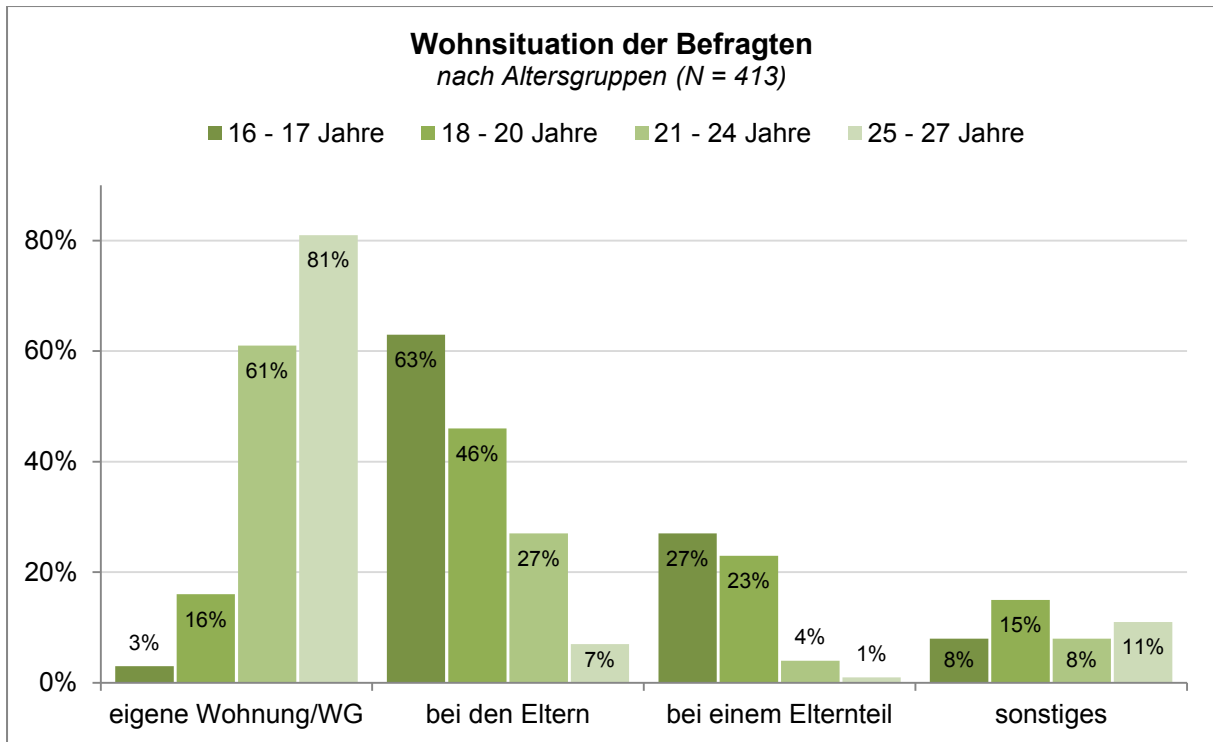


Abbildung 8

In Bezug auf die Wohnbezirke sind die Bezirke Mitte (15%) und Reinickendorf (14%) im Vergleich zum Bevölkerungsanteil unter den Berliner Bezirken stark überrepräsentiert und der Bezirk Treptow-Köpenick mit 2% und Pankow mit 7% deutlich unterrepräsentiert. Auch der Bezirk Tempelhof-Schöneberg ist mit 7% gegenüber dem Anteil der Berliner Bevölkerung von 9,6% unterrepräsentiert. Hinsichtlich aller anderen Bezirke und der Ost-West-Verteilung sind die Werte unauffällig.<sup>14</sup>

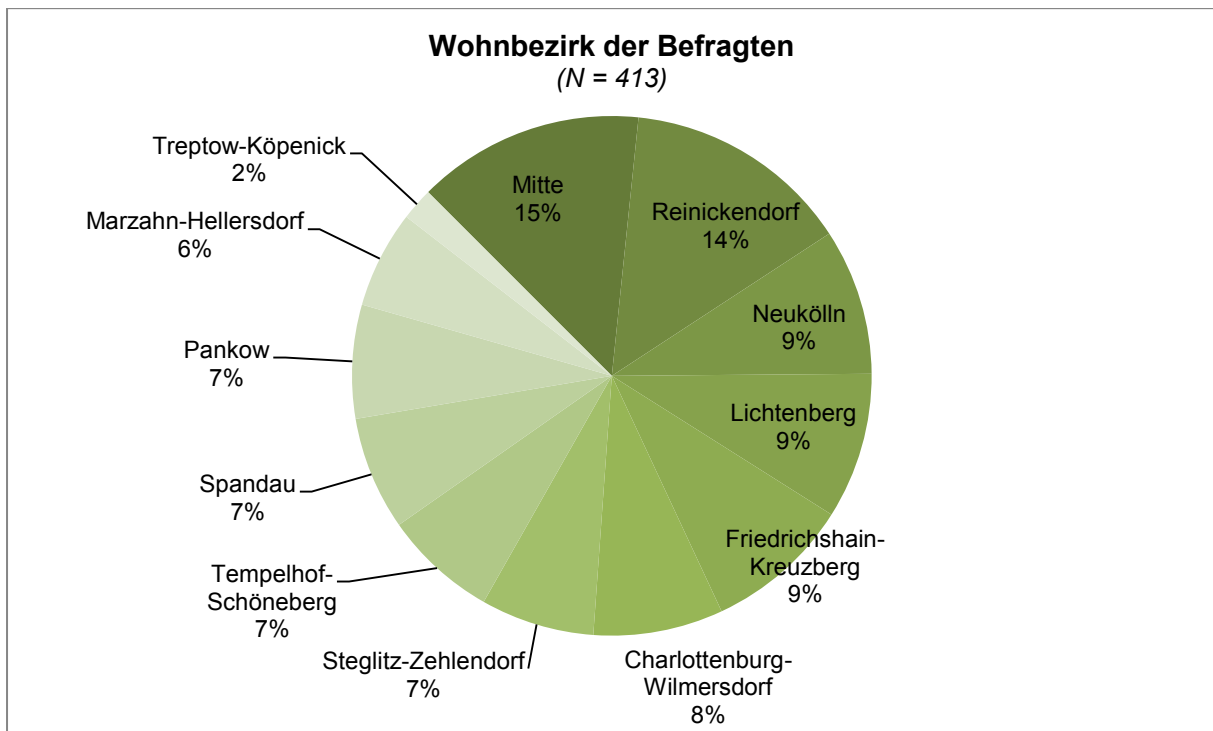


Abbildung 9

<sup>14</sup> Vgl. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2012

Von der Tätigkeit der Befragten her befanden sich 41% (n=170) in einer Schulausbildung, 21% (n=87) in einer Hochschulausbildung und 13% (n=54) in einer beruflichen Ausbildung – das sind zusammen drei Viertel der Studienteilnehmenden. 12% (n=48) gaben an, zum Zeitpunkt der Befragung ohne Arbeit zu sein, 9% (n=37) waren Angestellte, zwei Personen gaben eine Selbstständigkeit an. Zehn Personen (2%) gaben an, ein Praktikum zu machen, weitere acht Personen gaben die Tätigkeit in einem Gelegenheitsjob an.

Von den 170 Schülerinnen und Schülern besuchten 33% (n=56) ein Gymnasium, 15% (n=26) eine integrierte Sekundarschule, 31% (n=54) eine berufsbildende Schule und 21% (n=36) eine sonstige Schule.

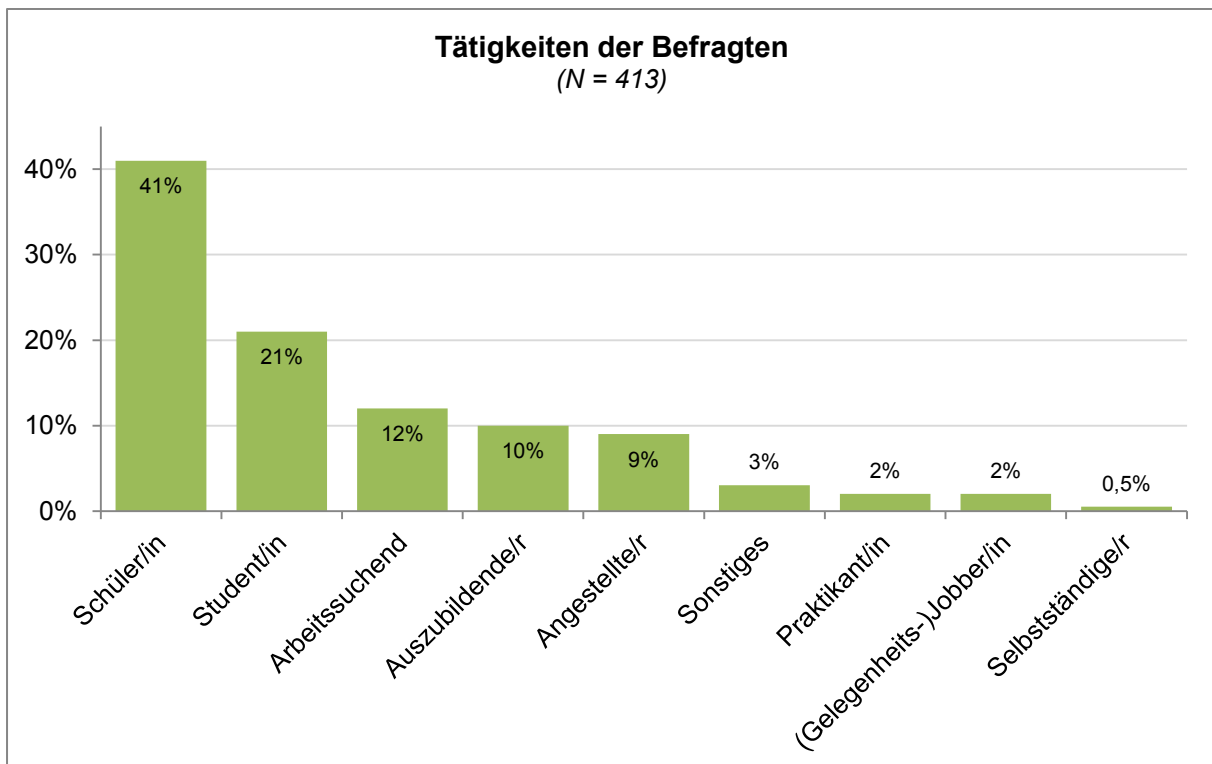


Abbildung 10

Fast die Hälfte der Befragten (47%; n=183) gab an, in einer festen Beziehung zu leben: 54% der Frauen und 43% der Männer. 53% (n=205) verneinten dies und 25 Personen machten dazu keine Angabe.

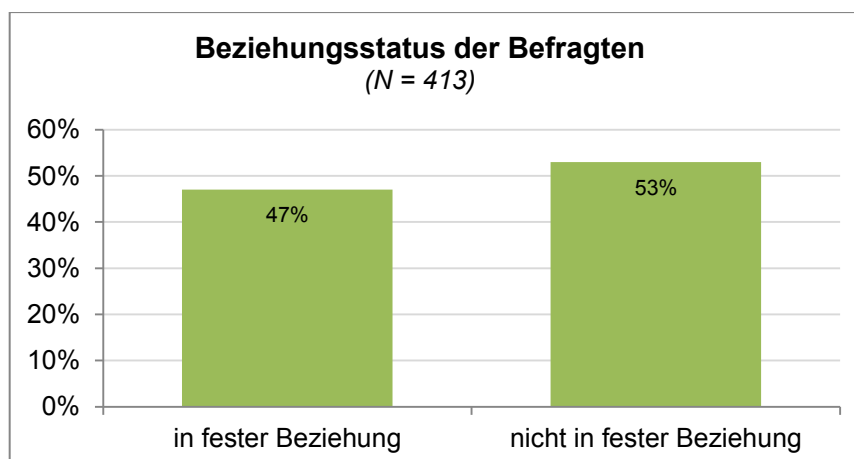


Abbildung 11

Über ein Drittel der Befragten hatte einen Migrationshintergrund, d.h. sie selbst, ihre Eltern oder Großeltern kamen ursprünglich aus einem anderen Land. Bei den weiblichen Interviewten lag die Quote mit 43% etwas höher und entsprechend bei den Männern mit 34% niedriger. Deutliche Unterschiede gibt es auch zwischen den Altersgruppen. Während 42% der Jugendlichen von einem Migrationshintergrund berichteten und 55% Heranwachsenden, waren dies bei den 21- bis 24-Jährigen 36% und bei den 25- bis 27-Jährigen 20%.

143 der 155 Personen mit Migrationshintergrund (92%) machten Angaben über ihre Herkunft bzw. die Herkunft der Eltern oder Großeltern. 37% stammten aus Osteuropa einschließlich den ehemaligen GUS-Staaten, 17% aus der Türkei, 16% aus Westeuropa, 10% aus dem Nahen und Mittleren Osten und 12% aus sonstigen Ländern. In 8% der Fälle wurden mehrere geographische Kategorien genannt. Die Befragten mit einem osteuropäischen Migrationshintergrund sind im Vergleich mit berlinweiten Statistiken überrepräsentiert.<sup>15</sup>

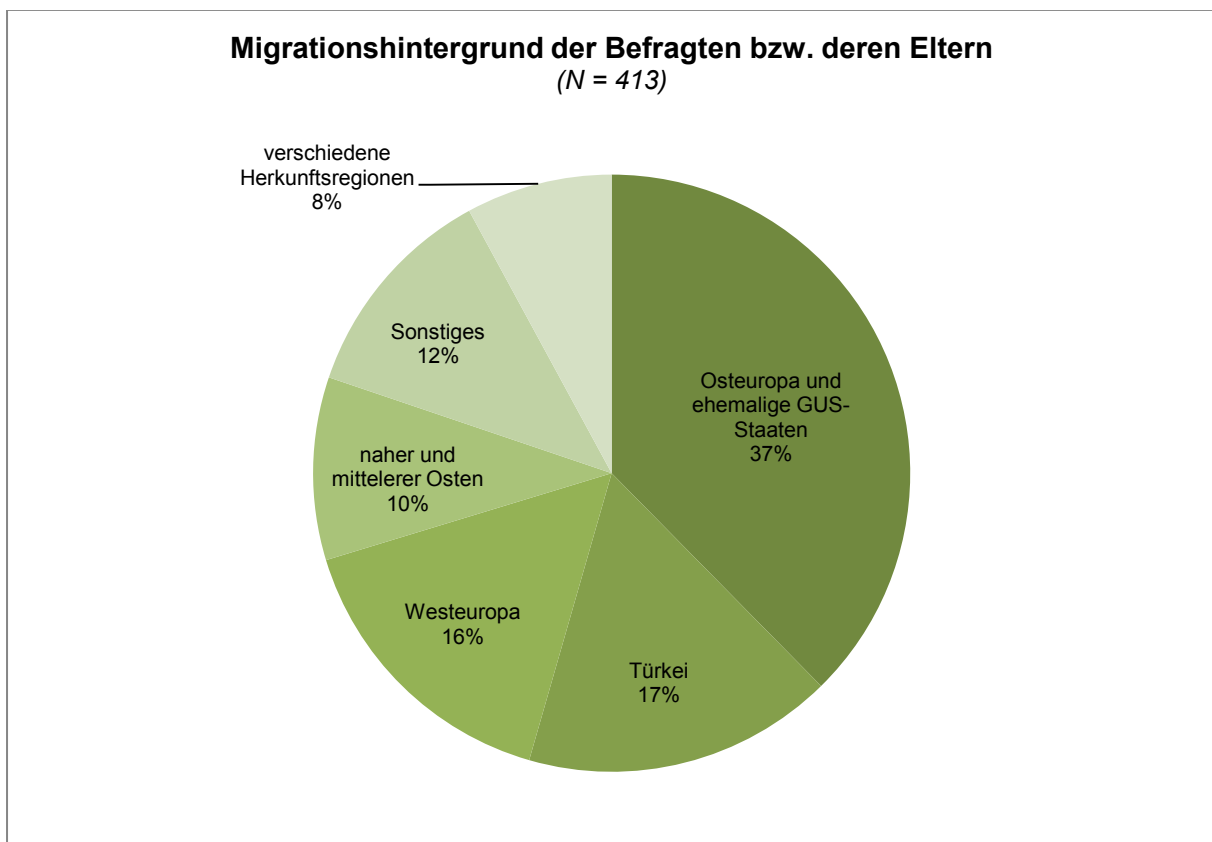


Abbildung 12

<sup>15</sup> Vgl. Rockmann 2011

Mehr als zwei Drittel bezeichneten sich selbst als nicht einer Religion zugehörig. 33 Personen (8%) bezeichneten sich als muslimisch und 67 Personen (16%) als christlich.

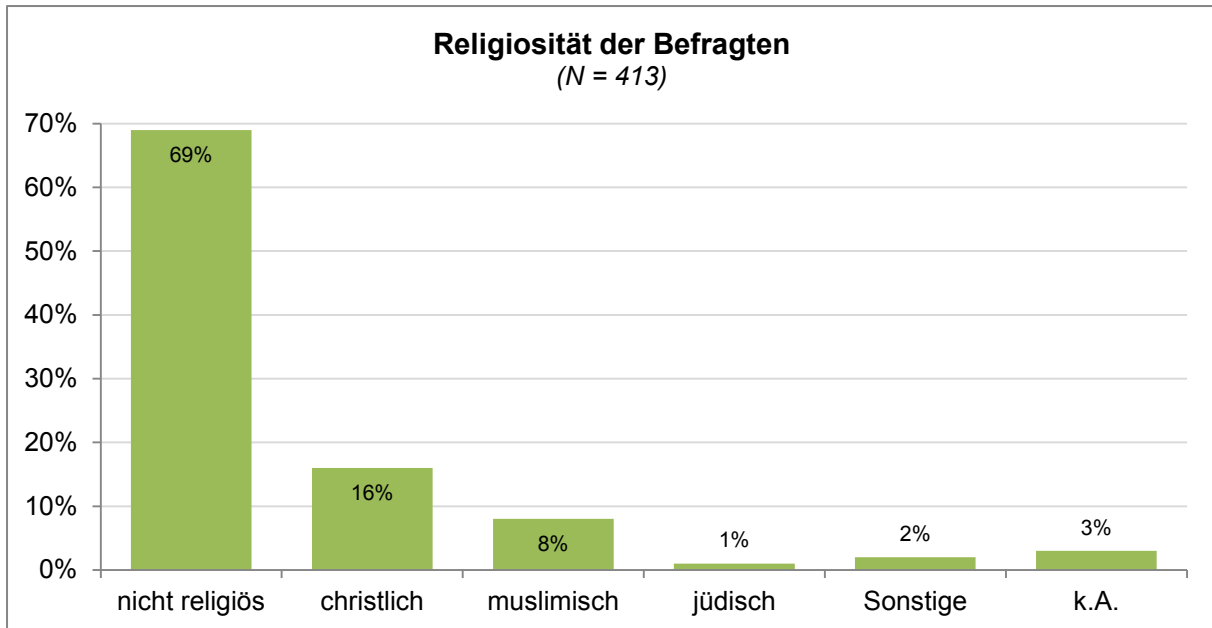


Abbildung 13

Die Religionszugehörigkeit der Befragten nimmt mit zunehmendem Alter ab. Gaben noch 39% der 16- bis 17-Jährigen und 43% der 18- bis 20-Jährigen an, einer Religion anzugehören, so waren das bei den 21- bis 24-Jährigen noch 25% und bei den 25- bis 27-Jährigen 16%. Eine religionspezifische diesbezügliche Auswertung verbietet sich aufgrund der sehr geringen absoluten Zahlen, weil sich beispielsweise nur zwei von 106 25- bis 27-Jährigen Personen als religiöse Muslime bezeichneten.

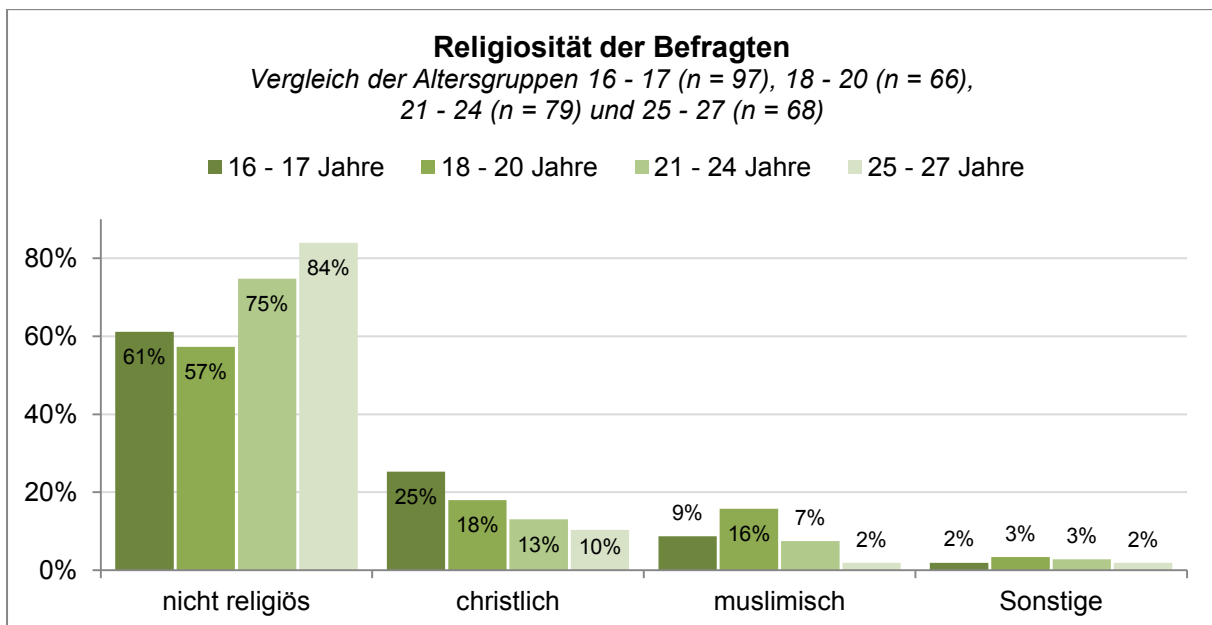


Abbildung 14

## 4. Studienergebnisse

Im folgenden Kapitel werden Prävalenzen des Substanzkonsums detailliert dargestellt und problematische Konsummuster näher betrachtet. Darüber hinaus werden die Konsummotive und Konsumgelegenheiten legaler wie illegaler Substanzen beleuchtet. Abschließend wird auf die Lebens- und Berufsperspektive der Befragten und die Auswirkungen unserer Leistungsgesellschaft eingegangen. Die Auswertung der Prävalenzen und des problematischen Substanzkonsums beziehen sich auf die Hauptstichprobe, um möglichst nah am gesellschaftlichen Durchschnitt zu sein.

### 4.1 Prävalenzen

Die Prävalenzen des Substanzkonsums wurden über die Frage „Wie häufig konsumierst Du Suchtmittel/Drogen (abgesehen von Tabak)?“ und „Rauchst Du?“ erfasst. Aus den erhobenen Daten lassen sich folgende Prävalenzkategorien ableiten:

- Lebenszeitprävalenz
- gegenwärtiger Konsum
- regelmäßiger Konsum

Die **Lebenszeitprävalenz** umfasst die Personen, die angaben, die jeweilige Substanz schon mindestens einmal im Leben konsumiert zu haben bzw. antworteten, dass sie früher bereits konsumiert hätten.

Der **gegenwärtige Konsum** einer Substanz umfasst alle Befragten, die die jeweilige Substanz mindestens „einmal im Monat oder seltener“ konsumieren. Ein Konsum „aktuell nicht, aber früher“ wird hier ausgeschlossen. Der gegenwärtige Konsum setzt sich demnach aus der 12-Monats-Prävalenz (Konsum „einmal im Monat oder seltener“)<sup>16</sup> und der 30-Tage-Prävalenz (Konsum mindestens „Mehrere Male pro Monat“) zusammen.

Der **regelmäßige Konsum** einer Substanz umfasst alle Befragten, die für die jeweilige Substanz einen Konsum „mehrere Male pro Woche“ oder „täglich“ angekreuzt haben.

Auf Basis der unterschiedlichen Konsumfrequenzen und unter Hinzuziehung weiterer mit dem Substanzkonsum verbundener Merkmale wurden vier verschiedene Konsumkategorien gebildet. Diese dienen dazu, die Gruppen mit unterschiedlichen Konsummustern miteinander vergleichen zu können, um herauszufinden, ob diese sich auch in ihren Konsummotiven, -hintergründen oder Einstellungen gegenüber den verschiedenen Substanzen unterscheiden. Differenziert werden:

- keine Konsumerfahrung
- gelegentlicher Konsum
- regelmäßiger Konsum
- problematischer Konsum

<sup>16</sup> Aufgrund der Formulierung der Antwortkategorie kann es sein, dass sich unter den Befragten mit einer 12-Monats-Prävalenz Personen befinden, die einen monatlichen Konsum aufweisen – diese können aufgrund der Formulierung der Antwortkategorie nicht rausgefiltert werden. Deshalb werden diese Prävalenzzeiträume im Text nicht weiter beachtet, sondern der gegenwärtige Konsum näher beleuchtet.



Über **keine Konsumerfahrung** verfügt, wer eine Substanz noch nie (auch nicht früher) konsumiert hat.

Als **gelegentlicher Konsum** wird ein aktueller Konsum bezeichnet, der „mindestens einmal im Monat oder seltener“ und maximal „mehrmals im Monat“ stattfindet.

Die Kategorisierung als **regelmäßiger Konsum** wurde getroffen, wenn eine Substanz mindestens „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“ konsumiert wird.

Von **problematischem Konsum**<sup>17</sup> wird in dieser Studie gesprochen, wenn mindestens eins der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es wurde ein täglicher Konsum von Cannabis oder ein Konsum „mehrmals pro Woche“ einer anderen illegalen Substanz angegeben.
- Es wurde ein täglicher oder mehrmals wöchentlicher Alkoholkonsum oder Konsum einer illegalen Substanz angegeben und von drogeninduzierten Problemen berichtet.
- Es wurde ein täglicher oder mehrmals wöchentlicher Alkoholkonsum oder Konsum einer illegalen Substanz angegeben und der oder die Befragte wurde von anderen schon einmal auf den Konsum angesprochen.
- Der oder die Befragte wurde in einer Suchthilfeeinrichtung befragt.

Der Konsum von Alkohol und Tabak unter den Befragten der Hauptgruppe ist erwartungsgemäß sehr weit verbreitet. Die Lebenszeitprävalenz von Alkohol liegt bei 96%, die von Tabak (Zigaretten) bei 74% (Shisha 70%).

Unter den illegalen Substanzen ist Cannabis mit Abstand am weitesten verbreitet. Die Lebenszeitprävalenz liegt hier bei 69%. An zweiter Stelle sind Amphetamine mit 26% zu nennen, gefolgt von Kokain (19%), Ecstasy (18%) und Halluzinogenen (16%). Die sogenannten Legal Highs sind mit einer Lebenszeitprävalenz von 8% für die „Räuchermischungen“ und 5% für die „Badesalze“ noch immer deutlich weniger verbreitet. KO-Tropfen oder GHB spielt mit 2% eine eher untergeordnete Rolle.

71% gaben an, mindestens einmal in ihrem Leben eine illegale Substanz konsumiert zu haben. Wird der Cannabiskonsum nicht berücksichtigt, bleiben 38%, die mindestens einmal eine andere illegale Substanz konsumiert haben. Der gegenwärtige Konsum illegaler Substanzen liegt mit 40% (bzw. 18% ohne Cannabis) allerdings deutlich unter der Lebenszeitprävalenz.

---

<sup>17</sup> Es findet eine Unterscheidung der Befragten mit einem problematischen Substanzkonsum statt. Daraus lassen sich (im Gegensatz zu reinen Prävalenzen) Zielgruppen identifizieren, die anfällig für besondere Problemlagen oder für eine Abhängigkeit in Folge ihres Substanzkonsums sind. In repräsentativen Studien und der Literatur werden verschiedene Indikatoren und Tests benutzt, um mit Hilfe verschiedener Items einen problematischen Konsum in Bezug auf verschiedene Substanzen auszuweisen. Häufig angewendet werden beispielsweise der *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST) für den problematischen Cannabiskonsum (Legleye et al. 2007), *AUDIT* für den Alkoholkonsum (Babor et al. 1992) oder *CRAFFT* für verschiedene Substanzen (Knight et al. 1999). Einzelne Items des Fragebogens der JDH-Erhebung wurden an klassische Fragen dieser Tests angelehnt.

## Prävalenz des Substanzkonsums

(n = 310)

■ täglich ■ mehrmals pro Woche ■ mehrmals im Monat ■ einmal im Monat oder seltener ■ aktuell nicht, aber früher ■ noch nie ■ keine Angabe

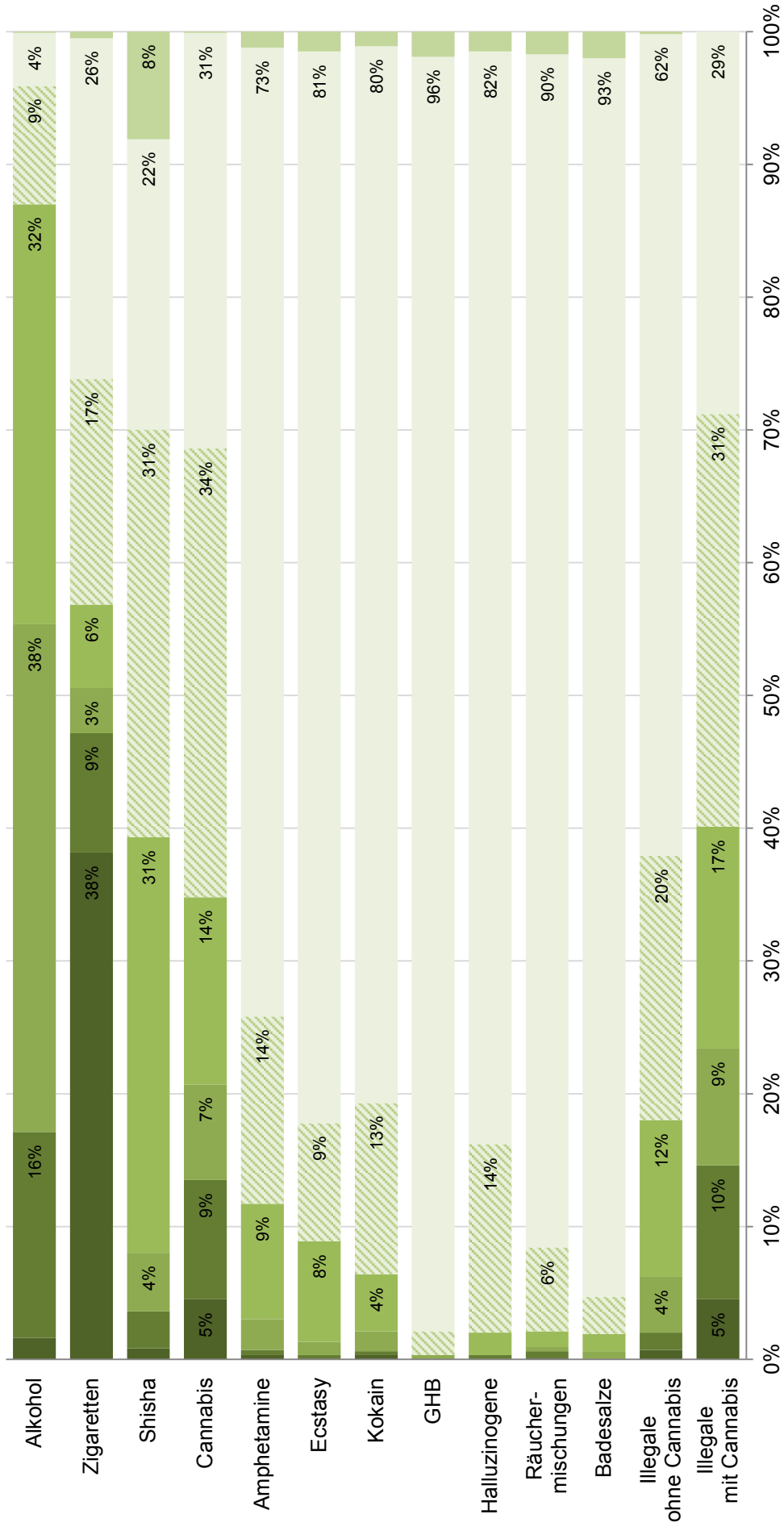


Abbildung 15

#### 4.1.1 Alkohol

Alkohol ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte Substanz – 96% haben mindestens einmal im Leben Alkohol getrunken, 87% benennen auch einen gegenwärtigen Konsum. 38% trinken dabei mehrmals im Monat Alkohol, weitere 16% trinken mehrmals pro Woche. Einen täglichen Alkoholkonsum gaben 2% an.

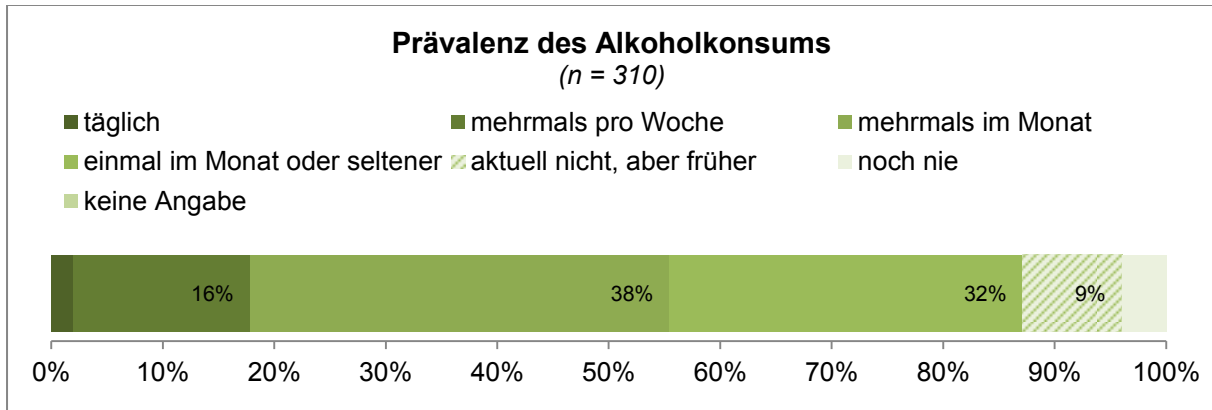


Abbildung 16<sup>18</sup>

Die Zahlen entsprechen den Ergebnissen repräsentativer Untersuchungen, wie der Drogenaffinitätsstudie, die in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen eine Lebenszeitprävalenz von 97,2% erhoben hat.<sup>19</sup> In der Altersgruppe der 16- und 17-Jährigen liegt der Konsum nur leicht darunter, die Drogenaffinitätsstudie hat eine Lebenszeitprävalenz von 95,6% erhoben.<sup>20</sup> Von den im Rahmen der JDH-Erhebung befragten 16- und 17-Jährigen haben 88% mindestens einmal Alkohol konsumiert. Der regelmäßige Konsum ist hier im Vergleich zu anderen Altersgruppen allerdings weniger verbreitet und liegt bei 10%. Stärkste Verbreitung hat der Alkoholkonsum unter den 21- bis 24-Jährigen.

<sup>18</sup> Die Prozentwerte in den Diagrammen sind auf ganze Zahlen gerundet und beziehen sich immer auf die jeweilige Antwortkategorie (z.B. den Konsum „mehrmals pro Woche“, aber nicht täglich). Die meist sehr geringen Prozentwerte für den täglichen Konsum sind aus Platzgründen häufig nicht in den Diagrammen dargestellt, müssen für den regelmäßigen Konsum jedoch mitbedacht werden.

<sup>19</sup> Vgl. BZgA 2012b: 23 f.

<sup>20</sup> ebd.

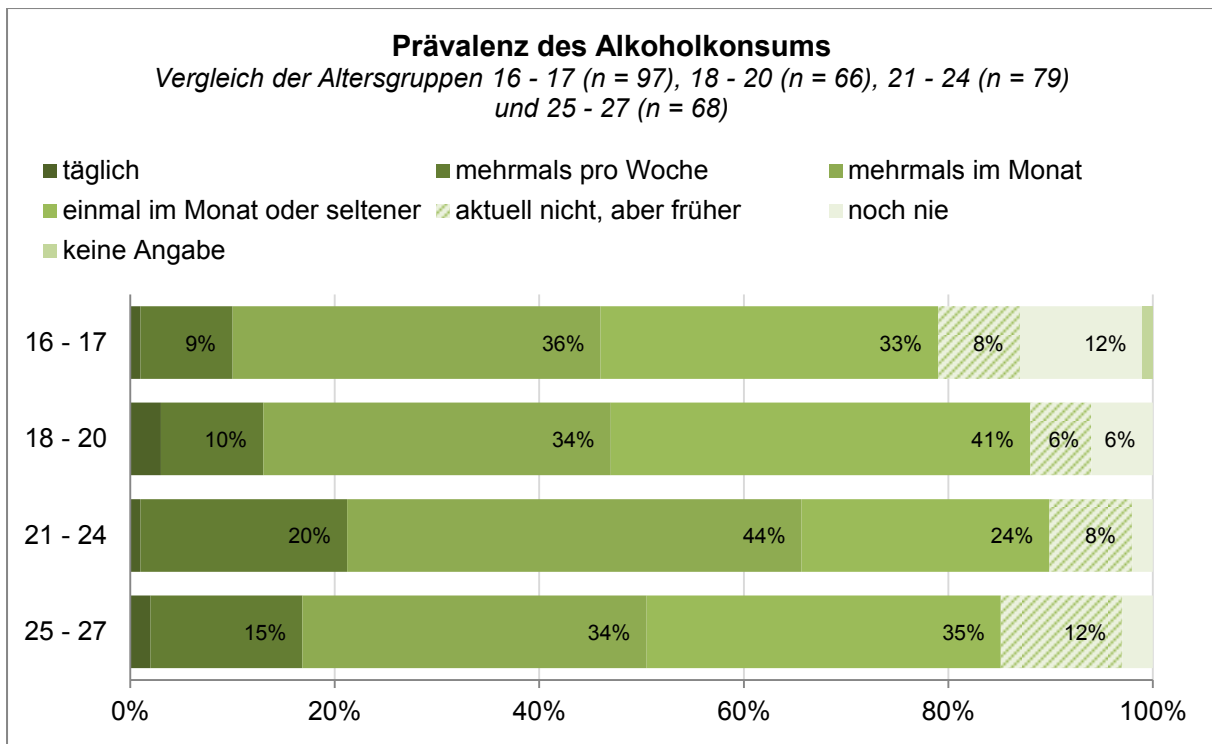


Abbildung 17

Die Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums und der gegenwärtige Konsum unterscheiden sich kaum zwischen Männern und Frauen. Männer trinken jedoch statistisch signifikant regelmäßiger Alkohol. Während 41% der Frauen einmal im Monat oder seltener Alkohol trinken, tun dies 1/5 der Männer. Dagegen ist der regelmäßige Alkoholkonsum unter den männlichen Befragten mit 22% deutlich weiter verbreitet als unter den weiblichen (14%).

