

Berliner Schülerstudie 2014: Alkohol, Tabak, Cannabis

Ergebnisse einer schriftlichen Befragung
der Bezirksämter Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow
und Steglitz-Zehlendorf
in Zusammenarbeit mit der
Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

Herausgeber: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin
Abteilung Familie, Gesundheit und Personal
Frankfurter Allee 35/37, 10965 Berlin

Bearbeitung: Dr. Horst-Dietrich Elvers¹ Olga Prieb¹, Garrit Güldenpfennig², Alexander Neuber², Steffen Künzel¹,

Auskünfte: Telefon: (030) 90298-3541
E-Mail: gespl@ba-fk.berlin.de

Redaktionsschluss: 15. November 2015

Koordinator, Datenhalter: Das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg für die Gesamtstudie
Die jeweiligen Bezirksämter für die bezirklichen Teilstudien

Zitiervorschlag: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin (2016), Berliner Schülerstudie 2014 – Alkohol, Tabak, Cannabis. Berlin: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Abteilung Familie, Gesundheit und Personal.

Download: <http://www.berlin.de/gesundheit-fk>



Danksagung

Wir danken allen Schülerinnen und Schülern, die uns Einblicke in ihren Substanzkonsum gewährt haben sowie den Schulleitungen und den Lehrkräften in den Klassen dafür, dass sie uns die Befragung an ihren Schulen und Klassen ermöglicht haben.

Der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft danken wir für die Erteilung der Genehmigung für unser Vorhaben.

Ohne die Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH wäre die Studie aber nicht möglich gewesen – Vielen Dank für die Unterstützung und die professionelle Zusammenarbeit!

¹ Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg, Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit

² TU Berlin, B.A.-Studiengang Soziologie

Inhalt

Zusammenfassung.....	4
1 Einleitung.....	10
1.1 Hintergrund	10
1.2 Methodisches Vorgehen	12
1.3 Zur Reichweite der Ergebnisse der Berliner Schülerstudie	14
2 Ergebnisse im Überblick	16
2.1 Demographie.....	16
2.2 „Image“ von Drogen und Konsumerfahrung.....	17
2.3 Konsumhäufigkeit allgemein	19
2.4 Konsumhäufigkeit nach Alter	21
3 Substanzkonsum im Detail	25
3.1 Alkoholkonsum.....	25
3.2 Tabakkonsum	31
3.3 Cannabiskonsum	34
4 Zum Freizeitverhalten	39
5 Vergleiche mit anderen Berliner Studien	42
Literatur.....	46

Vorwort Monika Herrmann

Zusammenfassung

Dem Substanzgebrauch im Jugendalter muss im Hinblick auf die Vermeidung der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung im späteren Leben besonderes Augenmerk gelten. Dies gilt vor allem für den Gebrauch von Tabak, Alkohol und Cannabis.

Die Datenlage für Berlin ist diesbezüglich vor allem für die Altersgruppen der unter 15-Jährigen ausbaufähig. Aus diesem Grund wurde zwischen Dezember 2013 und Mai 2014 an acht Schulen der Bezirke Steglitz-Zehlendorf, Pankow und Friedrichshain-Kreuzberg eine schriftliche Klassenverbands-Befragung zum Substanzkonsum durchgeführt. Für den nun vorliegenden Ergebnisbericht konnten Antworten von 1.436 Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 7 bis 12 zu ihrem Substanzkonsum ausgewertet werden. Das Hauptaugenmerk haben wir dabei auf Alkohol, Tabak und Cannabis gelegt.

Die Ergebnisse zeigen Tendenzen im Substanzkonsum, die auch Vergleichen mit anderen, teils repräsentativen, Studien über das Konsumverhalten junger Berlinerinnen und Berliner standhalten können. Sie stellen aber vor allem eine wertvolle Ergänzung vorliegender Studien um die Altersjahrgänge der 12- bis 15-Jährigen dar.

Unser Vorhaben diene zugleich als Machbarkeitsstudie. Wir wollten wissen, unter welchen Bedingungen und mit welchen Ergebnissen Bezirke von Berlin angesichts der angespannten Haushaltslage kleinere Befragungen selbst durchführen können, ohne hierfür gewerbliche Dienstleister zu beauftragen. Unsere Erfahrungen sind so positiv, dass wir diese Befragung künftig an Schulen wiederholen möchten. Um dabei eine bessere Zusammensetzung der Schülerinnen und Schüler und somit eine repräsentative Stichprobe – zumindest annähernd – zu erreichen, sollte dabei eine Quotenauswahl vorgenommen werden, die sich an den Schülerzahlen aus der Schülerstatistik orientiert. Wir halten dies mit vertretbarem Zusatzaufwand für machbar und für empfehlenswert, um eine regional verfügbare und Entwicklungstendenzen aufzeigende Berichterstattung zum Substanzkonsum im Jugendalter aufzubauen.

Substanzkonsum Jugendlicher im Überblick

Ein großer Anteil der von befragten Jugendlichen gibt Erfahrungen im Umgang mit Alkohol (47 %), Tabak (29 %) und Cannabis (18 %) an. Dabei werden diese Drogen unabhängig davon konsumiert, ob sie im sozialen Umfeld etwa gerade angesagt sind. Dies ist einer der weiterführenden Befunde aus unserer Studie, denn er erlaubt eine Einschätzung von Kampagnen zur Verhaltensprävention, die den Drogenkonsum über „negative Imagemaßnahmen“ reduzieren wollen: sie werden ihr Ziel wohl kaum erreichen. Im verhaltenspräventiven Bereich ist der individuellen Motivation ein höheres Gewicht beizumessen als der vermuteten sozialen Erwünschtheit des Konsums bestimmter Substanzen.

Alkohol, Tabak und Cannabis sind zwar insgesamt durchaus weit verbreitet. Die einzelnen Konsumhäufigkeiten – also wie regelmäßig bzw. wie oft die einzelnen Substanzen genutzt werden – zeigen aber, dass sie durch die überwiegende Mehrheit der Befragten offenbar gezielt genutzt bzw. anlassbezogen konsumiert werden.

Drogenkonsum gehört bei jungen Menschen vor allem an den Wochenenden und im Partysetting dazu. Hieraus wird Bedarf vor allem an akzeptierender Suchthilfe und Prävention ersichtlich, der durch repressive Maßnahmen im Bereich des Betäubungsmittelrechtes nicht erfüllt werden kann.

Die legalen Drogen Alkohol und Tabak stehen lebenszeitlich gesehen „vor“ dem Konsum von Cannabis, so dass man diese durchaus als „Einstiegsdrogen“ bezeichnen kann. Zugleich hängt das Risiko für eine Abhängigkeit von Cannabis stark davon ab, ob bereits vorher eine Tabak- oder Alkoholabhängigkeit besteht. Um den Cannabiskonsum im Jugendalter zu reduzieren, ist daher eine intensivere Tabak- und Alkoholprävention sinnvoll.

Der *gelegentliche*³ Cannabis- und der *gelegentliche* Tabakkonsum sind ab dem 14. Lebensjahr annähernd gleich häufig. Auch die Tendenz der Konsumententwicklung im weiteren Jugendalter deutet ein ähnliches Niveau im Konsum von Tabak und Cannabis an. Bezüglich des *regelmäßigen*⁴ Gebrauchs von Drogen kehren sich die Trends um. Hier dominiert eindeutig der Tabakkonsum, wohingegen Alkohol- und Cannabiskonsum in der Häufigkeit dicht bei einander liegend auf einem vergleichsweise geringen Niveau bleiben.

Aus diesem Befund lässt sich die Hypothese ableiten, dass der Konsum von Cannabis stärkere Bezüge zu legalen Drogen aufweist, als zu anderen illegalen Drogen. Die These, der zufolge Cannabis ein „Türöffner“ für andere, härtere illegale Drogen sei, können wir nicht stützen.

Glaubhafte Suchtprävention im Jugendalter, so legen unsere Ergebnisse nahe, sollte nicht nur auf das „OB“ des Konsums einwirken, sondern stärker auf das „WIE“, um problematischen Konsumverläufen im späteren Leben wirksam vorbeugen zu können. Dies ist in unserem Land, in dem der weit verbreitete Alkoholkonsum verfassungsrechtlich mit herkömmlichen Konsumgewohnheiten begründet wird,⁵ durchaus eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dabei wird mit Abschreckungskampagnen alleine kaum eine nachhaltige Wirkung auf die Reduktion des Substanzkonsums erreicht werden können. Demgegenüber konnten wir am Beispiel der Wirkerwartungen des Alkoholkonsums herausarbeiten, dass vor allem Werbekampagnen für Alkohol durchaus verhaltensbestärkend wirken. Dem kann nur durch strikte Werbeverbote für Alkohol in der Öffentlichkeit und einer gezielten Aufklärungsarbeit, die sich an Familien richtet, wirksam begegnet werden.

Alkohol

³ „mehrmals im Monat“ oder „einmal im Monat oder seltener“

⁴ „täglich“ oder „mehrmals pro Woche“

⁵ In der so genannten „Cannabis-Entscheidung“ von 1994 hat das Bundesverfassungsgericht u. a. ausgeführt: „Alkohohlhaltige Substanzen dienen als Lebens- und Genussmittel; in Form von Wein werden sie auch im religiösen Kult verwandt.[...] Weiterhin sieht sich der Gesetzgeber auch vor die Situation gestellt, dass er den Genuss von Alkohol wegen der herkömmlichen Konsumgewohnheiten in Deutschland und im europäischen Kulturkreis nicht effektiv unterbinden kann.“ (BVerfGE 90; 145: 197).

Die Lebenszeitprävalenz für Alkohol beträgt in den von uns befragten Altersgruppen insgesamt 47 %. Einen regelmäßigen Konsum von Alkohol geben 3 % (davon 1 % täglich und 2 % mehrmals in der Woche) der von uns befragten Schülerinnen und Schüler der 7. bis 12. Klassen an. Einen gelegentlichen Konsum berichten 37 % (davon 14 % mehrmals im Monat und 23 % einmal im Monat oder seltener).

Der Probierkonsum und der gelegentliche Gebrauch von Alkohol sind unter Jugendlichen weit verbreitet. Schon 10 % der 12-Jährigen und jede/r Fünfte der 13-Jährigen konsumiert anlassbezogen Alkohol. Dies ist insbesondere dahingehend mit Sorge zu betrachten, als die Therapielatenz von Alkohol – also die lebenszeitlich gesehene Dauer zwischen dem Alter des Erstkonsums und dem Alter der ersten Behandlung einer Abhängigkeit – im Vergleich der Substanzen für Alkohol die größte ist (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2011, S. 67).

Der erste Kontakt mit Alkohol geschieht nicht im Partysetting oder in der Peer-Group, sondern vollzieht sich ganz überwiegend im familiären Umfeld. Es gibt offenbar eine ausgeprägte Toleranz der Eltern gegenüber dem ersten Probierkonsum ihrer Kinder. Jugendlichen unter 16 Jahren aktiv Alkohol anzubieten, verstößt aber nicht nur gegen das Jugendschutzgesetz, sondern es erhöht auch die Wahrscheinlichkeit dafür, dass junge Menschen Alkohol als akzeptierte „Gesellschaftsdroge“ bewerten und Gefahren unterschätzen.

Ein Drittel der Jugendlichen assoziiert eigenen Alkoholkonsum mit einem tendenziellen Kontrollverlust. Dies zeigt zum einen, dass der gelegentliche Konsum von Alkohol im Jugendalter bei einem nicht geringen Teil der Schülerinnen und Schüler in der Selbsteinschätzung offenbar problematische Züge annimmt. Dass die Befürchtung negativer Konsequenzen – sei es die Angst vor Kontrollverlust oder die Sorge um die eigene Gesundheit – mit zunehmendem Alter abnimmt, könnte zum anderen aber auch ein Indiz dafür sein, dass Präventionsbemühungen, die auf negative individuelle Folgen des Alkoholkonsums hinweisen, vor allem bei noch nicht Konsumerfahrenen durchaus erwünschte Effekte erzielen könnten. Diese „kognitive“ Wirkung scheint jedoch mit zunehmender und Konsumerfahrung nachzulassen.

Tabak

Die Lebenszeitprävalenz für Tabak beträgt in den von uns befragten Altersgruppen insgesamt 29 %. Einen regelmäßigen Konsum von Tabak geben 11 % (davon 8 % täglich und 3 % mehrmals in der Woche) der von uns befragten Schülerinnen und Schüler der 7. bis 12. Klassen an. Einen gelegentlichen Konsum berichten 9 % (davon 2 % mehrmals im Monat und 7 % einmal im Monat oder seltener).