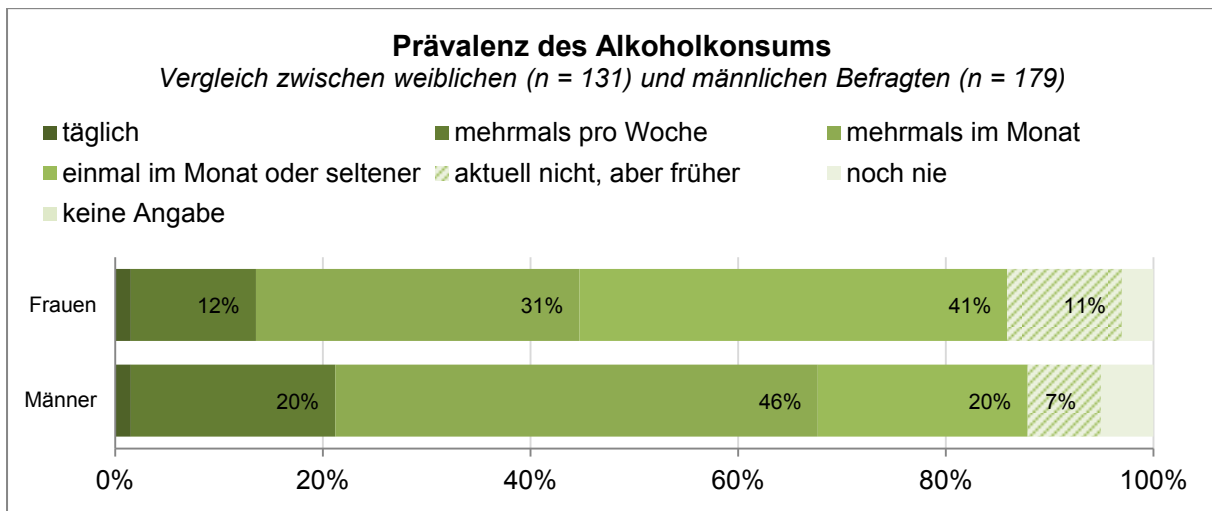


Abbildung 18

Befragte, die sich als religiös bezeichnen, trinken seltener Alkohol als diejenigen, die sich nicht als religiös bezeichnen. Unter den christlichen Befragten liegt die Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums zwar bei 96% und damit kaum niedriger als unter den nicht-religiösen Befragten (97%), der Anteil des regelmäßigen Alkoholkonsums halbiert sich jedoch und liegt bei 11%. Dabei muss jedoch auch festgehalten werden, dass sich jüngere Studienteilnehmer/innen – die seltener konsumieren – häufiger als ältere als christlich bezeichnet haben (vgl. Abb. 14, S. 22).

Deutlich geringer fällt der Alkoholkonsum unter Befragten aus, die eine muslimische Religionszugehörigkeit angaben, die Fallzahlen liegen hier jedoch sehr niedrig (n=23). 57% von ihnen trinkt gegenwärtig Alkohol, die meisten davon seltener als einmal im Monat. Ein Viertel von ihnen hat früher einmal Alkohol getrunken, etwa ein weiteres Fünftel noch nie.

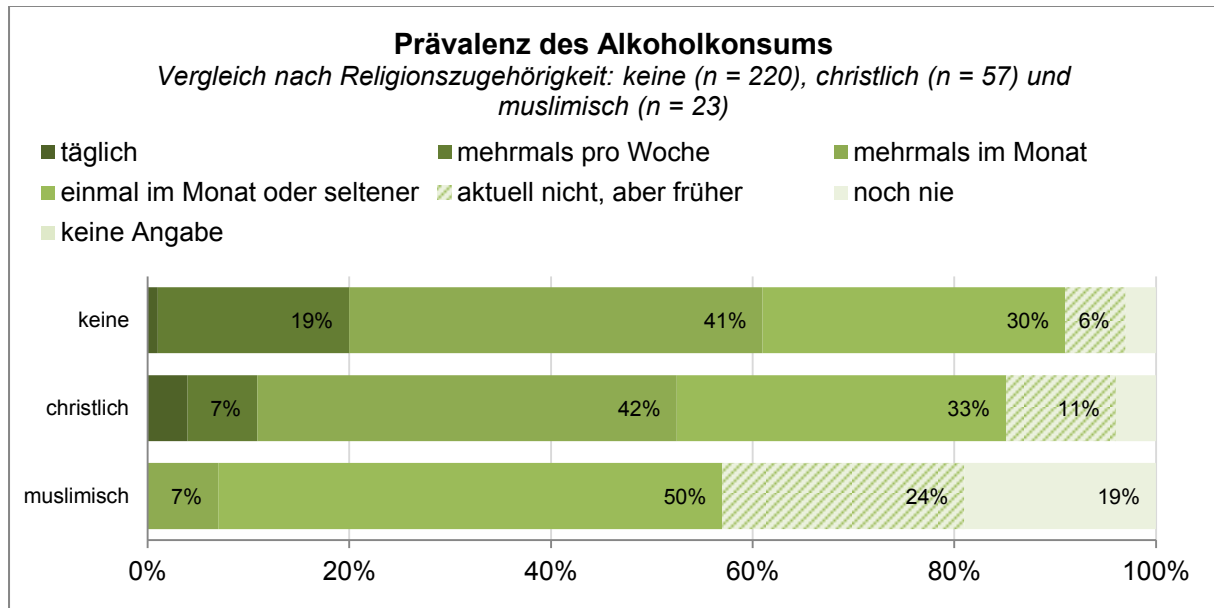


Abbildung 19

#### 4.1.2 Tabak: Zigaretten und Shisha

Die Lebenszeitprävalenz des Tabak- bzw. Zigarettenkonsums liegt bei 74%. Die Zahlen sind denen der Drogenaffinitätsstudie ähnlich. Dort wurde für die 18- bis 25-Jährigen eine Lebenszeitprävalenz von 72,4% erhoben.<sup>21</sup> Die Prävalenz des täglichen Rauchens ist in der JDH-Studie mit 38% höher als in der Drogenaffinitätsstudie, die eine Prävalenz von 23,1% ausweist.<sup>22</sup> Auch der Konsum von Shisha ist in Berlin weit verbreitet: Die Lebenszeitprävalenz des Shisha-Rauchens beträgt 70%. Ein Großteil des Konsums findet dabei unregelmäßig statt: 31% rauchen Shisha einmal im Monat oder seltener, weitere 31% gaben an, früher einmal Shisha geraucht zu haben, aktuell jedoch nicht. 8% rauchen Shisha mehrmals im Monat, davon 3% wöchentlich und 1% täglich.

<sup>21</sup> Vgl. BZgA 2012c: 24

<sup>22</sup> ebd: 26

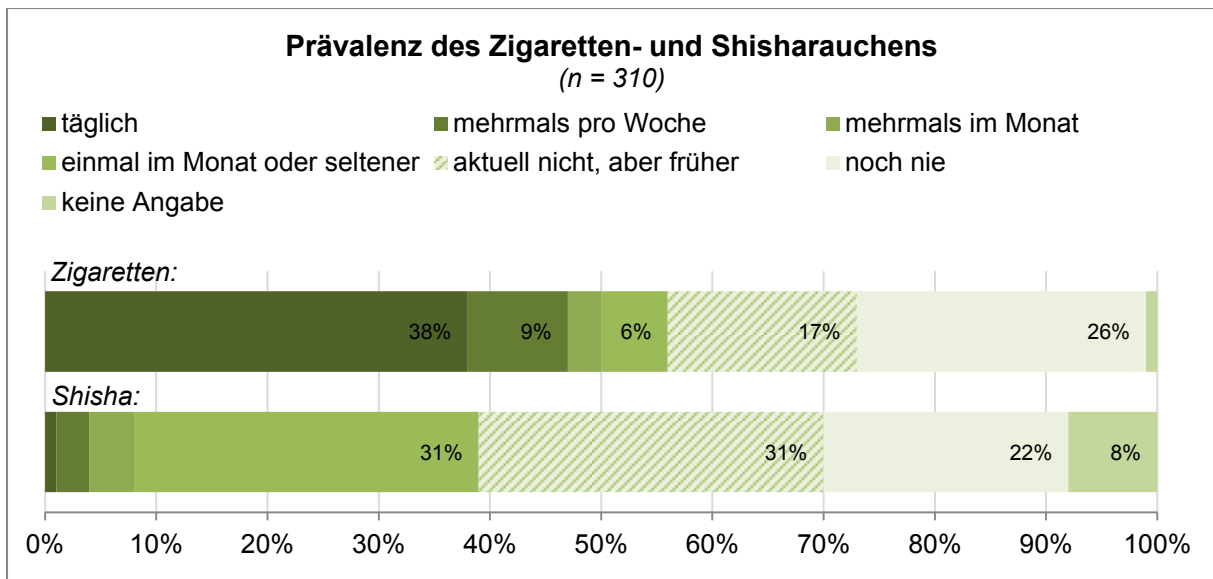


Abbildung 20

Eine altersspezifische Differenzierung zeigt, dass Zigaretten in der Altersgruppe der 16- und 17-Jährigen seltener konsumiert werden. In den älteren Gruppen liegen die Prävalenzen höher. Dabei sind keine signifikanten Unterschiede bei dem gegenwärtigen und regelmäßigen Konsum feststellbar, auch wenn das tägliche Zigarettenrauchen unter den 18- bis 20-Jährigen am weitesten verbreitet ist.

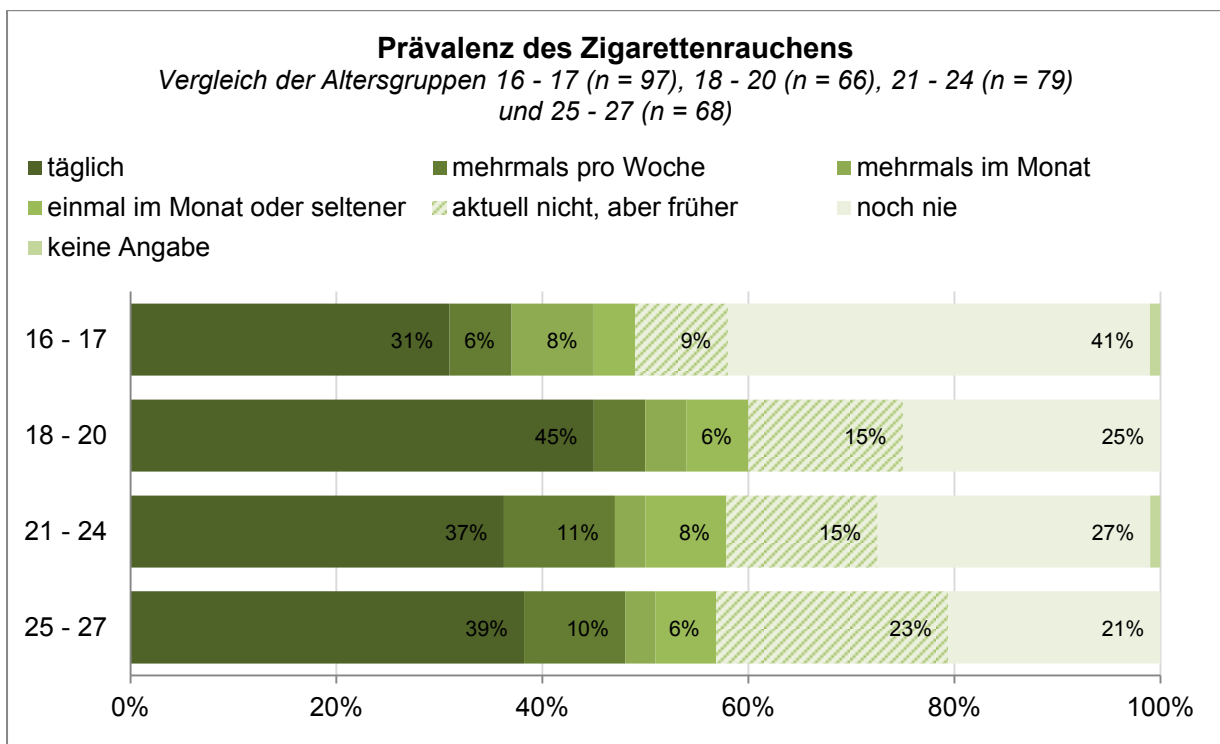


Abbildung 21

Beim Shisha-Rauchen zeigen sich stärkere Unterschiede. Am stärksten ist der Konsum in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen ausgeprägt. In dieser Gruppe haben 82% mindestens einmal im Leben Shisha geraucht, 10% haben einen mindestens wöchentlichen regelmäßigen Konsum angegeben. In den älteren Gruppen nehmen sowohl gegenwärtiger Konsum, Intensität des regelmäßigen Konsums als auch die Lebenszeitprävalenz deutlich ab.

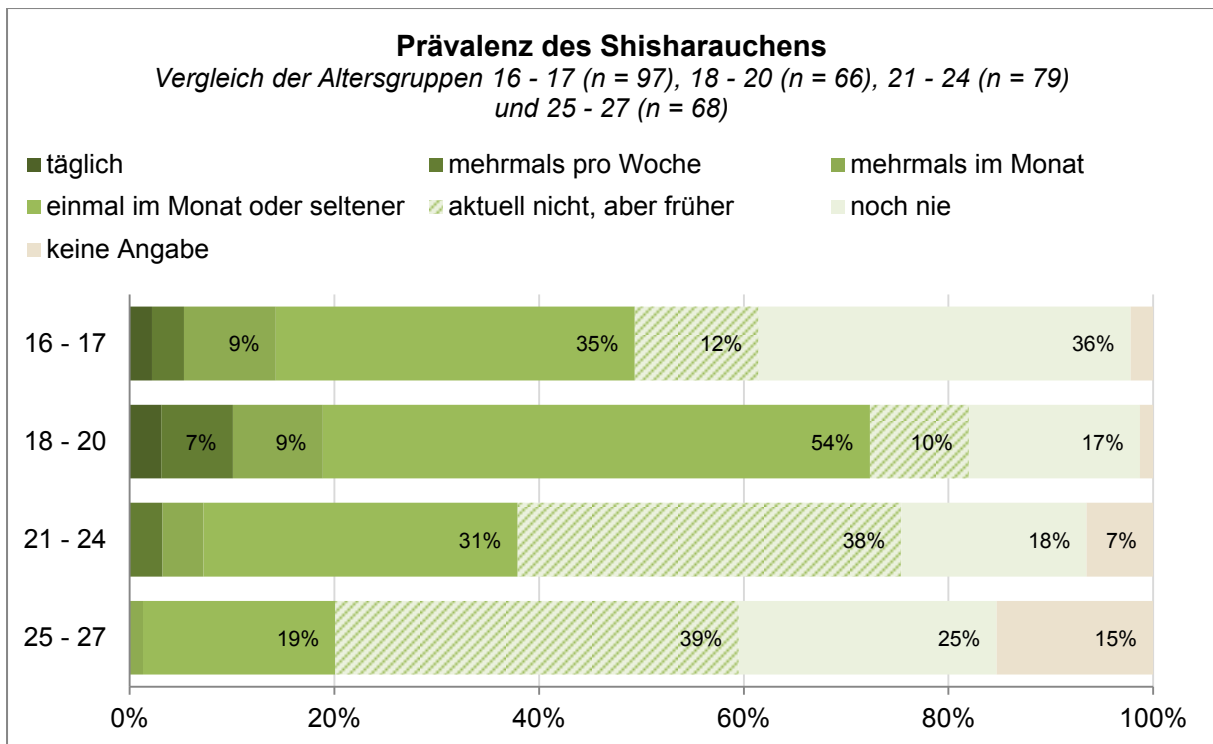


Abbildung 22

Statistisch signifikante Unterschiede bei den Prävalenzen des Zigaretten- und Shisha-Rauchens zwischen Frauen und Männern sind nicht festzustellen. Sowohl unter Frauen als auch Männern liegt der tägliche Zigarettenkonsum bei 38%.

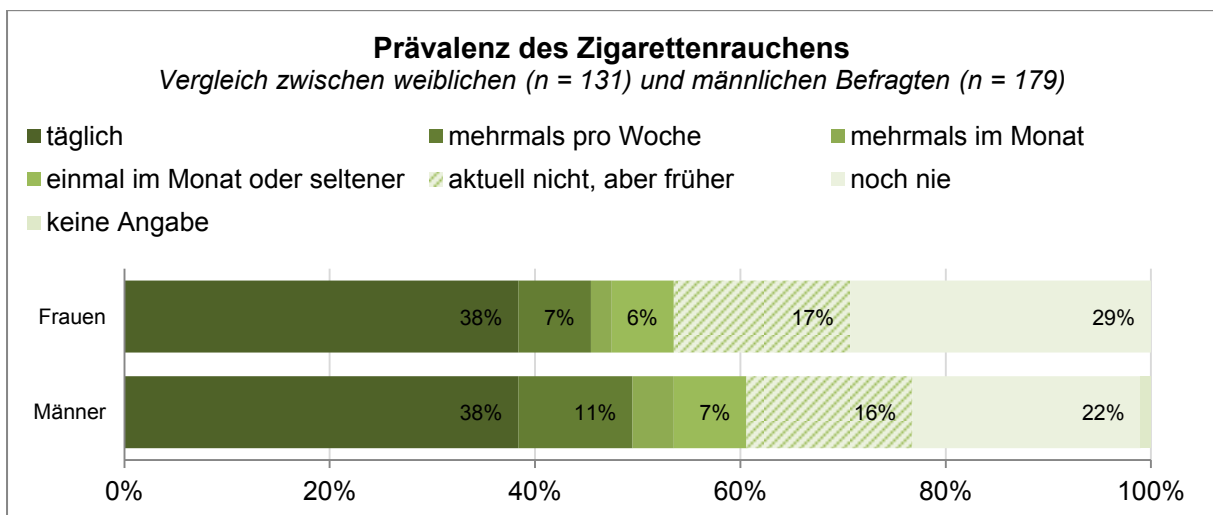


Abbildung 23

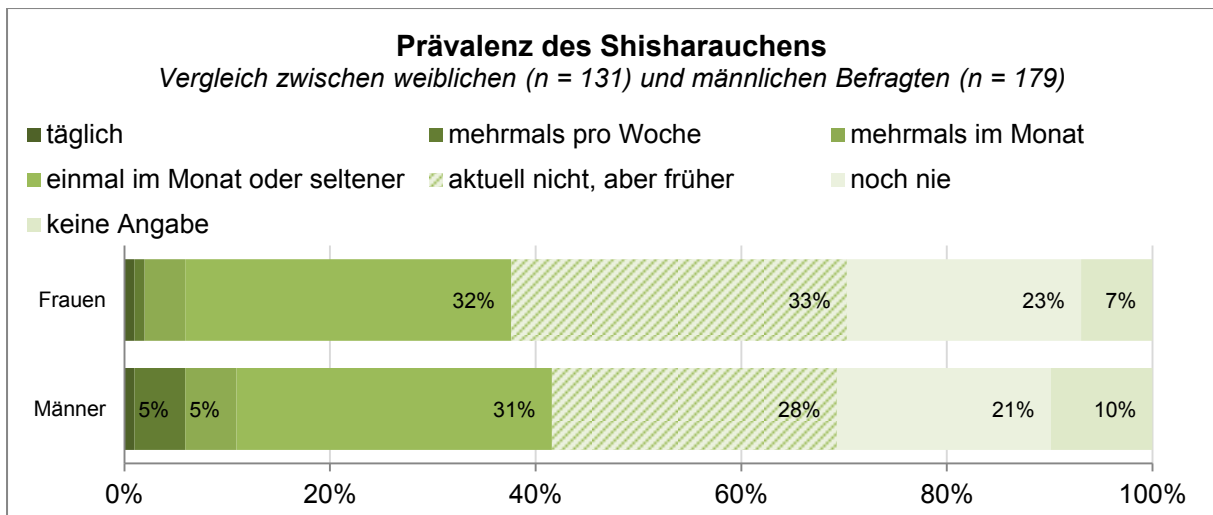


Abbildung 24

#### 4.1.3 Cannabis

Insgesamt ist Cannabis die mit Abstand am weitesten verbreitete illegale Substanz. 69% gaben an, schon mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben, wovon allerdings knapp die Hälfte aktuell nicht mehr konsumiert. 14% konsumieren einmal im Monat oder seltener, 7% mehrmals im Monat und 14% regelmäßig: 9% mehrmals pro Woche und 5% täglich.

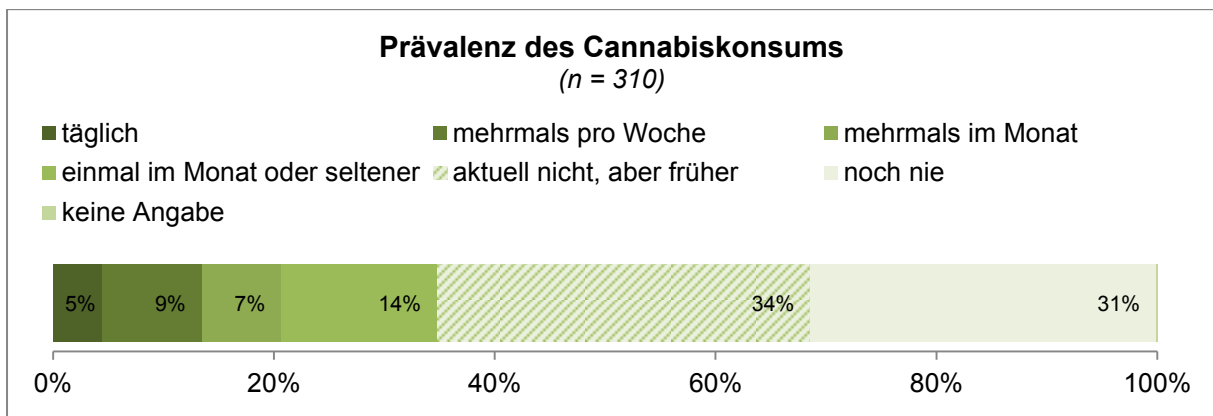


Abbildung 25

Die Prävalenzen für verschiedene Altersgruppen unterscheiden sich bei über 18-Jährigen nicht signifikant voneinander. Die Werte in der Altersgruppe der 16- und 17-Jährigen liegen etwas niedriger und weisen vor allem einen weniger intensiven Cannabiskonsum auf.



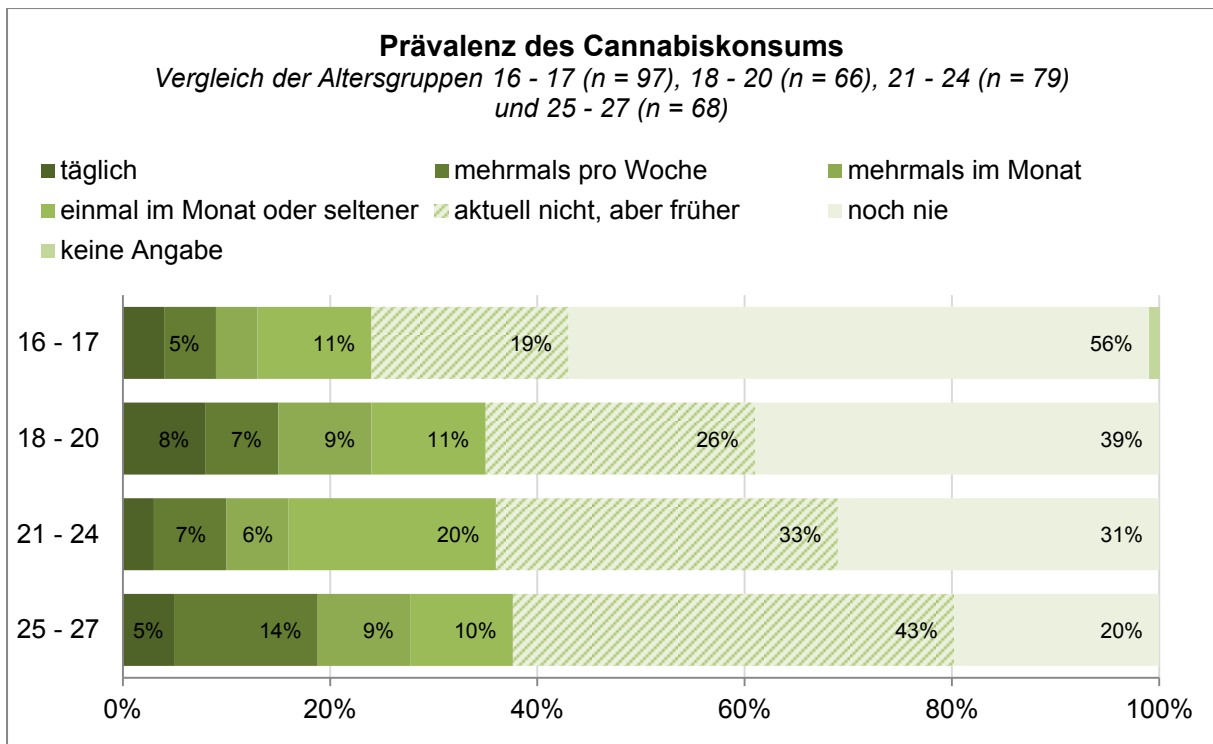


Abbildung 26

Die Lebenszeitprävalenz und die Quote des gegenwärtigen Cannabiskonsums unterscheiden sich nicht signifikant zwischen Männern und Frauen, auch wenn Männer etwas häufiger Cannabis konsumieren und Frauen etwas häufiger noch nie Cannabis konsumiert haben.<sup>23</sup>

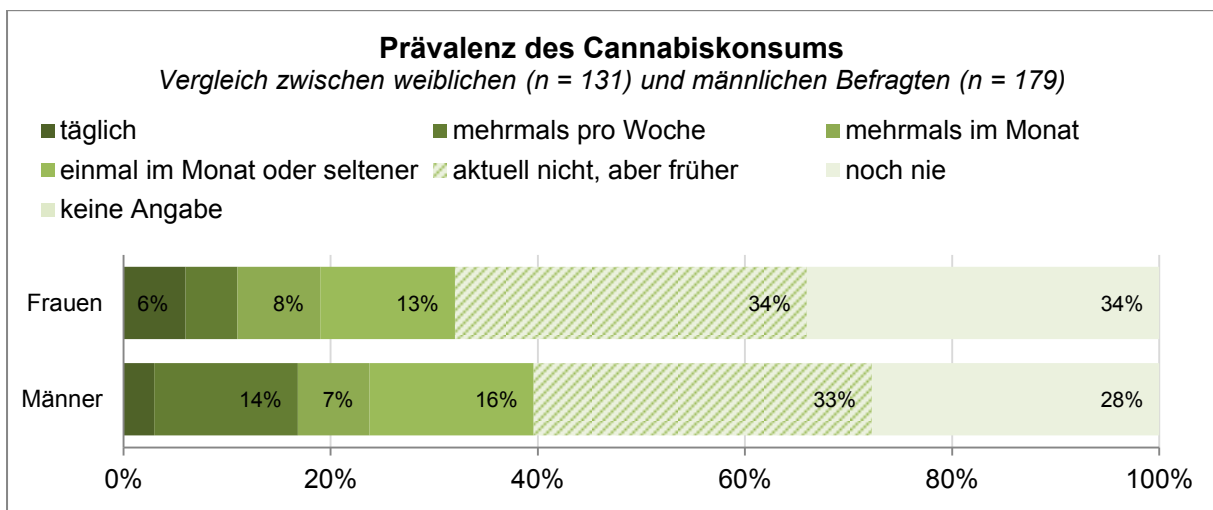


Abbildung 27

Zum Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit anderen Studien wird in Anhang A ein detaillierter Überblick der Prävalenzen des Cannabiskonsums sowie des Konsums weiterer illegaler Substanzen bereitgestellt.

<sup>23</sup> Der hohe prozentuale Anteil des täglichen Cannabiskonsums unter den weiblichen Befragten (n=8) ist aufgrund des eher geringen Stichprobenumfangs nicht repräsentativ und vermutlich ein zufälliger Effekt.

#### 4.1.4 Weitere illegale Substanzen

Neben Cannabis stellen Amphetamine, Kokain, Ecstasy und Halluzinogene (z.B. Pilze, LSD) die am meisten verbreiteten illegalen Substanzen dar. Räuchermischungen, Badesalze, GHB/GBL (sog. K.O.-Tropfen) und sonstige Substanzen werden seltener konsumiert. Die Prävalenzen der illegalen Substanzen außer Cannabis werden vor allem durch „Probier- und Gelegenheitskonsum“ bestimmt. Mehr als ein Drittel (38%) hat mindestens einmal im Leben illegale Substanzen (außer Cannabis) konsumiert. 20% gaben an, dass sie „aktuell nicht, aber früher“ eine entsprechende Substanz konsumiert haben. Von den verbliebenen 18% gegenwärtig Konsumierender entfallen 12% auf einen Konsum „einmal im Monat oder seltener“. Es bleiben 6%, die häufiger als einmal im Monat konsumieren. Personen mit regelmäßigem Konsum (wöchentlich oder täglich) illegaler Substanzen außer Cannabis bleiben Einzelfälle: vier Personen gaben einen wöchentlichen, drei einen täglichen Konsum an.

Die Differenz zwischen Lebenszeitprävalenz und gegenwärtigem Konsum ist bei Ecstasy am geringsten. Der Konsum von Halluzinogenen scheint dagegen nach einem Ausprobieren häufig wieder eingestellt zu werden.

„Legal Highs“, die in der JDH-Befragung als „Räuchermischungen“ und „Badesalze“ abgefragt wurden, spielen nur eine untergeordnete Rolle im Substanzkonsum der Befragten. Zwar gaben 8% an, mindestens einmal im Leben Räuchermischungen konsumiert zu haben und 5% bestätigten den Konsum von Badesalzen, der gegenwärtige Konsum belief sich jedoch lediglich auf jeweils 2%. Die als K.O.-Tropfen bezeichneten Stoffe GHB und GBL wurden kaum konsumiert, von sechs Nennungen entfielen fünf auf einen früheren Konsum. Als sonstige Substanzen wurden vor allem das synthetische Opioid Tilidin sowie Heroin und Ketamin angegeben, die in der Hauptgruppe jedoch Einzelnennungen blieben.

Weitere Grafiken, die Vergleich zwischen den Befragungsgruppen (Haupt- und Untergruppe) abbilden, befinden sich im Anhang der Studie.

### Prävalenz des Konsums illegaler Drogen (außer Cannabis)

(n = 310)

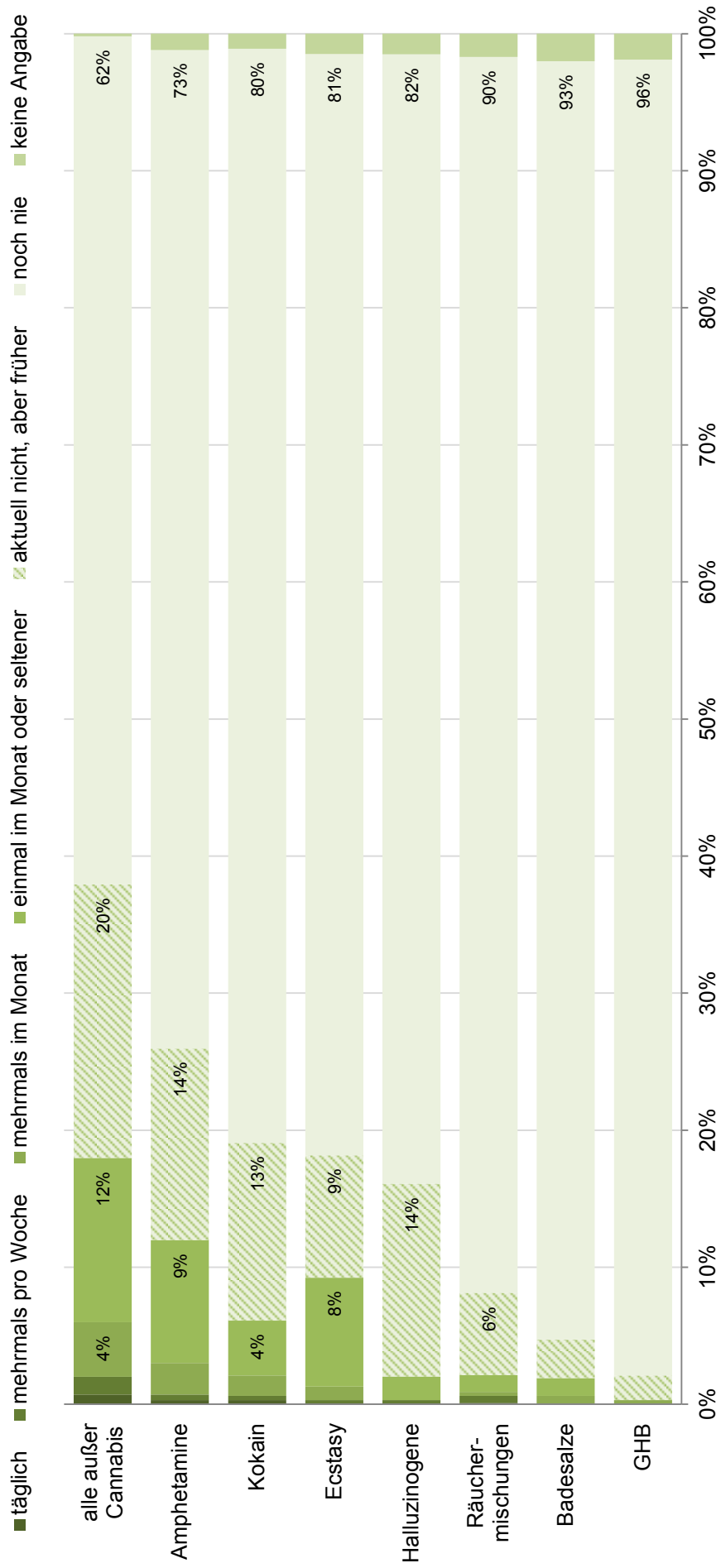


Abbildung 28

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von illegalen Drogen (außer Cannabis) steigt mit zunehmendem Alter. In der Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen liegt die Lebenszeitprävalenz bei 18%, bei den 18- bis 20-Jährigen steigt sie auf 32%. Von einer Lebenszeitprävalenz illegaler Substanzen (außer Cannabis) berichteten 37% der 21- bis 24-Jährigen und 48% der 25- bis 27-Jährigen. Der regelmäßige Konsum von illegalen Substanzen außer Cannabis ist vor allem unter den 18- bis 20-Jährigen verbreitet und nimmt in den älteren Altersgruppen wieder ab.

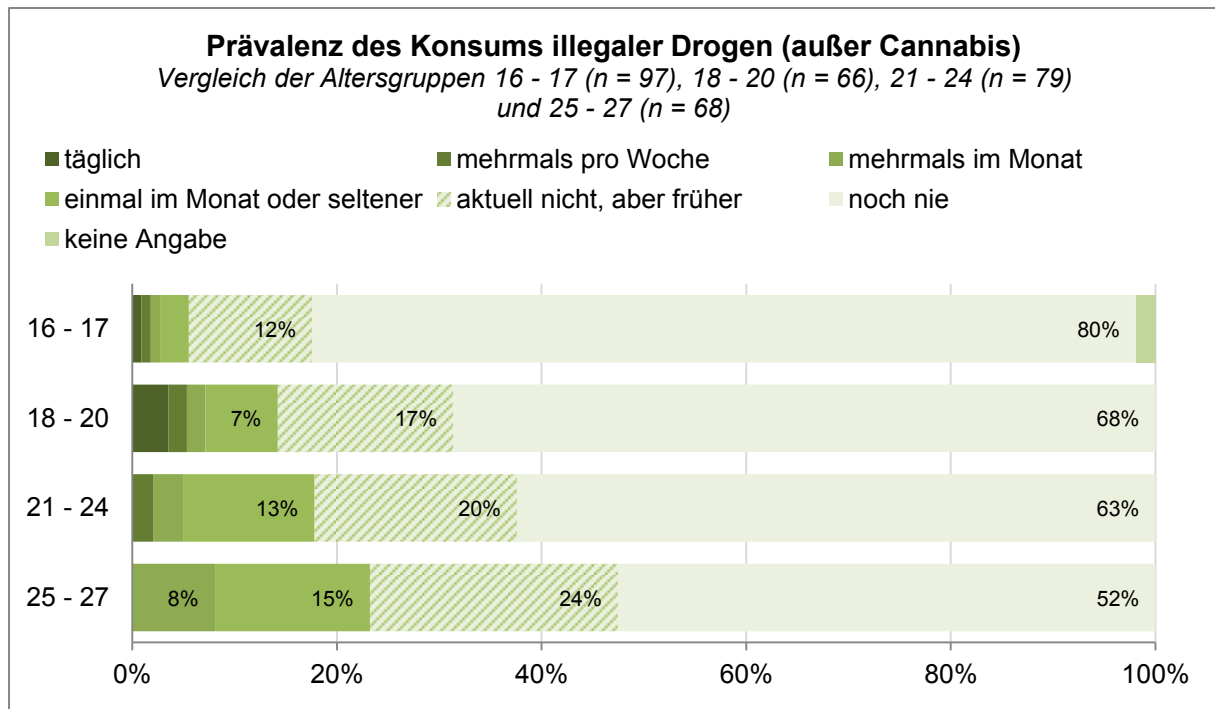


Abbildung 29

Vergleicht man nun die Prävalenz des Konsums von illegalen Substanzen (außer Cannabis) zwischen männlichen und weiblichen Befragten, so zeigt sich, dass Männer gegenwärtig mit 20% etwas häufiger konsumieren als Frauen (16%). Die Lebenszeitprävalenz liegt bei den männlichen Befragten mit 42% deutlicher über dem Wert der weiblichen Befragten (34%).

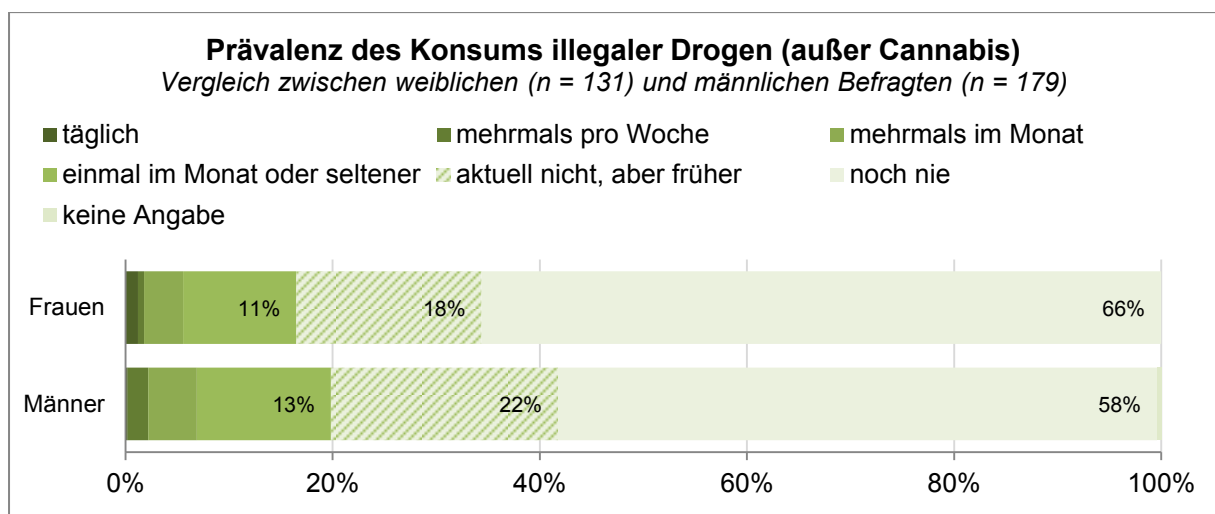


Abbildung 30

## 4.2 Problematischer Substanzkonsum

Der Anteil problematisch Konsumierender innerhalb der Hauptgruppe liegt bei 13%. In der folgenden Grafik ist aufgeschlüsselt, wie häufig die einzelnen Kriterien, die in Kapitel 4.1 beschrieben wurden, zutrafen.

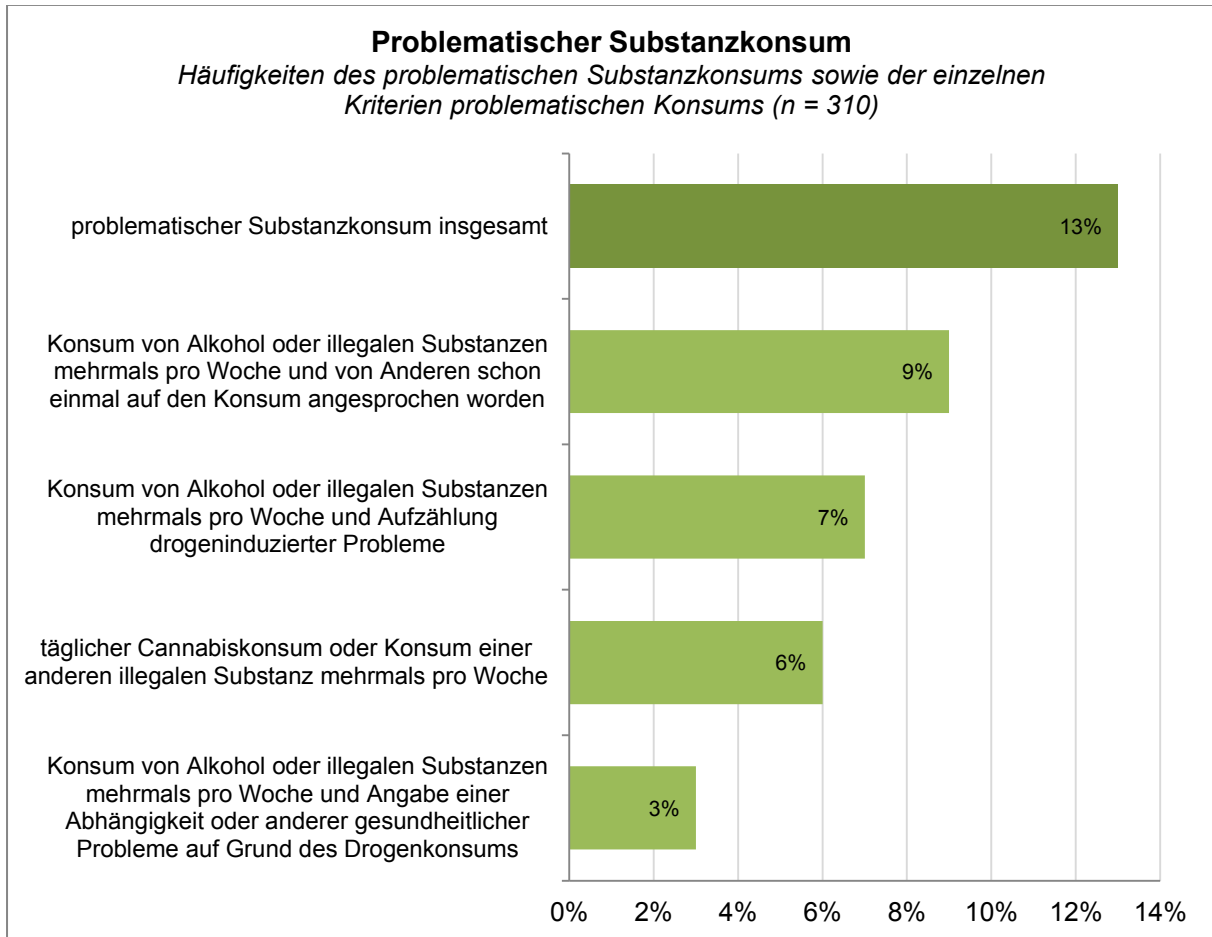


Abbildung 31 (Mehrfachnennungen möglich)

Der problematische Konsum ist in der jüngsten Altersgruppe der 16- und 17-Jährigen am niedrigsten (8%). Am anfälligsten für problematische Konsummuster scheinen mit 15% die 18- bis 20-Jährigen zu sein. In den älteren Altersgruppen nimmt der problematische Konsum wieder ab.

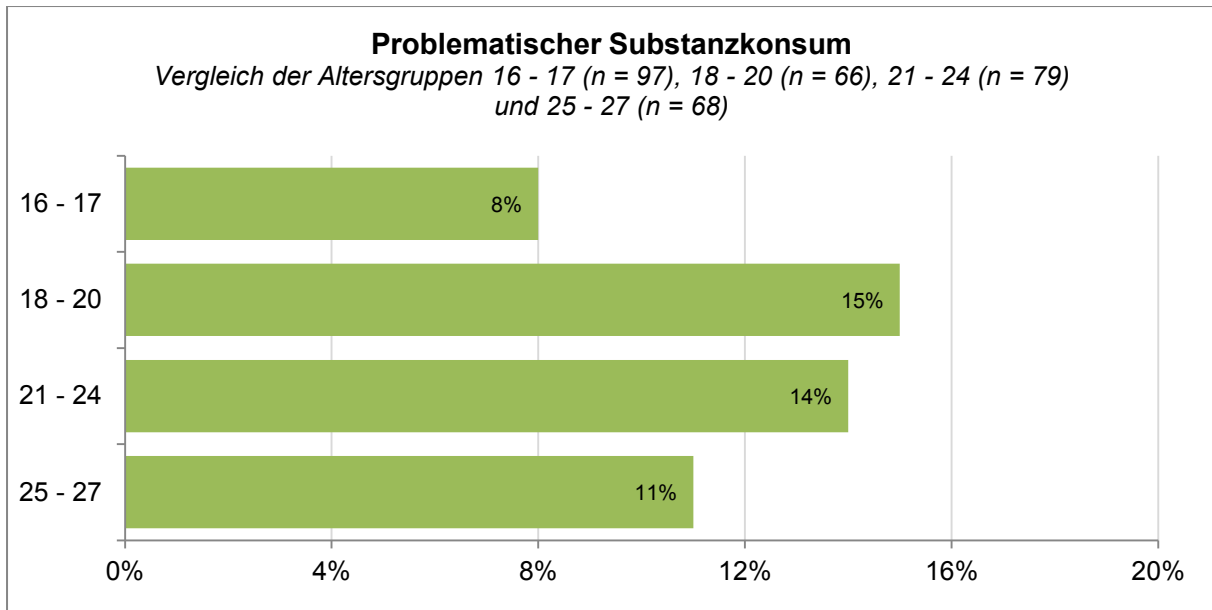


Abbildung 32

Der problematische Konsum wird dominiert durch männliche Befragte (15%). Bei 10% der weiblichen Befragten ist ein problematischer Konsum festzustellen.

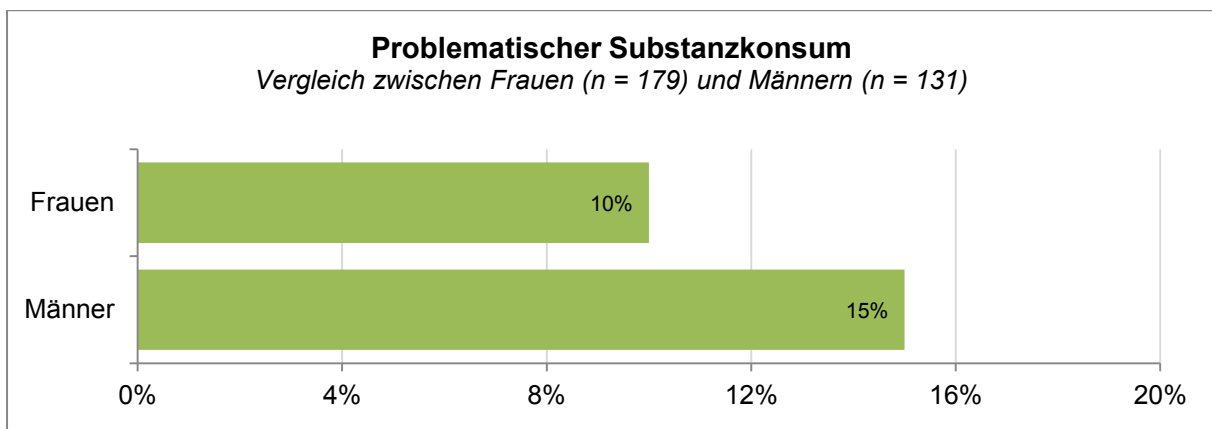


Abbildung 33

Bei den drogeninduzierten Problemen, von denen berichtet wurden, handelte es sich z.B. um „Schwierigkeiten mit der Polizei bzw. der Justiz“ (8%). Zum überwiegenden Teil wurden sie mit Cannabis „erwischt“. Vereinzelt wurde von delinquentem Verhalten unter Drogeneinfluss berichtet:

- „Ich bin nachts besoffen in einen Weihnachtsmarkt eingebrochen. Nüchtern hätte ich das nicht gemacht.“
- „Hatte einen Drogencocktail, einen reichlichen Mix aus Alkohol, Speed, Cannabis genommen. Ich wurde von der Polizei in Gewahrsam genommen, nachdem sie mich auf der Straße gefunden und ruhiggestellt hatten. Am Ende wurde ich in ärztliche Aufsicht gegeben.“

Nur in Einzelfällen liegen die Probleme mit der Polizei oder der Justiz in Beschaffungskriminalität oder dem Dealen mit Drogen begründet.

Die Befragten, die gesundheitliche Probleme und Abhängigkeit in Folge ihres Drogenkonsums angaben, berichteten von verschiedensten Formen physischer und psychischer Auswirkungen. Oft wurde das Gefühl der Abhängigkeit als eigentliches Problem benannt. Zu den genannten Auswirkungen zählten darüber hinaus Schlaf- oder Kreislaufstörungen, Depression und

Angustzustände sowie weitere nicht näher definierte psychische Probleme. In Einzelfällen wurde von Veränderungen der Wahrnehmung oder der Selbstkontrolle berichtet:

- „Ich habe Dinge gesehen, aber bin mir nicht sicher, ob das davon kam.“
- „Ich hatte Probleme, auf meinen Kopf zu hören und nicht nur auf meinen Impuls, ob und wieviel ich konsumieren soll. Es hatte mein Gehirn schon angegriffen, vor allem der Alkohol.“
- „Ich hatte Paranoia, auch Panikgefühle, unter der Woche war ich oft depressiv, auch ein bisschen lustlos. Ich hab mich häufiger aus meinem Umfeld zurückgezogen und war häufiger mal maulig oder aggressiv.“

Bei den problematisch Konsumierenden dominiert der Cannabiskonsum gegenüber dem Alkoholkonsum sowie gegenüber dem weiterer illegaler Substanzen.

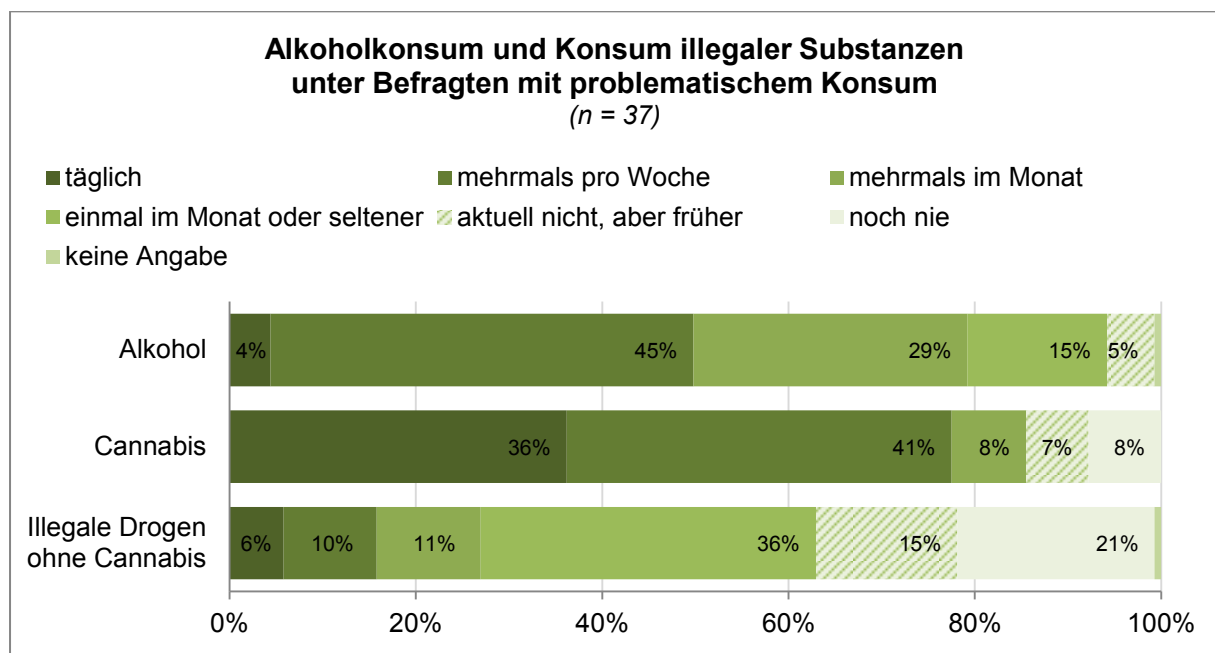


Abbildung 34

### 4.3 Motive des Substanzkonsums

Die Motive des Substanzkonsums allgemein konnten über die offene Frage: „Was sind für Dich/Deine Freunde Gründe, Suchtmittel bzw. Drogen zu konsumieren?“ ermittelt werden.<sup>24</sup> Anschließend wurden die einzelnen Motive kategorisiert anhand des „Motivational Model of Alcohol Use“<sup>25</sup> und durch drei weitere Kategorien ergänzt.

Die vier sich auf das Modell beziehenden Kategorien umfassen:

- **Verstärkungsmotive:** beziehen sich auf die leistungs- oder wahrnehmungssteigernde Wirkung von Suchtmitteln, um beispielsweise besser oder länger feiern zu können, „die Stimmung zu steigern“ und „Spaß zu haben“, sich besser konzentrieren zu können oder Gefühle und Wahrnehmungen zu intensivieren – genannt von 45% der Befragten

<sup>24</sup> Diese Fragestellung bezieht sich auf den Substanzkonsum im Allgemeinen und gibt keinen Spielraum für eine spezifische Betrachtung einzelner Substanzen.

<sup>25</sup> Vgl. Cooper 1994 auf Grundlage von Cox & Klinger 1988, 1990

- **Bewältigungsmotive:** beziehen sich auf die Verarbeitung von Problemen, das Ablenken von Stress und negativen Stimmungslagen oder das „Runterkommen vom Alltag“ – genannt von 38% der Befragten
- **Entspannung und soziale Motive:**<sup>26</sup> beziehen sich auf die durch den Substanzkonsum geschaffene gesellige oder entspannende Atmosphäre, um beispielsweise „gemeinsam zu chillen“ oder den Konsum zu genießen – genannt von 26% der Befragten
- **Konformitätsmotive:** bestehen aus Erwartungshaltungen, die vom Umfeld geprägt sind und den Konsum bestimmen, um „dazu zu gehören“, „cool zu sein“ oder „weil es alle machen“ – genannt von 14% der Befragten

Die drei hinzugefügten Konsummotive sind:

- **Ausprobieren / Neugier:** genannt von 7% der Befragten
- **Langeweile / Zeitvertreib:** genannt von 5% der Befragten
- **Kein Konsum / weiß nicht:** genannt von 8% der Befragten

Das in anderen Zusammenhängen genannte Konsummotiv „Drogenkonsum aus Protest“ bzw. Aussagen bei denen Selbstdarstellung und -inszenierung erkennbar waren, spielte in den Aussagen der Befragten keine Rolle.<sup>27</sup>

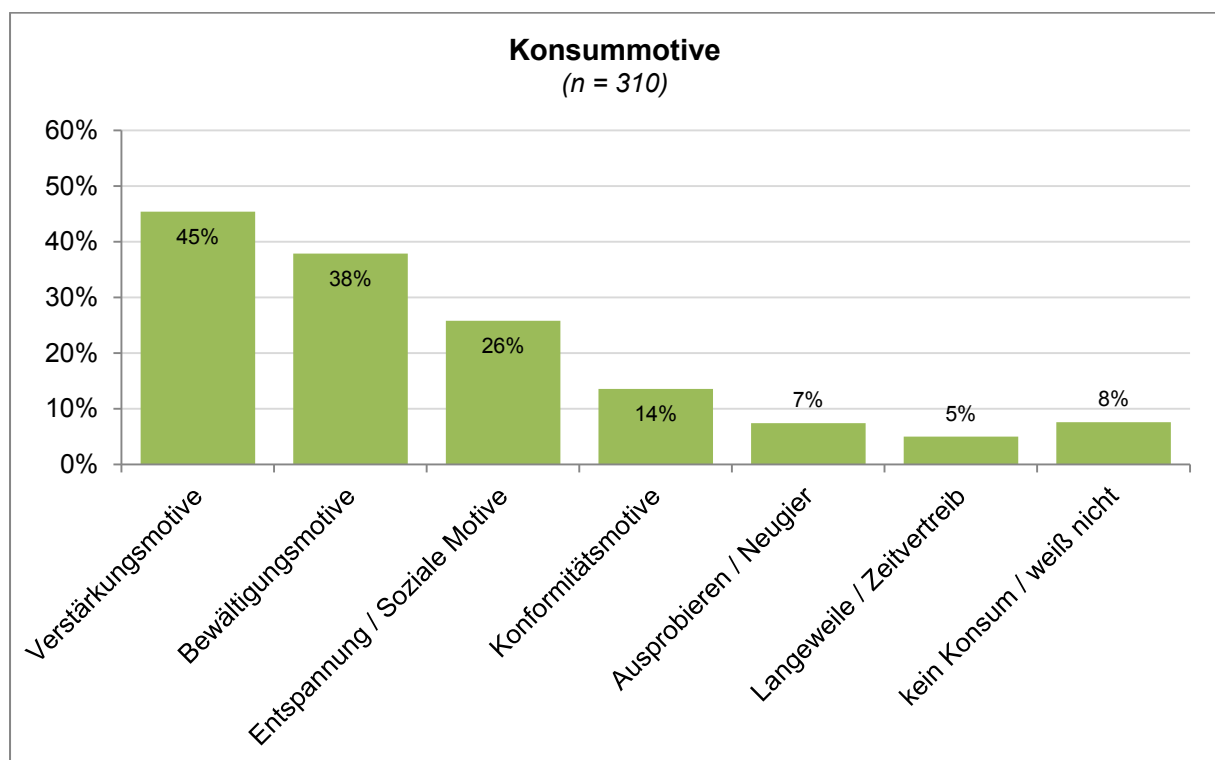


Abbildung 35 (Mehrfachnennungen möglich)

Die Motive des Substanzkonsums unterscheiden sich z.T. deutlich zwischen verschiedenen Befragungsgruppen. Zunächst ist festzustellen, dass Motive des Ausprobierens und der Neugier, vor allem aber Konformitätsmotive unter jüngeren Befragten (vorwiegend bei den unter 18-Jährigen)

<sup>26</sup> Die Kategorie der sozialen Motive des „Motivational Model of Alcohol Use“ wurden an dieser Stelle durch individuelle und gemeinschaftliche Entspannungsmotive ergänzt, da diese Motive zusammen genannt wurden. Das „gemeinsame Feiern“ und „Erleben“ wurden im Rahmen der JDH-Studie als Verstärkungsmotiv eingeordnet.

<sup>27</sup> Vgl. Laging 2005: 152 ff., Riesenhuber 2013: 33



deutlich häufiger als Grund für den Substanzkonsum angeführt wurden. Seltener dagegen konsumieren jüngere Befragte aus Gründen der Entspannung bzw. aus sozialen Motiven. Während etwa ein Drittel der 16- und 17-Jährigen Konformitätsmotive nannten, lag dieser Wert bei den über 21-Jährigen Befragten bei etwa 10%.

Folgende beispielhafte Aussagen verdeutlichen die Auswirkungen des Gruppendrucks auf Jüngere:

- „Das, was meine Freunde probiert haben, habe ich auch immer probiert. Alleingänge mache ich nicht.“
- „Um dazuzugehören, sich anzupassen und es mal gemacht zu haben.“
- „Der Gruppenzwang – weil man sich dadurch cooler findet.“

In manchen Fällen können Gruppen bzw. Freundeskreise aber auch schützend auf Einzelne oder die „Gemeinschaft“ wirken, vor allem, wenn im Umfeld bewusst mit Substanzen umgegangen wird, keine Drogen konsumiert werden oder gemeinsame Entscheidungen bezüglich des Konsums getroffen werden:

- „Hab es mal probiert um cool zu sein, mit Freunden gekifft. Dann hatten wir eine gemeinsame Vereinbarung, die bis heute hält: Das machen wir nicht mehr.“
- „Ich bin in einer Clique, da macht man das gar nicht.“
- „Ich konsumiere nicht, weil ich Straight Edge bin und habe auch nur solche Freunde (außer ein paar).“

Bewältigungsmotive wurden relativ gesehen am häufigsten von den 18- bis 20-Jährigen genannt. Das könnte ein Hinweis darauf sein, dass Menschen in diesem Alter des Übergangs in ein selbständiges Erwachsenenleben besonders anfällig für Substanzkonsum sind.

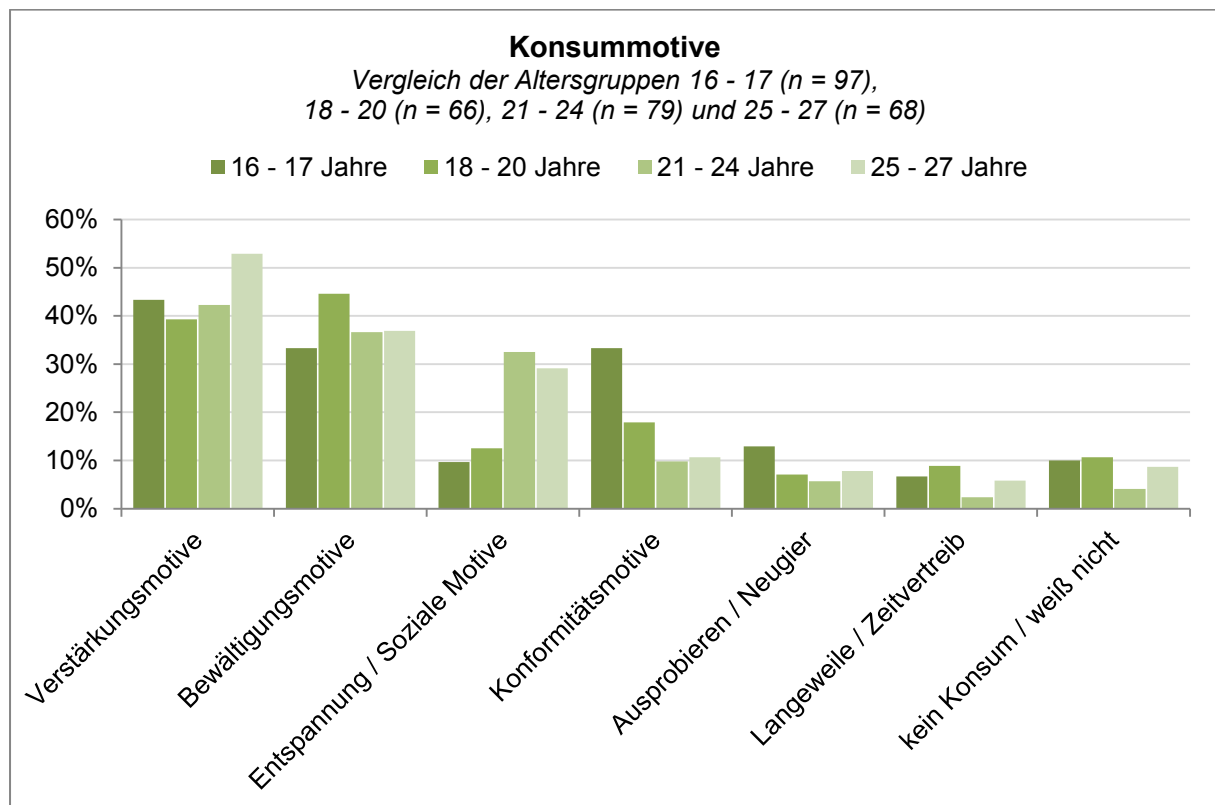


Abbildung 36 (Mehrfachnennungen möglich)

Weiterhin sind Geschlechterunterschiede in den Konsummotiven zu erkennen: Die männlichen Befragten konsumieren signifikant häufiger aus Verstärkungsmotiven (53% im Gegensatz zu 39% bei den weiblichen Befragten). Bei Frauen dagegen stehen häufiger Bewältigungs- und Konformitätsmotive im Vordergrund. In Bezug auf entspannende und soziale Gründe ist zur geschlechtsspezifischen Betrachtung auch eine altersdifferenzierte Betrachtung notwendig: Während diese Motive bei männlichen Befragten im Alter zwischen 16 und 21 Jahren kaum eine Rolle spielen, gewinnt es bei den über 21-jährigen Männern an Bedeutung (zwischen 30 und 40%). Unter den weiblichen Befragten stieg der Anteil dieses Konsummotivs kontinuierlich von 8% unter den Jüngsten auf 30% unter den Ältesten.

Die Ergebnisse bestätigen Erkenntnisse aus anderen Studien, die insbesondere die häufigere Bewältigungsmotivation unter weiblichen Befragten feststellten, z.T. aber auch die Unterschiede in den anderen Motivgruppen bestätigen.<sup>28</sup>

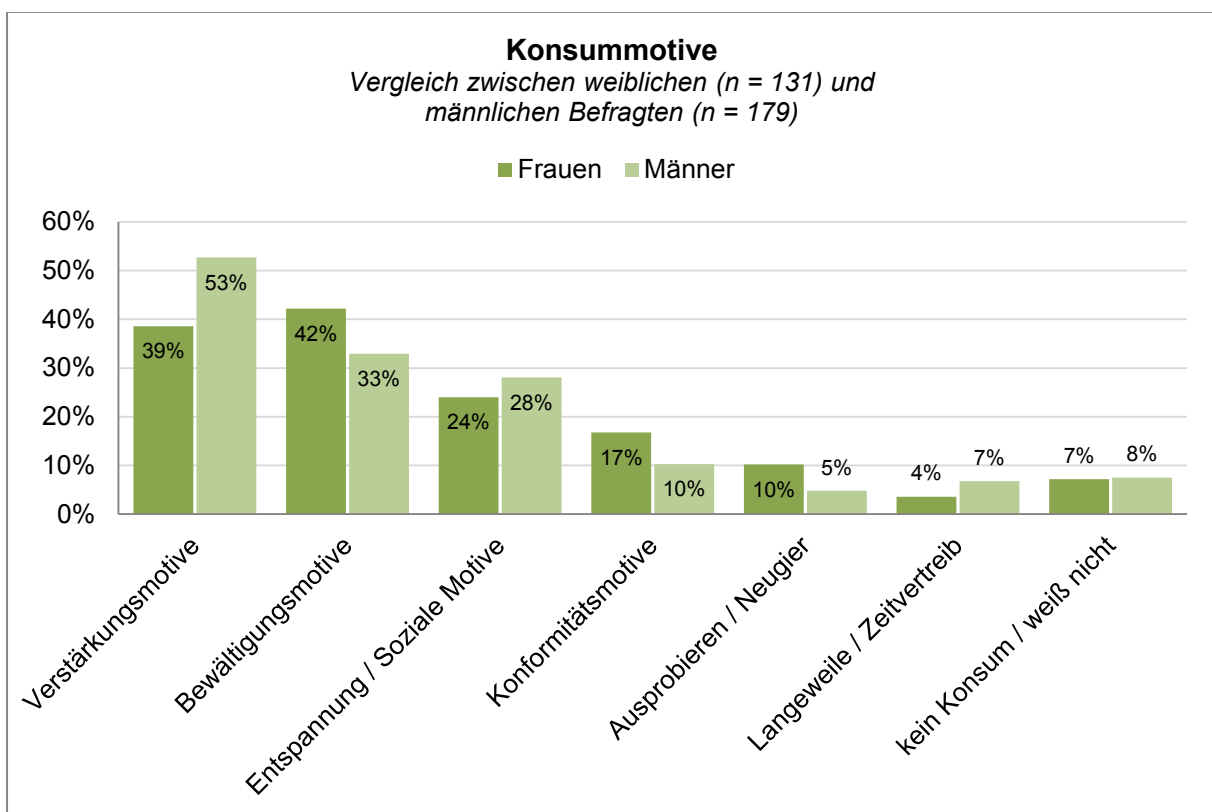


Abbildung 37 (Mehrfachnennungen möglich)

#### 4.4 Konsumgelegenheiten

Am häufigsten wurden die Konsumgelegenheiten „im kleinen Kreis mit Freunden“ (65%), auf Partys (65%) sowie in Clubs (46%) und bei Konzerten (31%) genannt.

Seltener wurden dagegen Konsumgelegenheiten genannt, die auf problematische Konsummuster hinweisen: Allein zu Hause (17%), vor der Schule/in den Pausen (14%) sowie vor/während der Arbeit (8%).

<sup>28</sup> Vgl. Kuntsche et al. 2010, Wurdak & Wolstein 2012

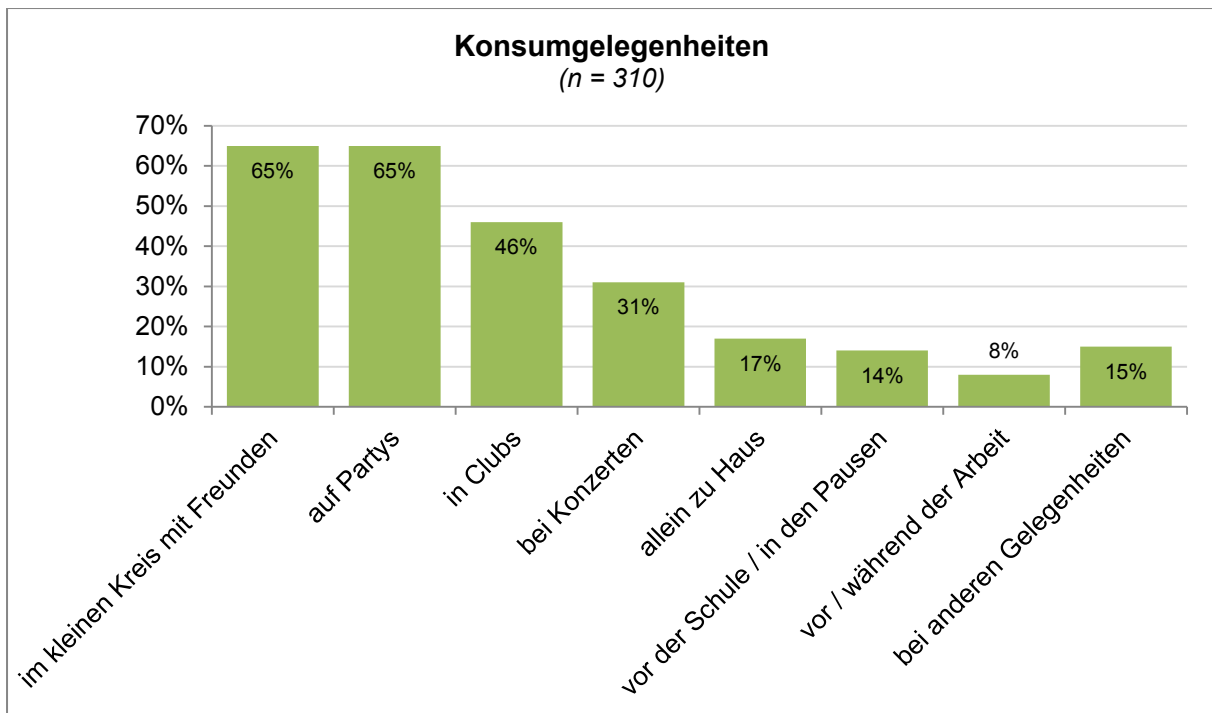


Abbildung 38 (Mehrfachnennungen möglich)

Ältere Befragte konnten sich mit einer größeren Anzahl der im Fragebogen genannten Konsumgelegenheiten identifizieren als Jüngere. Somit steigen die Zustimmungswerte für die meisten der genannten Konsumgelegenheiten in älteren Altersgruppen an. Beispielsweise gaben 56% der 16- und 17-Jährigen an, bei Partys, in Clubs oder bei Konzerten zu konsumieren – mit zunehmendem Alter steigt dieser Wert kontinuierlich auf 78% unter den 25- bis 27-Jährigen an.

Auch der Konsum allein zu Hause ist mit zunehmendem Alter häufiger. Ein Viertel der 25- bis 27-Jährigen gab an, allein zu Hause konsumiert zu haben, in den jüngeren Altersgruppen liegen die Zahlen deutlich darunter.

Der Anstieg der Zahlen mit zunehmendem Alter wird vor allem auf altersbedingte Erfahrungen und die dementsprechend größere „Palette“ von Konsumerfahrungen im Leben älterer Befragter zurückzuführen sein. Die Antworten könnten aber auch differenziertere Konsummuster bei älteren Befragten vermuten lassen, die zwar (mit Ausnahme der jüngsten Altersgruppe mit geringer Prävalenz) nicht häufiger konsumieren, ihren Konsum jedoch auf breitere Gelegenheiten verteilen und sich somit mit mehr der genannten Kategorien identifizieren können.

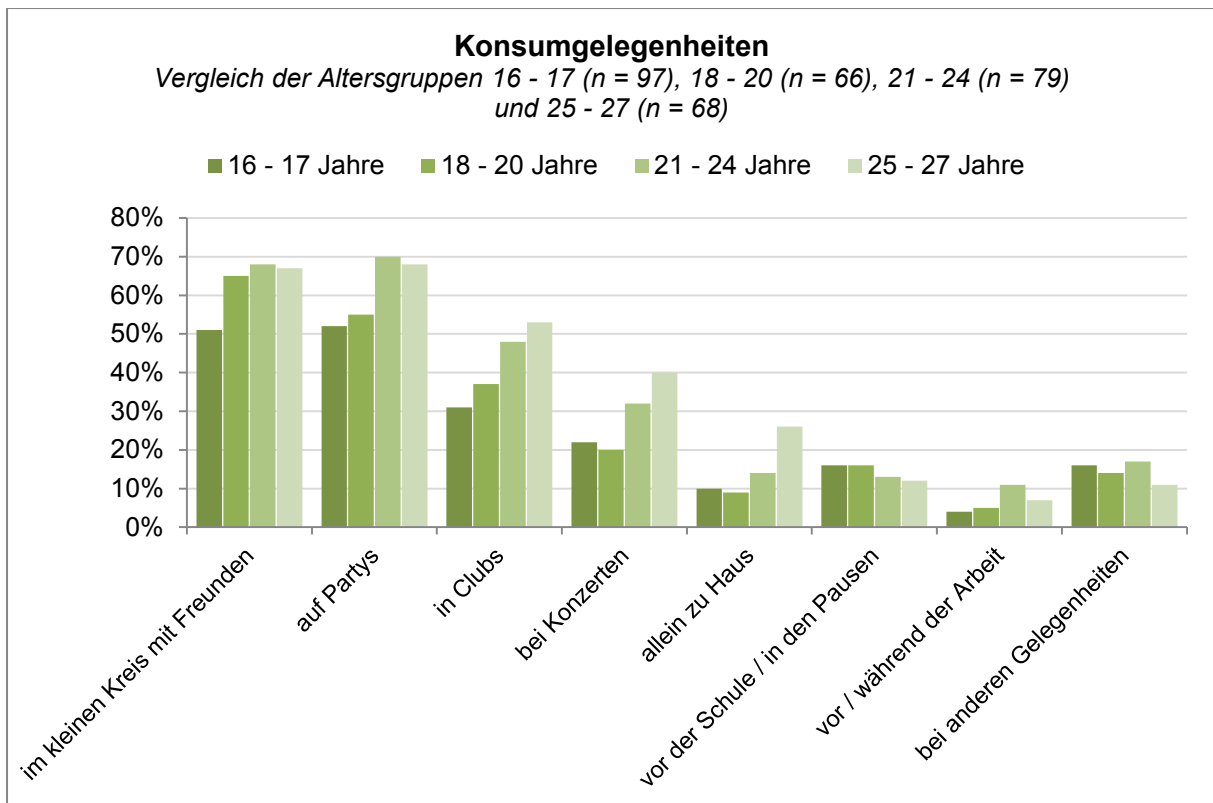


Abbildung 39 (Mehrfachnennungen möglich)

Die Gelegenheiten und Orte des Konsums unterscheiden sich statistisch nicht signifikant zwischen Frauen und Männern. Die allgemein höhere Zustimmung zu allen Antwortkategorien von den männlichen Befragten spiegelt vor allem die leichten Prävalenzunterschiede im Konsum zwischen Frauen und Männern wider. Vor allem der Konsum vor oder während der Schule wurde jedoch von den männlichen Befragten mit 18% fast doppelt so häufig angegeben wie von den weiblichen (10%).

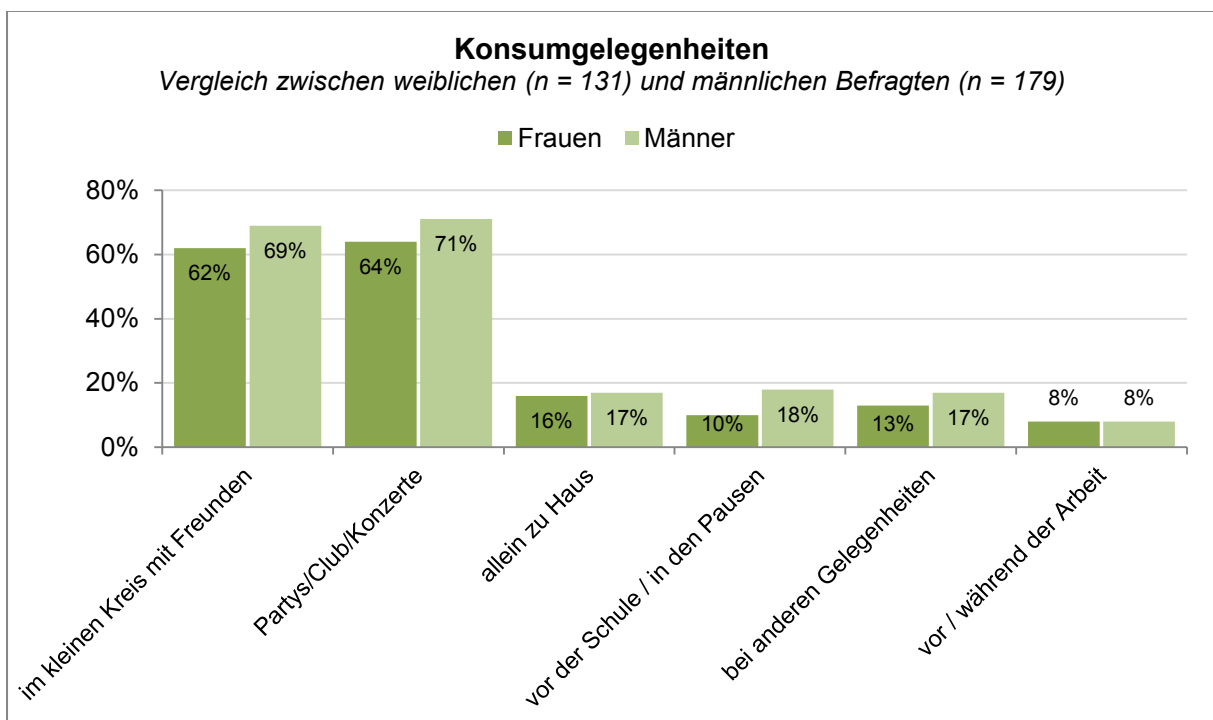


Abbildung 40 (Mehrfachnennungen möglich)

#### 4.5 Lebensperspektive, Berufsperspektive und Leistungsgesellschaft

Im Rahmen der JDH-Studie wurde auch nach der Belastung durch die Leistungsorientierung der Gesellschaft, dem Grad der Überforderung durch Alltägliches, der Lebenszufriedenheit sowie der Beurteilung der Berufsperspektiven gefragt. Gemeinsam können diese Faktoren zur Beschreibung der „emotionalen Lebenssituation“ herangezogen werden.

Die Hälfte der in der Hauptgruppe befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen fühlte sich durch die Leistungsorientierung in der Gesellschaft belastet. 56% gaben an, sich manchmal bis oft von Alltäglichem, wie z.B. durch schulische Pflichten oder Anforderungen der Eltern, überfordert zu fühlen. Mit dem Leben eher bis sehr zufrieden sind mit 85% allerdings die meisten. Auch wurden die beruflichen Perspektiven von der großen Mehrheit (87%) eher bis sehr gut eingeschätzt.