Fokussiert man diejenigen, die mit dem Tabakkonsum beginnen, so fällt sofort die Regelmäßigkeit des Konsums auf. So ist der Anteil derer, die regelmäßig rauchen, sehr viel höher als der Anteil der regelmäßig Alkohol Konsumierenden. Wenn Tabak wiederholt konsumiert wird, dann ist das Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeit höher als für Alkohol und Cannabis – dies bestätigen auch wissenschaftliche Untersuchungen (Lopez-Quintero et al. 2011). Nach den Ergebnissen unserer Häufigkeitsberechnungen muss man Tabak daher als weit verbreitete Alltagsdroge werten, die von den Jugendlichen ohne speziellen Anlass, also gleichsam „nebenbei“, konsumiert wird. Da der Unterschied zwischen der Lebenszeitprä-

valenz und dem gelegentlichen bzw. regelmäßigen Tabakkonsum ausgeprägt ist, nehmen wir allerdings auch an, dass ein Großteil derer, die Erfahrungen mit dem Tabakkonsum angibt, es zunächst beim einmaligen Probierkonsum belassen hat.

In Studien zum Tabakkonsum junger Menschen wird festgestellt, dass der Tabakkonsum seit Jahren insgesamt rückläufig ist. Dabei gleichen sich die Konsummuster von Jungen und Mädchen an – während der Tabakkonsum von Jungen ebenfalls rückläufig ist, hat der Tabakkonsum von Mädchen in den letzten Jahren auf das Niveau der Jungen zugenommen. Die Ergebnisse unserer Berliner Stichprobe zeigen insgesamt betrachtet nur geringe Geschlechterunterschiede, wobei es sogar eine schwache Tendenz dahingehend gibt, dass Mädchen etwas häufiger rauchen als Jungen.

In unserer Studie konnten wir darüber hinaus den Befund stützen, dass insgesamt an Gymnasien weniger geraucht wird, als an Sekundarschulen. Allerdings haben Gymnasiastinnen und Gymnasiasten aus der Berliner Studie im Vergleich zum Bundesdurchschnitt häufiger geraucht. Inwiefern dies auch ein Indikator für eine andere sozialstrukturelle Zusammensetzung der Schülerschaft an Berliner Gymnasien als im Bundesvergleich ist, kann an dieser Stelle nicht abschließend bewertet werden.

Cannabis

Die Lebenszeitprävalenz für Cannabis beträgt in den von uns befragten Altersgruppen insgesamt 18 %. Einen regelmäßigen Konsum von Cannabis geben 3 % (davon 1 % täglich und 2 % mehrmals in der Woche) der von uns befragten Schülerinnen und Schüler der 7. bis 12. Klassen an. Einen gelegentlichen Konsum berichten 9 % (davon 3 % mehrmals im Monat und 6 % einmal im Monat oder seltener).

Cannabis gilt unter den befragten Schülerinnen und Schülern als die am meisten „angesagte“ Droge. Dabei besteht aber kein direkter Zusammenhang zur tatsächlichen Konsumprävalenz, denn deutlich weniger als die Hälfte derer, die Cannabis für „angesagt“ halten, konsumieren diese Droge auch tatsächlich oder haben dies schon einmal getan.

Entscheidende Weichenstellungen für den Einstieg in den Cannabiskonsum finden bereits zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr statt. Dabei ist Tabak offenbar die Einstiegsdroge für Cannabis. Zugleich scheint es aber nicht so zu sein, dass dieser Pfad automatisch zu anderen illegalen Drogen führt – die Zusammenhänge sind eindeutiger zwischen Tabak und Cannabis als zwischen Cannabis und anderen illegalen Drogen.

In unserer Studie haben 97 % der Schülerinnen und Schüler, die noch nie Tabak geraucht haben, angegeben, dass sie auch noch nie Cannabis probiert haben. Umgekehrt konsumieren die Schülerinnen und Schüler, die Cannabis zu sich nehmen, es mit hoher Wahrscheinlichkeit in Situationen, in denen sie auch Tabak und – nicht ganz so häufig – Alkohol gebrauchen.

In der drogenpolitischen Diskussion liegt das Hauptaugenmerk auf den sozialen und entwicklungspsychologischen Risiken des Konsums von Cannabis. Vergleichsweise weniger stark werden die gesundheitlichen Risiken thematisiert, die nach unseren Ergebnissen bereits durch die Konsumform des Rauchens bzw. die offenbar bestehende Abhängigkeit vom Tabak für die Cannabiskonsumenten bestehen.

Cannabis ist durch seine starke Korrelation mit dem Tabakkonsum daher auch eher Alltags- als Partydroge. Dies stellt die Besonderheit des Cannabiskonsums im Jugendalter heraus: Cannabis wird offenbar so wie Tabak „nebenbei“ konsumiert – in den Pausen, vor oder nach der Schule, in der Freizeit. Hier liegt auch das spezifische Risiko für den Cannabiskonsum – nämlich der alltägliche Gebrauch einer psychoaktiven Substanz, die derzeit „angesagt“ ist und offenbar für alle, die Tabak rauchen, fast automatisch früher oder später dazu gehört. Für Tabak und Cannabis gilt also offenbar weniger ein „entweder – oder“, sondern vielmehr ein „sowohl – als auch“. Ein wirksamer Schutz vor dem Einstieg in einen starken Konsum von Cannabis dürfte demnach mittelfristig in der Tabakprävention liegen.

Eine wirksame Prävention des Cannabiskonsums in der Jugendzeit setzt also voraus, dass offen mit dem Problem des „sowohl – als auch“ von Tabak- und Cannabiskonsum umgegangen wird. Schulen müssen sich darüber im Klaren sein, dass sie mit einer konsequenten Durchsetzung des Rauchverbotes „zwei Fliegen mit einer Klappe“ schlagen können. Zugleich muss darauf geachtet werden, dass Suchtprävention im Jugendalter kaum über Verbote und Stigmatisierungen von Drogenkonsum zu bewerkstelligen ist. Die Unterscheidung in „illegal“ und „legal“ greift aktuell nicht – dies gilt ganz besonders für die illegale Droge Cannabis. Daher ist die Vermittlung von Wissen über Substanzen, über die Wirkungen und Risiken von Mischkonsum und das Befördern einer reflektierten Selbsteinschätzung zur Frage der Auslöser für den Konsum von psychoaktiven Substanzen erforderlich. Flankiert werden müssen diese akzeptierenden Maßnahmen der Suchtprävention durch eine konsequente Durchsetzung des Jugendschutzes an schulischen Einrichtungen und in deren Umfeld.

Freizeit- und Spielverhalten

Elektronische Medien spielen einen dominierenden Part in der Freizeitgestaltung junger Schülerinnen und Schüler in Berlin. Allerdings ist nicht jedes längere Spielen am Computer oder über das Internet als süchtiges Verhalten aufzufassen.

Ein großer Teil der Jugendlichen findet großen Gefallen an sportlicher Betätigung, an kreativen Hobbies oder am Lesen. Ein knappes Drittel engagiert sich darüber hinaus regelmäßig sozial.

Überzogen scheint es angesichts unserer Ergebnisse, der Jugend ein Desinteresse an kreativen, „nicht digitalen“ Freizeitaktivitäten zu unterstellen. Nicht zutreffend ist es aber auch, angesichts der Dominanz der neuen Medien den Abgang des Fernsehens herbeizureden: nach wie vor läuft bei den allermeisten Schülerinnen und Schülern der Fernseher in der Freizeit.

Für einen kleinen Teil der Schülerinnen und Schüler lassen sich Hinweise auf einen problematischen Umgang mit Geldautomaten-Spielen finden. Dies weist nicht zuletzt auf Lücken im Jugendschutz hin, der diesbezüglich aber für die ganz überwiegende Mehrheit wirkt.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

„JugendFilmTage Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ der BZgA

Im Dezember 2013 fanden in den Berliner Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow und Steglitz-Zehlendorf die „JugendFilmTage Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) statt. Anliegen der „JugendFilmTage“, die jährlich im Rahmen einer Tour durch verschiedene Regionen der Bundesrepublik angeboten werden, ist es, Schulen dabei zu unterstützen,

- über die gesundheitlichen Folgen und das Abhängigkeitspotenzial des Rauchens und des Alkoholkonsums zu informieren,
- Nichtraucher*innen weiter zu stärken,
- Raucher*innen beim Aufhören zu begleiten und
- zu einem risikobewussten und Konsum mindernden Umgang mit Alkohol zu motivieren.⁶

Box 1.1-1 „JugendFilmTage“-Flyer für Friedrichshain-Kreuzberg (Ausschnitt)



Das Format richtet sich an Schülerinnen und Schüler ab der 7. Klassenstufe. In den drei teilnehmenden Berliner Bezirken fanden die „JugendFilmTage“ 2013 in je einem großen Kino statt. Mit Kinofilmen, einem begleitenden Quiz und Mitmach-Aktionen zu den Themen Nikotin und Alkohol sollte eine reflektierte Einstellung gegenüber diesen Alltagsdrogen befördert werden.

Die beteiligten Bezirke nutzten den Rahmen der „JugendFilmTage“, um eine schriftliche Befragung von Berliner Schülerinnen und Schülern zu ihrem Suchtmittelkonsum und zur Einstellung gegenüber Drogen und Sucht durchzuführen. Die Vorbereitung der Gesamtstudie bis hin zur Genehmigung, der Dateneingabe, der Auswertung und die Erstellung des vorlie-

⁶ Zitat vom Flyer der BZgA-JugendFilmTage.

genden Endberichtes erfolgten federführend durch das Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg. Die Durchführungen der Befragungen in den Bezirken wurde in jeweiliger bezirklicher Verantwortung realisiert.

Erkenntnisinteresse

Der Substanzkonsum im Jugendalter erhöht – neben anderen Faktoren wie psychische Gesundheit und familiäre Vorbelastung – die Wahrscheinlichkeit, im späteren Leben eine Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln (vgl. Box 1.1-2). Im Hinblick auf die Verhaltensprävention ist es daher wichtig, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem Alter und zu welchen Gelegenheiten Kinder und Jugendliche mit dem Konsum von Drogen beginnen, welche Wirkungen sie mit dem Konsum von Drogen verbinden und wie häufig sie psychoaktive Substanzen konsumieren.

Box 1.1-2 Suchtpotenziale von Drogen



Nach Analysen des US-amerikanischen „National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions“ (NESARC) entwickeln 68 % der Personen, die jemals eine Zigarette geraucht haben, eine Abhängigkeit.⁷ Für Alkohol und Cannabis beträgt dieses „Suchtpotenzial“ entsprechend 32 % bzw. 9 %. Allerdings ist die Dauer für die Zeitspanne zwischen Erstkonsum und Abhängigkeit beim Cannabiskonsum geringer als für Alkohol- und Nikotinkonsum.

Zugleich hängt das Risiko für eine Abhängigkeit von Cannabis stark davon ab, ob bereits vorher eine Tabak- oder Alkoholabhängigkeit besteht. Auch der psychische Gesundheitszustand beeinflusst die Entwicklung einer Drogensucht.

Dem Substanzgebrauch im Jugendalter muss daher im Hinblick auf die Vermeidung der Entwicklung einer Abhängigkeit besonderes Augenmerk gelten. Dies gilt vor allem für den Gebrauch von Tabak, Alkohol und Cannabis und es erfordert einen Blick auf verschiedene Altersgruppen.

Die Datenlage zum Gebrauch dieser Substanzen ist insbesondere für die Zielgruppe der unter 16-Jährigen Berlinerinnen und Berliner ausbaufähig. Die vorliegenden Quellen erlauben die Abbildung allgemeiner Trends und die Ableitung von Maßnahmen auf Landesebene vor allem für Jugendliche im Alter ab 16 Jahren und für Heranwachsende.⁸ Sie sind aber weniger gut geeignet, um die Entwicklungen des Substanzkonsums am Übergang von der Kindheit zum Jugendalter nachzuzeichnen. Auch sind die Fallzahlen, die in den vorliegenden Untersuchungen erreicht werden, nicht hoch genug, um regionale Unterschiede im Substanzkonsum und in der Wirksamkeit von Prävention zu erkennen.

Die Befragungen im Zusammenhang mit den „JugendFilmTagen“ wurden als Möglichkeit gesehen, die Datenlage hinsichtlich des Substanzkonsums von Berliner Jugendlichen zu verbessern. Damit sollte zum einen ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsbe-

⁷ Vgl. Lopez-Quintero et al. 2011

⁸ Vgl. insbes. IFT 2012, IFT 2014 und Fachstelle 2014.

richterstattung auf gesamtstädtischer Ebene geleistet werden. Zum anderen wollten wir prüfen, ob derartige kleinere Erhebungen in den Bezirken, die aktuelle Einblicke in den Substanzgebrauch und ggf. dessen Veränderung im Zeitverlauf geben können, mit einem vertretbaren Aufwand realisierbar sind.

1.2 Methodisches Vorgehen

Genehmigungsverfahren

Empirische Studien an Berliner Schulen setzen die Genehmigung der für das Bildungswesen zuständigen Berliner Senatsverwaltung voraus, die konkrete Vorgaben zum Verfahren macht (vgl. Box 1.2-1).

Box 1.2-1 Genehmigung empirischer Studien an Berliner Schulen



Bestandteile des Genehmigungsverfahrens bei der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft waren:

- ein ausführliches Exposé für die Studie
- der Fragebogenentwurf
- das Informationsschreiben für Lehrkräfte
- das Informationsschreiben für Eltern
- die Erklärung der jeweiligen Schulleitungen, dass sie die Befragung an ihrer Schule genehmigen
- die Einwilligung des Berliner Beauftragten für den Datenschutz

Fragebogen

Die Befragung sollte sich grundsätzlich an die gleiche Zielgruppe wie die „JugendFilmTage“ richten und damit an Schülerinnen und Schüler ab der 7. Klassenstufe aus Regelklassen der öffentlichen, allgemeinbildenden Schulen – Sekundarschulen, Gymnasien und Förderschulen – der Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow und Steglitz-Zehlendorf. Unter Federführung der Fachstelle für Suchtprävention wurde ein 2-seitiger Fragebogen (siehe Anhang) entwickelt, dessen Fragen und Items aus bereits eingesetzten Instrumenten übernommen worden waren (vgl. Box. 1.2-2). Somit konnte auf bewährte Fragen zurückgegriffen und die Vergleichbarkeit mit überregionalen Studien sichergestellt werden.

Die Teilnahme an der anonymen Befragung war freiwillig. Die Lehrkräfte, die die Befragung jeweils begleiteten, wurden in einem Anschreiben darüber informiert, dass und wie sie die Anonymität der Befragung sicherstellen sollten (siehe Anhang).

Die Durchführung der Befragungen erfolgte im Zeitraum zwischen Dezember 2013 und April 2014.

Box 1.2-2 Berliner Schülerstudie: Quellen für die Fragen



Die Fragen für den Fragebogen der Berliner Schülerinnen und Schülerstudie wurden aus folgenden Studien entnommen:

- Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD-Studie)⁹
- BZgA-Studie „Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland“¹⁰
- Studie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum“ (3. Befragung)¹¹
- Hamburger SCHULBUS-Studie¹²
- JAH-Studie und JDH-Studie der Fachstelle für Suchtprävention¹³

Dateneingabe und Auswertung

Die Dateneingabe erfolgte auf der Grundlage eines Codeplans zentral in der Fachstelle für Suchtprävention durch qualifizierte Fachkräfte. Im Anschluss an die Dateneingabe und die Plausibilitätskontrollen wurden die Fragebögen datenschutzgerecht vernichtet. Die Auswertung der Daten erfolgte vorrangig in Form beschreibender Statistiken und stützte sich auf die statistischen Auswertungsprogramme SPSS und PSPP.

Box 1.2-2 Berliner Schülerstudie: Auswertbare Fragebögen



Nach erfolgter Plausibilitätskontrolle konnten 26 von 1.462 zurückgesandten Fragebögen aus Gründen der Unvollständigkeit nicht berücksichtigt werden. Die Gesamtstudie enthält damit Aussagen von 1.436 Schülerinnen und Schülern aus Sekundarschulen, Gymnasien und Förderschulen der Berliner Bezirke Friedrichshain-Kreuzberg, Pankow und Steglitz-Zehlendorf.

⁹ <http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/suchtstoffuebergreifende-themen/espac-studie-2012.html>, Zugriff: 17.11.2015

¹⁰ Vgl. BZgA 2014

¹¹ „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum. Aktueller Stand und Entwicklung in den letzten Jahren“ herausgegeben vom Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg 2009. Online: http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/media_fast/5510/InPuncto_01.pdf, Zugriff: 17.11.2015.

¹² Hamburger SCHULBUS (Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln) 2012. Online: <http://www.sucht-hamburg.de/uploads/docs/572.pdf>, Zugriff: 17.11.2015.

¹³ Studien „Jugend – Alkohol – Hintergründe“ und „Jugend – Drogen – Hintergründe“ der Fachstelle für Suchtprävention Berlin. Online: <http://www.berlin-suchtpraevention.de/Studien-c1-l1-k23.html>, Zugriff: 17.11.2015

1.3 Zur Reichweite der Ergebnisse der Berliner Schülerstudie

Repräsentative Stichproben

Empirische Erhebungen werden in der Regel durchgeführt, um basierend auf einer schriftlichen Befragung einer begrenzten Teilmenge (Stichprobe) von Befragten Rückschlüsse über die empirischen Verhältnisse in der so genannten „Grundgesamtheit“ zu ziehen. Dafür muss die Auswahl der Stichprobe auf eine Weise erfolgen, dass sie als „verkleinertes Abbild“ dieser statistisch exakt beschreibbaren Grundgesamtheit gelten kann (Diekmann 1995, Kromrey 1995). Die Stichprobe muss dafür entweder auf einer Zufallsziehung oder auf einer zufallsbasierten Quotenauswahl beruhen. Ist diese Voraussetzung erfüllt, dann gilt es als zulässig, aus den Häufigkeitsverteilungen aus der Stichprobe auf die Häufigkeitsverteilungen in der Bevölkerung bzw. der Grundgesamtheit zu schließen (vgl. Box 1.3-1) – man spricht in diesem Falle von repräsentativen Stichproben oder repräsentativen Studien.

Box 1.3-1 Repräsentative Stichproben



Repräsentative Stichproben werden zum Beispiel dann verwendet, wenn Erkenntnisse über die soziale Zusammensetzung oder die Einkommensverhältnisse in der Bevölkerung bzw. von großen demographischen oder sozialen Bevölkerungsgruppen (z. B. erwerbstätige Frauen im Vergleich zu erwerbstätigen Männern) gewonnen werden sollen, in denen eine Vollerhebung nicht möglich ist.

Beispiele für repräsentative Stichproben, die zur Beobachtung des sozialen Wandels in Deutschland genutzt werden, sind der Mikrozensus des Bundesamtes für Statistik¹⁴ oder das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung.¹⁵

Repräsentative Stichproben sind die zwingende Voraussetzung für die Anwendung von Verfahren der „schließenden Statistik“ bzw. „Inferenzstatistik“. Mit der Inferenzstatistik werden aufgrund von Modellannahmen über die statistische Verteilung von Ausprägungen von Variablen (z. B. die „Normalverteilung“ bzw. „Gauß'sche Glockenkurve“) Schlussfolgerungen darüber gezogen, wie wahrscheinlich ein beobachteter Wert in der Stichprobe auch in der Grundgesamtheit auftritt (sog. Signifikanztest).

Reichweite unserer Ergebnisse

Die Berliner Schülerstudie 2014 basiert *nicht* auf einer repräsentativen Stichprobenziehung. Das Ziel der beteiligten Bezirke war es, eine möglichst große Zahl von Schülerinnen und Schülern für die Teilnahme an der Befragung zu gewinnen, ohne dabei eine Quotenauswahl oder gar eine Zufallsauswahl zur Grundlage für die Wahl der Klassen zu machen. Zum einen war diese Befragung als „Testlauf“ geplant, zum anderen war die Bereitschaft zur Teilnahme der Schulen in den drei Bezirken unterschiedlich stark ausgeprägt.

Unsere Studie kann daher auch nicht den Anspruch erheben, repräsentativ für die teilnehmenden Bezirke oder gar für Berlin zu sein. Dies war auch nicht die Zielstellung. Erreicht werden sollte vielmehr eine *tendenzielle* Abbildung der aktuellen Situation des Substanzkon-

¹⁴ www.destatis.de; Zugriff: 17.11.2015

¹⁵ www.diw.de; Zugriff: 17.11.2015

sums von Schülerinnen und Schülern und das Aufzeigen grundsätzlicher Entwicklungen, für die eine repräsentative Stichprobe nicht notwendig war.

Darüber hinaus ist für die Beschreibung von Zusammenhängen das Kriterium der Repräsentativität nicht in jedem Falle erforderlich. Aussagen wie „Die weiblichen Befragten konsumieren häufiger/seltener als die männlichen Befragten“ oder „mit dem Alter nimmt die Häufigkeit des Konsums der Substanz zu“ sind auch bei nicht repräsentativen Stichproben möglich.

Angesichts der hohen Zahl an auswertbaren Fragebögen beanspruchen wir daher, trotz nicht repräsentativer Stichprobenziehung eine tendenzielle Annäherung an den Substanzkonsum von Berliner Schülerinnen und Schülern in den befragten Altersgruppen leisten zu können. Dies wird nicht zuletzt dadurch begünstigt, dass die Befragungen jeweils im gesamten Klassenverband durchgeführt worden sind.

Die Erfahrungen, die wir mit unserem Vorhaben machen konnten, sind zudem hilfreich, wenn künftig vergleichbare Befragungen durchgeführt werden.¹⁶ Dies könnte im Ergebnis zu einem wachsenden Datenbestand in Berlin führen, der durch die Bezirke, das Land Berlin bzw. die Fachstelle für Suchtprävention oder sogar für wissenschaftliche Einrichtungen weiter nutzbar wäre (vgl. Box. 1.3-2).

Box 1.3-2 Ergebnisse und Weiterentwicklung



Die Auswertung der Befragung und die Aufbereitung der Ergebnisse im Rahmen der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung sollen zu einer effektiveren bezirklichen und landesweiten Suchtprävention beitragen, um konkrete Gesundheitsziele zu formulieren.

Für künftige Wiederholungen der Berliner Schülerstudie sollte allerdings eine repräsentative Stichprobe ausgewählt werden, um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse – auch im Hinblick auf regionale Unterschiede oder zeitliche Entwicklungen – zu sichern.

Für diesen Fall sollte auch der Fragebogen nochmals einer kritischen Prüfung unterzogen werden.

¹⁶ Im Jahr 2014/2015 wurde der Fragebogen der Berliner Schülerstudie im Rahmen einer auf einer Quotenstichprobe beruhenden Befragung an Schulen des Bezirks Reinickendorf eingesetzt.

2 Ergebnisse im Überblick

2.1 Demographie

Aus Schulen in Steglitz-Zehlendorf, Pankow und Friedrichshain-Kreuzberg konnten die Daten von insgesamt 1.436 Schülerinnen und Schüler ausgewertet werden (vgl. Tabelle 2.1-1).

Tab. 2.1-1 Demographische Grunddaten der Berliner Schülerstudie

Auswertbare Fragebögen	100 %	N=1.436
Geschlecht		
männlich	49,2 %	694
weiblich	50,8 %	718
Alter in Jahren		
bis 12 Jahre	19,1 %	254
13	23,1 %	308
14	17,1 %	228
15	19,3 %	184
ab 16 Jahre	21,4 %	285
Median	14 Jahre	
Wohnbezirk		
Friedrichshain-Kreuzberg	36,6 %	467
Pankow	26,9 %	344
Steglitz-Zehlendorf	13,5 %	173
andere Bezirke	21,0 %	268
außerhalb von Berlin	2,0 %	25
Befragungsbezirk		
Friedrichshain-Kreuzberg	58,1 %	835
Pankow	21,4 %	308
Steglitz-Zehlendorf	20,4 %	293
Schultyp		
Integrierte Sekundarschule/ Gemeinschaftsschule	48,7 %	681
Gymnasium	50,0 %	700
Förderschule ¹⁷	1,3 %	18
Klassenstufen		
7	26,1 %	354
8	23,0 %	311
9	19,1 %	259
10	24,8 %	337
11	2,7 %	37
12	4,3 %	58
Migrationskontext		
Eltern/ Großeltern aus einem anderen Land	44,2 %	615

Allein an Friedrichshain-Kreuzberger Schulen konnten 835 Schülerinnen und Schüler erreicht werden. Schülerinnen und Schüler aus den anderen beiden Bezirken sind mit jeweils etwa 20 % an der Gesamtstichprobe vertreten.