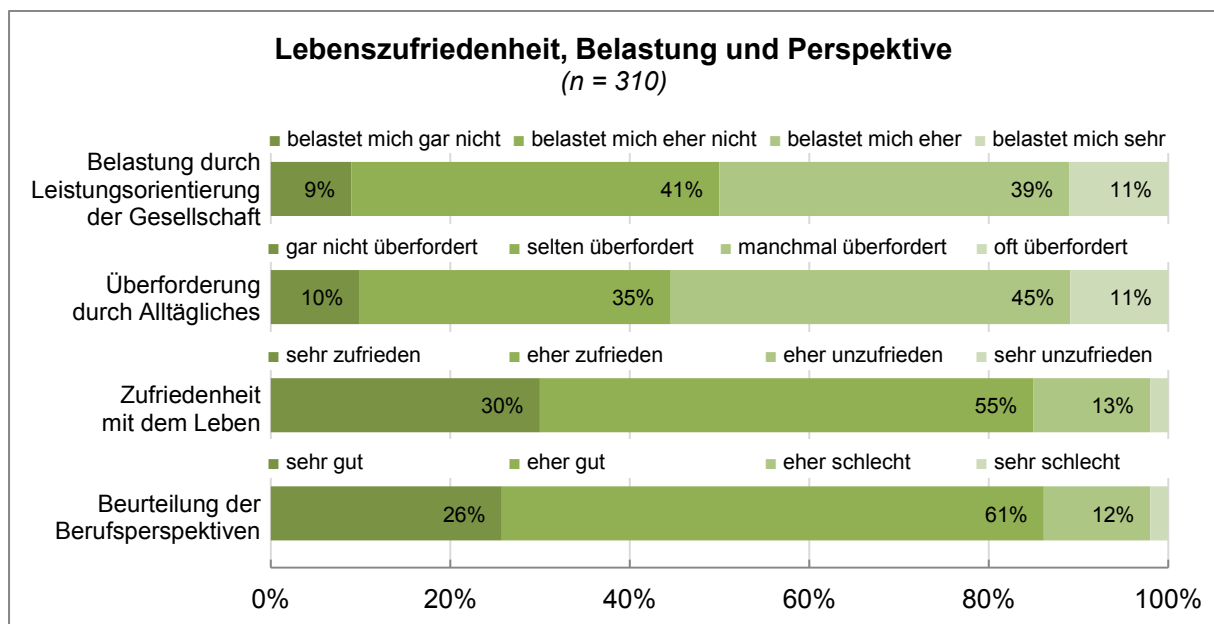


Abbildung 41

Statistisch zeigen sich signifikant positive Zusammenhänge zwischen alltäglicher Überforderung und dem Konsum von Alkohol, Zigaretten und illegalen Drogen außer Cannabis. Das heißt, wer sich im Alltag häufiger überfordert fühlt, konsumiert auch häufiger diese Substanzen. Ähnliche Zusammenhänge lassen sich zwischen der Beurteilung der eigenen Berufsperspektiven bzw. der Belastung durch die Leistungsorientierung der Gesellschaft erkennen. Die Gesamtbeurteilung der eigenen Lebenszufriedenheit scheint dagegen weniger in Zusammenhang mit dem Substanzkonsum zu stehen.

	Belastet Dich die Leistungsorientierung in unserer Gesellschaft?	Wie häufig fühlst Du dich von Alltäglichem (z.B. schulische Pflichten, Anforderungen Deiner Eltern) überfordert?	Wie zufrieden bist Du mit Deinem Leben?	Wie beurteilst Du Deine Berufsperspektiven?
Alkoholkonsum	0,277	0,048	0,254	0,008
Nikotinkonsum (Zigaretten)	0,042	0,021	0,004	0,244
Cannabiskonsum	0,204	0,265	0,463	0,187
Konsum illegaler Drogen ohne Cannabis	0,008	0,027	0,268	0,001

Tabelle 4: Chi-Quadrat-Tests für den Zusammenhang zwischen Lebenszufriedenheit, Belastung und Perspektiven mit dem Konsum von Alkohol, Zigaretten, Cannabis und anderen illegalen Drogen.<sup>29</sup>

Ein besonders starker Unterschied zwischen Befragten mit einer eher positiven „emotionalen Lebenssituation“ – also hoher Lebenszufriedenheit, geringer Belastungen und Überforderungen und einer guten Einschätzung ihrer Berufsperspektiven – und Befragten in eher negativer Situation scheint in Bezug auf den Zigarettenkonsum zu bestehen. Zwei Drittel (66%) der Befragten mit einem negativen Wert rauchen gegenwärtig. Unter den Befragten mit positivem Wert verringert sich die Quote des gegenwärtigen Rauchens auf 51%.

<sup>29</sup> Werte unter einem Signifikanzniveau von 5% (Chi-Quadrat = 0,05) können als statistisch signifikante Zusammenhänge bezeichnet werden. Die heller abgesetzten Flächen zeigen leichte bis mäßige Zusammenhänge, die dunkleren Felder starke Zusammenhänge.

### Substanzkonsum im Vergleich zwischen Befragten mit eher positiver bzw. eher negativer emotionaler Lebenssituation

(positiv: n = 193, negativ: n = 117)

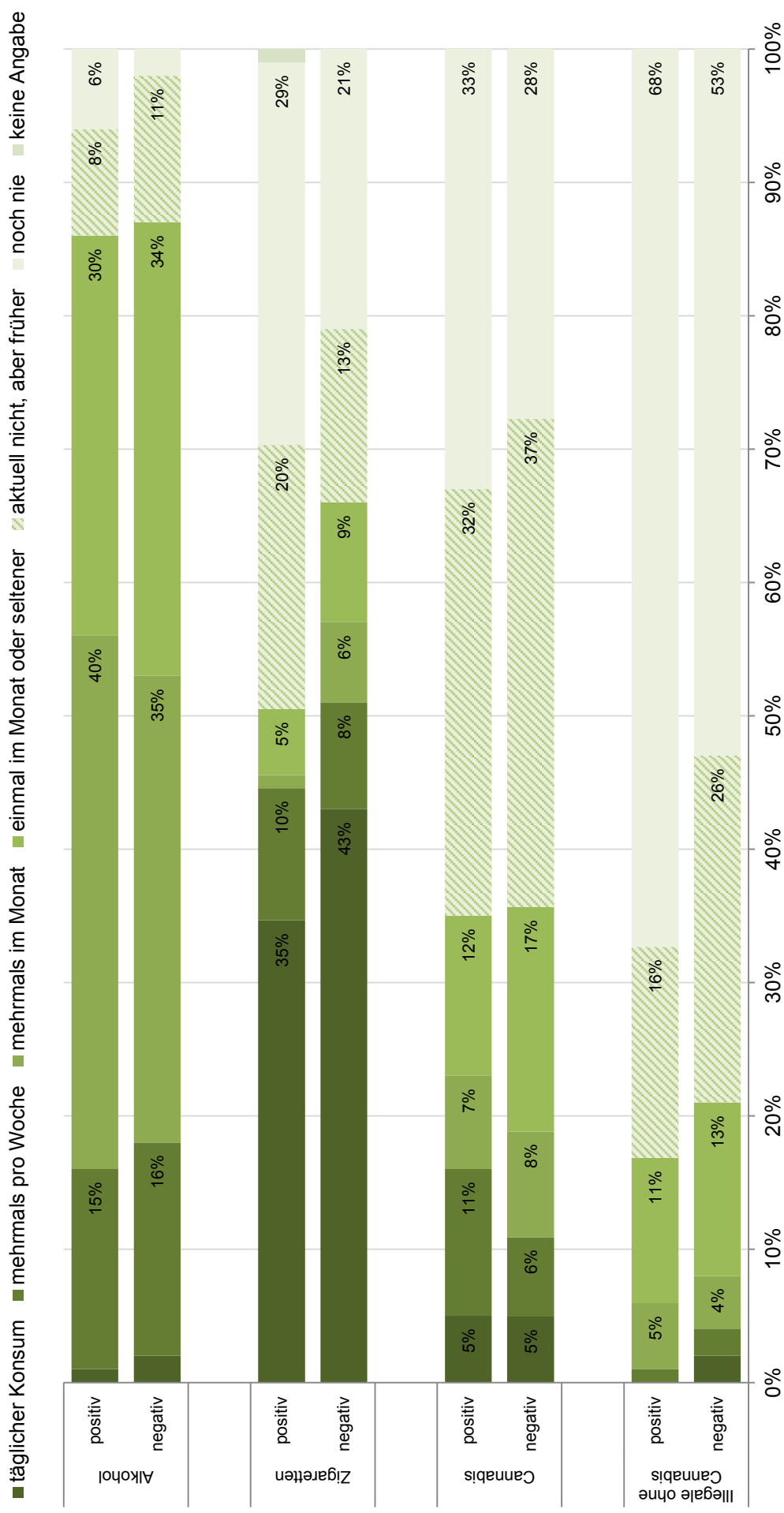


Abbildung 42

## 4.6 Weitere Studienergebnisse

In diesem Kapitel werden Meinungen und Einschätzungen der Befragten dargestellt. Auch hier beziehen sich die Auswertungen im Wesentlichen auf die Hauptgruppe, mit Ausnahme der Fragen zum Thema Drugchecking und der semantischen Differentiale.

Zunächst sind zwei Grafiken abgebildet, die die Aussagen zur Beliebtheit von Drogen darstellen.

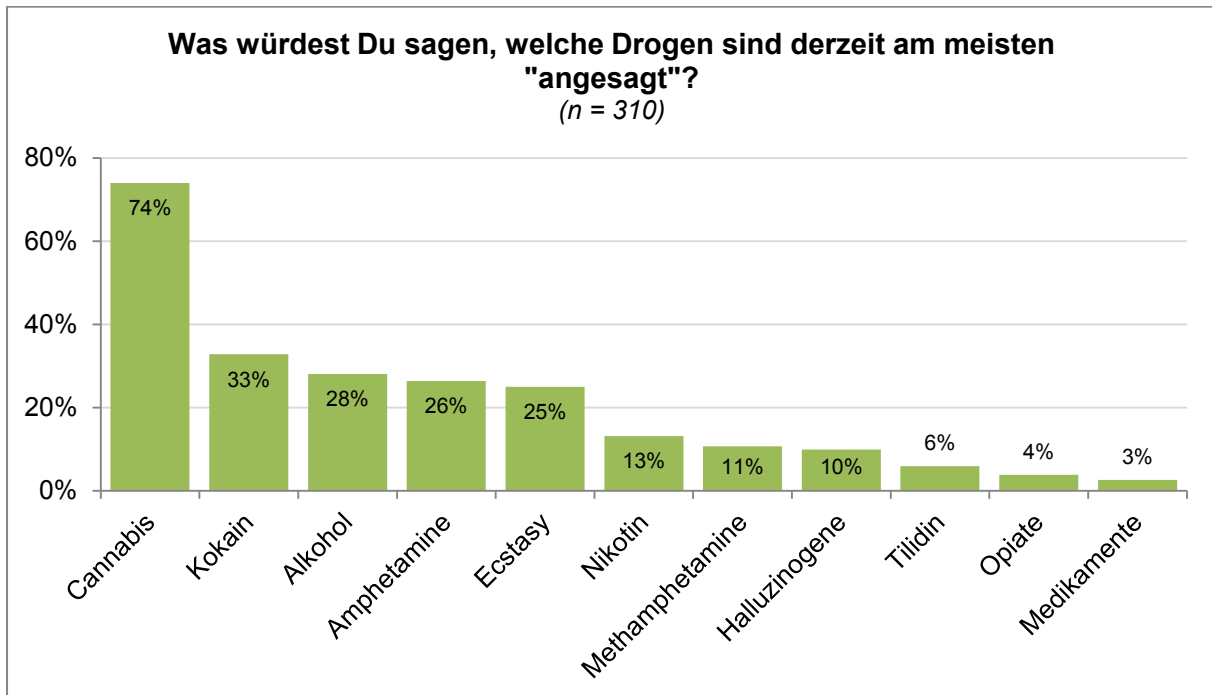


Abbildung 43 (Mehrfachnennungen möglich)

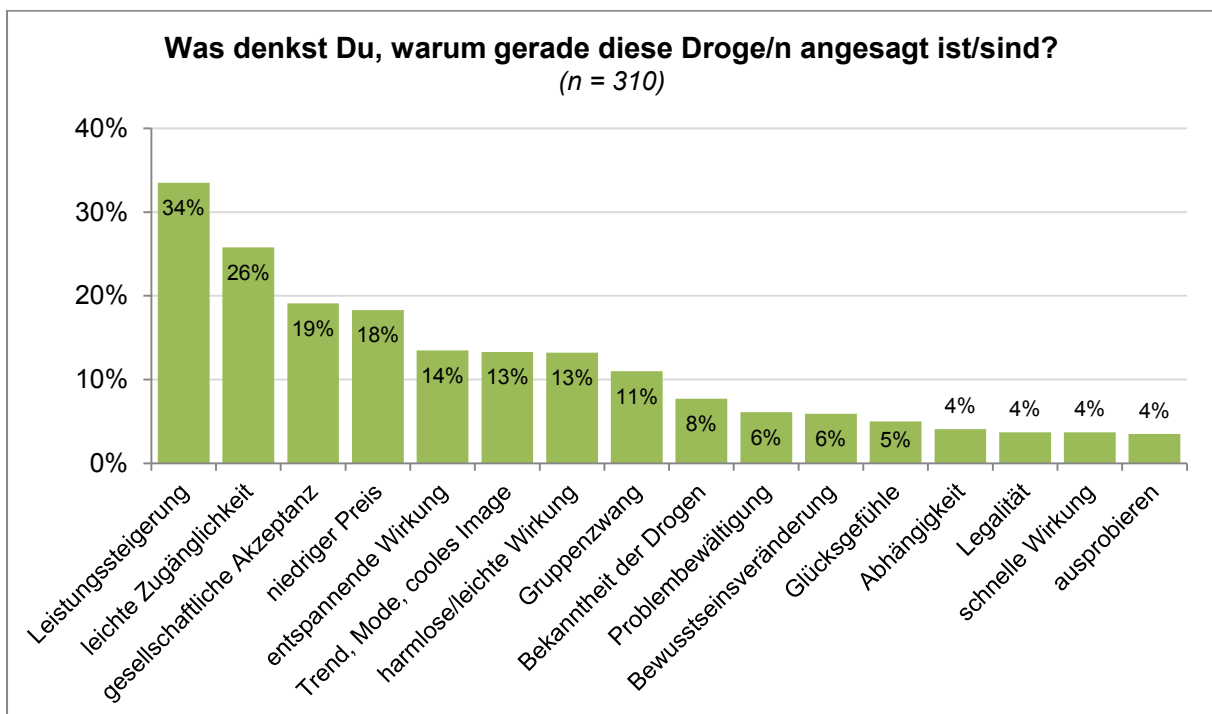


Abbildung 44 (Mehrfachnennungen möglich)



Da das Thema Drugchecking aktuelle Relevanz hat, wurde auch zu dieser Thematik befragt. Hier sind auch die Meinungen der Untergruppe der Befragten aus suchtspezifischen Einrichtungen der sozialen Arbeit subsummiert, da sie ja auch zur potenziellen Zielgruppe eines solchen Angebotes gehören würden. In der Auswertung wird in drei Konsumentengruppen (keine Konsumerfahrung mit illegalen Substanzen, gelegentlicher und regelmäßiger Konsum) unterschieden. Insgesamt sind keine auffälligen Unterschiede im Antwortverhalten zwischen der Haupt- und Untergruppe festzustellen. Die folgenden sechs Grafiken zeigen die entsprechenden Meinungen und Einschätzungen.

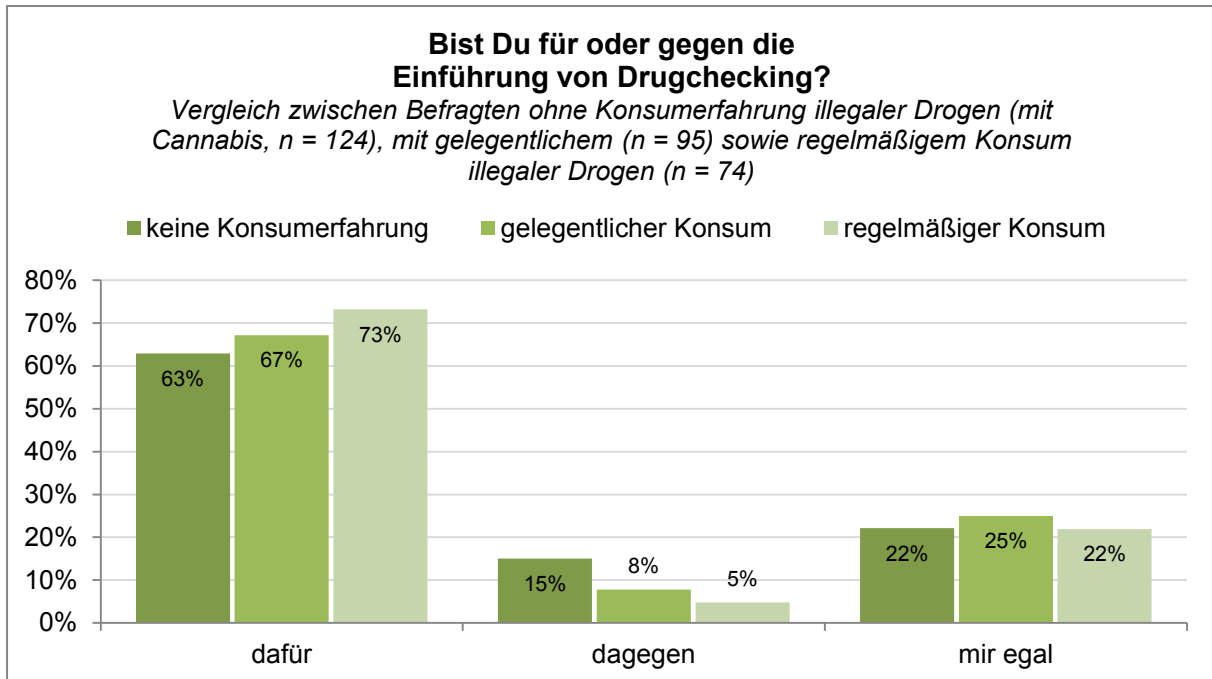


Abbildung 45

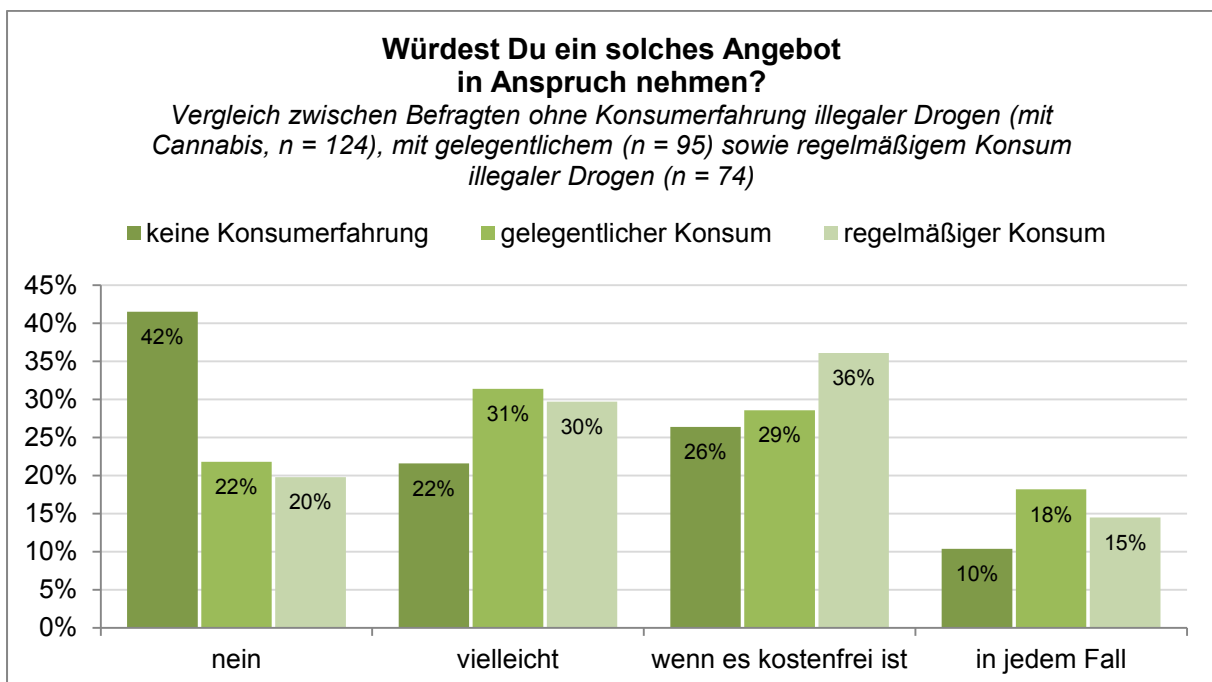


Abbildung 46

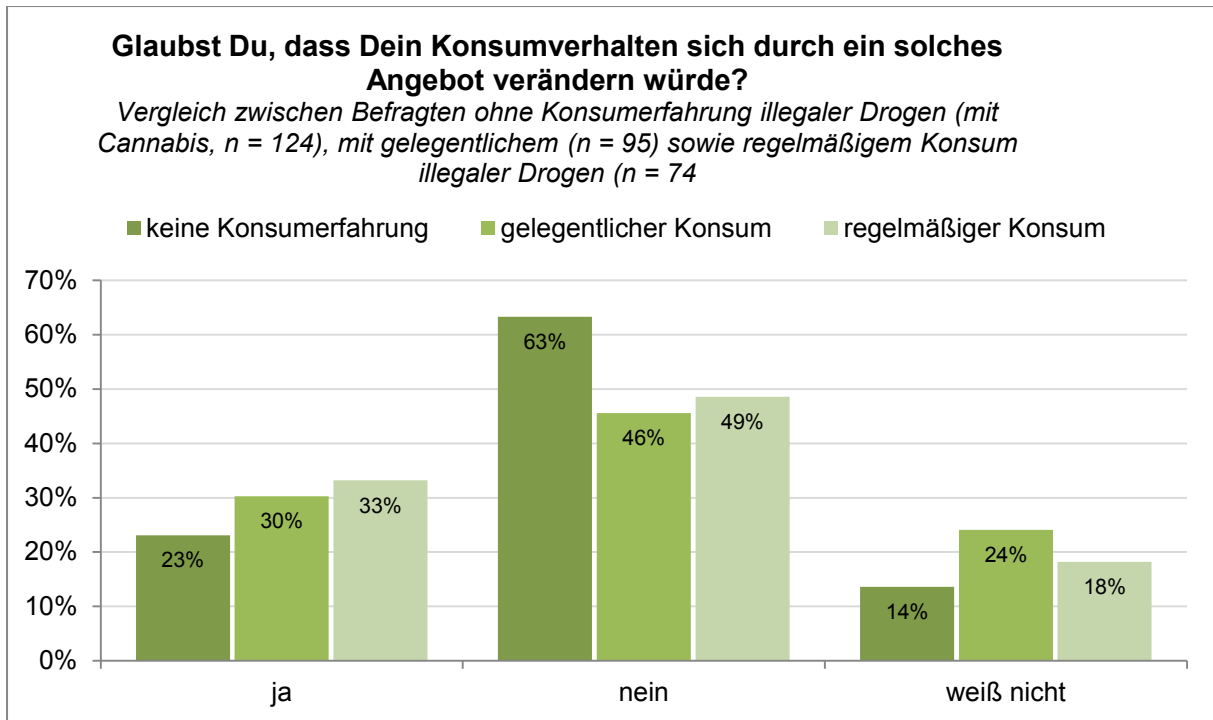


Abbildung 47

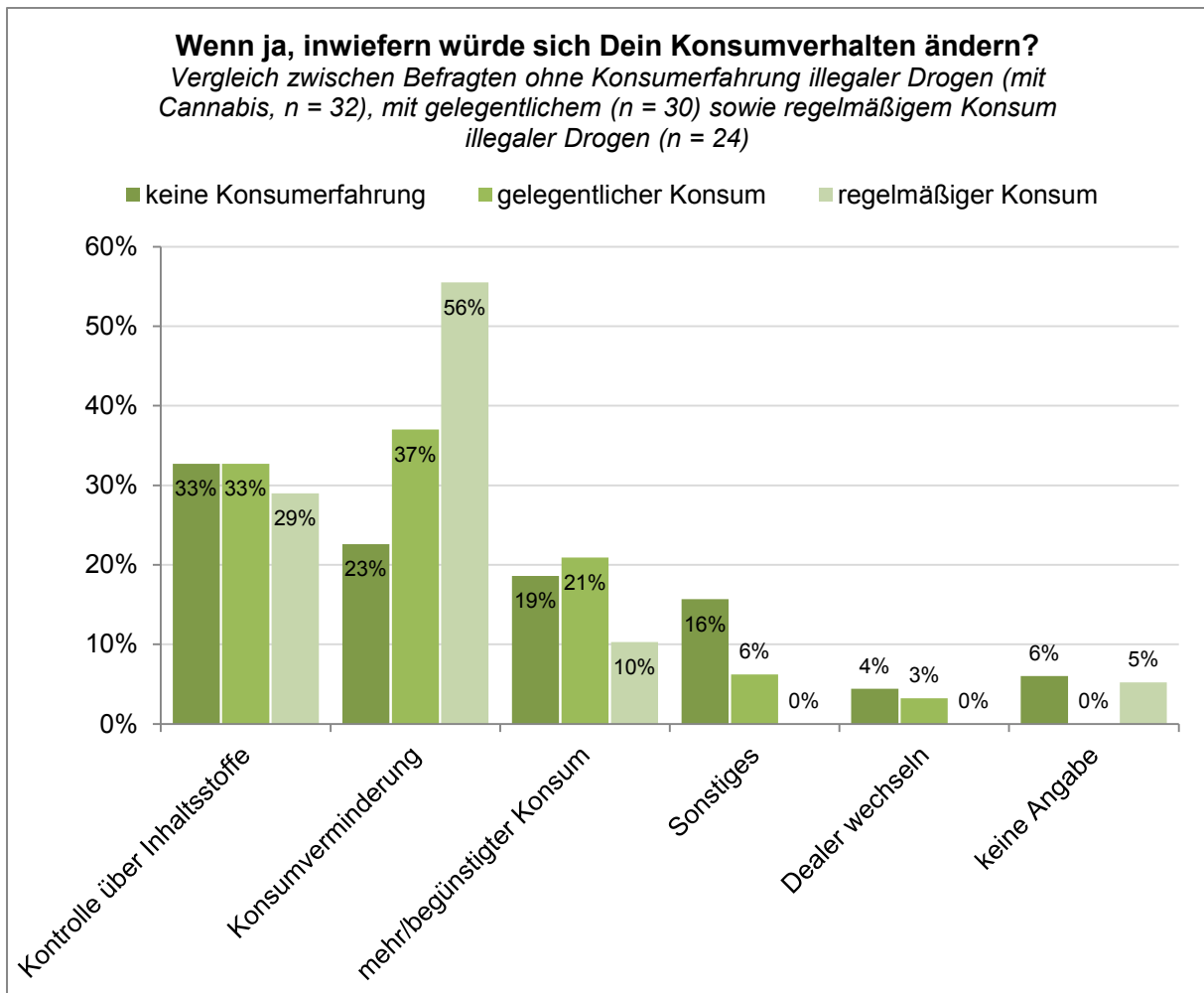


Abbildung 48

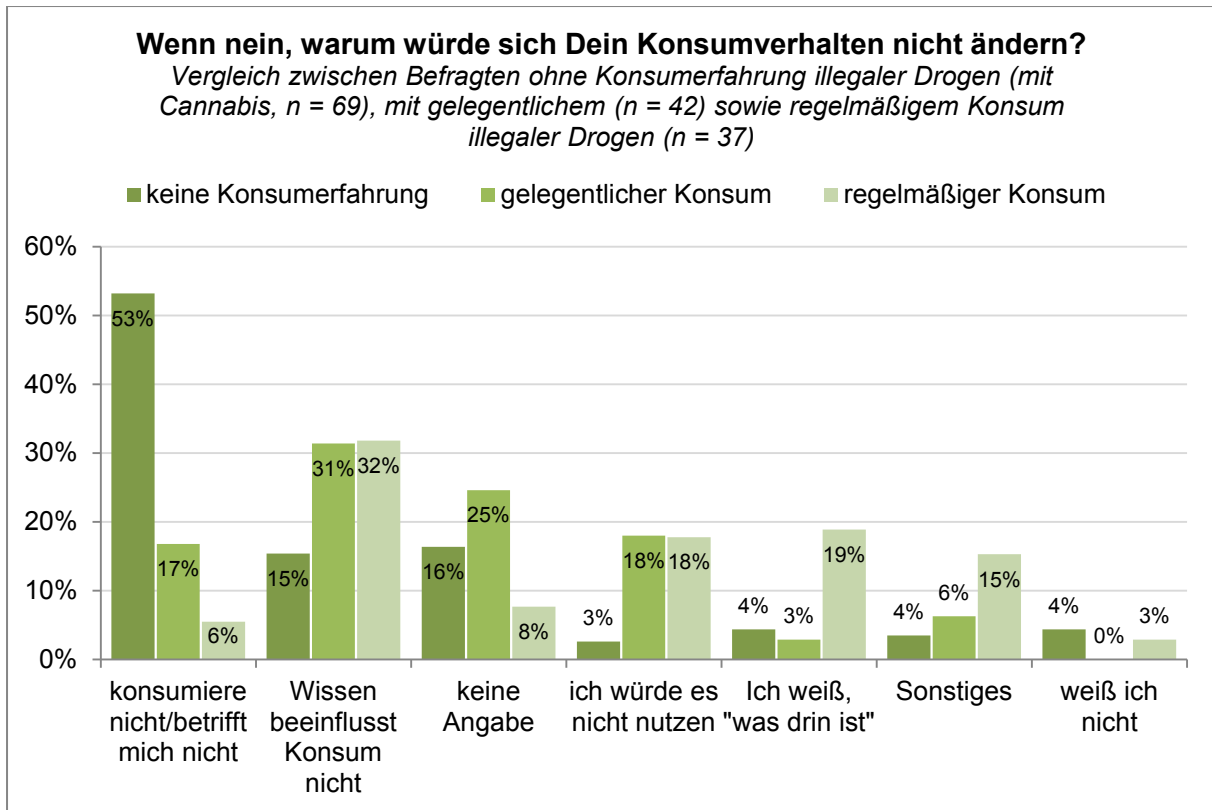


Abbildung 49

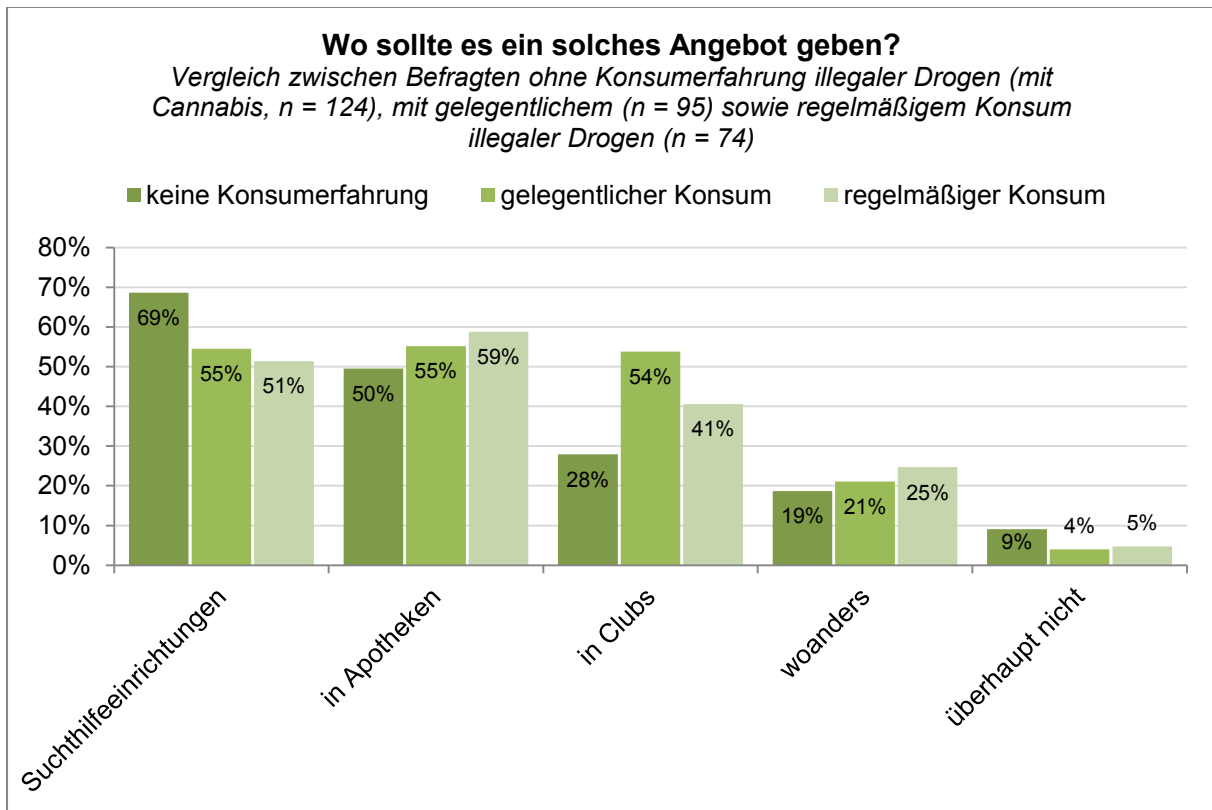


Abbildung 50 (Mehrfachnennungen möglich)<sup>30</sup>

<sup>30</sup> Bezieht man in die Auswertung nur diejenigen ein, die ein solches Angebot auch nutzen würden (n=260), zeigen sich keine auffälligen Unterschiede – auch nicht zwischen den einzelnen Konsumgruppen.

Die nächsten sechs Grafiken beziehen sich auf die Fragestellungen hinsichtlich drogeninduzierter Probleme.