¹⁷ Hier nur Sekundarstufe I und II

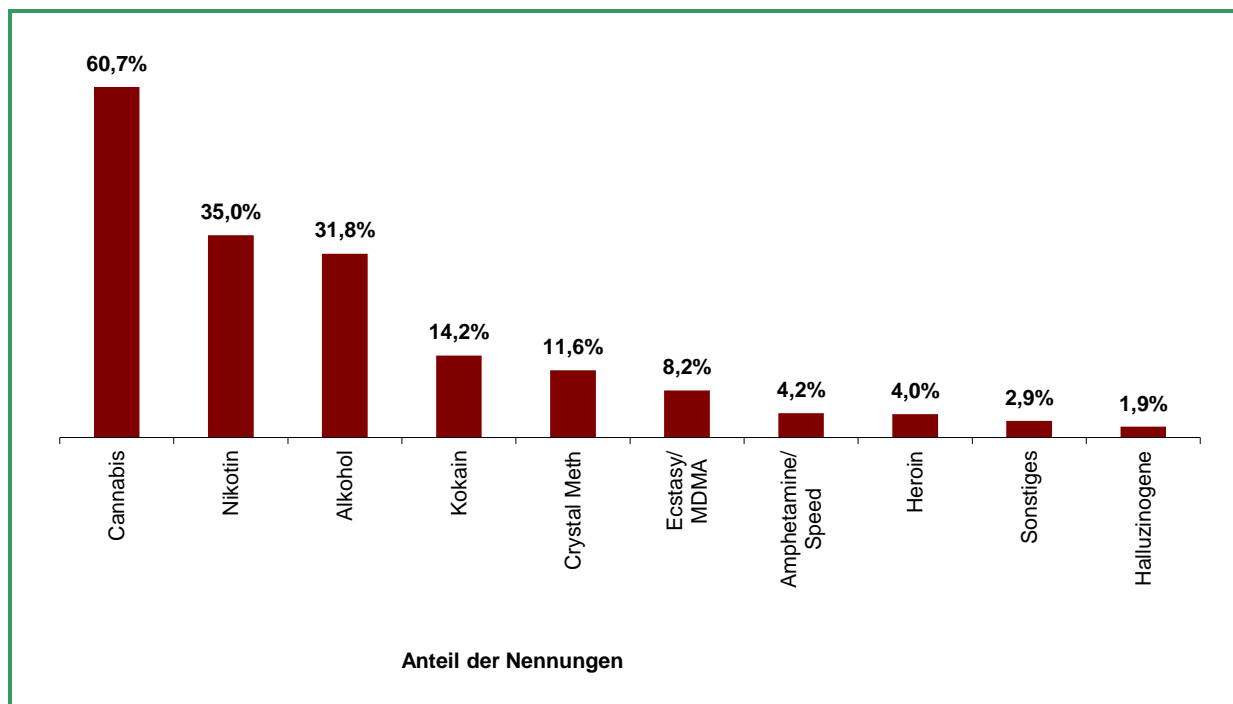
Das Geschlechterverhältnis ist mit 50,8 % (weiblich) und 49,2 % (männlich) ausgeglichen, ebenso wie das Verhältnis zwischen Schülerinnen und Schülern, die eine Integrierte Sekundarschule bzw. Gemeinschaftsschule (48,7 %) oder das Gymnasium mit 50,0% besuchen. Der Altersdurchschnitt¹⁸ liegt bei 14 Jahren. Bezogen auf die Klassenstufen ist anzumerken, dass die Schülerinnen und Schüler aus den 11. und 12. Klassen mit insgesamt nur ca. 7 % an der Stichprobe unterrepräsentiert¹⁹ sind. Ferner wurden die Befragten in den Klassenstufen 11 und 12 überwiegend nur in einem der drei beteiligten Bezirke erreicht. Hieraus resultiert eine Verzerrung der Stichprobe („Selection Bias“). Aus diesem Grund beziehen sich Analysen, die auf Altersunterschiede im Substanzkonsum eingehen, in der Regel nur auf die Klassenstufen sieben bis zehn.

Abschließend ist festzuhalten, dass mit 44 % vergleichbar viele junge Menschen mit Migrationskontext an der Befragung teilgenommen haben.

2.2 „Image“ von Drogen und Konsumerfahrung

In der Eingangsfrage wurden die Schülerinnen und Schüler offen danach gefragt, welche Drogen ihrer Meinung nach derzeit als „angesagt“ gelten. Die Antworten wurden anschließend zu Substanzgruppen zugeordnet (vgl. Abbildung 2.2-1).

Abb. 2.2-1: Was würdest Du sagen, welche Drogen sind derzeit am meisten „angesagt“?



Alle Altersgruppen. N=1.870 Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)

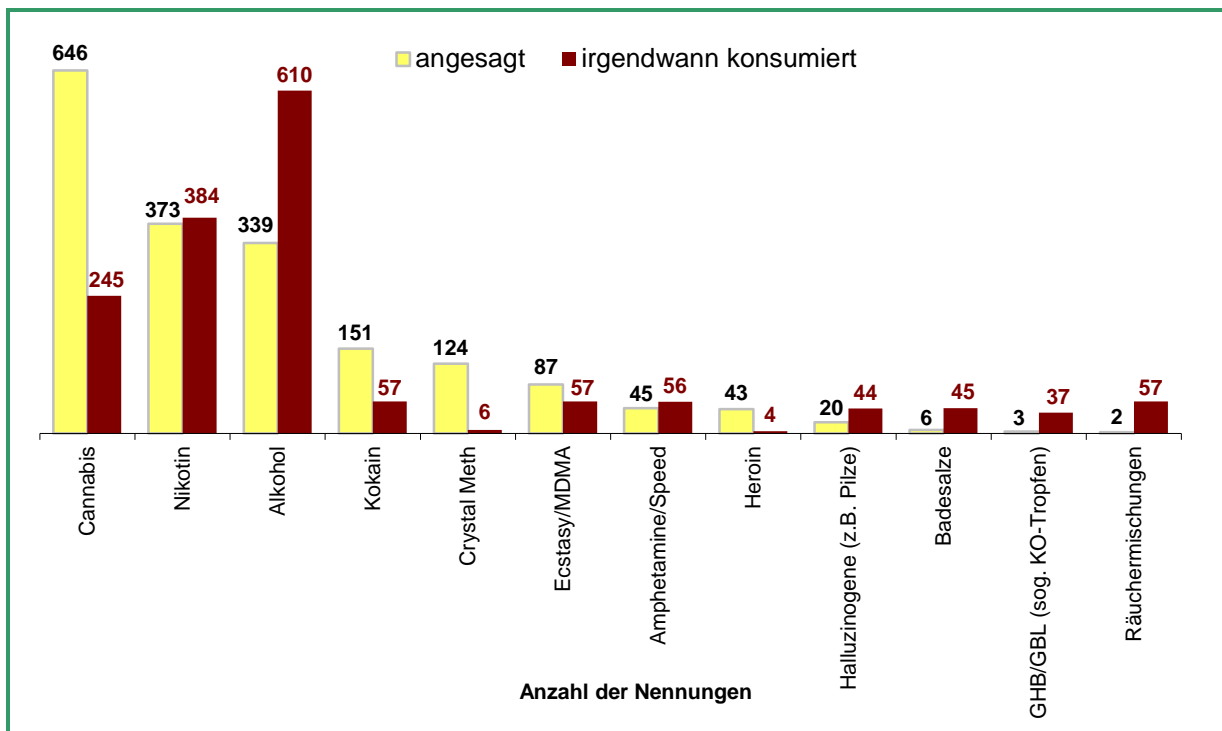
¹⁸ Hier: Median. Der Median ist ein Mittelwert, der in der Statistik auch als Zentralwert bezeichnet wird. Er teilt eine Population in zwei Hälften und ist damit robust gegenüber „Ausreißern“.

¹⁹ Darauf wird in der detaillierten Betrachtung des Substanzkonsums (Abschnitt 2.4) eingegangen.

Die Ergebnisse dieser subjektiven Einschätzung der „Popularität“ von legalen und illegalen Drogen spiegeln die aktuelle gesellschaftliche Diskussion wider. Demnach gilt Cannabis unter den Befragten als die am meisten „angesagte“ Droge. Sechs von 10 befragten Schülerinnen und Schülern schätzen Cannabis entsprechend ein. Das bedeutet eine fast doppelt so hohe „Popularität“ wie für Nikotin und Alkohol. Auffallend ist darüber hinaus der mit 12 % recht hohe Anteil der Befragten, die angeben, Crystal Meth sei „angesagt“.

Sehr aufschlussreich zur Bewertung dieser Einschätzungen ist der Vergleich mit der tatsächlichen Konsumprävalenz (vgl. Abb. 2.2-2).

Abb. 2.2-2: Wahrgenommenes Image von Drogen und Konsumerfahrung



Alle Altersgruppen.

Besonders bei Cannabis und Crystal Meth zeigt sich eine erhebliche Diskrepanz: Mit deutlichem Abstand sagen fast zwei Drittel der Befragten (646 von 1.436), dass Cannabis „angesagt“ sei. Demgegenüber geben aber nur 245 unserer Befragten an, dass sie jemals Cannabis konsumiert haben. Deutlich weniger als die Hälfte derer, die Cannabis für „angesagt“ halten, konsumieren diese Droge auch tatsächlich oder haben dies zumindest schon einmal getan.

Eine ähnliche, proportional weitaus stärker ausgeprägte Diskrepanz zwischen Bewertung und tatsächlichem Verhalten zeigt sich für Crystal Meth. Während 10 % angeben, diese Droge sei „angesagt“, haben nur sechs Befragte von 1.436 eine Konsumerfahrung mit Chrystal angegeben. Dass diese Unterschiede alleine aus der vermuteten sozialen Unerwünschtheit der Antworten bei illegalen Drogen resultieren, dagegen spricht das gespiegelte Muster bei den neuen psychoaktiven Substanzen. Hier konsumieren mehr Schülerinnen und Schüler,

als diese für „angesagt“ halten. Gleiches zeigt sich auch sehr ausgeprägt beim Alkoholkonsum.

Diese Ergebnisse legen somit nicht nahe, dass das subjektiv eingeschätzte „soziale Image“ einen besonders prägenden – befördernden oder schwächenden – Einfluss auf den Drogenkonsum bei Jugendlichen hat. Der Konsum von Drogen und Genussmitteln ist demgegenüber wohl eher eine Entscheidung, der eine bestimmte, individuell geprägte Motivlage vorausgeht. Wenn man den Einstieg in den Drogenkonsum insbesondere unter Jugendlichen verstehen und verringern will, so scheint im verhaltenspräventiven Bereich daher vor allem die Förderung von Konsumkompetenz und Risikobewusstsein im Umgang mit psychoaktiven Substanzen wichtiger zu sein (vgl. Box 2.2-1). Diese Schlussfolgerung wird im Übrigen auch durch unsere Ergebnisse zur Wirkerwartung des Alkoholkonsums gestützt (siehe unten, Kap. 3.1).

Box 2.2-1 Wahrgenommenes Image von Drogen und Konsumerfahrung



Aus unseren Ergebnissen lässt sich kein deutlicher Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen dem sozialen Image einer Droge und ihrem tatsächlichen Konsum ableiten. Wenn eine Droge als „in“ gilt, fühlen sich Jugendliche offenbar nicht automatisch animiert, diese auch zu probieren oder gar regelmäßig zu konsumieren.

Vor diesem Hintergrund können wohl auch Kampagnen zur Verhaltensprävention relativiert werden, die den Drogenkonsum über „negative Imagemaßnahmen“ reduzieren wollen. Im verhaltenspräventiven Bereich ist der individuellen Motivation ein höheres Gewicht beizumessen als der vermuteten sozialen (Un-)Erwünschtheit des Drogenkonsums.

2.3 Konsumhäufigkeit allgemein

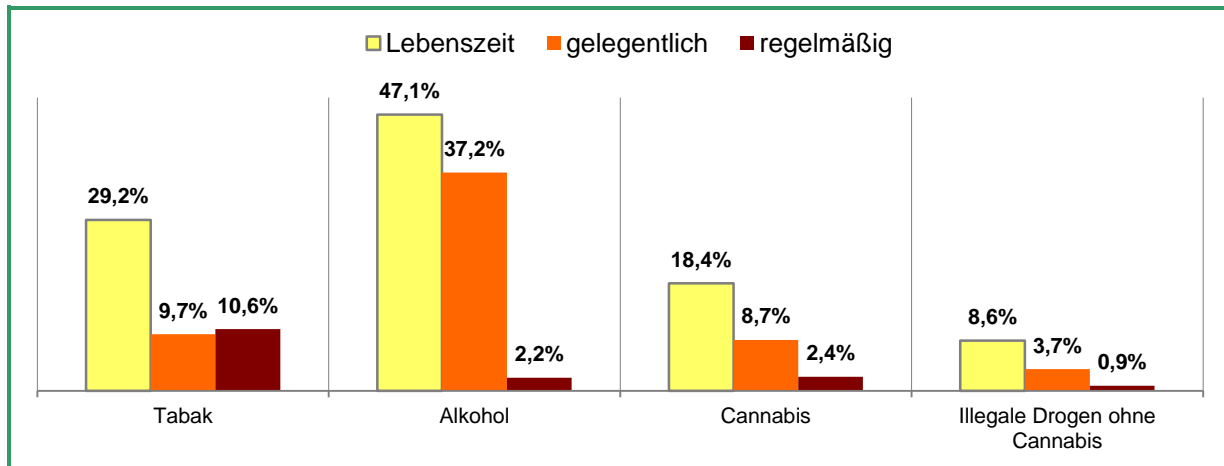
Die insgesamt am weitesten verbreitete Substanz bei den befragten Jugendlichen ist der Alkohol (vgl. Abb. 2.3-1). Fast die Hälfte gibt an, bereits mindestens einmal Alkohol konsumiert zu haben und mehr als ein Drittel konsumieren zwischen einmal oder mehrmals im Monat.