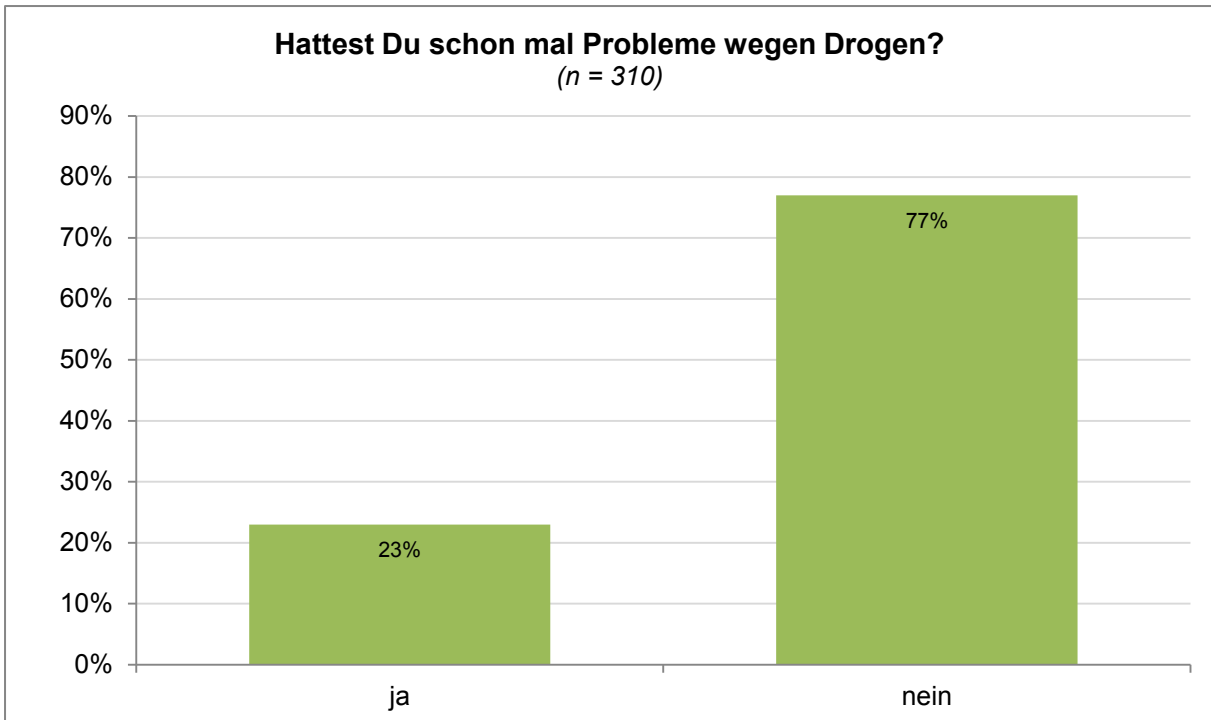


Abbildung 51

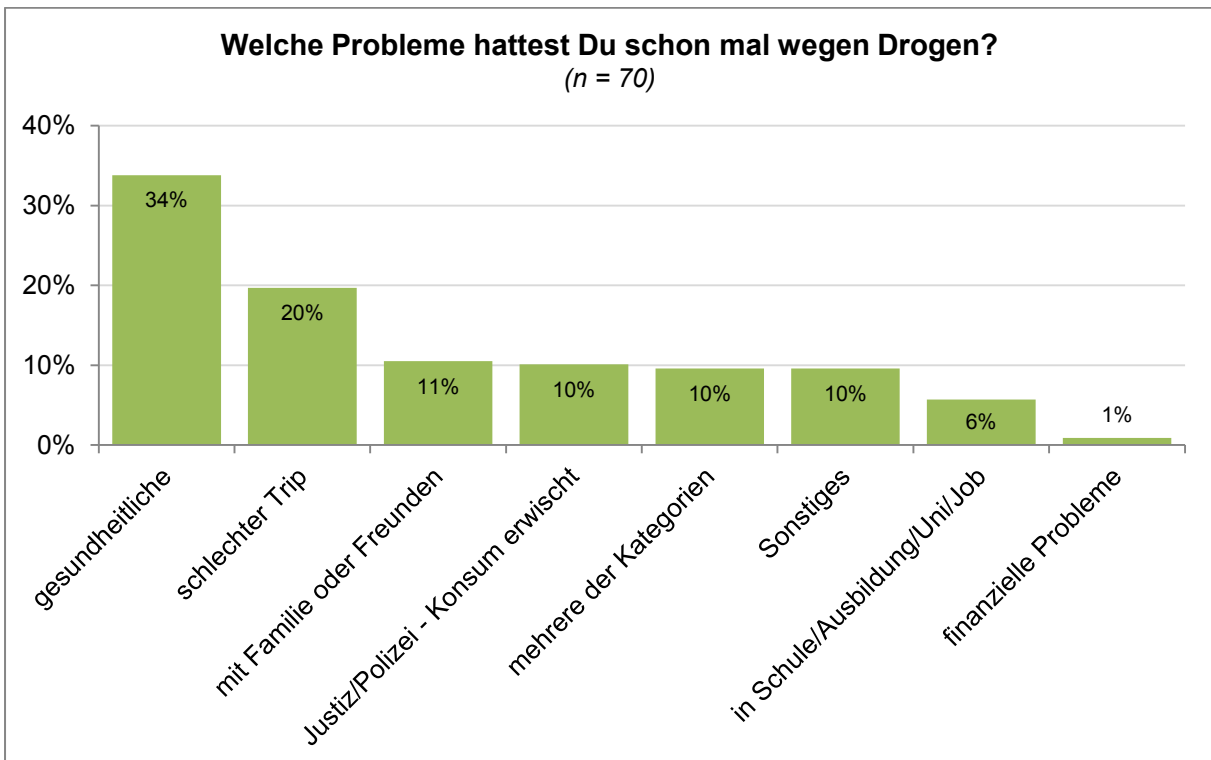


Abbildung 52

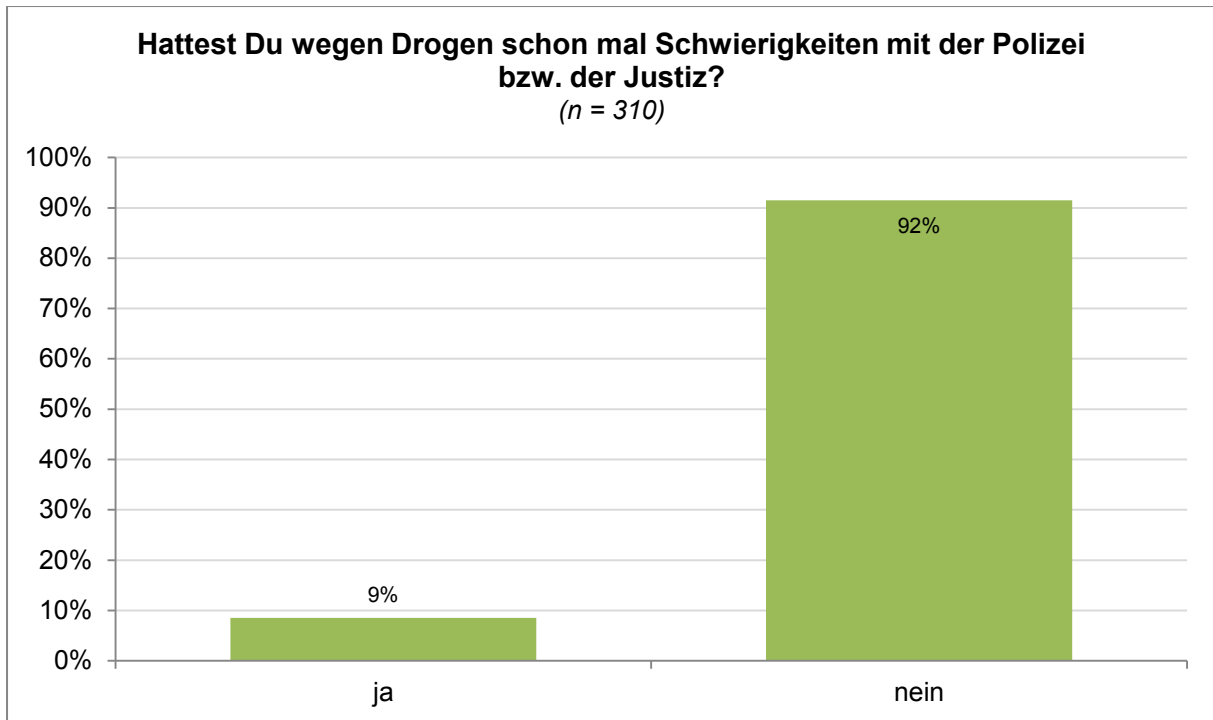


Abbildung 53

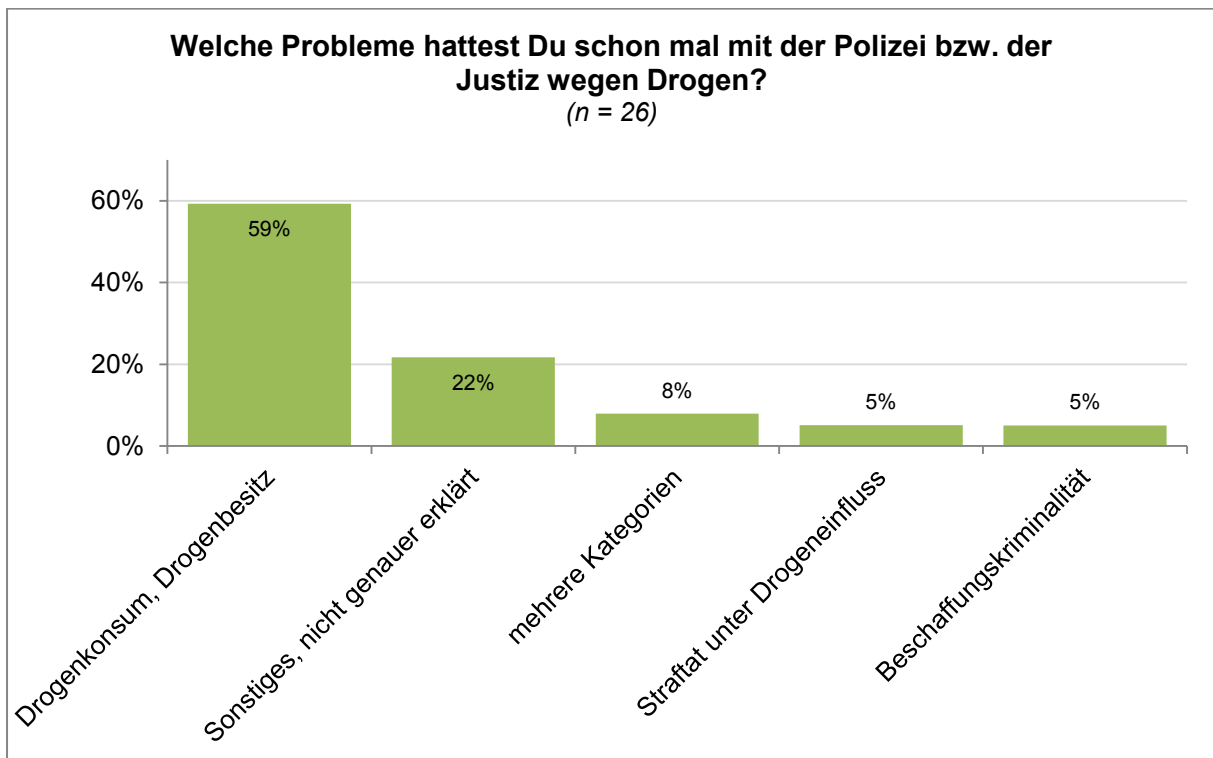


Abbildung 54

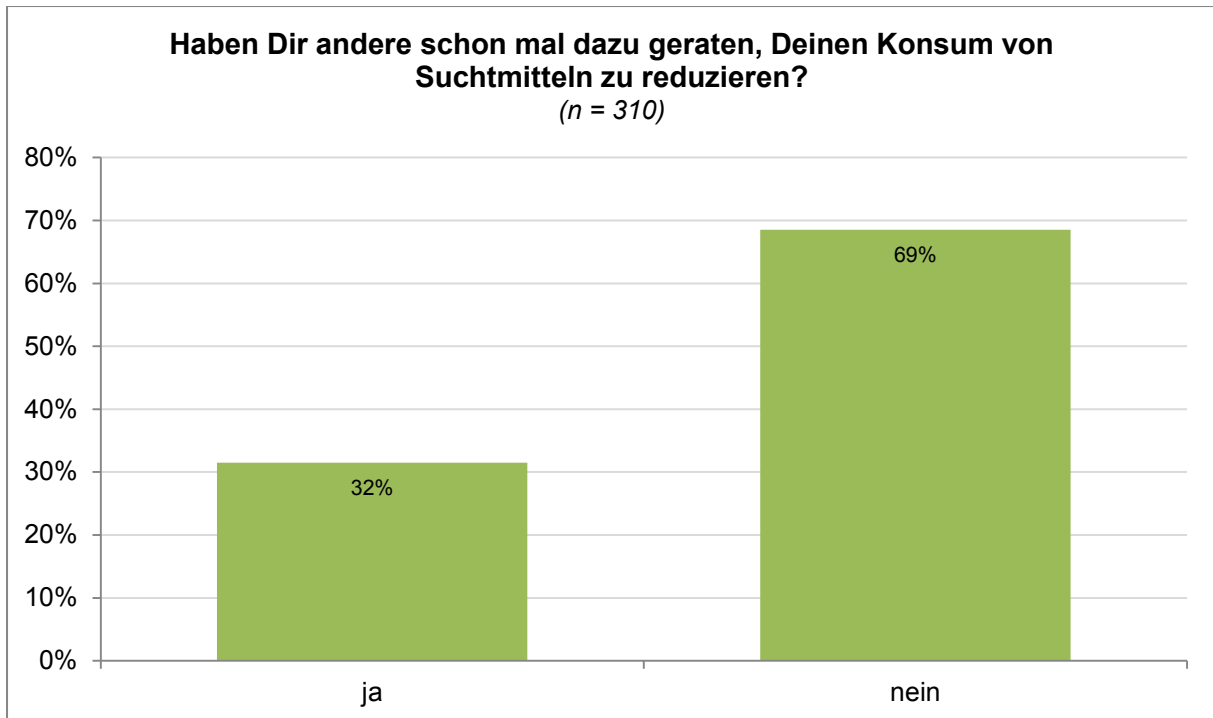


Abbildung 55

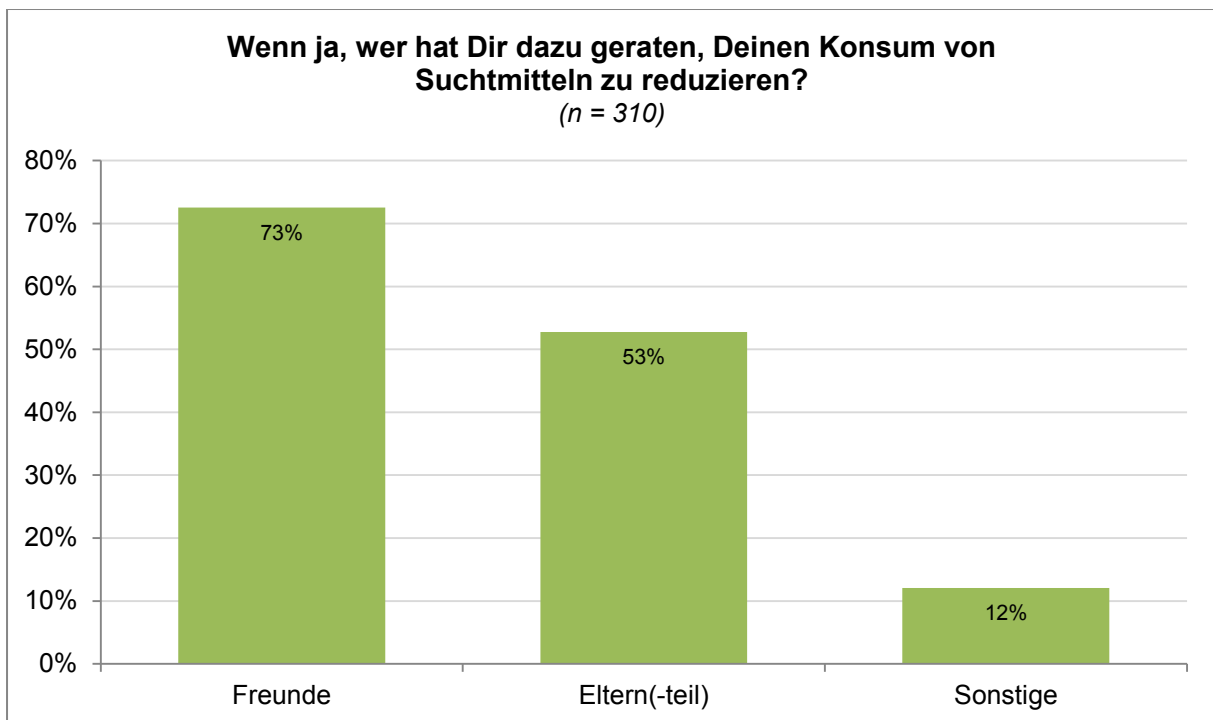


Abbildung 56 (Mehrfachnennungen möglich)

Die im Folgenden dargestellten Grafiken von semantischen Differentialen verdeutlichen Bedeutung und intuitive Zuschreibungen einzelner Aspekte/Suchtmittel; unterschieden nach Alter und Geschlecht.

Statistisch signifikante Unterschiede sind grün unterlegt. Eine nähere Beschreibung der Methode des semantischen Differentials befindet sich in Kapitel 2.4.2.

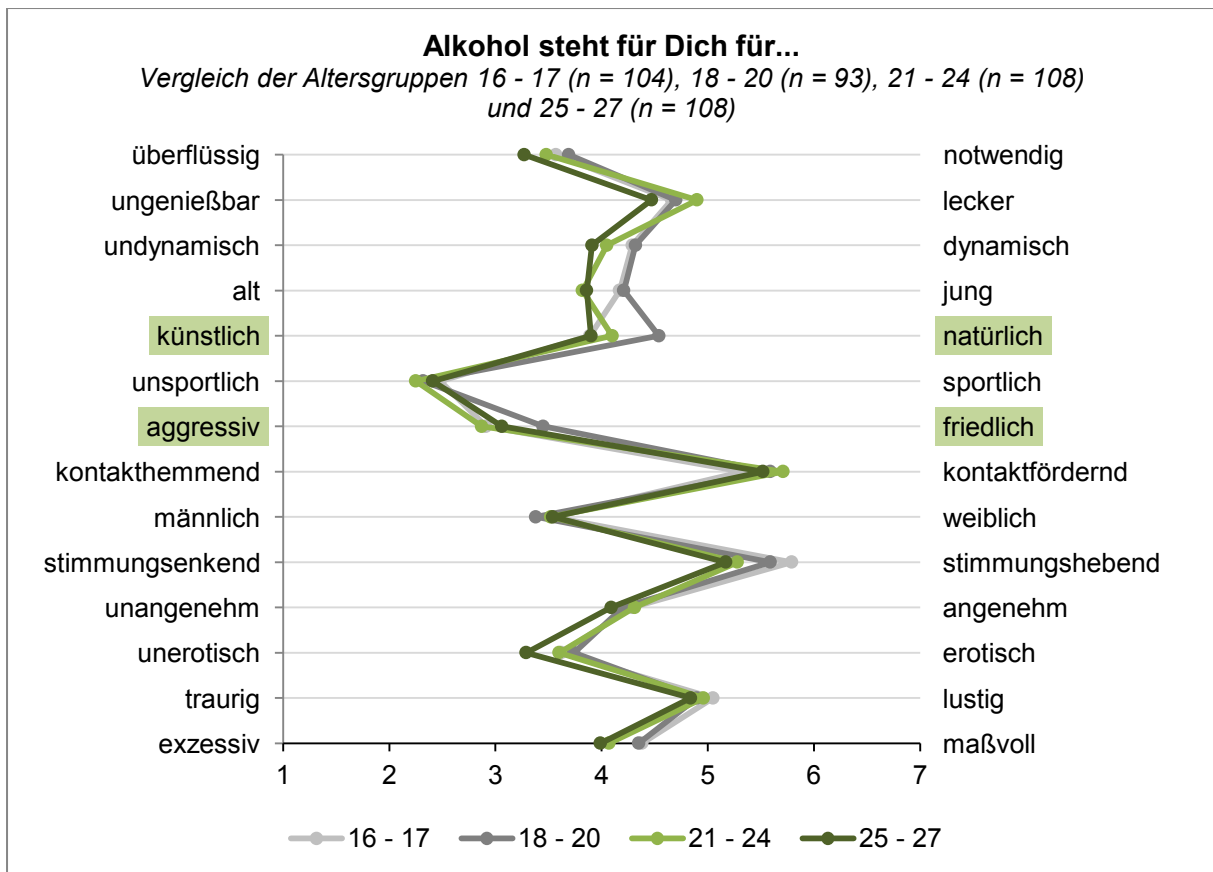


Abbildung 57

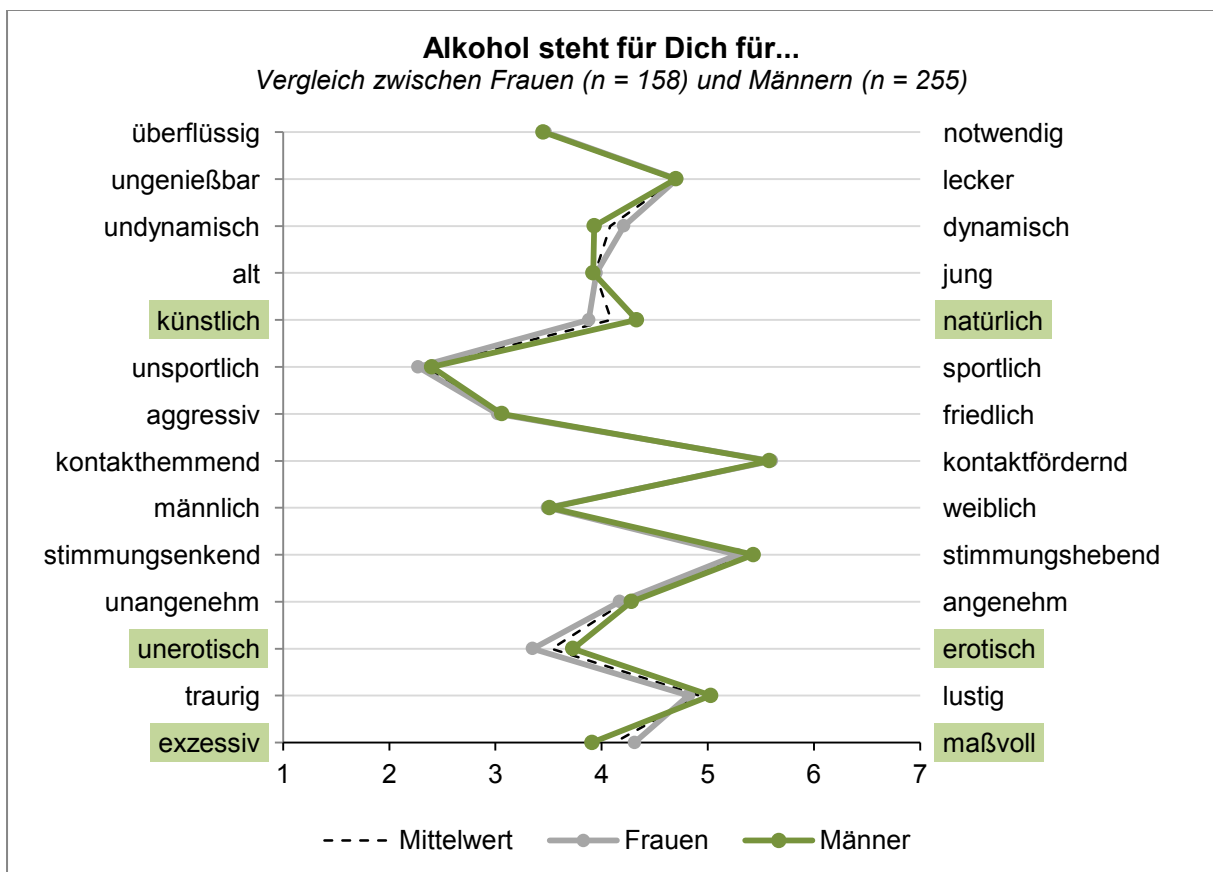


Abbildung 58

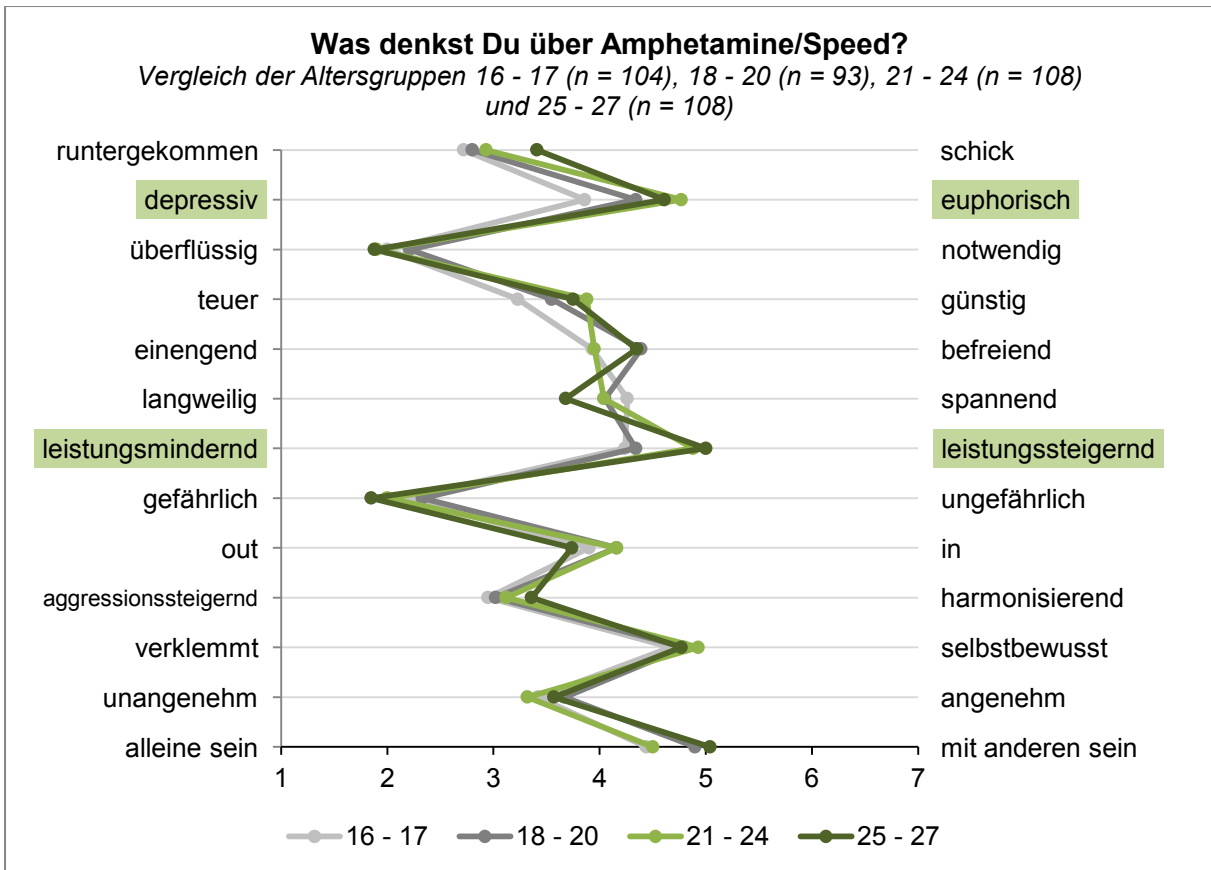


Abbildung 59

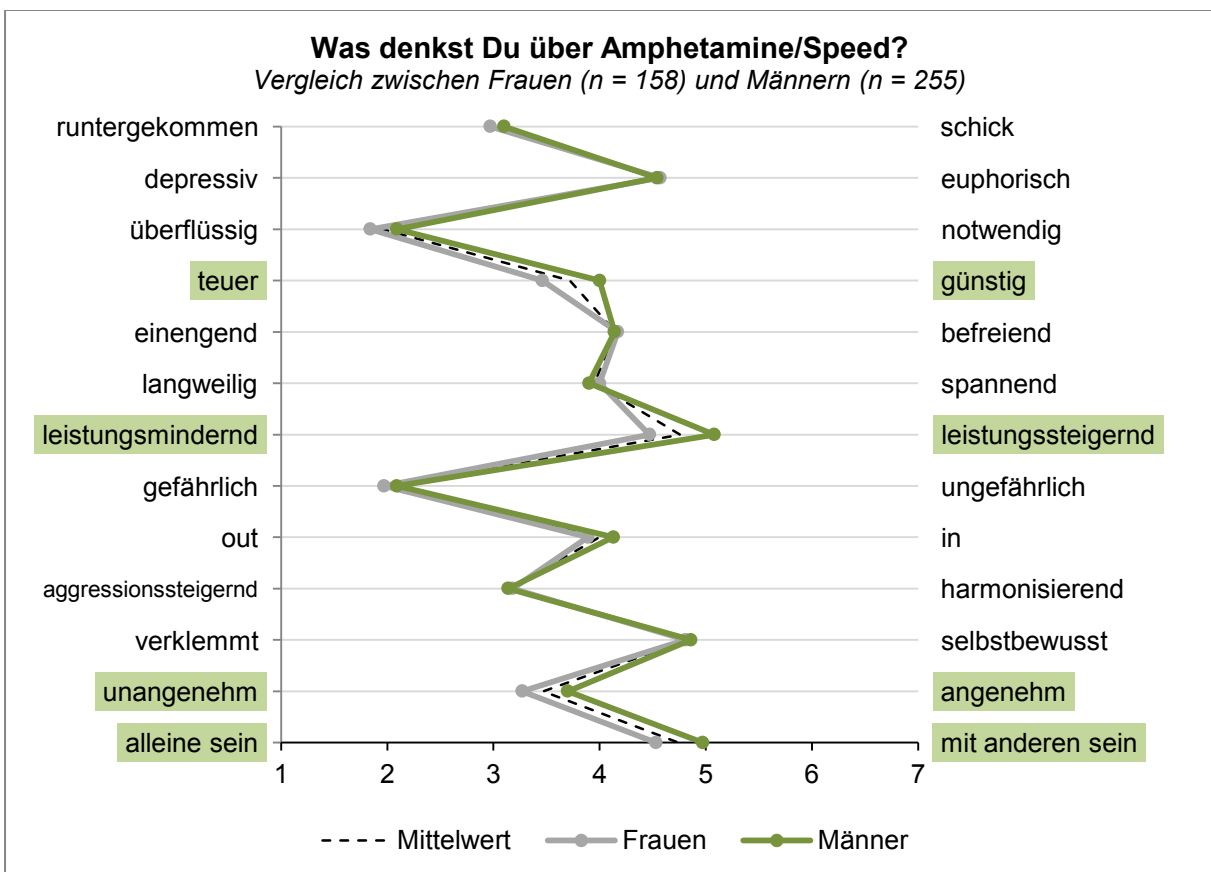


Abbildung 60



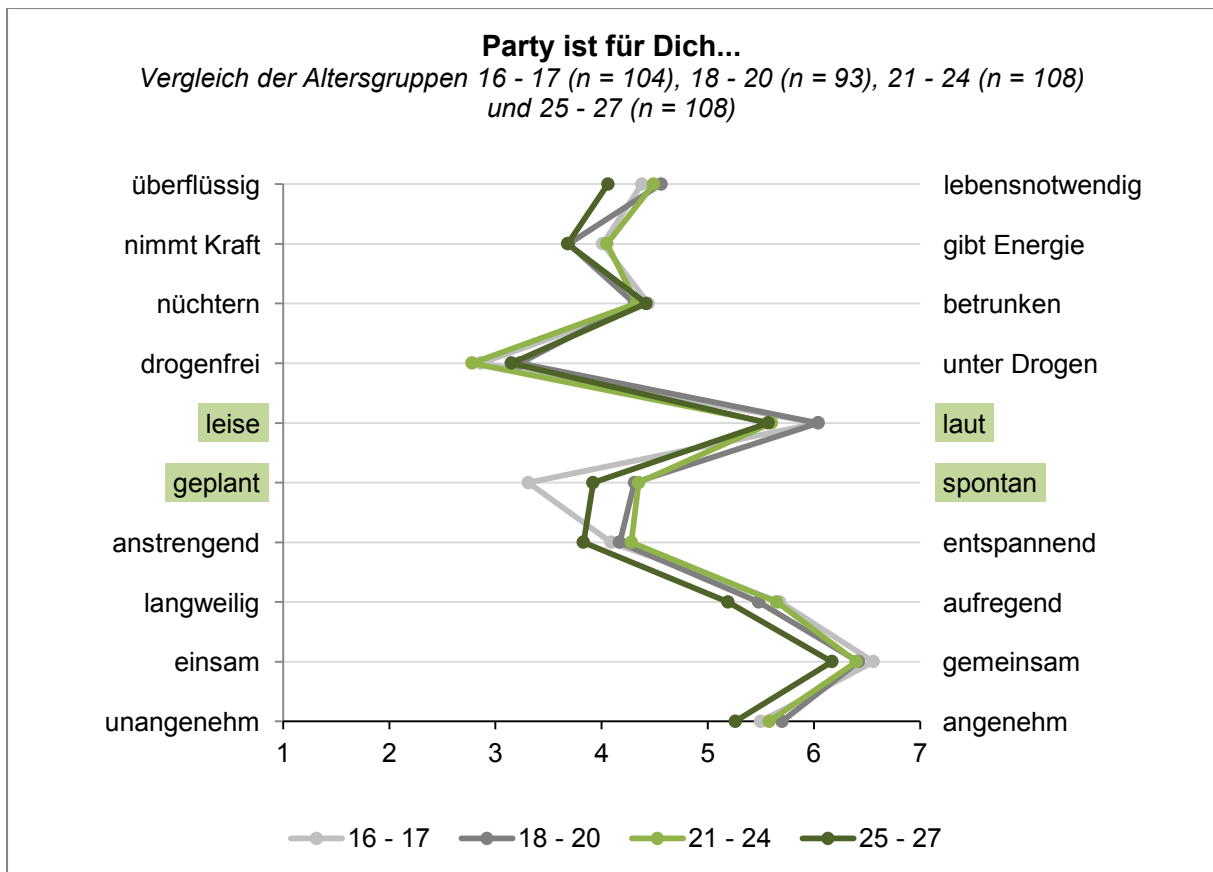


Abbildung 61

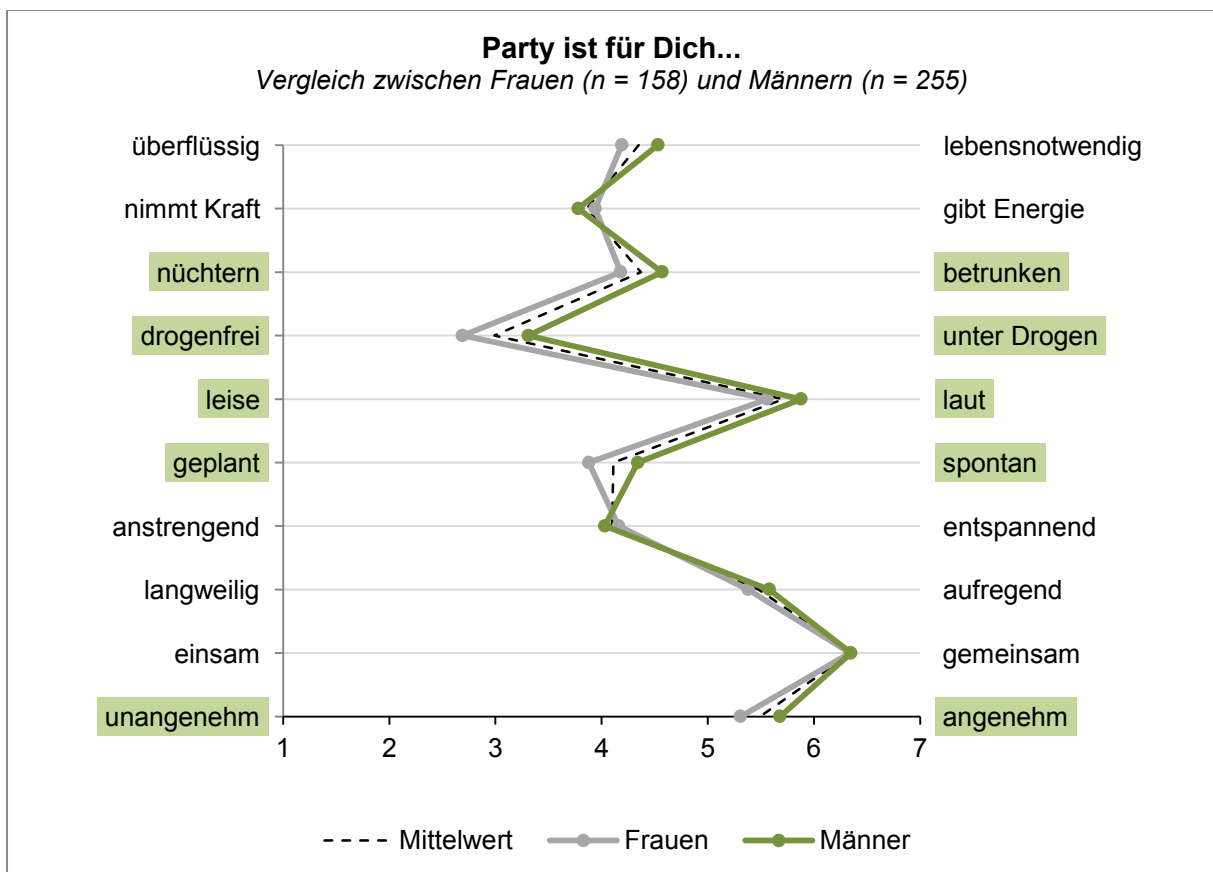


Abbildung 62

## 5. Schwerpunkt Cannabis

Nach den Darstellungen allgemeiner Prävalenzen zum Substanzkonsum im vorherigen Kapitel werden sich die folgenden Abschnitte mit detaillierteren Betrachtungen zum Cannabiskonsum beschäftigen, da Berlin diesbezüglich im Bundesvergleich besonders hohe Prävalenzen aufweist. Zudem wird Cannabis unter den Befragten als die Substanz angesehen, die am meisten „angesagt“ ist – etwa drei Viertel der Befragten nannten Cannabis als angesagteste Droge, gefolgt von Kokain (ein Drittel) und Alkohol (ein Viertel). Auf die Frage, warum gerade diese Droge so angesagt ist, wurde beispielsweise folgendes geantwortet:

- „weil kiffen cool ist“
- „weil es nicht so extrem weghaut, aber man trotzdem ein bisschen weg ist von sich selbst, wirkt bei Tourette; man bekommt es bald auf Rezept; Gemeinschaftsgefühl“
- „jeder raucht es, es ist "unkriminell"“
- „großartig, billig, in Gesellschaft angekommen“
- „jeder zweite Jugendliche, den ich draußen sehe, kiff“
- „allgegenwärtig, immer da, es ist mit die am harmloseste Droge, zum Chillen“

Neben detaillierteren Prävalenzen innerhalb verschiedener Befragungsgruppen, wie Befragten in unterschiedlichen Beschäftigungssituationen, sollen vor allem die Meinungen und Haltungen zu Cannabis untersucht werden. Dabei sollen neben der Untersuchung von Alters- und Geschlechtsunterschieden auch Vergleiche zwischen unterschiedlichen Cannabiserfahrungen bzw. Konsumintensitäten gezogen werden. Dafür werden folgende Konsumstufen unterschieden:

**Keine Cannabiserfahrung:** Befragte, die noch nie in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben.

**Gelegentlicher Cannabiskonsum:** Befragte, die gegenwärtig (also nicht „früher einmal“) Cannabis konsumieren, aber keinen wöchentlichen Konsum angegeben haben.

**Regelmäßiger Cannabiskonsum:** Befragte, die die Häufigkeit ihres Cannabiskonsums mit „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“ angegeben haben, also mehrmals pro Woche Cannabis konsumieren.

### 5.1 Prävalenzen des Cannabiskonsums

Die Auswertungen der Cannabis-Prävalenzen beziehen sich auf die Hauptstichprobe (310 Befragte außerhalb suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit).

Mit einer Lebenszeitprävalenz von 69% und einem gegenwärtigen Konsum von 35% ist Cannabis die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Ein Drittel konsumieren dabei aktuell nicht, 21% konsumieren gelegentlich und 14% regelmäßig.

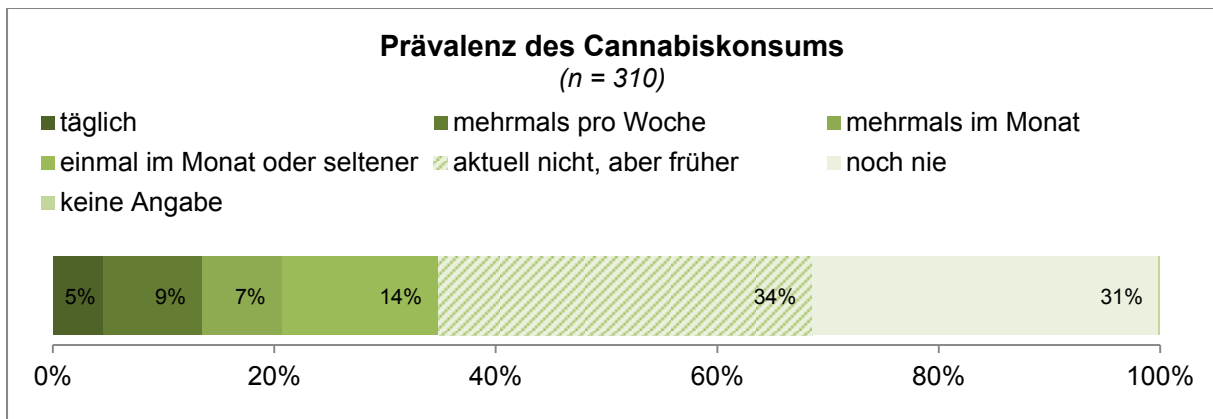


Abbildung 63

Vergleicht man die Prävalenzen des Cannabiskonsums in den verschiedenen Altersgruppen, so fällt auf, dass mit zunehmendem Alter die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ansteigt. Eine Besonderheit der gesamten Alterskohorte der JDH-Studie ist die Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen: Die Lebenszeitprävalenz ist mit 43% signifikant geringer als im Durchschnitt, wovon 24% auf den gegenwärtigen Konsum entfallen. Der Großteil der aktuell Konsumierenden 16- bis 17-Jährigen konsumiert gelegentlich Cannabis (15%). 9% entfallen auf den regelmäßigen Konsum. Vergleicht man die Altersgruppen der 18- bis 20-Jährigen, der 21- bis 24-Jährigen sowie die 25- bis 27-Jährigen miteinander, so fällt auf, dass sich der gegenwärtige Konsum ähnlich gestaltet (35-37%), wobei sich die Konsumintensitäten (gelegentlich oder regelmäßig) unterscheiden.

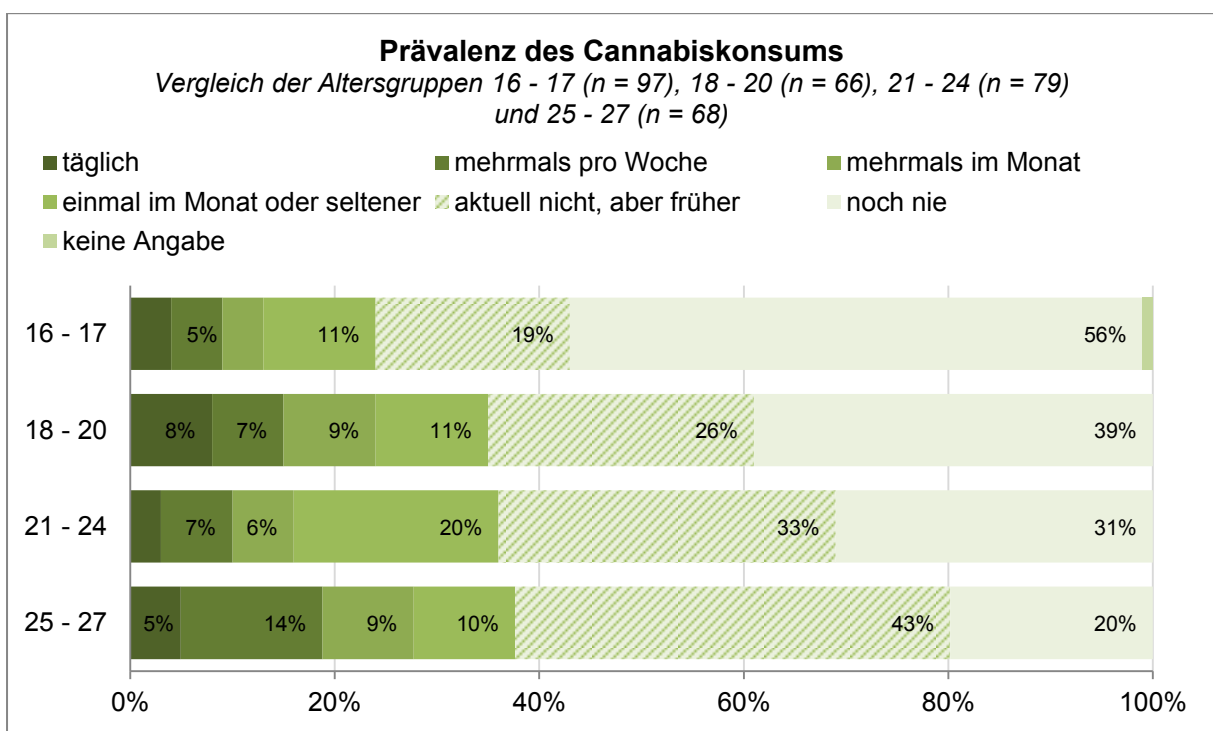


Abbildung 64

Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ist unter Frauen (66%) etwas geringer als unter Männern (72%). Weibliche Befragte konsumieren mit 20% gelegentlichem Cannabiskonsum und 11% regelmäßigem Konsum weniger intensiv als die männlichen Befragten. Diese konsumieren deutlich intensiver, sodass der regelmäßige Konsum im geschlechtlichen Vergleich mit 16% und der

gelegentliche Konsum mit 23% bei Männern höher sind. Die Unterschiede der Lebenszeitprävalenz und des gegenwärtigen Konsums sind nicht statistisch signifikant. Der hohe Anteil des täglichen Cannabiskonsums unter den weiblichen Befragten (n=8) ist aufgrund des eher geringen Stichprobenumfangs nicht repräsentativ und vermutlich ein zufälliger Effekt.

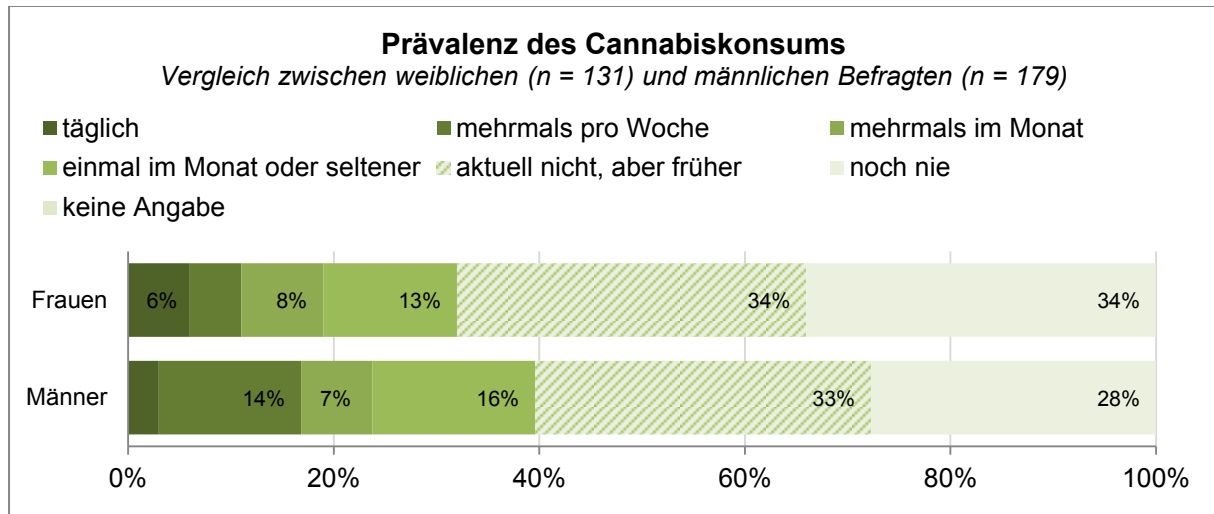


Abbildung 65

Auch der Glaube bzw. die mit Religionen verbundenen Wertvorstellungen scheinen Einfluss auf den Konsum von Cannabis zu haben. Auffällig ist, dass Menschen, die sich als religiös eingestuft haben, eine geringere Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums (51%) und auch geringere Konsumintensitäten aufweisen als nicht religiöse Befragte (Lebenszeitprävalenz= 74%).