Der Tabakkonsum folgt an zweiter Stelle. Beim Lebenszeitkonsum und dem gelegentlichen Gebrauch erreicht Tabak zwar nicht die Dominanz des Alkohols. Dafür geben aber deutlich mehr – nämlich ein Zehntel – der Schülerinnen und Schüler an, Tabak regelmäßig zu konsumieren, d.h. „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“. Im Hinblick auf den regelmäßigen Gewohnheitskonsum ist trotz der weiten Verbreitung damit nicht Alkohol, sondern Tabak die dominante Substanz. Auch zeichnet sich ab, dass hier nicht, wie bei den anderen Substanzen, mit zunehmender Frequenz der Anteil der Konsumierenden geringer wird. Somit bleibt Nikotin – trotz bundesweit und altersübergreifend rückläufiger Konsumtrends in den letzten Jahren – das Suchtmittel „Nr. 1“ bei Jugendlichen, wenn man auf den regelmäßigen Gebrauch abstellt.

Bezüglich der Konsumhäufigkeit beim Cannabis zeigen sich Parallelen im Vergleich zu Alkohol und Tabak. Obwohl Cannabis unter das Betäubungsmittelgesetz fällt und der Besitz unter Umständen strafrechtlich geahndet wird, haben schon fast 20 % der Schülerinnen und Schüler Erfahrungen mit Cannabis gemacht. Der gelegentliche – auf wenige Anlässe im Mo-

nat beschränkte – Konsum ist genauso häufig wie beim Tabak, was vermutlich auch auf die Konsumart des Rauchens zurückzuführen ist. Der regelmäßige Cannabiskonsum ist hingegen genauso häufig – bzw. mit 2,4 % der Befragten genauso selten – wie der regelmäßige Alkoholkonsum. Somit weist der Konsum von Cannabis durchaus Parallelen zu den anderen legalen Drogen Alkohol und Tabak auf (vgl. Box 2.3-1).

Abb. 2.3-1: Konsumhäufigkeit



Alle Altersgruppen. Lebenszeit: Konsum mindestens einmal im Leben (alle Angaben außer „noch nie“); gelegentlich: „einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“; regelmäßig: „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“

Box 2.3-1 Konsumhäufigkeit der legalen und illegalen Drogen

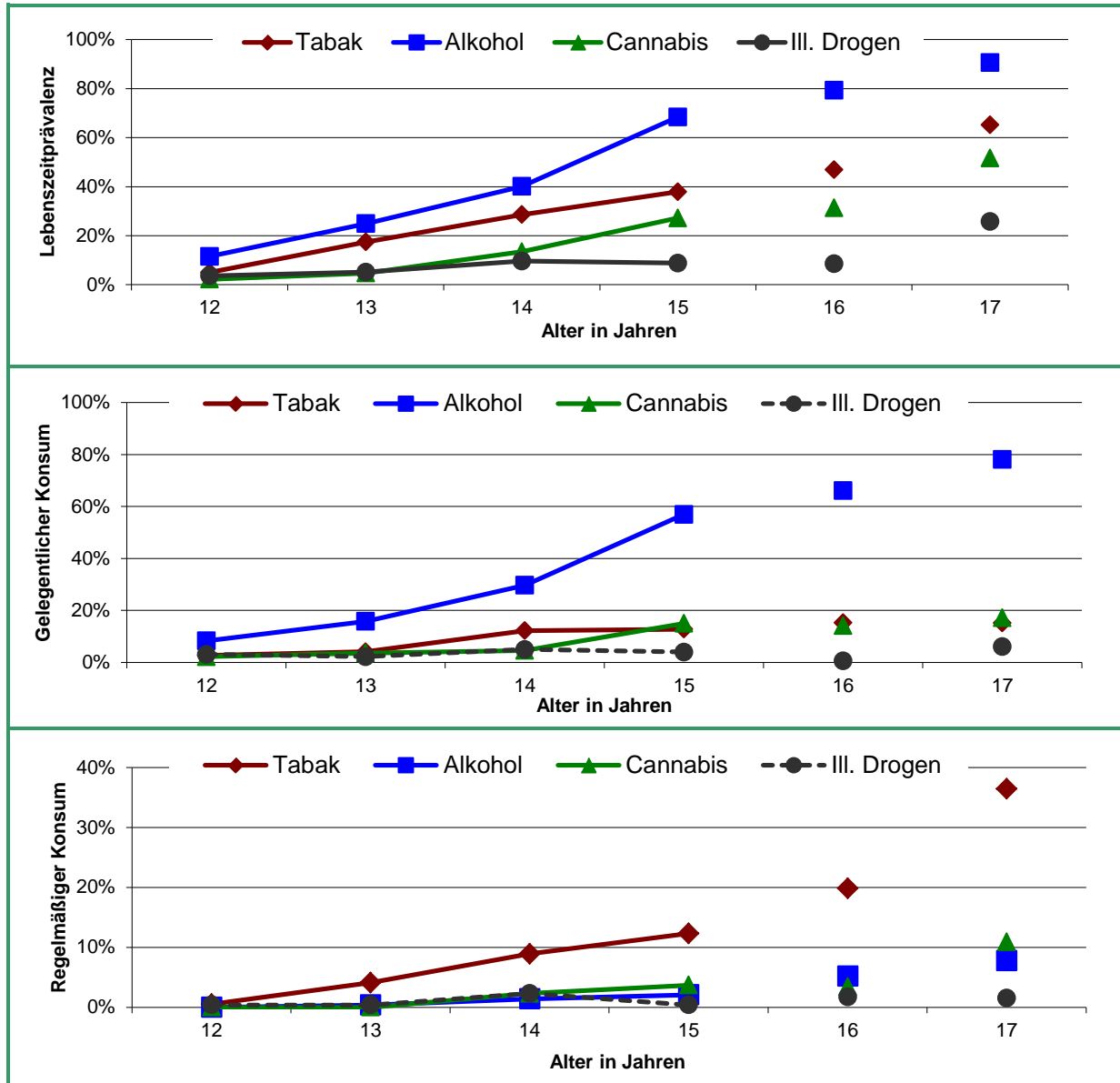


Im direkten Vergleich wird deutlich, dass die Häufigkeitsverteilung beim Gebrauch von Cannabis eher denen der legalen Drogen Alkohol und Tabak gleicht, als denen anderer illegaler Drogen. Sowohl die Lebenszeitprävalenz, als auch der gelegentliche und regelmäßige Konsum von illegalen Drogen ist in etwa halb so hoch wie beim Cannabis.

2.4 Konsumhäufigkeit nach Alter

Im Folgenden werden der Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum auf altersspezifische Gebrauchsmuster hin untersucht. Dabei ist zunächst festzustellen, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen mit dem Alter unterschiedlich stark zunimmt (vgl. Abb. 2.4-1)

Abb. 2.4-1: Konsumhäufigkeit nach Alter²⁰



Alle Altersgruppen. „Lebenszeitprävalenz“: Konsum mindestens einmal im Leben; Gelegentlicher Konsum: „einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“; Regelmäßiger Konsum: „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“ – Achtung: „Selection-Bias“ ab dem 16. Lebensjahr (vgl. Kap. 2.1), daher nicht durchgezogene Kurvenverläufe – Die unterbrochene Linie für „illegale Drogen“ resultiert aus sehr geringen Fallzahlen.

²⁰ Bitte in der letzten Graphik (Abb. 2.4-1) die geänderte Skalierung auf der Abszisse beachten.

Lebenszeitprävalenz

Bezogen auf die Lebenszeitprävalenz (Abb. 2.4-1, erste Graphik) dominiert der Konsum von Alkohol vor Tabak und Cannabis. Auffällig ist ferner der sich tendenziell abzeichnende steiler werdende Anstieg des Kurvenverlaufs beim Alkoholkonsum zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr. Dies deutet darauf hin, dass in diesem Alter „Weichenstellungen“ im Hinblick auf den Erstkonsum erfolgen (vgl. hierzu auch die differenzierte Analyse in Kap. 3.1). Hinzuweisen ist auch auf die sich ab dem 14. Lebensjahr leicht an den Tabakkonsum angleichenden Gebrauchshäufigkeiten beim Cannabiskonsum. Inwiefern der sich abzeichnende steile Anstieg beim Konsum illegaler Drogen zwischen dem 16. und 17. Lebensjahr valide ist, lässt sich angesichts der verzerrten Stichprobe in dieser Altersgruppe nicht überprüfen.

Box 2.4-1 Lebenszeitprävalenz



Die legalen Drogen Alkohol und Tabak stehen lebenszeitlich gesehen „vor“ dem Konsum von Cannabis. Die Konsumhäufigkeit von Cannabis und illegalen Drogen entwickelt sich tendenziell mit zunehmendem Alter eher auseinander.

Der Konsum von Cannabis scheint stärker in Zusammenhang mit legalen Drogen zu stehen, als mit anderen illegalen Drogen. Die These, dass Cannabis ein „Türöffner“ für andere, härtere illegale Drogen sei, lässt sich damit nicht stützen.

Gelegentlicher Konsum

Beim gelegentlichen Konsum von Alkohol (Abb. 2.4-1, zweite Graphik) lässt sich ein ähnliches Verlaufsmuster wie für die Lebenszeitprävalenz zeigen. Die Häufigkeit des gelegentlichen Alkoholkonsums ab dem 14. Lebensjahr weist zudem darauf hin, dass der hohe Alkoholkonsum im Jugendalter in der Breite vor allem anlassbezogener Konsum ist – er beschränkt sich in der Mehrheit auf einige Male pro Monat. Alkohol gehört für Jugendliche demnach vor allem zu bestimmten Anlässen offenbar dazu. Dies spricht für eine nicht besonders ausgeprägte und mit dem Alter eher abnehmende Risikobewertung für diese Substanz bei Berliner Jugendlichen.

Davon unterscheidet sich der gelegentliche Konsum von Tabak und Cannabis. Beide werden von deutlich weniger Schülerinnen und Schülern gelegentlich konsumiert. Aus den Kurvenverläufen ergibt sich hier aber eine ausgeprägte Ähnlichkeit für den Gelegenheitskonsum von Tabak und Cannabis, wobei offenbar mit dem wiederholten Rauchen von Tabak im 13. und 14. Lebensjahr begonnen wird. Der mehrfache Konsum von Cannabis nimmt etwas zeitverzögert zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr zu.

Der gelegentliche Konsum illegaler Drogen ist demgegenüber kein verbreitetes Phänomen. Er verbleibt in den Altersjahren unserer Stichprobe zum einen auf einem stabil niedrigen Niveau, das offenbar sogar weiter als bis in das 12. Lebensjahr zurückweist. Zum anderen lassen sich auch beim gelegentlichen Konsum keine Hinweise darauf finden, dass Cannabis verbreitet eine Einstiegsdroge für andere illegale Drogen ist.

Box 2.4-2 Gelegentlicher Konsum



Der gelegentliche Cannabis- und Tabakkonsum sind ab dem 14. Lebensjahr gleich häufig, und die Tendenz des Konsums im weiteren Jugendalter deutet ein stabiles, ähnliches Niveau im Konsum von Tabak und Cannabis an. Ein Tabakkonsum geht einem Cannabiskonsum möglicherweise voraus. Die Konsumfrequenz von Cannabis und anderen illegalen Drogen entwickelt sich tendenziell auseinander.

Regelmäßiger Konsum

Beim täglichen oder wöchentlichen Konsum dominiert Tabak. Der Einstieg in den Gewohnheitskonsum beginnt um das 13. Lebensjahr (Abb. 2.4-1, dritte Graphik).

Der sich andeutende Befund einer Dominanz des regelmäßigen Konsums von Cannabis gegenüber Alkohol im 17. Lebensjahr ist aufgrund der verzerrten Stichprobe mit Vorsicht zu betrachten.

Box 2.4-3 Regelmäßiger Konsum



Bezüglich des regelmäßigen Gebrauchs von Drogen – also mindestens einmal wöchentlich – kehren sich die Trends um. Hier dominiert eindeutig der Tabakkonsum, wohingegen Alkohol- und Cannabiskonsum in der Häufigkeit dicht bei einander liegend auf einem vergleichsweise geringen Niveau bleiben.

Häufigkeit des Drogenkonsums im Vergleich

Zusammenfassend lässt sich zunächst schlussfolgern: Die Einstiegsdroge Nr. 1 ist Alkohol, gefolgt von Tabak und Cannabis. Die Berührungängste mit Alkohol scheinen vergleichsweise gering zu sein, obwohl es hier – ebenso wie beim Tabak – einen ausgeprägten gesetzlichen Jugendschutz gibt (vgl. auch Kap. 3.1).

Die Tatsache, dass sowohl Alkohol als auch Tabak und Cannabis bereits ab einem Alter von 13 Jahren zunehmend konsumiert werden, lässt die mehr oder weniger restriktiven Verkaufsverbote für diese Drogen nicht als geeignetes Mittel zur Suchtprävention erscheinen. Das Jugendschutzgesetz etwa erlaubt die Abgabe und den Verzehr von alkoholischen Getränken wie Wein oder Bier im Alter zwischen 14 und 16 Jahren nur in Begleitung einer personensorgeberechtigten Person.²¹ Somit sollte der Alkoholkonsum in diesem Alter nur gering verbreitet sein. Dennoch konsumieren viele 14-jährige und die Mehrzahl der 15-jährigen Berliner Schülerinnen und Schüler regelmäßig oder gelegentlich Alkohol.

Ähnliches gilt für den weitaus strikteren Umgang mit Cannabis: obwohl Cannabis als nicht verkehrsfähige Droge gilt, gleichen sich die Gebrauchsmuster insbesondere bei Minderjährigen denen der legalen Drogen an. Dies hat erhebliche Bedeutung für die Frage der Wirk-

²¹ Eine übersichtliche Darstellung über die abgestuften gesetzlichen Regelungen zum Jugendschutz findet sich unter: <http://www.kenn-dein-limit.info/gesetzliche-regelungen.html>; Zugriff: 17.11.2015

samkeit des Cannabisverbotes und die Suche nach alternativen und besser geeigneten Präventionsstrategien.

Der Konsum von anderen illegalen Drogen ist im direkten Vergleich nachrangig und scheint weitgehend unabhängig vom Cannabiskonsum zu sein.

Box 2.4-4 Probierkonsum von Alkohol und die Folgen



Der Probierkonsum und der gelegentliche Gebrauch von Alkohol sind unter Jugendlichen weit verbreitet. Schon 10 % der 12-Jährigen und jede/r Fünfte der 13-Jährigen konsumiert anlassbezogen Alkohol.

Dies ist insbesondere dahingehend mit Sorge zu betrachten, als die Therapielatenz von Alkohol – also die lebenszeitlich gesehene Dauer zwischen dem Alter des Erstkonsums und dem Alter der ersten Behandlung einer Abhängigkeit – im Vergleich der Substanzen für Alkohol die größte ist (vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2011, S. 67).

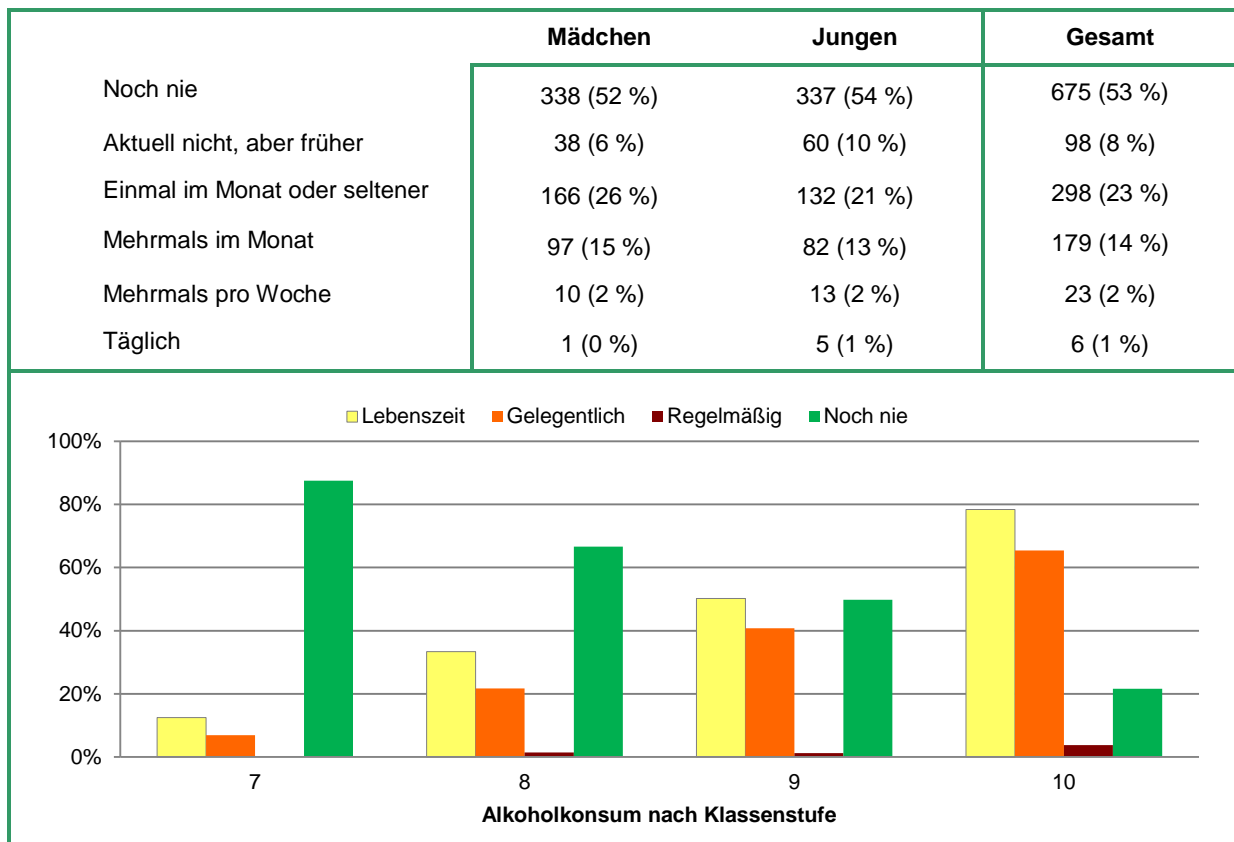
3 Substanzkonsum im Detail

3.1 Alkoholkonsum

Konsum nach Alter und Geschlecht

Von allen befragten Schülerinnen und Schülern gab etwa die Hälfte an, noch nie Alkohol konsumiert zu haben (53 %). Ein Viertel der Jugendlichen berichtet einen Konsum von einmal im Monat oder seltener (23 %). Mehr als jede*r Zehnte trinkt Alkohol mehrmals im Monat (14%) und 2 % der Befragten geben einen Konsum von mehrmals in der Woche an.

Abb. 3.1-1: Prävalenz des Alkoholkonsums



Alle Altersgruppen (Tabelle) bzw. Klassenstufen 7 bis 10 (Grafik). Lebenszeit: Konsum mindestens einmal im Leben (alle Angaben außer „noch nie“); Gelegentlich: „einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“; Regelmäßig: „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“

Nennenswerte Geschlechterunterschiede lassen sich für den Alkoholkonsum nicht aufzeigen, wobei Mädchen in der Tendenz geringfügig häufiger zum gelegentlichen Konsum („einmal im Monat oder seltener“ bzw. „mehrmals pro Monat“) neigen, als Jungen.

Deutliche Unterschiede in der Beantwortung zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter: während in den 7. Klassen fast neun von zehn Befragten noch nie Alkohol konsumiert haben, dreht sich das Verhältnis bis zur 10. Klasse fast um. Hier ist es nur noch jede*r Fünfte, die oder der angibt, noch nie Alkohol getrunken zu haben. Für die Mehrheit (ca. 65%) der Schülerinnen und Schüler in den 10. Klassen gehört Alkohol damit zum Leben dazu.

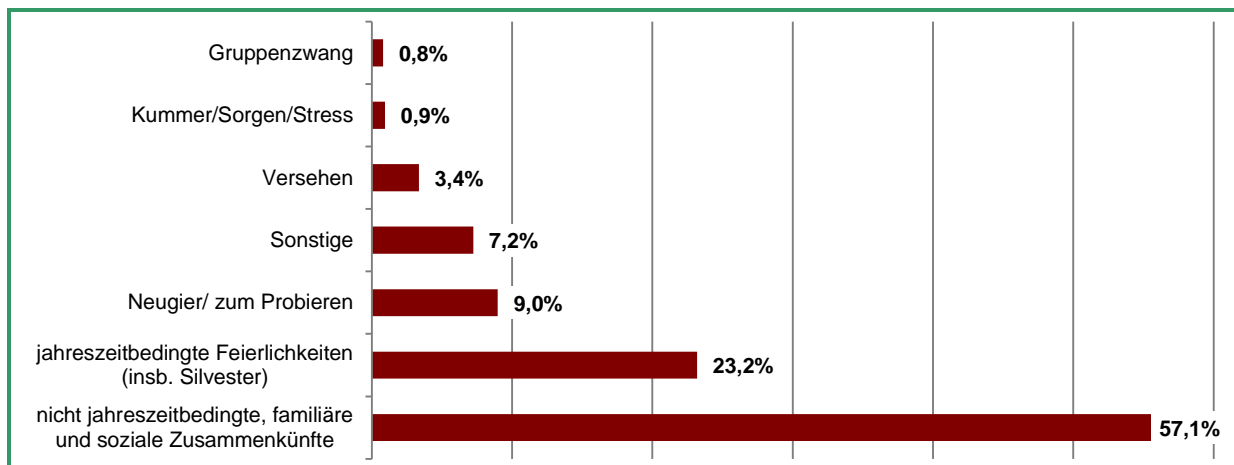
Einerseits vermag dieser Befund angesichts der hohen Bedeutung des Alkohols in unserer Gesellschaft kaum für Erstaunen zu sorgen. Andererseits weist es doch auf erhebliche Lücken im Jugendschutz beim Alkohol hin, wenn fast vier von fünf Schülerinnen und Schülern der zehnten Klassen Erfahrungen mit Alkohol haben und mehr als zwei Drittel von ihnen Alkohol sogar wiederholt, also mindestens gelegentlich, konsumiert.

Erster Alkoholkonsum: Anlässe und Bezugsquellen

Wir wollten wissen, welches die Ursachen für den zeitigen und nachhaltigen Einstieg der befragten Schülerinnen und Schüler in den Alkoholkonsum sind – vor allem vor dem Hintergrund des Befundes, dass Alkohol von mehr Jugendlichen konsumiert wird, als angegeben, dass er „angesagt“ sei (vgl. Abb. 2.2-2).

Die Tendenz der Antworten auf die Frage nach dem Anlass des ersten Alkoholkonsums fällt eindeutig aus (vgl. Abb. 3.1-2): Mehr als 80 % der befragten Schülerinnen und Schüler gaben an, im Rahmen von familiären und sozialen Zusammenkünften und „jahreszeitbedingten“²² Feierlichkeiten das erste Mal Alkohol getrunken zu haben, wobei die Silvesterfeierlichkeiten in dieser Kategorie klar dominieren.

Abb. 3.1-2: „Als Du das erste Mal Alkohol getrunken hast – was war der Anlass...?“

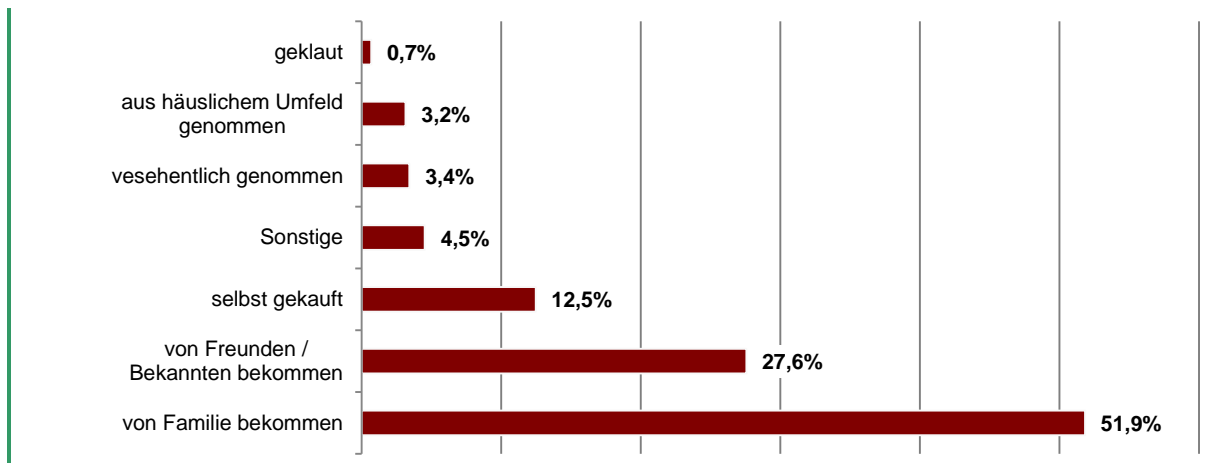


Alle Altersgruppen. N=758 Nennungen

Somit deutet sich an, dass der Einstieg in den Alkoholkonsum nicht im öffentlichen Raum oder dem schulischen sozialen Umfeld passiert, sondern im familiären Zusammenhang. Dies bestätigt sich, wenn der Blick ergänzend auf die Antworten zur Frage gerichtet wird, woher die Schülerinnen und Schüler den Alkohol „beim ersten Mal“ bekommen haben (vgl. Abb. 3.1-3): Mehr als die Hälfte der Befragten verweist hier auf die Familie, ein weiteres Viertel auf Freunde und Bekannte.