Den Zusammenhang zwischen Glaube und Substanzkonsum bestätigt auch eine Studie aus der Schweiz:

„Gläubige konsumieren weniger als Atheisten: Unter jungen Schweizer Männern, die sich als gottesgläubig bezeichnen, gibt es weniger Rauchende, Kiffende und Ecstasy-Konsumierende als unter Gleichaltrigen, die sich als Atheisten betrachten. Der Glaube ist ein Faktor, der vor Suchtverhalten schützt. Ob die Unterschiede zwischen den Gruppen mit moralischen Vorstellen der Betroffenen oder der sozialen Kontrolle des Umfeldes zu tun haben, bleibt allerdings offen.“<sup>31</sup>

Zwischen den verschiedenen Glaubensrichtungen gibt es wiederum Unterschiede, wenngleich eine Unterscheidung nach Religionen aufgrund der geringen Fallzahlen nur unter Vorbehalt möglich ist.

Die Lebenszeitprävalenz ist bei den Befragten christlichen Glaubens mit 63% deutlich höher als bei Befragten mit muslimischen Glauben (38%). Der gegenwärtige Konsum unterscheidet sich im Gegensatz dazu jedoch nicht voneinander und liegt bei 22 bzw. 21%.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Suchtmagazin 2013: 47, siehe auch Gmel et al. 2013

<sup>32</sup> Die Fallzahlen für Befragte, die eine muslimische Religionsangehörigkeit angegeben haben, sind mit n=23 jedoch sehr gering. Die Aussagen können daher nur als Trend verstanden werden.

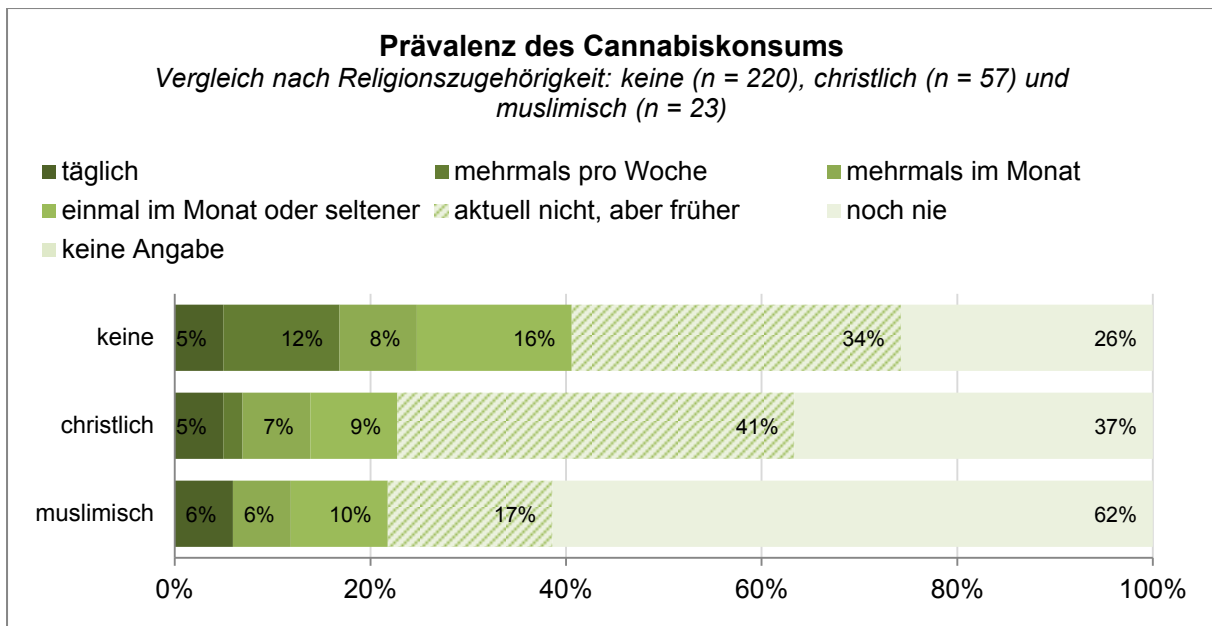


Abbildung 66

Die Intensität des Cannabiskonsums korreliert mit einem höheren Konsum anderer Substanzen. Das heißt, je intensiver Cannabis konsumiert wird, desto häufiger wird auch auf andere Substanzen zurückgegriffen oder umgekehrt. Besonders stark zeigt sich dieser Zusammenhang für den Konsum von Zigaretten und illegalen Drogen, weniger stark dagegen für den Alkoholkonsum sowie das Shisha-Rauchen. Allerdings ist auch in Bezug auf den Alkoholkonsum festzustellen, dass der regelmäßig Alkoholkonsum mit einem intensiveren Cannabiskonsum in Zusammenhang steht. Während 41% der regelmäßigen Cannabiskonsument/innen auch regelmäßig Alkohol trinken, liegt dieser Anteil bei denjenigen ohne Cannabiserfahrung nur bei 4%, bei den Befragten mit einem gelegentlichen Cannabiskonsum bei 23%. Die Lebenszeitprävalenz des Alkoholkonsums liegt unter regelmäßigen und gelegentlichen Cannabiskonsument/innen bei 97%, unter Befragten ohne Cannabiserfahrung bei 90%.

Die Quote des täglichen Rauchens von Zigaretten liegt unter regelmäßigen Cannabiskonsument/innen mit 62% mehr als dreimal so hoch als unter Befragten ohne Cannabiserfahrung (17%). Auch fast die Hälfte der gelegentlichen Cannabiskonsument/innen raucht täglich Zigaretten. Während 57% der Befragten ohne Cannabiserfahrung auch noch nie Zigaretten geraucht haben, liegt dieser Anteil unter gelegentlichen und regelmäßigen Cannabiskonsument/innen bei 7% bzw. 2%. Den Zusammenhang zwischen dem Rauchen von Tabak und dem Konsum von Cannabis bestätigt auch eine niederländische Studie. Dort wurde festgestellt, dass der frühe erste Konsum von Tabak sowie der weitere regelmäßige Konsum im Jugendalter einen signifikanten Risikofaktor für einen problematischen bzw. abhängigen Cannabiskonsum darstellen.<sup>33</sup>

Vergleichbare Unterschiede zeigen sich für den Konsum illegaler Substanzen (außer Cannabis): Drei Viertel der Befragten mit einem regelmäßigen Cannabiskonsum haben schon einmal andere illegale Substanz eingenommen. Gelegentliche Cannabiskonsument/innen haben zu über der Hälfte bereits eine andere Substanz konsumiert. Von den Befragten ohne Cannabiserfahrung gaben 10% an, schon einmal illegale Substanzen (außer Cannabis) konsumiert zu haben.

<sup>33</sup> Vgl. Van Leeuwen et al. 2013

### Prävalenzen des Substanzkonsums

Vergleich zwischen (1) Befragten ohne Cannabiserfahrung (n = 118), (2) mit gelegentlichem (n = 61) sowie (3) regelmäßigem Cannabiskonsum (n = 40)

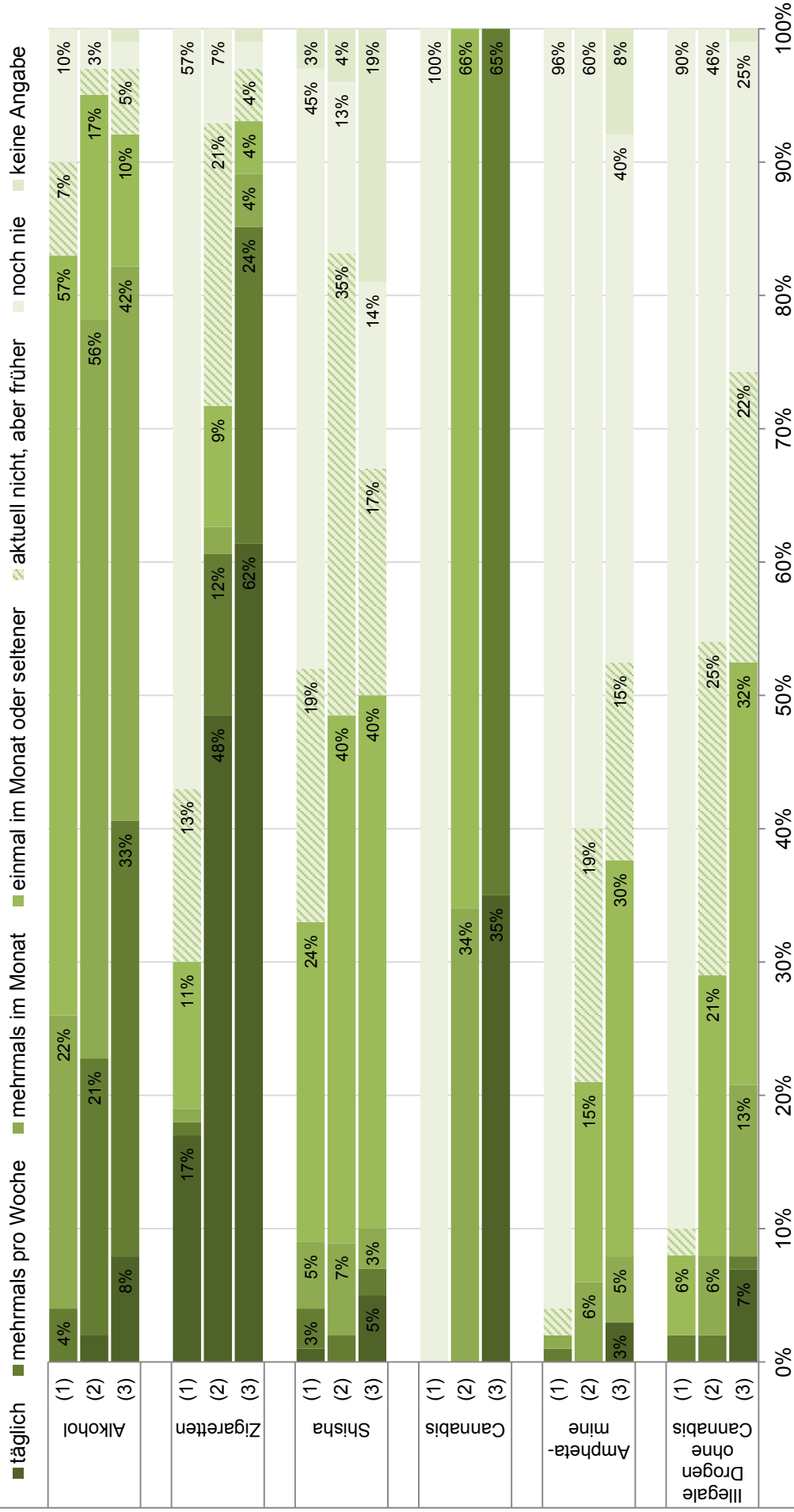


Abbildung 67

In der folgenden Grafik wird die Prävalenz des Cannabiskonsums nach Tätigkeit unterschieden. Außer der Berufsschule werden die verschiedenen Schultypen aufgrund der z.T. geringen Anzahl an Befragten nicht getrennt ausgewiesen. Im Gesamtvergleich wird Cannabis am häufigsten unter Studierenden und Auszubildenden konsumiert. Von den Studierenden haben 77% schon mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. Unter den Auszubildenden liegt dieser Wert bei 60%. Die Anzahl der Auszubildenden in der Hauptgruppe der Befragten ist mit n=36 Personen jedoch sehr gering. Die Zahlen können daher nur als Trend verstanden werden. Der Anteil der gegenwärtig Cannabis Konsumierenden liegt in beiden Gruppen jedoch gleich auf bei 41%. Nimmt man den regelmäßigen Konsum in den Fokus, sind es wiederum die Studierenden, bei denen dieser die meiste Verbreitung hat.

Eine repräsentative Erhebung des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung bei Auszubildenden im ersten Lehrjahr identifiziert für Auszubildende eine überdurchschnittliche Prävalenz des Cannabiskonsums. Die 30-Tage Prävalenz lag bei 7,5%. Insgesamt wurde festgestellt:

„Der Konsum von psychotropen Substanzen ist bei Auszubildenden weit verbreitet und häufiger als in der Gesamtpopulation dieses Alters. Das Geschlecht und der Bildungsgrad erklären die meiste Varianz.“<sup>34</sup>

Die Lebenszeitprävalenz bei den Schüler/innen an allgemeinbildenden Schulen liegt bei 45%, bei den (durchschnittlich etwas älteren) Berufsschüler/innen bei 53%. Sie ist somit – auch entsprechend des geringeren durchschnittlichen Lebensalters – niedriger als in der Gesamtstichprobe.

Die niedrigsten Prävalenzen ergeben sich für die Erwerbstätigen: Zwar haben 63% der erwerbstätigen schon einmal Cannabis konsumiert, einen gegenwärtigen Konsum gaben jedoch nur 12% an. Aufgrund geringer Fallzahlen werden die Ergebnisse für nicht Erwerbstätige oder Befragten in sonstigen Beschäftigungssituationen (beispielsweise in Praktika) nicht aufgeführt.

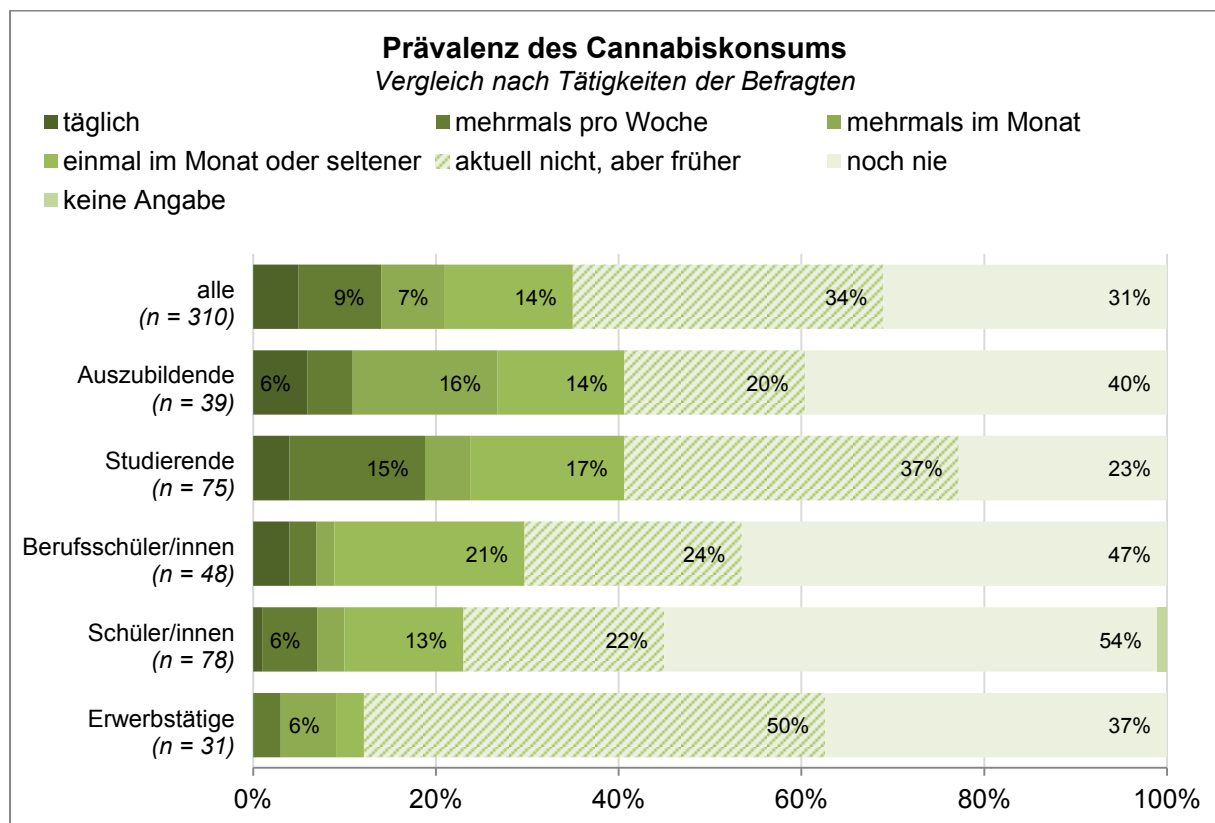


Abbildung 68

<sup>34</sup> Montag et al. 2014

Betrachtet man die Konsumgelegenheiten allgemein (auch von anderen illegalen Substanzen und Alkohol) nach Intensität des Cannabiskonsums, so zeigt sich, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen bei den regelmäßig Cannabis-Konsumierenden weite Lebensbereiche durchdringt und diese in einem größeren Umfang Substanzen auch zu eher problematischen Konsumgelegenheiten (z.B. vor der Schule oder der Arbeit oder allein zu Hause) konsumieren als Befragte ohne oder mit gelegentlichem Cannabiskonsum.

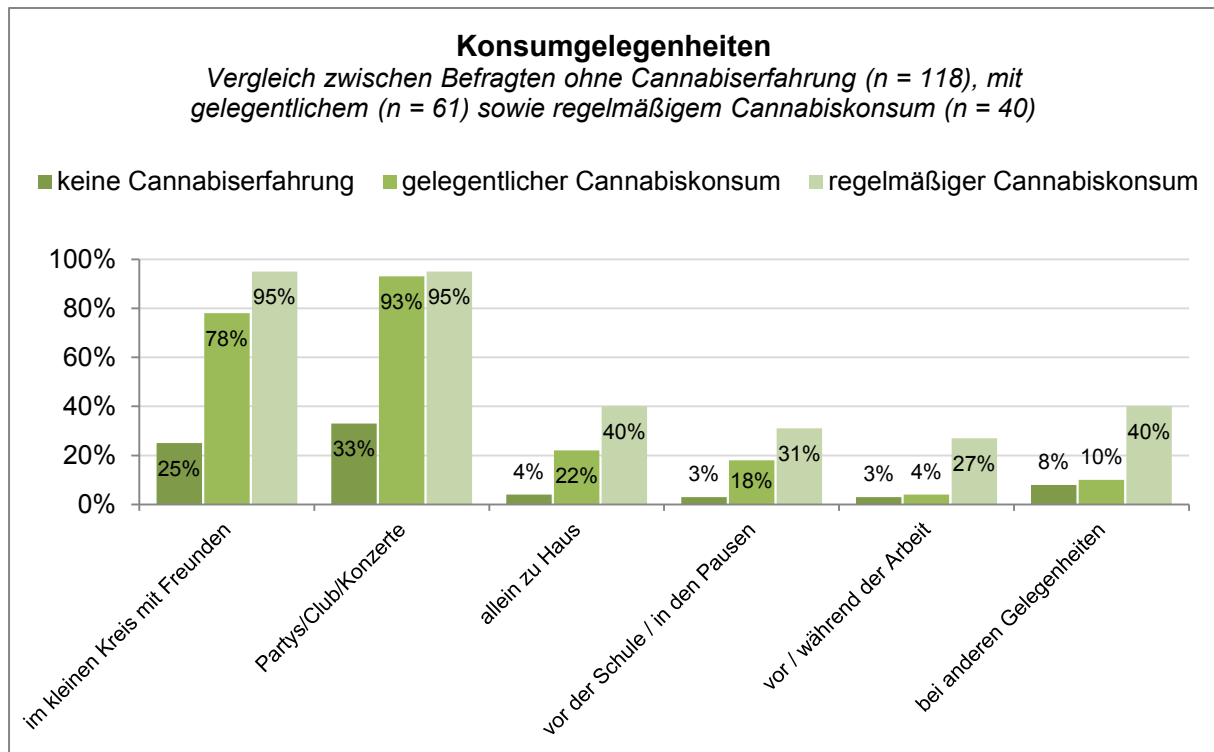


Abbildung 69 (Mehrfachnennungen möglich)

## 5.2 Zusammenhang Werte und Cannabis-Konsum

Bei der Auswertung der Zusammenhänge zwischen dem Cannabiskonsum und der Werteorientierung sowie der Einstellung gegenüber Drogenkonsum wurde die Gesamtstichprobe der 413 Erhebungsbögen zugrunde gelegt, um systematische Unterschiede insbesondere zwischen unterschiedlichen Konsumentengruppen zu ergründen und darzustellen.

Hinsichtlich der Werteorientierung lassen sich folgende Ergebnisse festhalten:

- Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten messen leistungsorientierten Werten signifikant weniger Bedeutung bei als Nicht-Konsumierende, wohingegen sie politische/altruistische Werte stärker vertreten. Dies könnte darauf hinweisen, dass der Cannabis-Konsum in politischen, eher systemkritischen Subkulturen stärkere Verbreitung genießt als im Bevölkerungsdurchschnitt, was gewissermaßen eine seit den 60er Jahren bestehende Tradition fortsetzen würde.
- Grundsätzlich kann man der JDH-Studie auch entnehmen, dass die drei politischen Werte die von allen am unwichtigsten bewerteten Werte sind und den egoistischen und hedonistischen deutlich nachstehen. Dieses Ergebnis entspricht auch dem anderer Studien, wie z.B. der Shell-Jugendstudie.<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Vgl. Albert, Hurrelmann, Quenzel 2010



### Wertebeurteilung

Vergleich zwischen (1) Befragten ohne Cannabiserfahrung (n = 118),  
 (2) mit gelegentlichem (n = 61) sowie  
 (3) regelmäßigem Cannabiskonsum (n = 40)

■ sehr wichtig    ■ eher wichtig    ■ eher unwichtig    ■ sehr unwichtig

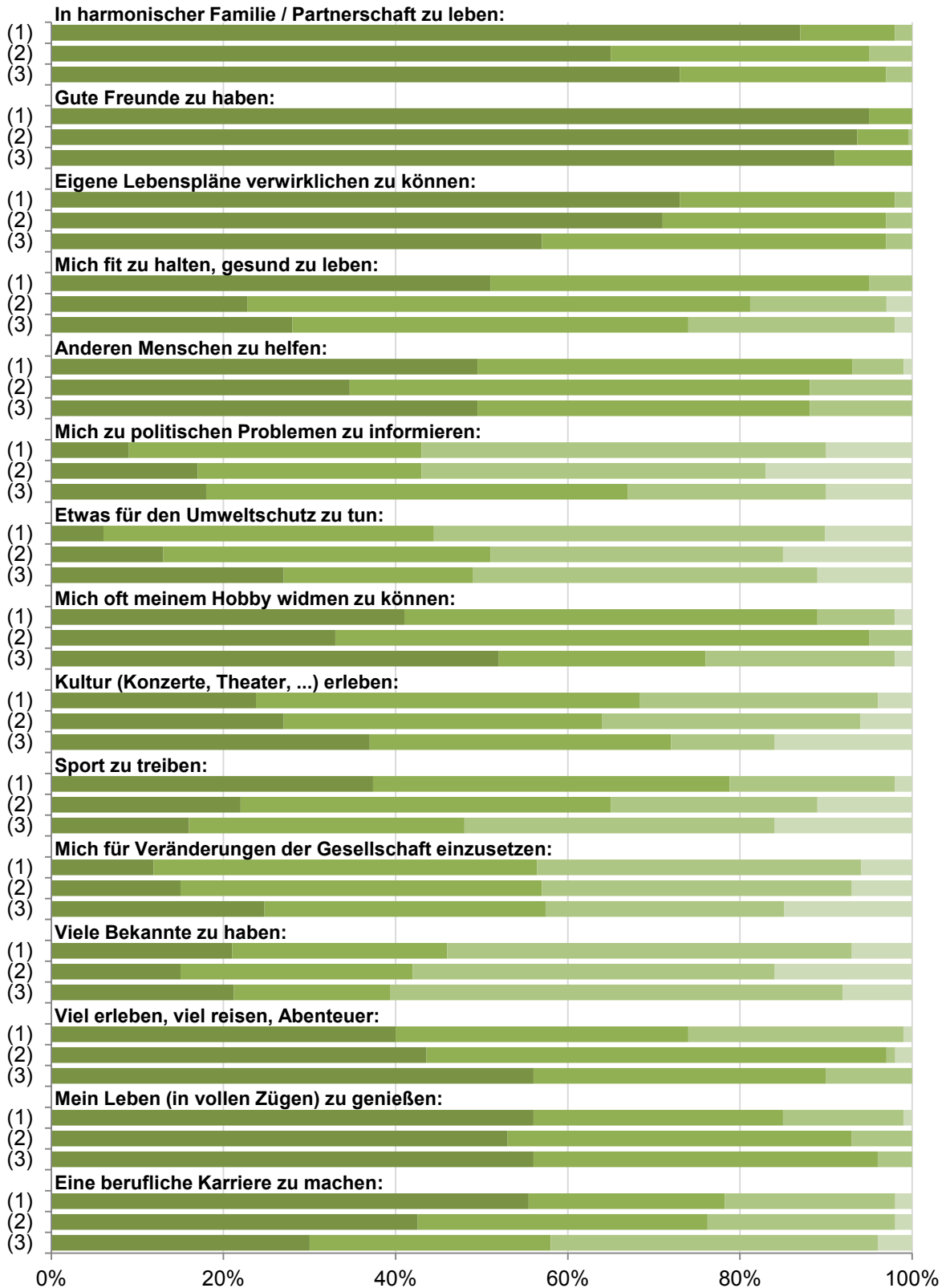


Abbildung 70

### 5.3 Meinungen und Haltungen zu Cannabis

Um die Einstellung der jungen Berlinerinnen und Berliner statistisch darzustellen, wurde die Methode des semantischen Differentials verwendet. Dabei sollten sich die Befragten je zwischen zwei Adjektiven, die genaue Gegenteile bilden, entscheiden und somit ihre Meinung in der jeweiligen Ausprägung (anhand einer 7-stufigen Skala) zu verschiedenen Themen darstellen. Anhand dieser Methode wird versucht, subjektive Einschätzungen zu veranschaulichen (nähere Beschreibung zur Methode befindet sich in Kap. 2.4.2).

#### 5.3.1 Meinungen und Haltungen zu Drogenkonsum allgemein

Bei der Frage „Gegenüber Drogenkonsum bist Du...“ wurden den Befragten verschiedene Adjektivpaare vorgelegt und sie sollten ihren Grad der Zustimmung festhalten: Insgesamt ist festzustellen, dass die Befragten eher „resilienteren“ Ausprägungen der Adjektivpaare zustimmen.

Beispielsweise gaben sie an, gegenüber Drogenkonsum eher willensstark, vorsichtig, konsequent und unabhängig zu sein. Außerdem beurteilten sie sich gegenüber Drogenkonsum als eher unerfahren, abgeneigt, informiert, misstrauisch und festgelegt.

Bei den Zuschreibungen zu den Worten „intolerant – tolerant“ und „ängstlich – unbekümmert“ gab es bei den Befragten kein eindeutiges Ergebnis. Die Befragten beurteilten diese Adjektivpaare als neutral.

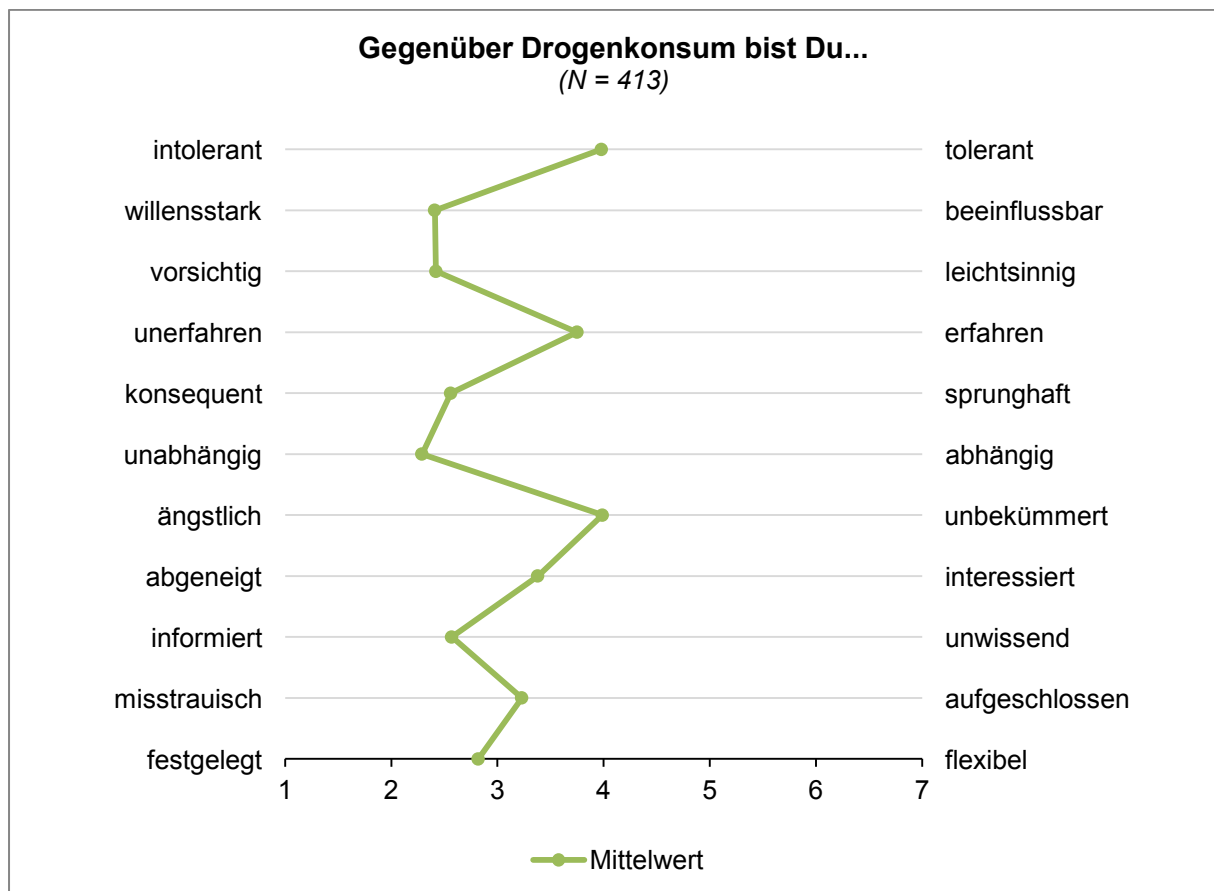


Abbildung 71

Im Folgenden werden die Zuschreibungen nach Altersgruppen, Geschlecht und Konsummustern aufgeschlüsselt betrachtet. Begriffspaare, die von unterschiedlichen Gruppen statistisch signifikant verschieden bewertet wurden, sind dabei grün markiert.<sup>36</sup>

Das Alter wirkt sich generell nur auf eine geringe Anzahl von Zuschreibungen signifikant aus. Jüngere Befragte (16- bis 17-Jahre) schreiben dem Konsum von Drogen in einem größeren Ausmaß die Adjektive vorsichtig, unerfahren und unabhängig zu als ältere Altersgruppen.

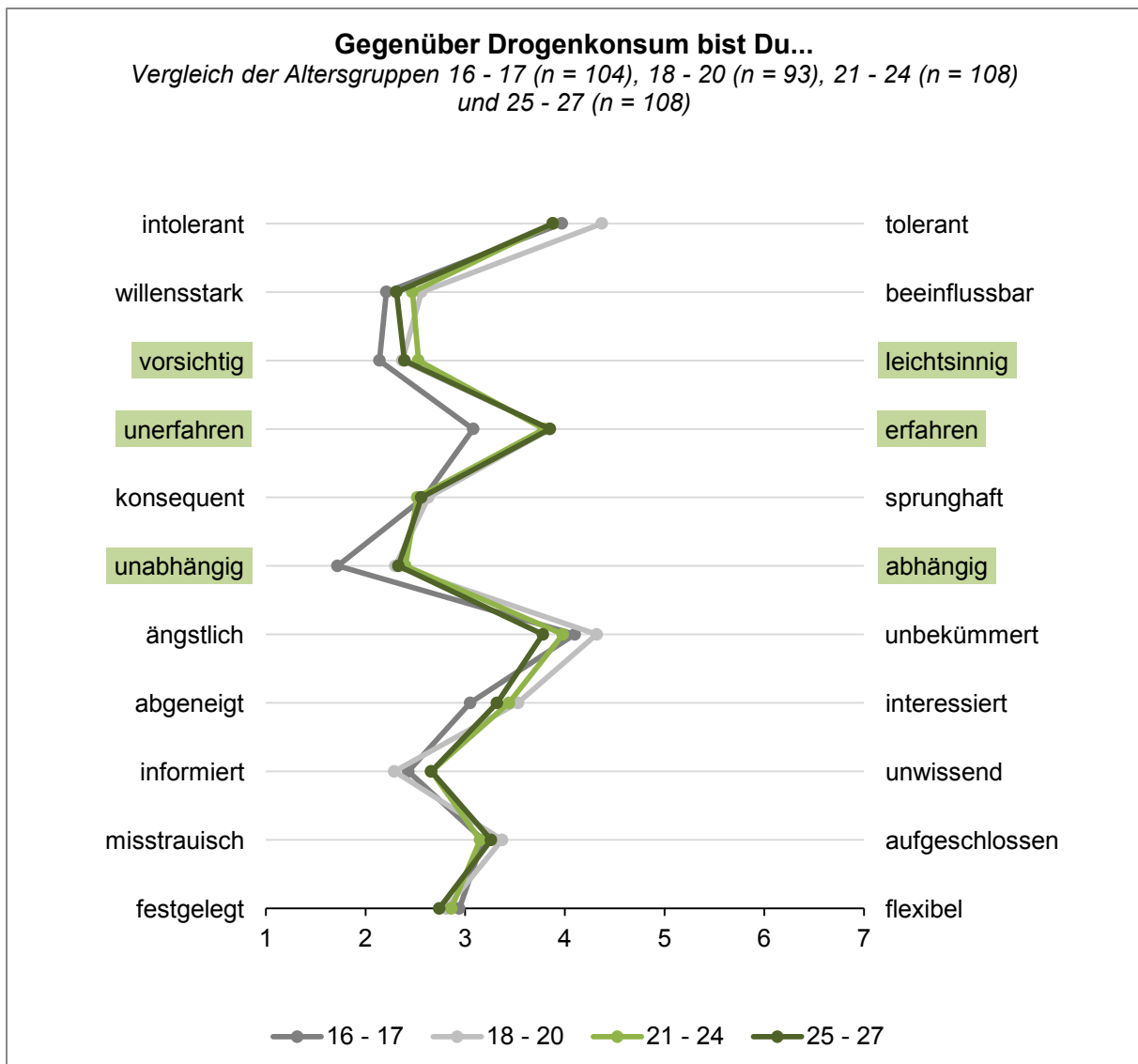


Abbildung 72

<sup>36</sup> Für die grün markierten Begriffspaare zeigen sich in einem Kruskal-Wallis-Test signifikante Abweichungen zwischen den Gruppen. Diese statistischen Unterschiede müssen nicht zwangsläufig mit einer „optischen Einschätzung“ aus den Abbildungen hervorgehen bzw. die Größe der Unterschiede in der Abbildung lassen nicht unbedingt auf die statistische Signifikanz schließen. Würden beispielsweise alle 16- und 17-Jährigen sehr homogen (mit geringer Streuung) auf ein Item antworten und sich dabei für etwas positivere Antworten entscheiden als die anderen Altersgruppen – ebenso „einheitlich“, aber etwas negativer antwortenden – so wäre der Unterschied zwar gering, aber systematisch. Größere Streuungen oder „Extrem-Antworten“ beeinflussen dagegen den in den Abbildungen dargestellten Mittelwert einer Gruppe und können systematische Unterschiede überdecken bzw. vortäuschen. Im Vergleich zur Darstellung von Medianwerten ermöglichen die Mittelwerte eine wesentlich bessere Veranschaulichung und liegen daher den Abbildungen zugrunde.

Frauen scheinen generell eher kritischere Assoziationen zu Drogenkonsum zu haben als Männer. Sie bezeichnen sich gegenüber Drogenkonsum in einem größeren Ausmaß als intolerant, willensstark, vorsichtig, unerfahren, konsequent, unabhängig, ängstlich, abgeneigt und misstrauisch. Bezüglich des Wissensstatus lassen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen.

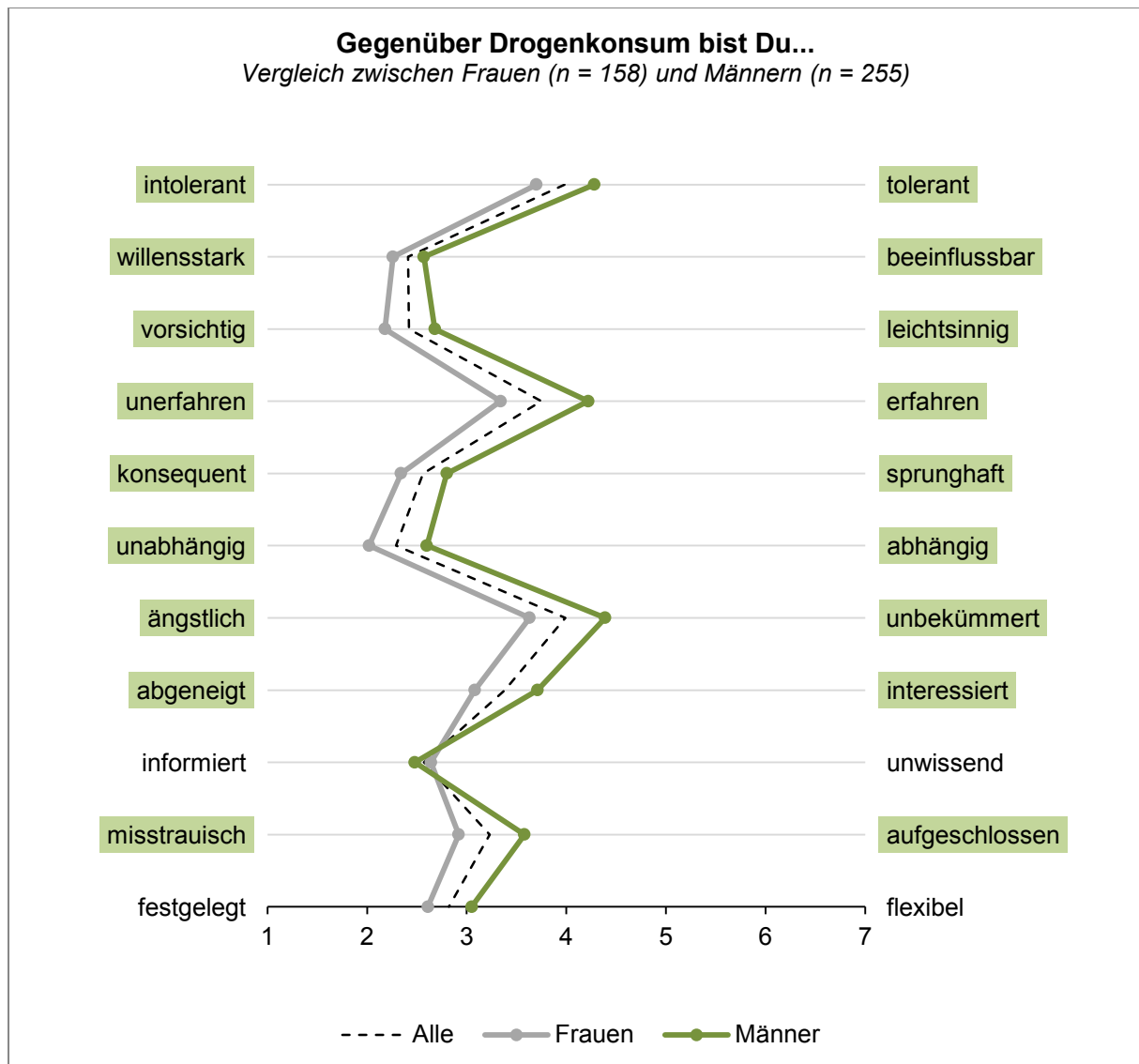


Abbildung 73

Differenziert nach Konsummustern (ohne Cannabiserfahrung, gelegentlicher Cannabiskonsum, regelmäßiger Cannabiskonsum) zeigen sich sehr große Unterschiede. Befragte, die kein Cannabis konsumieren, ordneten sich deutlich stärker konsumkritischen Adjektiven, wie z.B. intolerant, willensstark, vorsichtig, unerfahren, konsequent, unabhängig, abgeneigt und misstrauisch zu, wohingegen Cannabiskonsumierende sich gegenüber Drogenkonsum eher als tolerant, erfahren, unbekümmert und interessiert einstufen.