Abb. 3.1-3: „...und woher hast Du den Alkohol bekommen?“

²² Zu der Kategorie „jahreszeitbedingte Feierlichkeiten“ wurden Feiertage wie Silvester, Neujahr, Weihnachten und Halloween zusammengefasst.



Alle Altersgruppen. N=758 Nennungen.

Die Antworten der befragten Jugendlichen sowohl zum Erstkonsum als auch zur Bezugsquelle spiegeln damit deutlich die hohe soziale Akzeptanz der legalen Droge Alkohol wider. Es sind insbesondere die familiären Zusammenkünfte und Feierlichkeiten, bei denen Kinder und Jugendliche zum ersten Mal Alkohol probieren, und es sind überwiegend die Eltern, Familienmitglieder oder Bekannten, die den Alkohol erstmals aktiv anbieten oder den Zugang ermöglichen. Nichtsdestotrotz kommt im Rahmen der Prävention auch dem Einfluss der schulischen Peer-Group (hier: „Freunde und Bekannte“) großes Gewicht bei. Schulische Präventionsprogramme können dazu beitragen, zu einer stärkeren Sensibilität gegenüber dem Alkoholkonsum zu führen und Jugendliche stark zu machen.

Box 3.1-1 Einstiegsalter und Prävention



Den Erstkonsum von Alkohol bei Kindern und Jugendlichen möglichst lange hinauszuzögern sollte Vorrang im Rahmen der Prävention haben. Neben einer grundsätzlichen Toleranz der Eltern gegenüber dem ersten Probierkonsum ihrer Kinder braucht es klare Regeln und mehr Aufklärung in den Familien. Jugendlichen unter 16 Jahren aktiv Alkohol anzubieten, verstößt gegen gesetzliche Regelungen.

Die Regelmäßigkeit dieser Verstöße im familiären Kontext aufgrund der sozialen und gesellschaftlichen Akzeptanz macht die breite gesellschaftliche Akzeptanz des Alkoholkonsums deutlich und zeigt klar auf, dass Familien stärker in Präventionsprogramme für Minderjährige eingebunden werden müssen.

Wirkerwartung des Alkoholkonsums

Hier wurden die Schülerinnen und Schüler gefragt, welche Auswirkungen sie mit dem Konsum von Alkohol assoziieren (sog. „Wirkerwartung“, vgl. Abb. 3.1-4). Die Antworten legen nahe, dass Alkohol von Jungen und Mädchen in erster Linie mit Spaß und Geselligkeit assoziiert wird und zur Entspannung beiträgt. Zugleich ist sich nur die Hälfte der Befragten (Spalte „Gesamt“) bewusst, dass Alkoholkonsum schädlich für die Gesundheit ist und nimmt dies offensichtlich in Kauf. Geschlechterunterschiede zeigen sich hierbei nur tendenziell und sind nicht besonders stark ausgeprägt (schattiert). Sie deuten aber an, dass Jungen ihren Alko-

Alkoholkonsum eher exzessiv betreiben, während Mädchen den Alkoholkonsum stärker mit glücklich sein und Spaß haben verbinden.

Abb. 3.1-4: „Wenn Du Alkohol trinkst, wie wahrscheinlich ist es für Dich persönlich, dass dir folgendes passiert?“

Ich...	Mädchen	Jungen	Gesamt
...habe ich eine Menge Spaß.	60%	53%	56%
...empfinde ich mich als kontaktfreudiger.	48%	49%	48%
...gefährde ich meine Gesundheit.	47%	48%	48%
...fühle ich mich glücklich	47%	44%	46%
...fühle ich mich entspannt.	45%	43%	44%
...vergesse ich meine Probleme.	38%	39%	38%
...tue ich etwas, das ich bereuen werde.	29%	35%	32%
...bekomme ich einen "Kater".	25%	29%	27%
...fühle ich mich krank.	17%	24%	21%
...bekomme ich Schwierigkeiten mit der Polizei.	13%	24%	19%
...kann ich nicht aufhören zu trinken.	13%	17%	15%

Alle Altersgruppen. N= 930-950 (je nach Item). Zustimmende Antworten („sehr wahrscheinlich“ und „wahrscheinlich“) zusammengezählt.

Weiter vorne (Kap. 2.2) wurde vermutet, dass die hohe Frequenz des gelegentlichen Alkoholkonsums auf ein nicht besonders ausgeprägtes Risikobewusstsein hinweist. Aus den Einschätzungen zur Wirkerwartung (Abb. 3.1-4) geht aber hervor, dass sich die Hälfte der Jugendlichen durchaus im Klaren über potenzielle gesundheitliche und soziale Risiken beim Konsum von Alkohol ist. Sie nehmen diese also einerseits zu einem Großteil bewusst in Kauf. Andererseits müssen die Angaben zur Wirkerwartung aber auch so verstanden werden, dass diejenigen Jungen und Mädchen, die negative gesundheitliche und soziale Auswirkungen für unwahrscheinlich halten, offenbar der Überzeugung sind, sie hätten ihren Konsum im Wesentlichen ganz gut „im Griff“.

Box 3.1-2 Wirkerwartung bei Jungen und Mädchen

→

Tendenziell assoziieren Mädchen Alkoholkonsum etwas häufiger mit Spaß und Wohlbefinden, wohingegen unter Jungen die negativen Auswirkungen etwas häufiger geäußert werden.

Dass insgesamt jeweils etwa ein Drittel den Alkoholkonsum mit einem Kontrollverlust gleichsetzt zeigt, dass der gelegentliche Konsum von Alkohol im Jugendalter bei einem nicht geringen Teil der Schülerinnen und Schüler in der Selbsteinschätzung problematische Züge annimmt.

Ein Anteil von 15 % der befragten Schülerinnen und Schüler gibt an, nicht aufhören können zu trinken, wenn sie zum Alkohol greifen. Dieser Anteil nimmt allerdings mit zunehmendem

Alter ab: unter den 12-Jährigen überwiegen die Stimmen derer, die vermuten, nicht aufhören zu können oder sich darüber unsicher sind. Mit zunehmendem Alter steigt allerdings der Anteil derer, die sich sicher sind, dass sie dennoch aufhören können, stetig an – von 59 % der 13-Jährigen auf 92 % der 16-jährigen Befragten. Der Grund dafür dürfte schlicht in der geringeren Praxis bei den jüngeren Befragten liegen, die hier stärker auf Vermutungen angewiesen sind, während die älteren offenbar stärker aus der Reflektion eigener Erfahrung berichten. So ist etwa die Sorge um die eigene Gesundheit infolge von Alkoholkonsum bei den jüngsten Befragten deutlich stärker ausgeprägt und nimmt mit zunehmendem Alter ab.

Box 3.1-3 Wirkerwartung und Konsequenzen für die Prävention



Dass die Befürchtung negativer Konsequenzen – sei es Angst vor Kontrollverlust oder Sorge um die Gesundheit – mit zunehmendem Alter abnimmt, könnte ein Indiz darauf sein, dass Präventionsbemühungen, die auf negative Folgen des Alkoholkonsums hinweisen, vor allem bei nicht Konsumerfahrenen eine kognitive Wirkung erzielen.

Diese kognitive Wirkung lässt jedoch in Folge des – wie gezeigt – primär in den Familien beförderten Einstiegs in den Konsum und mit zunehmendem Alter und zunehmender Konsumerfahrung nach.

Es scheint so, als müsse glaubhafte Suchtprävention im Jugendalter nicht so sehr auf das „ob“ des Konsums, sondern vor allem auf das „wie“ hinwirken, um problematischen Konsumverläufen im späteren Leben vorbeugen zu können – zumindest in einer Gesellschaft, in der Alkohol als Kulturgut offenbar „dazu“ gehört.²³

Schrecken negative Wirkungen vom Alkoholkonsum ab?

Im Zusammenhang mit der Wirkerwartung des Alkoholkonsums war es für uns weiterhin von Interesse, ob es einen Zusammenhang zwischen der Wirkerwartung des Alkoholkonsums und dem tatsächlichen Alkoholkonsum der Schülerinnen und Schüler gibt. Unsere Hypothese war, dass Schülerinnen und Schüler, die mit Alkohol negative Auswirkungen assoziieren, weniger konsumieren. Schülerinnen und Schüler, die mit Alkoholkonsum vornehmlich positive Auswirkungen verbinden, müssten demnach mehr trinken. Um diese Hypothese zu überprüfen wurde eine Spearman Rangkorrelation durchgeführt (vgl. Abb. 3.1-5). Diese ermittelt, wie ähnlich sich die Merkmalsausprägungen zweier Rangreihen bei den Merkmalsträgern (hier: den befragten Schülerinnen und Schülern) im Schnitt sind. Die Stärke der „Monotonie“ bzw. der Ähnlichkeit der Zusammenhänge wird durch den Rangkorrelationskoeffizienten angegeben, der sich in den Grenzen von +1 bis -1 bewegt. Ein Wert von 1 zeigt an, dass die Rangplätze auf beiden Merkmalsausprägungen identisch sind. Ein Wert von -1 zeigt an, dass die Rangplätze auf beiden Merkmalsausprägungen gegenläufig sind.

²³ In der so genannten „Cannabis-Entscheidung“ von 1994 hat das Bundesverfassungsgericht u. a. ausgeführt: „Alkoholhaltige Substanzen dienen als Lebens- und Genussmittel; in Form von Wein werden sie auch im religiösen Kult verwandt. [...] Weiterhin sieht sich der Gesetzgeber auch vor die Situation gestellt, dass er den Genuss von Alkohol wegen der herkömmlichen Konsumgewohnheiten in Deutschland und im europäischen Kulturkreis nicht effektiv unterbinden kann.“ (BVerfGE 90; 145: 197).

Abb. 3.1-5: Korrelation zwischen Wirkerwartung* und starkem Alkoholkonsum**

	Wirkerwartung*	Korrelation mit starkem Konsum***
☺	Wenn ich Alkohol trinke, fühle ich mich glücklich	-0,43
	Wenn ich Alkohol trinke, habe ich eine Menge Spaß	-0,43
	Wenn ich Alkohol trinke, empfinde ich mich als kontaktfreudiger	-0,42
	Wenn ich Alkohol trinke, fühle ich mich entspannt	-0,41
☹	Wenn ich Alkohol trinke, vergesse ich meine Probleme	-0,30
☹	Wenn ich Alkohol trinke, bekomme ich einen "Kater"	-0,09
	Wenn ich Alkohol trinke, kann ich nicht aufhören zu trinken	-0,06
	Wenn ich Alkohol trinke, tue ich etwas, das ich bereuen werde	-0,05
	Wenn ich Alkohol trinke, gefährde ich meine Gesundheit	0,04
	Wenn ich Alkohol trinke, bekomme ich Schwierigkeiten mit der Polizei	0,07
	Wenn ich Alkohol trinke, fühle ich mich krank	0,13

Alle Altersgruppen.

* Wirkerwartung: „1“ (sehr wahrscheinlich) bis „5“ (sehr unwahrscheinlich)

** 30-Tage-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit: „1“ (niemals) bis „6“ (10x oder öfter)

***Spearman Rangkorrelationskoeffizient, wobei:

$R > 0$, wenn mit starker Erwartung der jeweiligen Wirkung die 30-Tage Frequenz des starken Konsums sinkt,

$R < 0$, wenn mit starker Erwartung der jeweiligen Wirkung die 30-Tage Frequenz des starken Konsums steigt.