Die Zuschreibungen verhalten sich linear zu den Konsumerfahrungen der Befragten: Je häufiger Cannabis konsumiert wird, desto positiver fallen die Zuschreibungen Drogenkonsum gegenüber aus. Dies verdeutlicht gleichzeitig die Konsistenz der vorliegenden Studie. Einzig hinsichtlich des Wissensstandes gibt es zwischen den nach Konsumintensität differenzierten Gruppen keinen Unterschied: alle fühlen sich gleichermaßen gut informiert.

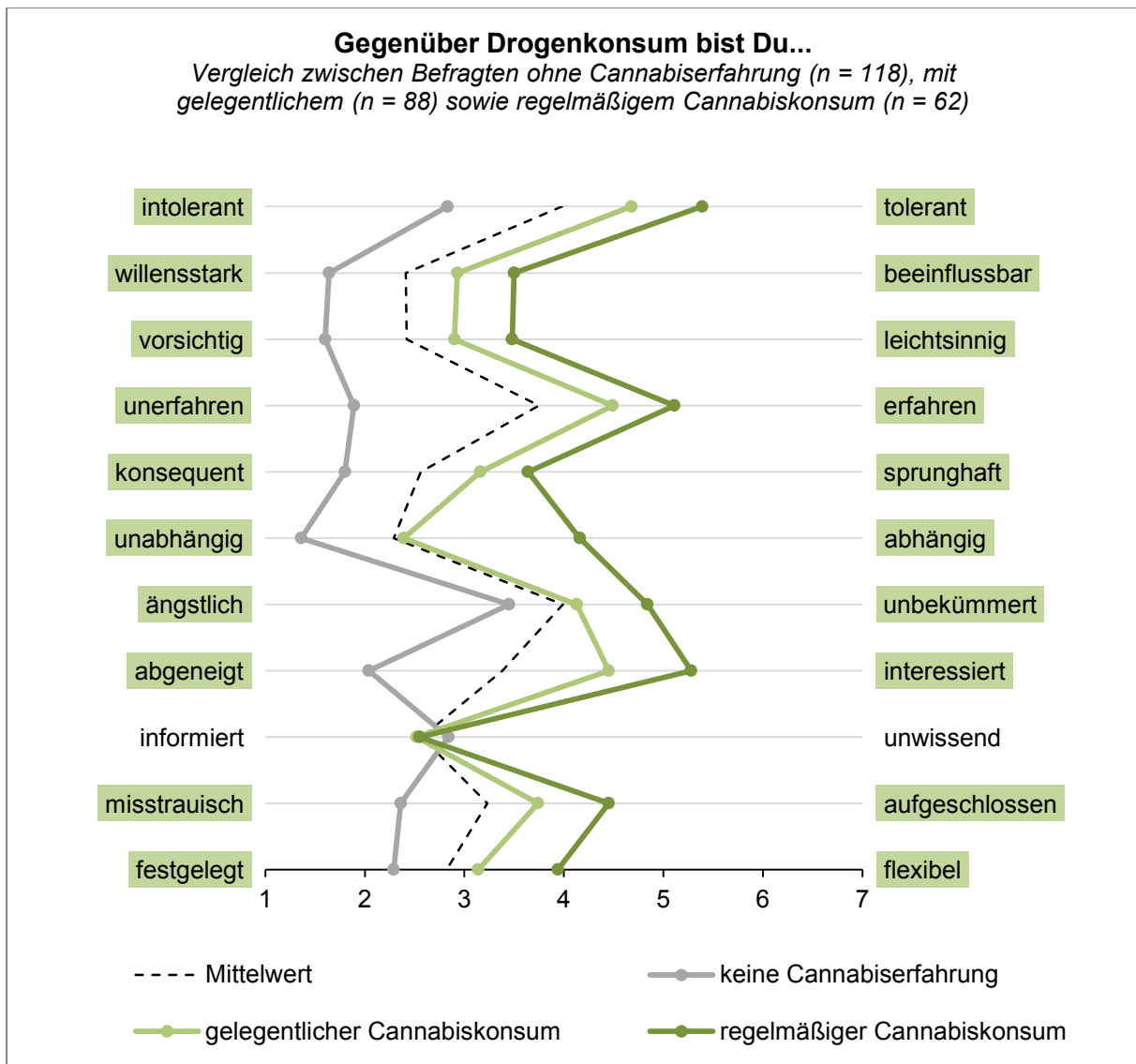


Abbildung 74

### 5.3.2 Meinungen und Haltungen zu Cannabis

Im semantischen Differential speziell zum Thema Cannabis („Cannabis steht für Dich...“) wird deutlich, dass die Wirkung als eher betäubend, langsam, bewusstseinstrübend, entspannend und lustig wahrgenommen wird, was auch mit der tatsächlichen Drogenwirkung korreliert. Hinsichtlich der rechtlichen Situation ordnet sich die Mehrheit dem Begriff „illegal“ zu – diese Zuschreibung ist jedoch eher schwach ausgeprägt.

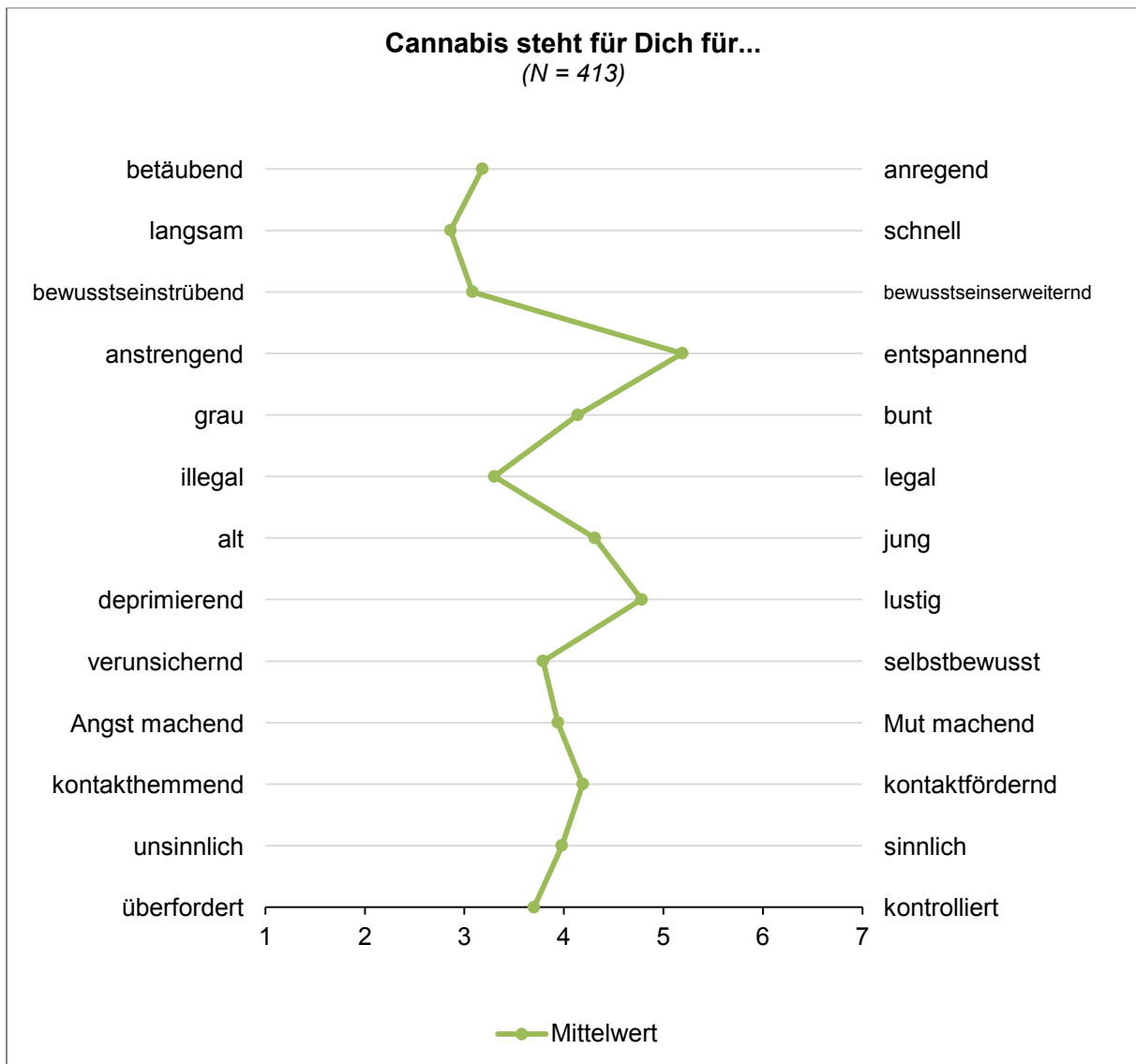


Abbildung 75

Wie bereits bei den Zuschreibungen zu Drogenkonsum allgemein sind auch bei den Zuschreibungen der Substanz Cannabis gegenüber Unterschiede zwischen Geschlecht, den Altersgruppen und dem Konsumstatus festzustellen.

Signifikante Unterschiede bei den Altersgruppen bestehen insbesondere bei Adjektiven, die sich auf die Substanzwirkungen beziehen. So nehmen die Älteren (insbesondere die 25- bis 27-Jährigen) die Wirkung als deutlich betäubender und langsamer wahr als die Jüngeren. Auch erleben sie Cannabis als tendenziell „Angst machend“, wohingegen die Jüngeren es als eher „Mut machend“ erleben.

Hinsichtlich der rechtlichen Situation fällt auf, dass die Jugendlichen Cannabis eindeutig illegal wahrnehmen, wohingegen dies auf die 25- bis 27-Jährigen nicht zutrifft. Ob dieser Unterschied auf unterschiedlich guten Rechtskenntnissen beruht oder eher in Verbindung mit dem subjektiven Erleben steht, dass Cannabiskonsum vielleicht als selbstverständlichen Bestandteil des (z.T. sogar öffentlichen) Lebens betrachtet wird, kann nicht beurteilt werden.

Diese Unterschiede in den Zuschreibungen der verschiedenen Altersgruppen könnten mit den Erfahrungen der Befragten mit Cannabis zu tun haben: Da das durchschnittliche Einstiegsalter in den

Cannabiskonsum bei 16,7 Jahren liegt<sup>37</sup>, sind die Erfahrungen mit der Substanz unter Umständen andere als bei älteren Befragten (andere Konsumdauer und u.U. Gewöhnungseffekte).

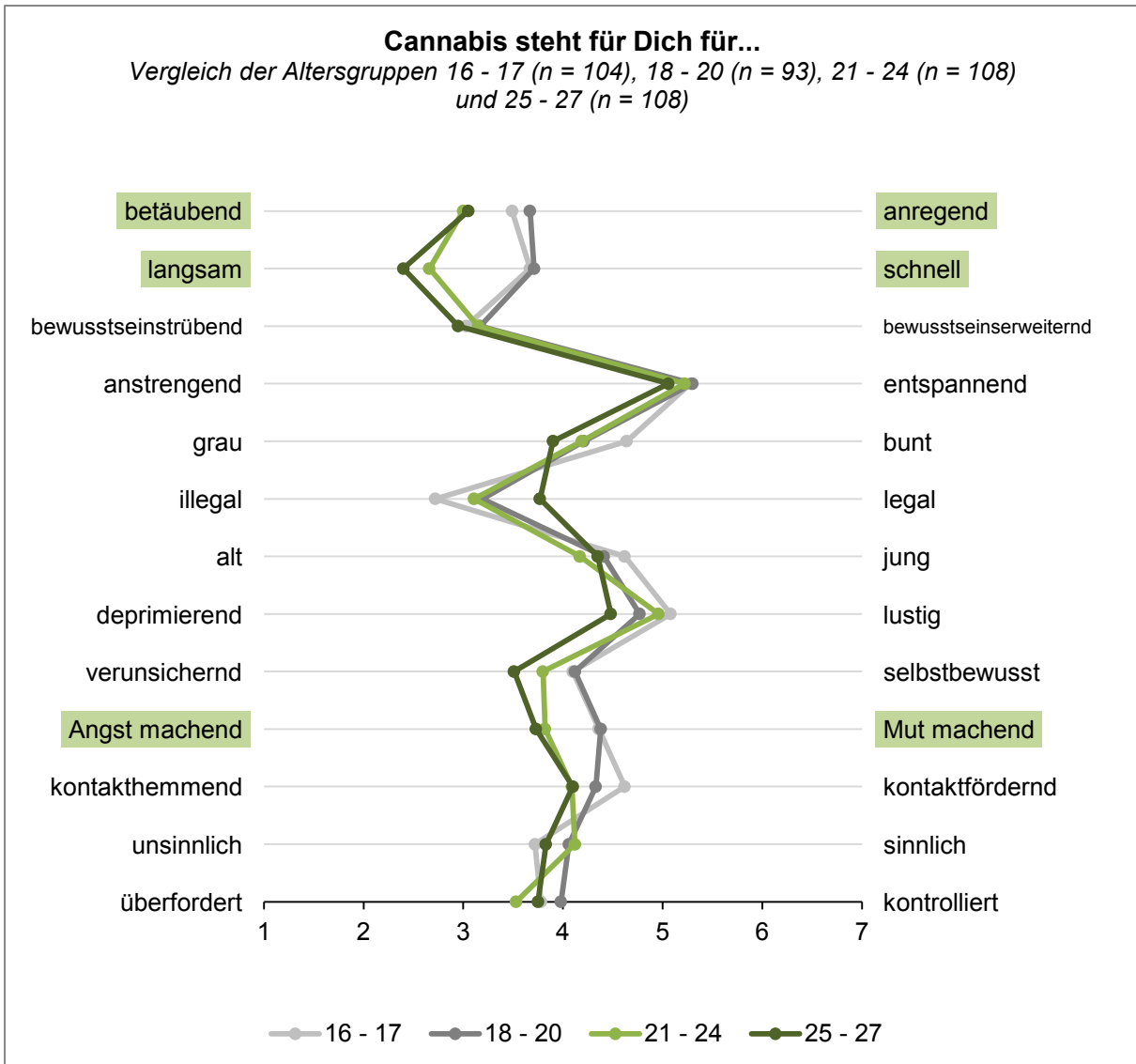


Abbildung 76

Wie bei der Einstellung gegenüber Drogenkonsum allgemein, assoziieren weibliche Befragte hinsichtlich der Substanz Cannabis wiederum kritischere bzw. eher negativere Zuschreibungen als männliche Befragte. Frauen stufen Cannabis in der Ausprägung stärker als illegal ein und sehen es außerdem als weniger lustig an als die Männer. Bei der Einstufung der Adjektive sinnlich – unsinnlich tendieren Frauen zu eher unsinnlich, wogegen die Männer Cannabis als eher sinnlich einstufen. Frauen bringen Cannabis zudem eher mit überfordert in Verbindung.

<sup>37</sup> Vgl. BZgA 2012a: 56

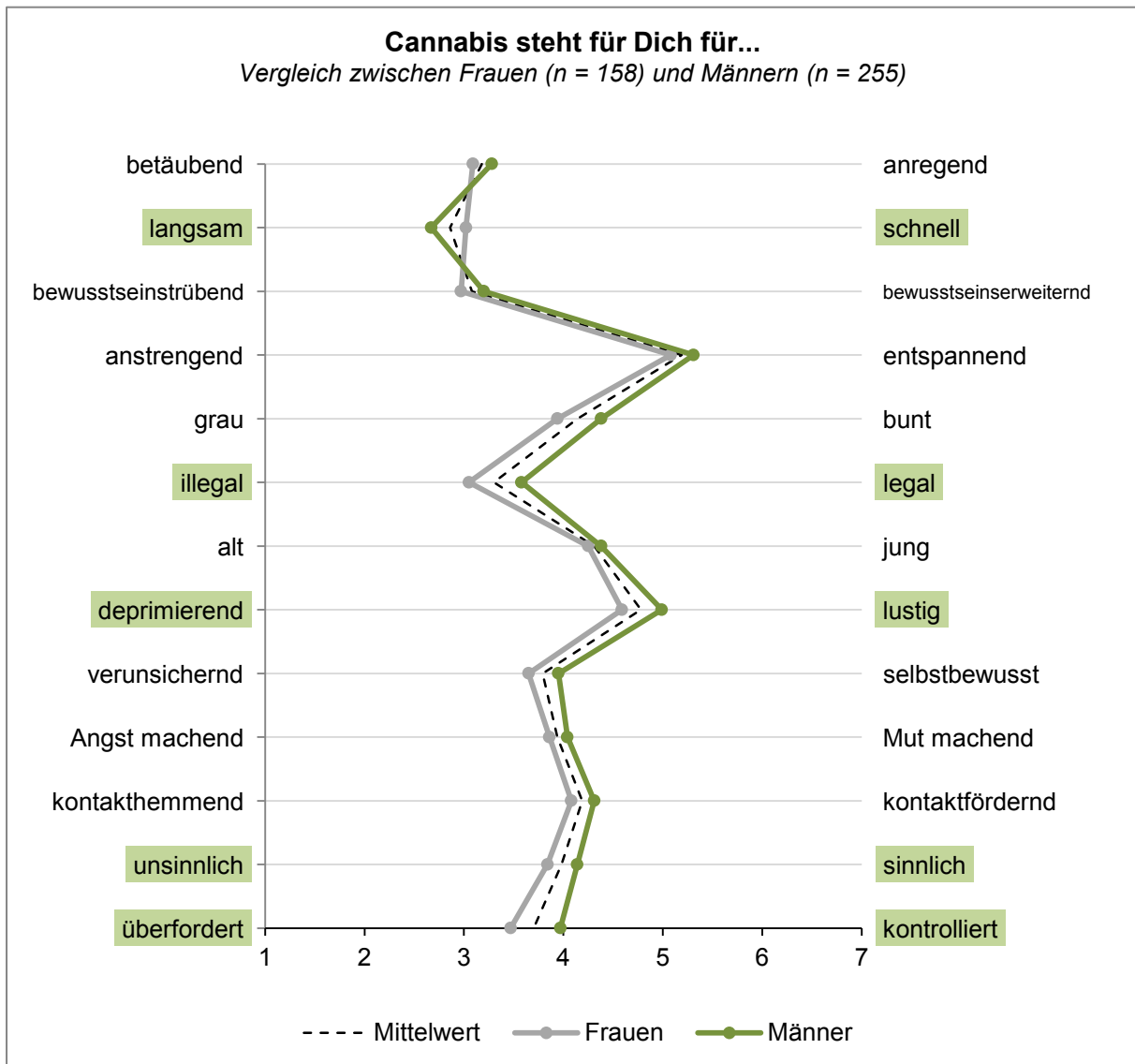


Abbildung 77

Die weitere Unterscheidung nach Konsument/innen-Gruppen zeigt eine Vielzahl an signifikanten Unterschieden in der Bewertung der Substanz Cannabis.

Gerade bei der Beurteilung der Legalität bzw. Illegalität von Cannabis gehen die Meinungen stark auseinander: Befragte ohne Cannabiserfahrung schätzen Cannabis als eher bis sehr illegal ein, wogegen Befragte mit gelegentlichem Konsum sich neutral positionieren und Befragte mit regelmäßigem Konsum Cannabis als eher legal ansehen.

Auch die Zuschreibungen bezüglich der Substanzwirkungen gehen auseinander: Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass insbesondere regelmäßig Konsumierende die Wirkungen deutlich positiver assoziieren. Sie beurteilen Cannabis als weniger betäubend und bewusstseinstrübend und stärker entspannend, bunt, legal, lustig, selbstbewusst, Mut machend, kontaktfördernd, sinnlich und kontrolliert als Nicht-Konsumierende. Die Nicht-Konsumierenden haben sich häufiger für eher negativ besetzte Assoziationen entschieden, wie z.B. betäubend, bewusstseinstrübend, verunsichernd, Angst machend, unsinnlich und überfordert. Allen Konsument/innen-Gruppen gemein ist, dass sie Cannabis eher kontaktfördernd empfinden. Dies könnte auf eine Cliquenbildung unter den Cannabiskonsumierenden hindeuten. Zumindest ist das Image von Cannabis eher kommunikations-



oder dazugehörigkeitsfördernd, was nicht unbedingt mit der Substanzwirkung einhergeht. Dieses Image stellt somit einen Risikofaktor und einen gleichzeitigen Präventionsbedarf dar.

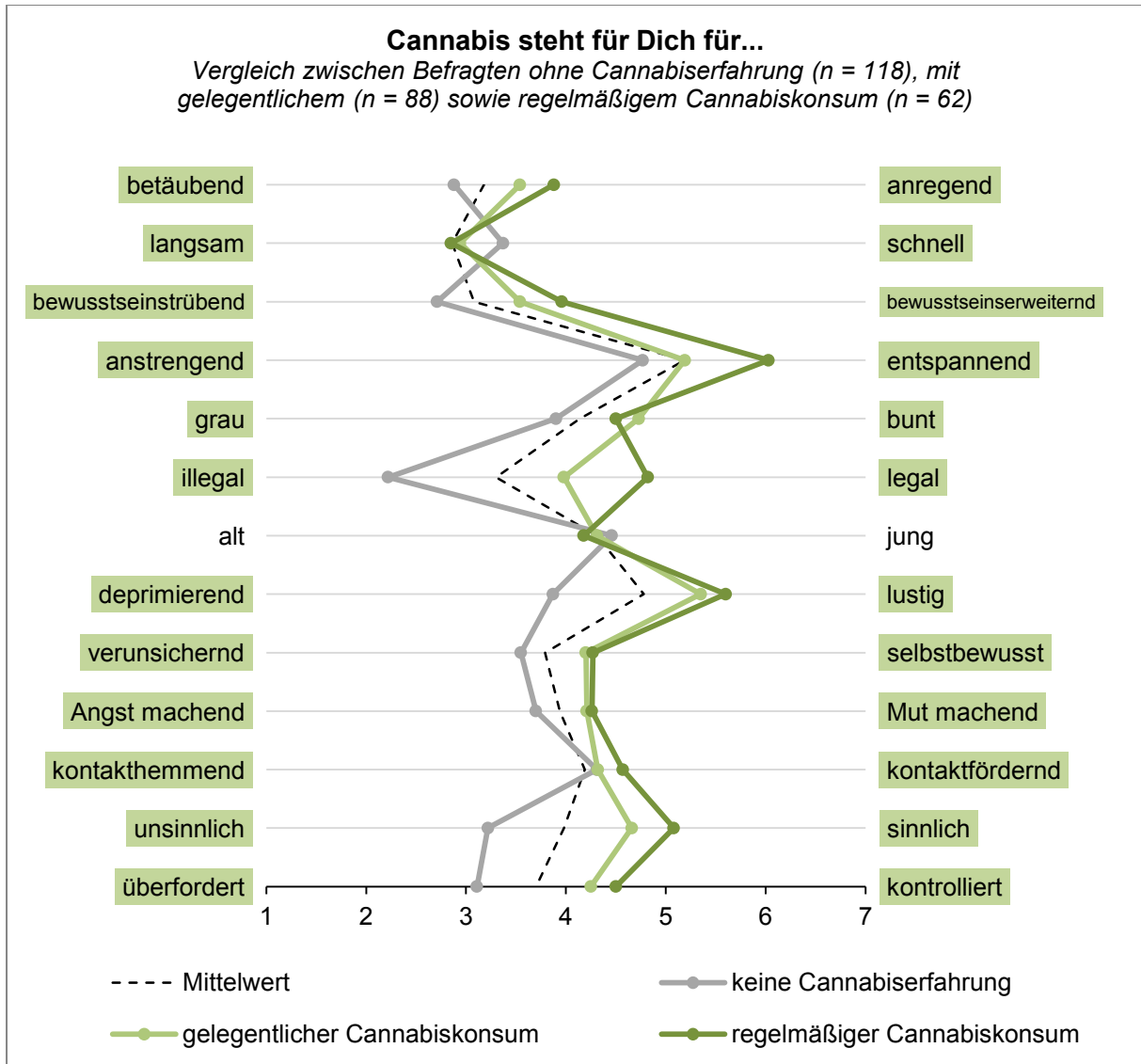


Abbildung 78

## 6. Kernergebnisse der Studie

Die explorative „JDH-Studie – Jugend, Drogen, Hintergründe“ wurde als Kooperationsprojekt der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH gemeinsam mit Herrn Prof. Dr. Heinz Cornel an der Alice Salomon Hochschule Berlin unter Beteiligung von Studierenden der Hochschule durchgeführt. Ziel der Studie war es, Hintergrundwissen zum Substanzkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 16 und 27 Jahren zu generieren. Neben den Konsummotiven stehen dabei insbesondere Einstellungen und Haltungen im Fokus der Betrachtung.

Von November 2012 bis März 2013 nahmen insgesamt 441 Jugendliche und junge Erwachsene an der Studie, die im Mixed-Methods-Design konzipiert wurde, teil. Den Mittelpunkt der Befragungen, die aus einem mündlichen Interview sowie einer schriftlichen Befragung bestanden, bildete die Erhebung von Meinungen und Haltungen mittels der Methode des semantischen Differentials. 28 Bögen flossen aufgrund definierter Ausschlusskriterien (z.B. fehlende Altersangabe oder Unter-/Überschreitung der Altersgrenzen) nicht in die Auswertung ein. Es verblieb eine Endstichprobe von 413 Befragten, von denen 310 Personen in öffentlichen Einrichtungen (Hauptgruppe der Befragten) und 103 Personen in suchtspezifischen Einrichtungen der Sozialen Arbeit (Untergruppe der Befragten) befragt wurden. Auf dieser Basis konnten unterschiedliche Konsumentengruppen miteinander verglichen werden, mit dem Ziel, herauszufinden, ob mit den unterschiedlichen Konsummustern auch systematisch unterschiedliche Einstellungen und Konsummotive verbunden sind.

Die Daten wurden mittels der Programme SPSS Statistics (Version 19) sowie Excel ausgewertet und verschiedenen statistischen Tests unterzogen (Mann-Whitney-U-Test, Kruskal-Wallis-Test, Chi-Quadrat-Test und Cronbachs Alpha) mit denen neben der Signifikanz von Ergebnissen insbesondere auch die interne Konsistenz im Antwortverhalten belegt werden konnte.

Aufgrund der signifikanten Abweichung in den unteren Alterskohorten und des Geschlechts der Grundgesamtheit der Befragten wurden für die Analysen der Stichprobe entsprechende Gewichtungsfaktoren eingeführt. Dies zielt darauf ab, die disproportionale Verteilung des Alters und des Geschlechts in der Studie im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung Berlins auszugleichen. Darüber hinaus wurden im Sinne einer möglichst genauen Abbildung eines gesellschaftlichen Durchschnitts in die Auswertung der Prävalenzen nur die Ergebnisse der Hauptgruppe der Befragten außerhalb suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit (n=310) zugrunde gelegt. Dennoch liegen die Prävalenzen insbesondere für den Konsum illegaler Drogen, wie bei anderen explorativen Studien auch, z.T. deutlich über den Ergebnissen repräsentativer Studien. Dies könnte darin begründet sein, dass keine probabilistische Stichprobe gezogen wurde. Andererseits kann auch davon ausgegangen werden, dass das unabhängige und anonyme Befragungssetting eine größere Offenheit ermöglicht als z.B. Multiple-Choice-Fragebögen, die innerhalb eines Klassenverbandes ausgefüllt werden oder Telefonbefragungen an Festnetzanschlüssen, bei denen u.U. nicht gewährleistet werden kann, dass keine Dritten, wie z.B. die Eltern, mithören.

## 6.1 Zusammenfassung soziodemografische Daten der Befragten

Zusammenfassung soziodemografische Daten der Befragten	
<b>Geschlecht</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 62% männliche Befragte (n=255)</li><li>• 38% weibliche Befragte (n=158)</li></ul>
<b>Altersverteilung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25% zwischen 16 und 17 Jahren (n=104)</li><li>• 23% zwischen 18 und 20 Jahren (n=93)</li><li>• 26% zwischen 21 und 24 Jahren (n=108)</li><li>• 26% zwischen 25 und 27 Jahren (n=108)</li><li>• Durchschnittsalter: 21 Jahre</li></ul>
<b>Tätigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 41% in Schulausbildung (n=170)</li><li>• 21% in Hochschulausbildung (n=87)</li><li>• 13% in beruflicher Ausbildung (n=54)</li><li>• 12% ohne Arbeit (n=48)</li><li>• 9% Angestellte (n=37)</li><li>• 6% Sonstiges (n=26)</li></ul>
<b>Migrationshintergrund</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 38% (d.h. sie selbst, ihre Eltern oder Großeltern kamen ursprünglich aus einem anderen Land)</li></ul>

## 6.2 Zusammenfassung Prävalenzen des Substanzkonsums

Prävalenzen des Substanzkonsums <sup>38</sup>			
	Lebenszeitprävalenz	Gegenwärtiger Konsum	Regelmäßiger Konsum
<b>Alkohol</b>	96%	87%	17%
<b>Tabak</b>	74%	57%	47%
<b>Shisha</b>	70%	39%	4%
<b>Cannabis</b>	69%	35%	14%
<b>Sonstige illegale Substanzen</b>	38%	18%	2%
	<i>davon:</i>		
	26% Amphetamine	12%	1%
	19% Kokain	6%	1%
	18% Ecstasy	9%	
	16% Halluzinogene	2%	
	8% Räuchermischungen	2%	1%
5% „Badesalze“	2%		
2% GHB			
<b>Problematischer Konsum (ohne Tabak) unter allen 310 Befragten<sup>39</sup></b>	13% (Männer: 15%; Frauen: 10%)		

- Die Häufigkeit und Intensität des Konsums von Alkohol ist bei den Befragten mit muslimischer Religionszugehörigkeit signifikant niedriger als bei denen mit christlicher und denen ohne Religionszugehörigkeit.
- Jede/r 8. Befragte (13%) weist Merkmale eines problematischen Substanzkonsums auf.
- Die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen zeigt den höchsten und intensivsten Substanzgebrauch – auch problematische Konsummuster sind hier am weitesten verbreitet.
- Bei den problematisch Konsumierenden dominiert der Cannabiskonsum gegenüber dem Alkoholkonsum sowie gegenüber dem weiteren illegaler Substanzen.
- Bei den unter 18-Jährigen spielt das „dazu gehören wollen“ bzw. der „Gruppenzwang“ als Konsummotiv eine wesentlich größere Rolle als bei den älteren Befragten. Er wird von diesen fast doppelt so häufig benannt. Die 18- bis 20-Jährigen benennen demgegenüber häufiger als alle anderen Altersgruppen das „Problemen-Ausweichen“ als Konsummotiv.
- Jede/r 2. Befragte fühlt sich durch die Leistungsorientierung in der Gesellschaft belastet. 56% fühlen sich eher häufiger von Alltäglichem, wie z.B. durch schulische Pflichten oder Anforderungen der Eltern, überfordert.

<sup>38</sup> Lebenszeitprävalenz: Konsum mindestens einmal im Leben. Gegenwärtiger Konsum: Konsum mindestens „einmal im Monat oder seltener“. Ein Konsum „aktuell nicht, aber früher“ wird hier ausgeschlossen. Regelmäßiger Konsum: Konsum „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“. Diese Prävalenzen beziehen sich jeweils auf die Hauptgruppe der Befragten außerhalb suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit (n=310).

<sup>39</sup> Substanzkonsum wurde als problematisch identifiziert, wenn ein regelmäßiger Substanzkonsum (ohne Tabak und Shisha) mit weiteren Problemkriterien einherging. Hierzu zählen, dass andere bereits dazu geraten haben, den Konsum zu reduzieren oder dass von drogeninduzierten Problemen – sowohl allgemeiner als auch gesundheitlicher Art – berichtet wurde. Darüber hinaus wurden ein täglicher Cannabiskonsum sowie ein Konsum von anderen illegalen Substanzen mehrmals pro Woche grundsätzlich als problematisch bewertet.

### 6.3 Zusammenfassung Schwerpunkt Cannabis

- Die Prävalenzen des Cannabiskonsums sind bei den Studierenden besonders hoch: Jede/r fünfte konsumiert mindestens mehrmals pro Woche (bis täglich). Berufsschüler/innen und Auszubildende zeigen ebenfalls hohe Prävalenzen.
- Die Intensität des Cannabiskonsums korreliert mit einem höheren Konsum anderer Substanzen. Das heißt, je intensiver Cannabis konsumiert wird, desto häufiger greifen die Befragten auch auf andere Substanzen zurück oder umgekehrt. Besonders stark zeigt sich dieser Zusammenhang für den Konsum von Zigaretten. Aber auch der regelmäßige Konsum von weiteren illegalen Substanzen und von Alkohol ist signifikant erhöht.
- Befragte, die sich einer Religion zugehörig bezeichneten, weisen sowohl eine geringere Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums (51%) und auch geringere Konsumintensitäten auf als Befragte ohne Religionszugehörigkeit mit einer Lebenszeitprävalenz von 74%.
- Steigender Cannabiskonsum geht auch mit einem Anstieg problematischer Konsumgelegenheiten (vor/während Schule/Arbeit, allein zu Hause) einher.
- Werteorientierung:
  - Politische Werte werden von allen am unwichtigsten bewertet. Sie stehen den egoistischen und hedonistischen deutlich nach.
  - Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten messen leistungsorientierten Werten signifikant weniger Bedeutung bei als Nicht-Konsumierende, wohingegen sie politische/altruistische Werte stärker vertreten.
- Regelmäßig Konsumierende ordnen sich in Zusammenhang mit Drogenkonsum selbst eher risikofördernden Wesensarten, wie z.B. tolerant, unbekümmert und interessiert zu, wohingegen Nicht-Konsumierende sich deutlich stärker konsumkritischen Haltungen, wie z.B. intolerant, willensstark, vorsichtig, konsequent, unabhängig, abgeneigt und misstrauisch, anschließen. Einzig hinsichtlich des Wissensstandes gibt es zwischen den nach Konsumintensität differenzierten Gruppen keinen Unterschied: alle Befragten fühlen sich unabhängig vom Konsumstatus gleichermaßen gut informiert.
- Regelmäßiger Cannabiskonsum geht mit einer Wahrnehmung der Substanz Cannabis als legal einher, wohingegen Nicht-Konsumierende es als eindeutig illegal ansehen.

## 7. Folgerungen für die Prävention

Die Tatsache, dass jede/r 2. Befragte sich von Leistungsorientierung in der Gesellschaft belastet fühlt, bekommt in Kombination mit dem Umstand, dass junge Erwachsene besonders anfällig für problematische Konsummuster sind, eine zusätzliche Brisanz. Psychoaktive Substanzen werden u.a. genutzt, um die eigene Leistungsfähigkeit zu erhöhen und sich damit den gesellschaftlichen Erwartungen anzupassen oder auch vom Alltag mit seinen Problemen abzulenken bzw. vom Stress „runterzukommen“. Die gesamtgesellschaftliche Tendenz, mehr Leistung bei gleichzeitiger Verringerung der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erwarten, scheint auch Auswirkungen auf die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu haben. Andererseits kann aus den Ergebnissen nicht zwangsläufig geschlossen werden, dass das Belastungsgefühl allein auf gestiegene gesellschaftliche Anforderungen zurückzuführen ist. Gleichmaßen könnten die Ergebnisse auch auf einen Mangel an Ressourcen bzw. Belastungsfähigkeit von jungen Menschen hinweisen.

Die Stärkung von Schutzfaktoren und die Förderung von Resilienz sind zentrale Inhalte suchtpreventiver Maßnahmen, wobei wichtig zu beachten ist, dass Resilienz nicht entsteht, in dem „alle Steine aus dem Weg geräumt werden“. Kinder und Jugendliche müssen vielmehr darin unterstützt werden, zu lernen, Anforderungen zu bewältigen und sich auch mit Unangenehmen auseinanderzusetzen. In diesem Zusammenhang ist auch die Stärkung der Erziehungskompetenz von großer Bedeutung.

Gleichzeitig hat Prävention aber auch eine politische Dimension. Es gilt, gesellschaftliche Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Herausforderungen bewältigbar bleiben und Lebenschancen auch für sozial benachteiligte bestehen. Insofern darf die Verhältnisprävention nicht nur gesetzliche Bestimmungen, z.B. in Bezug auf den Verkauf von Alkoholika, im Fokus haben, sondern muss eben auch die gesamtgesellschaftlichen Verhältnisse im Blick behalten.

Auch die »Employability« (Arbeitsmarktfähigkeit) von Bildung wird zunehmend in Frage gestellt. Der Ruf nach einer humanen Bildungspraxis, die eine Abkehr von der unmittelbaren ökonomischen Verwertbarkeit fordert wird lauter. In einigen Bundesländern hat man reagiert und hat sich z.B. vom „Turbo-Abitur“ wieder verabschiedet und kehrt zum alten System zurück. Aber nur mit der Aufhebung der zeitlichen Verdichtung ist es nicht getan, sondern eine humane Bildungspraxis sollte die Fähigkeiten und Interessen von Jugendlichen in den Mittelpunkt stellen und diese mit einer gesellschaftlichen getragenen kulturellen Leitidee verbinden.

Auf verhaltenspräventiver Ebene zeigen die Studienergebnisse, dass altersspezifische Bedarfe bei Präventionsmaßnahmen Berücksichtigung finden müssen. Bezüglich der Förderung der Lebenskompetenz ist bei den Jugendlichen ein besonderes Augenmerk auf den Einfluss der Peer Group mit Blick auf den „Gruppenzwang“ zu legen. Die thematische Auseinandersetzung mit Aufbau und Wirkung von „Gruppenzwang“, z.B. innerhalb des Schulunterrichtes, könnte eine Herangehensweise sein.

Die jungen Erwachsenen hingegen benötigen in der Phase des Übergangs in ein selbständiges Erwachsenenleben Stabilisierung bzw. Unterstützung hinsichtlich der Lösung von Problemen. Hier sind konkrete Interventionen wie z.B. berufliche Hilfestellungen gefragt.

Risikofaktoren für einen problematischen Substanzkonsum sind das Alter zwischen 18 und 20 Jahren sowie das männliche Geschlecht. Dies gilt es im Sinne einer gender- und diversitygerechten Suchtprävention zu beachten (von der Konzeptionierung von Projekten, über die Auswahl der Zielgruppen bis hin zur methodischen Umsetzung der Angebote). Die Diversity-Orientierung bekommt durch den Zusammenhang zwischen Religiosität und vermindertem Substanzkonsum weiterhin Gewicht.

In der JDH-Studie bestätigt sich, dass reine Informationsvermittlung keine ausreichenden Effekte erzielt. Präventionsmaßnahmen müssen darüber hinaus darauf abzielen, durch Selbstreflexion Meinungen und Haltungen zu verändern.

Dennoch scheint es Wissensdefizite oder zumindest Wahrnehmungsverzerrungen bei den regelmäßig Konsumierenden in Bezug auf die Illegalität von Cannabis zu geben. Unabhängig davon, ob diese Folge oder Ursache des regelmäßigen Konsums sind, zeigen sie einen Aufklärungs- und Auseinandersetzungsbedarf auf und sind evtl. Ausdruck der fast selbstverständlichen Präsenz des Cannabiskonsums im öffentlichen Leben Berlins.

Regelmäßig Konsumierende beurteilen die Wirkungen von Cannabis deutlich positiver als Nicht-Konsumierende, die sich im semantischen Differential häufiger für eher negativ besetzte Assoziationen entschieden haben. Allen gemein ist, dass sie Cannabis eher kontaktfördernd einschätzen. Dies könnte auf eine Cliquenbildung unter den Cannabiskonsumierenden hindeuten. Auf jeden Fall entspricht dieses Image eher nicht der realen Substanzwirkung, die eher ein „in sich gehen“ hervorruft, und stellt angesichts des unter Jugendlichen verbreiteten Konsummotives, dazugehören zu wollen, einen Risikofaktor dar. Prävention sollte auch diesen Aspekt berücksichtigen.

Die starke Korrelation zwischen dem Konsum von Cannabis und dem Rauchen von Tabak legt nahe, dass die in der Tabakprävention angestrebte Verzögerung bzw. Verhinderung des Einstieges in den Konsum gleichzeitig auch der Prävention des Cannabiskonsums nützen würde. Die Gruppe der jungen Menschen, die den politisch/altruistischen Werten eine hohe Bedeutung beimisst, könnte ggf. besonders gut mit Präventionsbotschaften, die den ausbeuterischen Tabakanbau und -handel thematisieren, erreicht werden.

Mit Blick auf die hohen Prävalenzen bei den jungen Erwachsenen, die sich noch in der Berufsausbildung befinden und angesichts der Tatsache, dass problematischer Substanzkonsum häufig zu Ausbildungsabbrüchen führt und bei den unter 25-Jährigen das größte Vermittlungshemmnis in Arbeit darstellt, ist es wichtig, dass diese Problematik in Berufsausbildungsstätten und -maßnahmen sowie Unternehmen verstärkt Berücksichtigung findet. Auch im Setting Universität/Hochschule sollten aufgrund der hohen Prävalenzen die Prävention und die frühe Intervention gestärkt werden.

Die vorgelegte Studie hat einen qualitativen und quantitativen fundierten Blick in das Konsumverhalten bzw. in die Wahrnehmung von Substanzen insbesondere von Cannabis gegeben. Dies ist notwendig um hieraus angemessene bzw. passgenaue Präventionsangebote zu entwickeln und anbieten zu können.

## **8. Anhänge**

A: Prävalenzen im Studienvergleich

B: Weitere Auswertungen

C: Fragebogen



## **A: Prävalenzen im Studienvergleich**

**Prävalenzen des Konsums von Cannabis**

Studien	ESPAD 2011 <i>(Hibell et al. 2012, Kraus et al. 2011)</i>			Drogenaffinitätsstudie 2011 <i>(BZgA 2012)</i>			Alkoholsurvey 2012 <i>(Cannabiskonsum)</i> <i>(BZgA 2014)</i>			SCHULBUS-Studie 2012 <i>(Baumgärtner &amp; Kestler 2013)</i>			Epidemiologischer Suchtsurvey 2012 <i>(Kraus et al. 2014)</i>			MoSyD Jahresbericht 2013 <i>(Warse et al. 2014)</i>			JDH-Studie 2013 <sup>1</sup> <i>(Fachstelle für Suchtprävention Berlin 2014)</i>			
	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht
Prävalenz	EU 9-10. Klasse alle	22,2%	D 14-17 alle	10,0%	D 14-17 alle	11,5%	HH 14-17 alle	23,3%	F 15-18 alle	42%	B 16-27 alle	63%										
	EU 9-10. Klasse weiblich	16,8%	D 14-17 weiblich	7,0%	D 14-17 weiblich	9,5%	HH 14-17 weiblich	23,3%	F 15-18 alle	42%	B 16-27 alle	63%										
	EU 9-10. Klasse männlich	28,2%	D 14-17 männlich	12,8%	D 14-17 weiblich	9,5%	HH 14-17 weiblich	23,3%	F 15-18 alle	42%	B 16-27 alle	63%										
	B 9-10. Klasse alle	29,2%	D 18-21 alle	34,5%	D 14-17 männlich	13,4%	HH 14-17 männlich	27,5%	F 16 alle	29%	B 16-27 weiblich	66%										
	B 9-10. Klasse weiblich	24,4%	D 18-21 weiblich	28,4%	D 18-21 alle	30,3%	HH 14-15 alle	20,3%	F 17 alle	39%	B 16-27 männlich	73%										
	B 9-10. Klasse männlich	34,8%	D 18-21 männlich	40,3%	D 18-21 weiblich	25,1%	HH 16-17 alle	39,0%	F 18 alle	50%	B 18-20 alle	43%										
	Lebenszeitprävalenz			D 22-25 alle	43,8%	D 18-21 männlich	35,2%	D 25-29 alle	41,1%	B 15-64 alle	41,5%	B 18-20 alle	61%									
				D 22-25 weiblich	37,7%	D 22-25 alle	39,2%	D 22-25 weiblich	30,7%	B 15-64 weiblich	41,5% (sic)	B 21-24 alle	68%									
				D 22-25 männlich	49,6%	D 22-25 männlich	47,3%	D 22-25 weiblich	30,7%	B 15-64 weiblich	41,5% (sic)	B 25-27 alle	81%									
				D 14-17 alle	6,9%	D 14-17 alle	8,4%			B 15-64 männlich	42,8%											
			D 14-17 weiblich	4,1%	D 14-17 weiblich	6,4%			B 15-17 alle	18,5%												
			D 14-17 männlich	9,3%	D 14-17 männlich	10,3%			B 18-24 alle	46,7%												
			D 18-21 alle	15,3%	D 18-21 alle	17,9%			B 30-39 alle	81,6%												
			D 18-21 weiblich	11,2%	D 18-21 weiblich	13,2%																
			D 18-21 männlich	19,3%	D 18-21 männlich	22,5%																
			D 22-25 alle	11,7%	D 22-25 alle	13,8%																
12-Monats-Prävalenz			D 22-25 weiblich	8,1%	D 22-25 weiblich	8,1%																
			D 22-25 männlich	15,2%	D 22-25 männlich	19,5%																
			D 14-17 alle	2,7%	D 14-17 alle	3,0%																
			D 14-17 weiblich	1,6%	D 14-17 weiblich	2,2%																
			D 14-17 männlich	3,8%	D 14-17 männlich	3,7%																
			D 18-21 alle	6,4%	D 18-21 alle	7,8%																
			D 18-21 weiblich	5,2%	D 18-21 weiblich	4,6%																
			D 18-21 männlich	7,5%	D 18-21 männlich	10,7%																
			D 22-25 alle	4,5%	D 22-25 alle	5,1%																
			D 22-25 weiblich	2,7%	D 22-25 weiblich	2,8%																
30-Tage-Prävalenz			D 22-25 männlich	6,3%	D 22-25 männlich	7,3%																
			D 14-17 alle	1,2%	D 14-17 alle	1,9%																
			D 14-17 weiblich	0,7%	D 14-17 weiblich	1,1%																
			D 14-17 männlich	1,7%	D 14-17 männlich	2,7%																
			D 18-21 alle	3,7%	D 18-21 alle	5,3%																
			D 18-21 weiblich	2,2%	D 18-21 weiblich	3,0%																
			D 18-21 männlich	5,2%	D 18-21 männlich	7,4%																
			D 22-25 alle	2,9%	D 22-25 alle	2,5%																
			D 22-25 weiblich	1,4%	D 22-25 weiblich	1,2%																
			D 22-25 männlich	4,3%	D 22-25 männlich	3,8%																
regelmäßiger Konsum <sup>3</sup>			D 14-17 alle	1,2%	D 14-17 alle	1,9%																
			D 14-17 weiblich	0,7%	D 14-17 weiblich	1,1%																
			D 14-17 männlich	1,7%	D 14-17 männlich	2,7%																
			D 18-21 alle	3,7%	D 18-21 alle	5,3%																
			D 18-21 weiblich	2,2%	D 18-21 weiblich	3,0%																
			D 18-21 männlich	5,2%	D 18-21 männlich	7,4%																
			D 22-25 alle	2,9%	D 22-25 alle	2,5%																
			D 22-25 weiblich	1,4%	D 22-25 weiblich	1,2%																
			D 22-25 männlich	4,3%	D 22-25 männlich	3,8%																
			D 15-18 alle	7%	D 15-18 alle	12,6%																

**Prävalenzen des Konsums von illegalen Substanzen (außer Cannabis)**

Studien	ESPAD 2011 <i>(Hibell et al., 2012, Kraus et al., 2011)</i>			Drogenaffinitätsstudie 2011 <i>(BzGA 2012)</i>			Alkoholsurvey 2012 <i>(Cannabisbefragung) (BzGA 2014)</i>			SCHULBUS-Studie 2012 <i>(Baumgärtner &amp; Kestler 2013)</i>			Epidemiologischer Suchtsurvey 2012 <i>(Kraus et al., 2014)</i>			MoSYD Jahresbericht 2013 <i>(Weise et al., 2014)</i>			JDH-Studie 2013 <sup>1</sup> <i>(Fachstelle für Suchtprävention Berlin 2014)</i>			
	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	Ort <sup>2</sup>	Alter	Geschlecht	Prävalenz	
Prävalenz	EU 9-10. Klasse alle EU 9-10. Klasse weiblich EU 9-10. Klasse männlich B 9-10. Klasse alle B 9-10. Klasse weiblich B 9-10. Klasse männlich																					
Lebenszeitprävalenz																						
12-Monats-Prävalenz																						
30-Tage-Prävalenz																						
regelmäßiger Konsum <sup>3</sup>																						

<sup>1</sup> Die Werte für die 12-Monats- sowie 30-Tages-Prävalenz der JDH-Studie sind auf Grund der Fragestellungen im Fragebogen nur angenähert.

<sup>2</sup> B. - Berlin; D. - Deutschland; EU - europäische Staaten; F. - Frankfurt am Main; HH - Hamburg

<sup>3</sup> Unter regelmäßigem Konsum wird ein Konsum mindestens 10 mal im Monat (BzGA und MoSYD) bzw. ein wöchentlicher Konsum (JDH-Studie) verstanden.

<sup>4</sup> Umfasst "harte Drogen": Zusammenfassung der Substanzen psychoaktive Pflanze, Ecstasy, Speed, Crack, Heroin, Kokaïn, LSD, Crystal und GHB/GBL.

**Literatur**

Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2013). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich. Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA, 2012a); Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA, 2014); Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012); The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E., Piontek, D. (2014); Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin. München: Institut für Therapieforschung. Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. (2011); Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD). Befragung von Schülern und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen. Weise, B., Morgenstern, C. & Sarvari, L. (2014); MoSYD Jahresbericht 2013. Drogenrends in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research (CDR).

## **B: Weitere Studienergebnisse**

## Übersicht: Prävalenzen des Substanzkonsums nach Altersgruppen

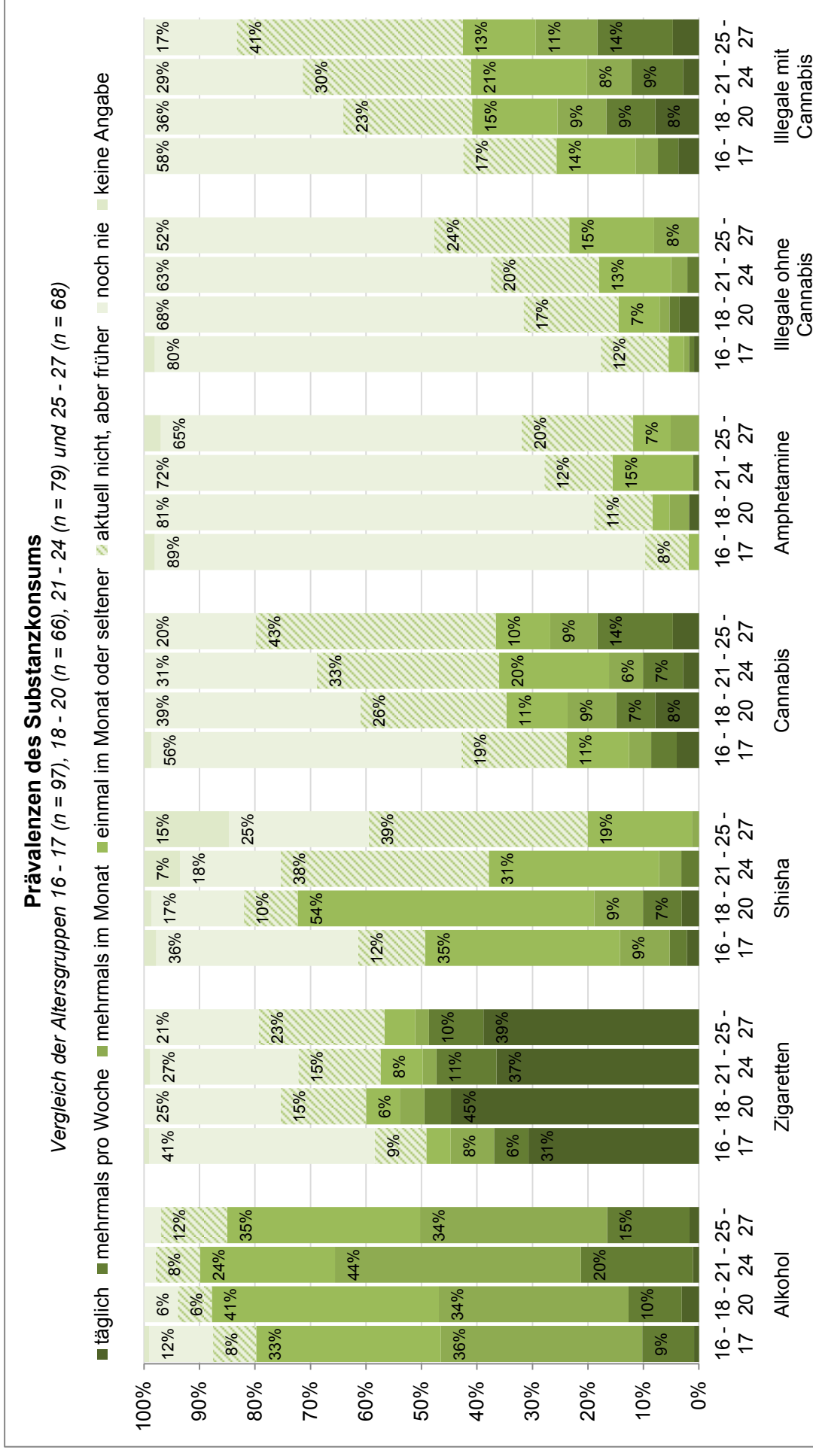


Abbildung 79

## Problematischer Substanzkonsum unter allen Befragten

Substanzkonsum wurde als problematisch identifiziert, wenn ein regelmäßiger Substanzkonsum mit weiteren Problemerkriterien einherging. Hierzu zählen, dass andere bereits dazu geraten haben, den Konsum zu reduzieren oder dass von drogeninduzierten Problemen – sowohl allgemeiner als auch gesundheitlicher Art – berichtet wurde. Darüber hinaus wurden ein täglicher Cannabiskonsum sowie ein Konsum von anderen illegalen Substanzen mehrmals pro Woche grundsätzlich als problematisch bewertet. Auch die Tatsache, innerhalb einer Suchthilfeeinrichtung befragt worden zu sein, wurde als eindeutiger Hinweis auf einen problematischen Substanzkonsum gewertet.

Insgesamt wiesen 20% aller Befragten in der Haupt- und Untergruppe einen problematischen Substanzkonsum auf (nach den definierten Kriterien). Die verschiedenen Problemkategorien trafen dabei häufig gleichzeitig zu, beispielsweise die Nennung drogeninduzierter gesundheitlicher Probleme bei gleichzeitiger Angabe, von anderen schon einmal auf den Konsum angesprochen worden zu sein. Die folgende Grafik zeigt die Häufigkeiten der einzelnen Kategorien.



Abbildung 80 (Mehrfachnennungen möglich)

## Vergleich der Konsummotive in der Gesamtstichprobe

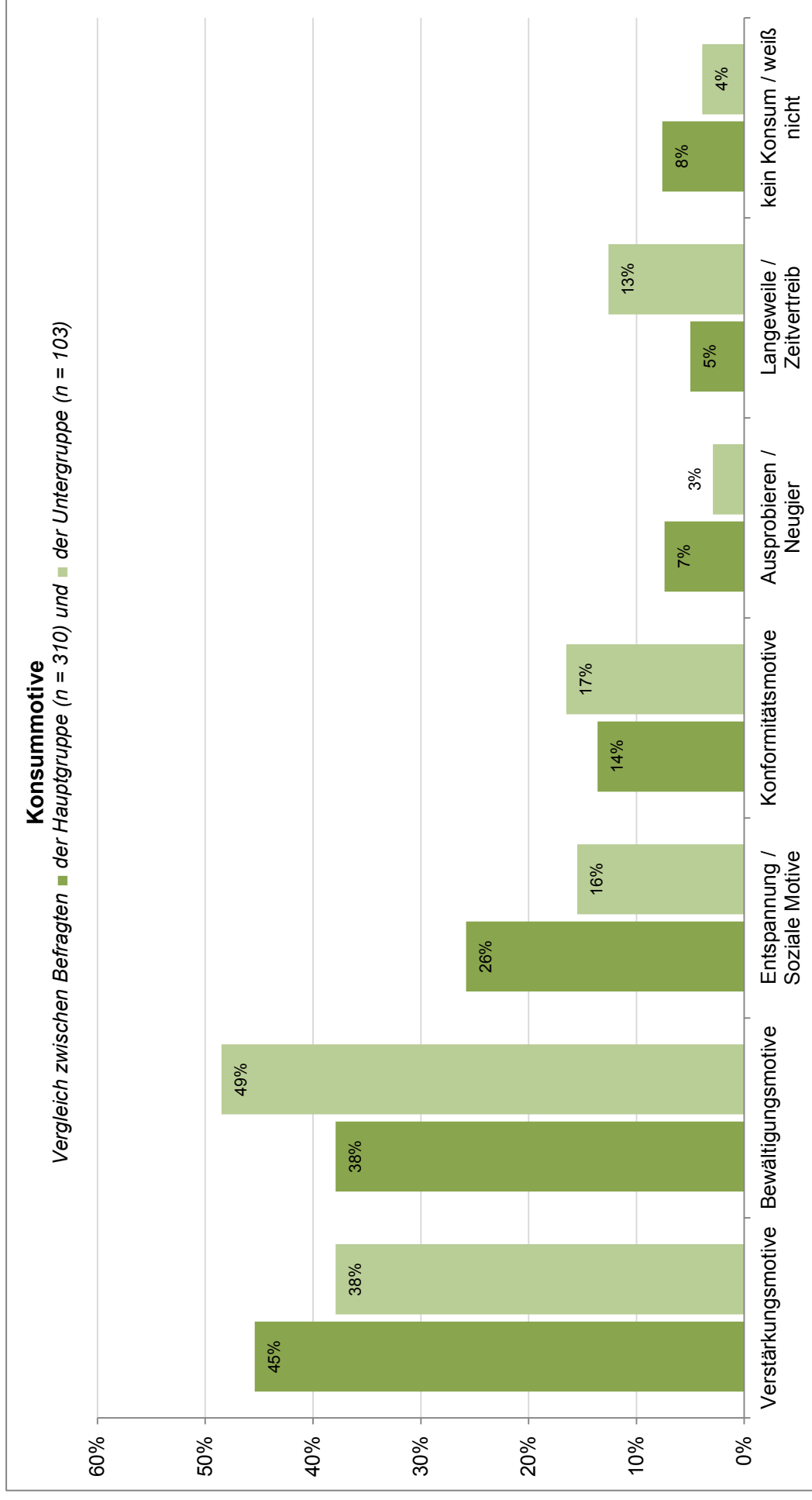


Abbildung 81 (Mehrfachnennungen möglich)

## Vergleich Lebenszufriedenheit, Belastung und Perspektive in der Gesamtstichprobe

Beim Vergleich der Aussagen der Haupt- und der Untergruppe der Befragten (öffentlichen Einrichtungen und suchtspezifische Einrichtungen der Sozialen Arbeit) fällt auf, dass die Befragten in den Hilfeeinrichtungen etwas weniger Belastung durch die Leistungsorientierung in der Gesellschaft wahrnehmen, wenngleich die Gruppe derer, die sich sehr belastet fühlt sogar etwas größer ist, obwohl sie sich gleichzeitig häufiger von Alltäglichem überfordert fühlen.

Bei der Zufriedenheit mit dem Leben fallen die Unterschiede allerdings wesentlich deutlicher aus. Den 85% Befragten in öffentlichen Einrichtungen stehen 59% der Klientinnen und Klienten suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit gegenüber. Noch etwas größer ist die Differenz bei der Beurteilung der eigenen Berufsperspektive, die von 57% der Befragten suchtspezifischer Einrichtungen der Sozialen Arbeit als eher gut bis sehr gut bewertet wird, 30% weniger als bei den Befragten öffentlicher Einrichtungen.

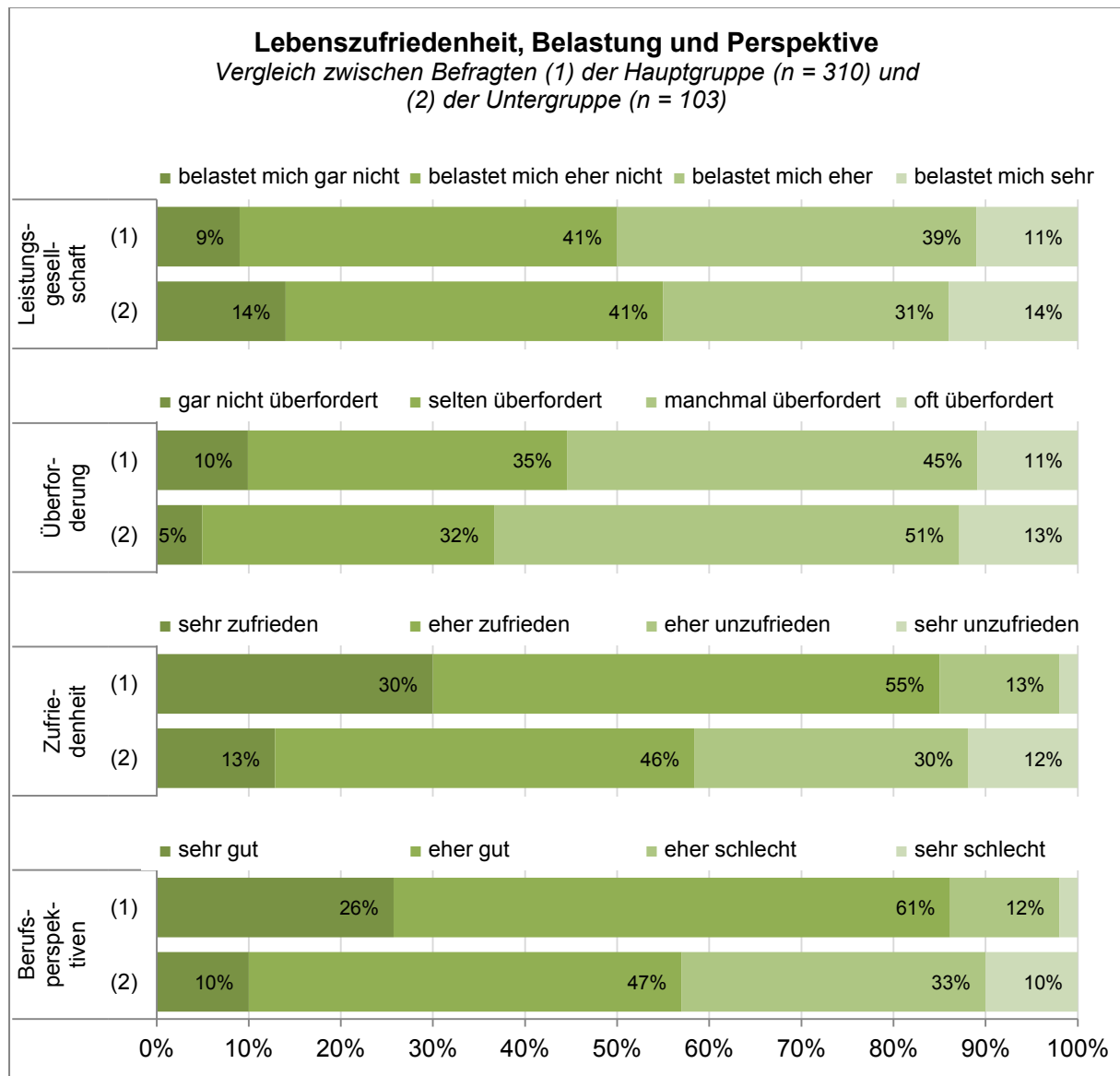


Abbildung 82



## Vergleich Wertebeurteilung in der Gesamtstichprobe



Abbildung 83

## **C: Fragebogen**

## Leitfadeninterview von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Thema Drogen

1) Was würdest Du sagen, welche Drogen sind derzeit am meisten „angesagt“?

2) Was denkst Du, warum gerade diese Droge/n angesagt ist/sind?

3) Bist Du für oder gegen die Einführung von Drugchecking? (anonyme Möglichkeit, Drogen auf Inhaltsstoffe testen zu lassen)

ich bin dafür       ich bin dagegen       ist mir egal / habe keine Meinung

4) Würdest Du ein solches Angebot in Anspruch nehmen?

ja, in jedem Fall       ja, wenn es kostenfrei ist  
 nein       vielleicht / weiß ich nicht

5) Glaubst Du, dass Dein Konsumverhalten sich durch ein solches Angebot verändern würde?

ja      inwiefern? \_\_\_\_\_  
 nein      warum nicht? \_\_\_\_\_  
 weiß ich nicht

6) Wo sollte es ein solches Angebot geben? (Mehrfachnennungen möglich)

in Clubs       in Apotheken       in Suchthilfeeinrichtungen / Drogenberatungsstellen  
 woanders und zwar \_\_\_\_\_       überhaupt nicht

**7) Was Sind für Dich / Deine Freunde Gründe, Suchtmittel bzw. Drogen zu konsumieren?**

**8) Hattest Du schon mal Probleme wegen Drogen?**

ja       nein

Wenn ja, was für Probleme?

**9) Hattest Du wegen Drogen schon mal Schwierigkeiten mit der Polizei bzw. der Justiz?**

ja       nein

Wenn ja, was für welche?

**10) Wie schwer ist es für Dich, als Einzige/r in einer Gruppe keine Drogen zu konsumieren?**

**Und wenn Du das genau auf einer Skala benennen sollst, ist es für Dich...**

gar nicht schwer	eher nicht schwer	eher schwer	sehr schwer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Befragung wurde durchgeführt:

Tag der Durchführung: \_\_\_\_\_

Ort der Durchführung: \_\_\_\_\_

Bezirk der Durchführung: \_\_\_\_\_

Name des/der Interviewer/in: \_\_\_\_\_





**16) Welche Werte sind Dir wichtig?**

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Ganz unwichtig
In harmonischer Familie / Partnerschaft zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Freunde zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Lebenspläne verwirklichen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich fit zu halten, gesund zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderen Menschen zu helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich zu politischen Problemen zu informieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etwas für den Umweltschutz zu tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich oft meinem Hobby widmen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur (Konzerte, Theater, ...) erleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport zu treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mich für Veränderungen der Gesellschaft einzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viele Bekannte zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viel erleben, viel reisen, Abenteuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Leben (in vollen Zügen) zu genießen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine berufliche Karriere zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17) Belastet Dich die Leistungsorientierung in unserer Gesellschaft?**

belastet mich gar nicht	belastet mich eher nicht	belastet mich eher	belastet mich sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18) Wie häufig fühlst Du Dich von Alltäglichem überfordert (z.B. schulische Pflichten, Anforderungen Deiner Eltern ...)?**

ich fühle mich gar nicht überfordert	ich fühle mich selten überfordert	ich fühle mich manchmal überfordert	ich fühle mich oft überfordert
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19) Wie zufrieden bist Du mit Deinem Leben?**

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

**20) Wie beurteilst Du Deine Berufsperspektiven?**

sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21) Wie häufig konsumierst Du Suchtmittel / Drogen (abgesehen von Tabak)?**

	täglich	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	einmal im Monat oder seltener	noch nie	aktuell nicht, aber früher
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphetamine / Speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB / GBL sog. KO-Tropfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halluzinogene, z.B. Pilze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Räucher- mischungen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Badesalze“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22) Wenn du Drogen konsumierst, bei welchen Gelegenheiten konsumierst Du Drogen oder hast Du früher konsumiert?**

Ich nehme / nahm Drogen zum Beispiel...

*Hier kannst Du **mehrere** Antworten ankreuzen*

- auf Partys
- in Clubs
- bei Konzerten
- im kleinen Kreis mit Freunden
- allein zu Haus
- vor der Schule / in den Pausen
- vor / während der Arbeit
- bei anderen Gelegenheiten

Bei welchen Gelegenheiten? \_\_\_\_\_

**23) Haben Dir andere schon mal dazu geraten, Deinen Konsum von Suchtmitteln zu reduzieren?**

- ja  nein

Wenn ja, wer?

- Eltern(-teil)  Freunde  Sonstige, nämlich \_\_\_\_\_



**24) Rauchst Du?**

	täglich	mehrmals pro Woche	mehrmals im Monat	einmal im Monat oder seltener	noch nie	aktuell nicht, aber früher
Zigaretten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shisha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25) Wie wohnst Du?**

- in eigener Wohnung / WG-Zimmer
- bei Eltern
- bei einem Elternteil (und neuem/r Lebenspartner/in)
- bei Pflegeeltern
- im betreuten Wohnen / Heim
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**26) In welchem Berliner Bezirk wohnst Du?**

- Tempelhof-Schöneberg
- Steglitz-Zehlendorf
- Charlottenburg-Wilmersdorf
- Spandau
- Pankow
- Reinickendorf
- Lichtenberg
- Marzahn-Hellersdorf
- Neukölln
- Treptow-Köpenick
- Mitte
- Friedrichshain-Kreuzberg

Falls nicht in Berlin, wo lebst Du? \_\_\_\_\_

**27) Gehst Du noch zur Schule?**

- ja  nein

Wenn ja, in was für eine?

- Integrierte Sekundarschule
- Gymnasium
- Förderschule
- Berufsbildende Schule
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wenn ja, in welche Klasse/Stufe? \_\_\_\_\_

(bitte hier Klassenstufe eintragen)

Wenn kein Schulbesuch, was machst Du dann?

- Lehre / Ausbildung
- Selbstständige/r
- Studium
- Praktikum
- Beamte/r
- (Gelegenheits-)Job
- Angestellte/ r
- Arbeitssuchend
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**28) Wie viel Geld steht Dir im Monat durchschnittlich zur Verfügung (ohne Wohngeld und Miete)?**

\_\_\_\_\_ €

**29) Bist Du in einer festen Beziehung?**

ja                       nein                       keine Angabe

**30) Kommen Deine Eltern / Großeltern ursprünglich aus einem anderen Land?**

ja                       nein

Wenn ja, aus welchem Land / Ländern? \_\_\_\_\_

**31) Bist Du religiös?**

ja                       nein

Wenn ja, welcher Religion gehörst Du an? \_\_\_\_\_

**32) Wie alt bist Du? \_\_\_\_\_ Jahre**

**33) Geschlecht**

weiblich                       männlich

**Vielen Dank für Deine Teilnahme!**

## Literatur

- Albert, M., Hurrelmann, K. & Quenzel, G. (2010): 16. Shell Jugendstudie. Jugend 2010. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (2012): Statistisches Jahrbuch 2012 Berlin. Gebiet und Bevölkerung. [https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/produkte/Jahrbuch/jb2012/excel/JB\\_201201\\_BE.xls](https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/produkte/Jahrbuch/jb2012/excel/JB_201201_BE.xls) (abgerufen am 08.08.2014).
- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J., Grant, M. (1992): AUDIT, the Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. Genf: World Health Organisation.
- Baumgärtner, T. (2004): Rauschmittelkonsumerfahrungen der Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2008): Verbreitung und Hintergründe des Konsums von Alkohol bei Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004 bis 2007. Zusammenfassende Ergebnisse der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln. Hamburg: Büro für Suchtprävention. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2011): Die epidemiologische Entwicklung des Substanzkonsums in Hamburg unter Berücksichtigung der Situation in Berlin und der Bundesrepublik Deutschland. Ein zusammenfassender Überblick. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2013): Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich. Kurzbericht. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Bernard, C., Werse, B. & Schell-Mack, C. (2013): MoSyD Jahresbericht 2012. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research (CDR).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2012a): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2012b): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Alkohol. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2012c): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Teilband Rauchen. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Cooper, M. L. (1994): Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor-model. In: Psychological Assessment 6. S. 117 – 128.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (1988): A Motivational Model of Alcohol Use. In: Journal of Abnormal Psychology Vol. 97, No. 2, S. 168 – 180.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (1990): Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model. In: Cox, W. M. (Hrsg.): Why people drink: Parameters of alcohol as a reinforce. S. 291 – 314. New York: Gardner Press.

- Cronbach, L. J. (1951): Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297 – 334.; Moosbrugger & Kelava (Hrsg.) (2007): *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*, Kapitel Reliabilität, Springer.
- Gmel, G., Mohler-Kuo, M., Dermota, P., Gaume, J., Bertholet, N., Daeppen, J.-B., Studer, J. (2013): Religion Is Good, Belief Is Better: Religion, Religiosity, and Substance Use Among Young Swiss Men. In: *Substance Use & Misuse* Vol. 48, No. 12, S. 1085 – 1098.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012): *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Hofstätter, P. R. (1955): Über Ähnlichkeit. *Psyche* 9, S. 54 – 80.
- Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J., Shaffer, H. J. (1999): A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153. S. 591 – 596.
- Kraus, L., Papst, A., Piontek, D. (2011): Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., Müller, S. (2010): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen. Online verfügbar unter: <http://www.ift.de/index.php?id=408> (abgerufen am 08.08.2014).
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E., Piontek, D. (2013): Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012. München: Institut für Therapieforchung. Online verfügbar unter: [http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Kraus\\_et\\_al\\_2013\\_ESA2012-Methodik.pdf](http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Kraus_et_al_2013_ESA2012-Methodik.pdf) (abgerufen am 08.08.2014).
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E., Piontek, D. (2014): Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin. München: Institut für Therapieforchung. Online verfügbar unter: [http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Bd\\_185\\_ESA\\_Berlin\\_2012.pdf](http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Bd_185_ESA_Berlin_2012.pdf) (abgerufen am 08.08.2014).
- Künzel, J., Brand, H., Steppan M., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013): Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: Institut für Therapieforchung. Online verfügbar unter: <http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/dshs%20jahresbericht%202012.pdf> (abgerufen am 08.08.2014).
- Kuntsche, E., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., (2010): Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). [http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc\\_bibliographie\\_197.pdf](http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_197.pdf) (abgerufen am 25.09.2014)
- Laging, M. (2005): Riskanter Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen. Entstehungszusammenhänge, Möglichkeiten der Identifizierung und Prävention. Hamburg: Kovač.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., Reynaud, M. (2007): Validation of the CAST, a general population cannabis abuse screening test. *Journal of Substance Use*, 12 (4), S. 233 – 242.

- Montag, J., Hanewinkel, R., Morgenstern, M. (2014): Verbreitung und Korrelate des Substanzkonsums unter 5688 Auszubildenden an beruflichen Schulen. Kiel: Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord gGmbH.
- Moosbrugger, H. & Kelava, A. (Hrsg.) (2007): Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. Heidelberg: Springer.
- Osgood, Ch. E. (1952): The nature and measurement of meaning. Psychol. Bull. 49, S. 197 – 237.
- Petersen, K. U., Thomasius, R. (2007): Auswirkungen von Cannabiskonsum und –missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. Ein Systematisches Review der international publizierten Studien von 1996 - 2006. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Riesenhuber, M. (2013): Drogengebrauch bei Jugendlichen von „normalem“ zu „riskantem“ Konsum. Schritte einer Diagnostik auf sozialpädagogischer Ebene. Wien, Berlin: Lit-Verlag.
- Rockmann, U. (2011): Wer sind und wo leben die Zuwanderer in Berlin? Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- Suchtmagazin (2013): Gläubige konsumieren weniger Drogen als Atheisten. Suchtmagazin 06/2013, S. 47.
- Van Leeuwen, A., Creemers H., Verhulst F., Vollebergh, W., Ormel, J., van Oort, F.; Huizink, A. (2013): Legal substance use and the development of a DSM-IV cannabis use disorder during adolescence: the TRAILS study. Addiction, 109 (2), S. 303 – 311.
- Weltgesundheitsorganisation (2013): Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation.
- Wurdak, M. & Wolstein, J. (2012): Motivbasierte Intervention am Krankenbett im Rahmen des Projektes „HaLT –Hart am Limit“. Abschlussbericht. <http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Alkohol/Downloads/AbschlussberichtMotivbasierteInterventionFin.pdf> (abgerufen am 25.09. 2014).

#### **Weiterführende und verwandte Literatur:**

- Bartsch, G., Eul, J., Harrach, T, (2006): Drogenmischkonsum anders verstehen. Prävalenzen und Konsumbewertungen. Konturen, Ausgabe 6-2006, S. 8 – 15. Online verfügbar unter: <http://www.ineidfo.de/downloads/konturenartikel.pdf> (abgerufen am 31.03.2014).
- Baumgärtner, T. (2009): Jugendliche – Glücks- und Computerspiele – Rauschmittelgebrauch. Zusammenfassende Kurzbeschreibung ausgewählter Ergebnisse der SCHULBUS-Sondererhebung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Befragungen zum Thema Jugendschutz. Online verfügbar unter: <http://infratest-politikforschung.de/download/Studie-Jugendschutz-Aktiv.pdf> (abgerufen am 08.08.2014).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 2013): Expertise zur Suchtprävention. Köln: BZgA.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2014): Drogen- und Suchtbericht 2014. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2014): Jahrbuch Sucht 14. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Drugcom.de (2012): Erhöht der Freundeskreis das Risiko für Cannabisabhängigkeit? Online abrufbar unter:

<http://www.drugcom.de/topthema/?uid=672ed3c7b453270a01b3ffb1c3848f45&sub=144>  
(abgerufen am 08.08.2014).

- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD, 2014): Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen 2014. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (Hrsg.) (2009): Berliner JAH-Studie: Jugendliche – Alkohol – Hintergründe. Berlin: Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin.
- Franzkowiak, K. P. (2001): Risikokompetenz – Aktuelle Konzepte und Strategien in der primären Suchtprävention; In: Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel: Dokumentationsband zum 6. Internationalen akzept Drogenkongress, Berlin: akzept (Bundesverband für Akzeptierende Drogenarbeit und Humane Drogenpolitik).
- Hurrelmann, K. (1991): Drogenkonsum als problematische Form der Lebensbewältigung im Jugendalter. In: Landesinstitut für Erziehung und Unterricht Stuttgart (Hrsg.), Informationsdienst zur Suchtprävention Nr. 3/1991. S. 5f. Online verfügbar unter: [http://www.schule-bw.de/lehrkraefte/beratung/suchtvorbeugung/informationsdienst/info20/I2022Ursachen\\_E.pdf](http://www.schule-bw.de/lehrkraefte/beratung/suchtvorbeugung/informationsdienst/info20/I2022Ursachen_E.pdf) (abgerufen am 08.08.2014).
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (2014): Suchtmittelkonsum und suchtbezogene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe. Münster: Forum Sucht Sonderband 8.
- Langner, D., Wartberg, L., Kiehl, W., Verheyen, F., Thomasius, R. (2013): Konsum legaler und illegaler Drogen bei einer Stichprobe niedersächsischer Jugendlicher, 12. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie. Online verfügbar unter: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/612194/Datei/116006/Langner-Poster-Konsum-legaler-und-illegaler-Drogen-einer-Stichprobe-Jugendlicher-in-Niedersachsen-2013.pdf> (abgerufen am 08.08.2014).
- Stöver, H. & Plenert, M. (2013): Entkriminalisierung und Regulierung. Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen Umgang mit Drogenhandel und -konsum. Online verfügbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/iez/10159.pdf> (abgerufen am 23.10.2014).
- Tossmann, H. (2005): Cannabiskonsum: Verbreitung, Konsummuster und Hilfebedarf. Sucht aktuell 1-2005. Online verfügbar unter: [http://www.sucht.de/tl\\_files/pdf/tossmann\\_cannabis\\_2005.pdf](http://www.sucht.de/tl_files/pdf/tossmann_cannabis_2005.pdf) (abgerufen am 08.08.2014).
- Werse, B. & Müller, O. (2010): Spice, Smoke, Sence & Co. – Cannabinoidhaltige Räucher-mischungen: Konsum und Konsummotivation vor dem Hintergrund sich wandelnder Gesetzgebung. Unter Mitarbeit von Nabil Ahmed. Frankfurt a.M.: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.
- Werse, B. (2007): Cannabis in Jugendkulturen: Kulturhistorische und empirische Betrachtungen zum Symbolcharakter eines Rauschmittels. Berlin: Archiv der Jugendkulturen Verlag KG.