Unsere Ergebnisse sind diesbezüglich eindeutig und stützen nur zum Teil die formulierten Hypothesen: zum einen wird eine selbst eingeschätzte Auswirkung des Alkoholkonsums, die als verhaltensbegünstigend angenommen werden kann, häufiger von den Schülerinnen und Schülern geäußert, die vergleichsweise häufig in den letzten 30 Tagen zu mehreren Gelegenheiten fünf oder mehr Einheiten Alkohol zu sich genommen haben. Die Korrelationskoeffizienten liegen hier jeweils zwischen -0,41 und -0,43 und zeigen mit diesen Werten einen für sozialwissenschaftliche Umfragen sehr deutlichen Zusammenhang an.

Auf der anderen Seite korreliert die Wirkerwartung des Alkoholkonsums, die eher als verhaltenshemmend (☹) angenommen werden kann, kaum mit der Häufigkeit eines hohen Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen. Mit anderen Worten: wenn Jugendliche der Meinung sind, dass Alkoholkonsum ihrer Gesundheit schadet oder sie einen Kontrollverlust befürchten, dann hält sie das nicht stärker vom Trinken ab als es für andere zutrifft, die keine negativen Auswirkungen befürchten. Auch hieraus lässt sich wieder ein Hinweis darauf ableiten, wie wirksam „konservative“ Methoden der Verhaltensprävention durch „Abschreckung“ für Jugendliche sind (vgl. Box 3.1-4).

Box 3.1-4 Zur Wirksamkeit von „Negativ-Imagekampagnen“



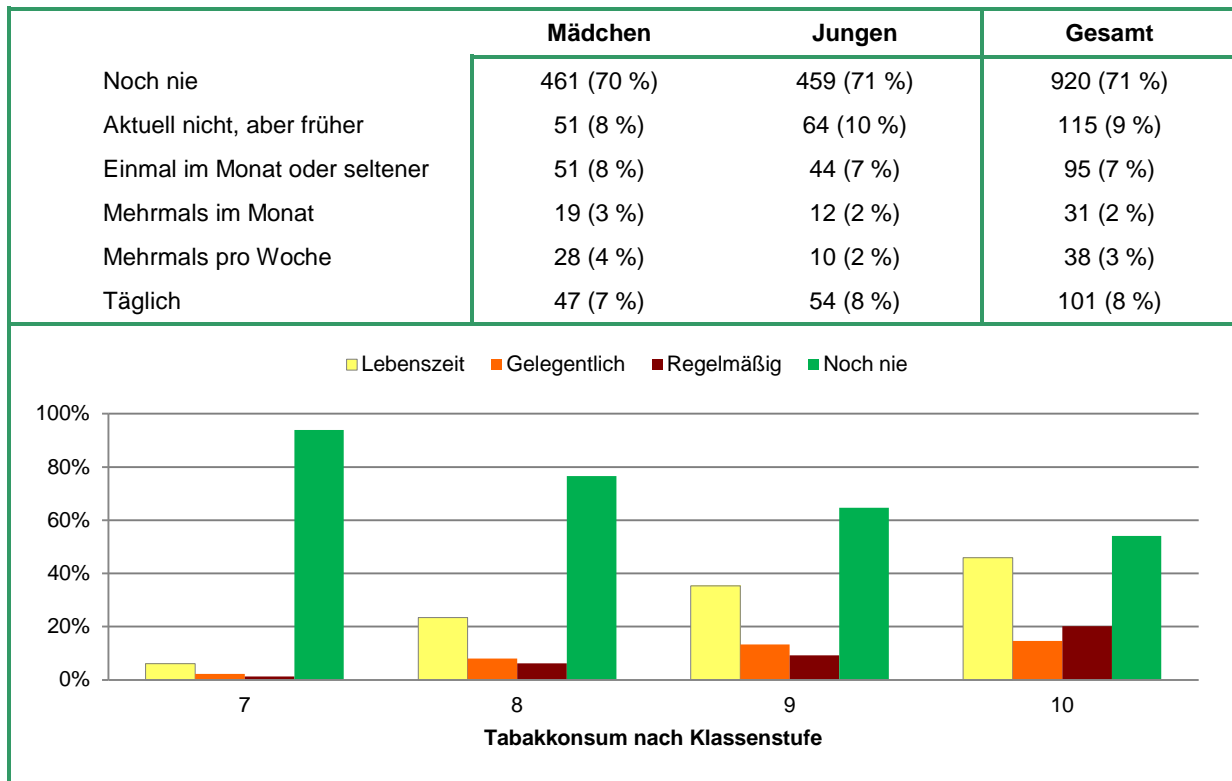
Die Ergebnisse zeigen zweierlei:

Zum einen kann ein positives soziales Image des Alkohols den Konsum in der Tat befördern. Dieser Befund legt nahe, dass auf der verhältnispräventiven Ebene ein striktes Werbeverbot für Alkohol durchgesetzt werden muss.

Reine „Abschreckungsmaßnahmen“ hingegen, also zum Beispiel Kampagnen, die die negativen Folgen des Alkoholkonsums im Mittelpunkt haben, scheinen kaum tauglich zu sein, um Jugendliche vom frühen Alkoholkonsum abzuhalten (vgl. auch Box 3.1-3).

3.2 Tabakkonsum

Abb. 3.2-1: Prävalenz des Tabakkonsums



Alle Altersgruppen (Tabelle) bzw. nur Klassenstufen 7 bis 10 (Grafik). Lebenszeit: Konsum mindestens einmal im Leben (alle Angaben außer „noch nie“); Gelegentlich: „einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“; Regelmäßig: „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“

Konsum nach Alter

In unserer Befragung gaben 7 von 10 Schülerinnen und Schülern an, noch nie Tabak konsumiert zu haben (Abb. 3.2-1). Diesbezüglich kommen die Ergebnisse unserer Studie zu einem ähnlichen Ergebnis wie eine aktuelle Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Rauchverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland (BZgA 2015).²⁴ Während etwa von den 12- bis 17-Jährigen aus der BZgA-Studie 72,3 % angeben, noch nie geraucht zu haben, sind dies bei den 12- bis 17-Jährigen in unserer Stichprobe 71,7 % und damit nur tendenziell weniger.

Im Vergleich zum Alkoholkonsum (vgl. Abschnitt 3.1) fällt auf, dass weitaus mehr Jugendliche täglich zur Zigarette greifen, als Alkohol zu konsumieren. Während nur 6 unserer befrag-

²⁴ Vgl. BZgA 2015. Der Anteil 12- bis 17-Jähriger in Deutschland, die noch nie geraucht haben, wird mit 72,3 % ausgewiesen.

ten Schülerinnen und Schüler angegeben haben, täglich Alkohol zu sich zu nehmen, geben 17-mal so viele an, täglich Tabak zu konsumieren.

Beim Tabakkonsum zeigt sich ebenfalls, dass mit steigender Klassenstufe der Anteil derer, die rauchen, zunimmt und der Anteil derer, die abstinent bleiben, geringer wird. Dennoch gibt sogar etwas mehr als die Hälfte der befragten Zehntklässler an, noch nie zur Zigarette gegriffen zu haben (vgl. Abb. 3.2-1). Damit ist zum einen – wie bereits in Abschnitt 2 ausgeführt – die Zigarette *die* Droge des *täglichen* Gebrauchs. Zum anderen ist Tabak bei den Schülerinnen und Schülern aber insgesamt nicht so weit verbreitet wie Alkohol. Auch ist der Unterschied in den Anteilswerten derer, die mindestens schon einmal geraucht haben (Lebenszeit) und denen, die regelmäßig oder gelegentlich rauchen, groß (vgl. Abb. 3.2-1). Dies spricht dafür, dass ein Großteil derer, die Erfahrungen mit dem Tabakkonsum angeben, es beim einmaligen Probierkonsum belassen hat. Diejenigen aber, die wiederholt zur Zigarette greifen, werden schnell zu regelmäßigen Raucherinnen und Rauchern, während der Alkohol in der Masse Anlassbezogen, also „nur“ gelegentlich, konsumiert wird.

Zu ähnlich hohen Anteilen äußerten sich die Jungen und Mädchen, die zwar aktuell nicht, aber früher bereits geraucht hatten (9 %) und die täglich (8 %) oder selten (7 %) zur Zigarette greifen. In Bezug auf das tägliche Rauchen liegen unsere Ergebnisse geringfügig über denen der aktuellen BZgA-Studie, die hier insgesamt einen Anteil von 5 % ausweist.

Geschlechterunterschiede beim Tabakkonsum

Aus dem gelegentlichen und regelmäßigen Konsum wurde für weitere Analysen die neue Variable „gegenwärtiger“ Konsum gebildet. Beim Vergleich des Tabakrauchens nach Geschlecht und Klassenstufe zeichnet sich die Tendenz ab, dass Mädchen etwas später anfangen zu rauchen als Jungen, diese dann aber offenbar mit zunehmendem Alter „überholen“ (vgl. Abb 3.2-2).

Abb. 3.2-2: Gegenwärtiges Rauchen von Tabak nach Klassenstufe und Geschlecht

Klassenstufe	Mädchen	Jungen
7. Klasse	36 % (4)	64 % (7)
8. Klasse	51 % (20)	49 % (19)
9. Klasse	59 % (33)	41 % (23)
10. Klasse	55 % (62)	45 % (50)

Klassenstufen 7 bis 10. N=255. Gegenwärtiges Rauchen: gelegentlich („einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“) oder regelmäßig („mehrmals pro Woche“ oder „täglich“)

Dieser Befund lässt sich zumindest mit der BZgA-Tabakstudie nicht replizieren und sollte künftig überprüft werden. Er weist darauf hin, dass gendersensible Suchtprävention auch dann nötig ist, wenn sich in einer Gesamtschau über mehrere Altersjahre keine gravierenden Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen zeigen.

Box 3.2-1 Geschlechterunterschiede beim Tabakkonsum



In Studien zum Tabakkonsum junger Menschen wird festgestellt, dass der Tabakkonsum seit Jahren insgesamt rückläufig ist. Dabei gleichen sich die Konsummuster von Jungen und Mädchen an – während der Tabakkonsum von Jungen ebenfalls rückläufig ist, hat der Tabakkonsum von Mädchen in den letzten Jahren auf das Niveau der Jungen zugenommen.

Die Ergebnisse unserer Berliner Stichprobe zeigen insgesamt betrachtet nur geringe Geschlechterunterschiede, wobei es eher eine schwache Tendenz dahingehend gibt, dass Mädchen möglicherweise später anfangen, dann aber sogar etwas häufiger rauchen als Jungen.

Konsum nach Schultyp

Studien zeigen, dass Rauchen in einem deutlichen Zusammenhang mit der sozialen Herkunft steht. Bei den Befragten unserer Stichprobe zeichnet sich ein Unterschied dahingehend ab, dass an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen der Anteil der Raucherinnen und Raucher höher ist als an Gymnasien bzw. an Gymnasien, insbesondere was das tägliche Rauchen betrifft.

Abb. 3.2-3: Gegenwärtiges Rauchen von Tabak nach Schultyp

	Sekundar-/ Gemeinschaftsschule	Gymnasium
Noch nie geraucht	68,4 %	76,2 %
Gegenwärtiges Rauchen	22,3 %	15,5 %
<i>darunter: tägliches Rauchen</i>	10,3 %	4,1 %

Klassenstufen 7 bis 10. N= 1.114. Gegenwärtiges Rauchen: gelegentlich („einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“) oder regelmäßig („mehrmals pro Woche“ oder „täglich“)

Dieser Befund weist auf eine Sozialschichtabhängigkeit im Rauchverhalten hin, die in repräsentativen Studien, auch in der oben genannten BZgA-Tabakstudie, sowohl für Minderjährige als auch für Erwachsene gezeigt werden konnte. Laut der BZgA-Studie ist der Anteil der Gymnasiastinnen und Gymnasiasten in der Sekundarstufe I (also bis zur 10. Klasse), die „noch nie“ geraucht haben, allerdings bundesweit mit 83 % höher als in unserer Studie. Der Anteil der täglich rauchenden Jungen und Mädchen an Gymnasien in der Sekundarstufe I ist hingegen bundesweit mit 1,3 % erheblich niedriger als in unserer Befragung.²⁵

Dies weist in der Tendenz entweder darauf hin, dass Berliner Schülerinnen und Schüler aus Gymnasien im Bundesvergleich häufiger rauchen *oder* dass Berliner Gymnasien tendenziell offener sind für Schülerinnen und Schüler aus sozioökonomisch tendenziell schlechter gestellten Haushalten.

Box 3.2-2 Sozialschichtunterschiede beim Tabakkonsum



In unserer Studie konnten wir den Befund stützen, dass an Gymnasien weniger geraucht wird, als an Sekundarschulen. Dies bestätigt, dass unsere Stichprobe durchaus in der Lage

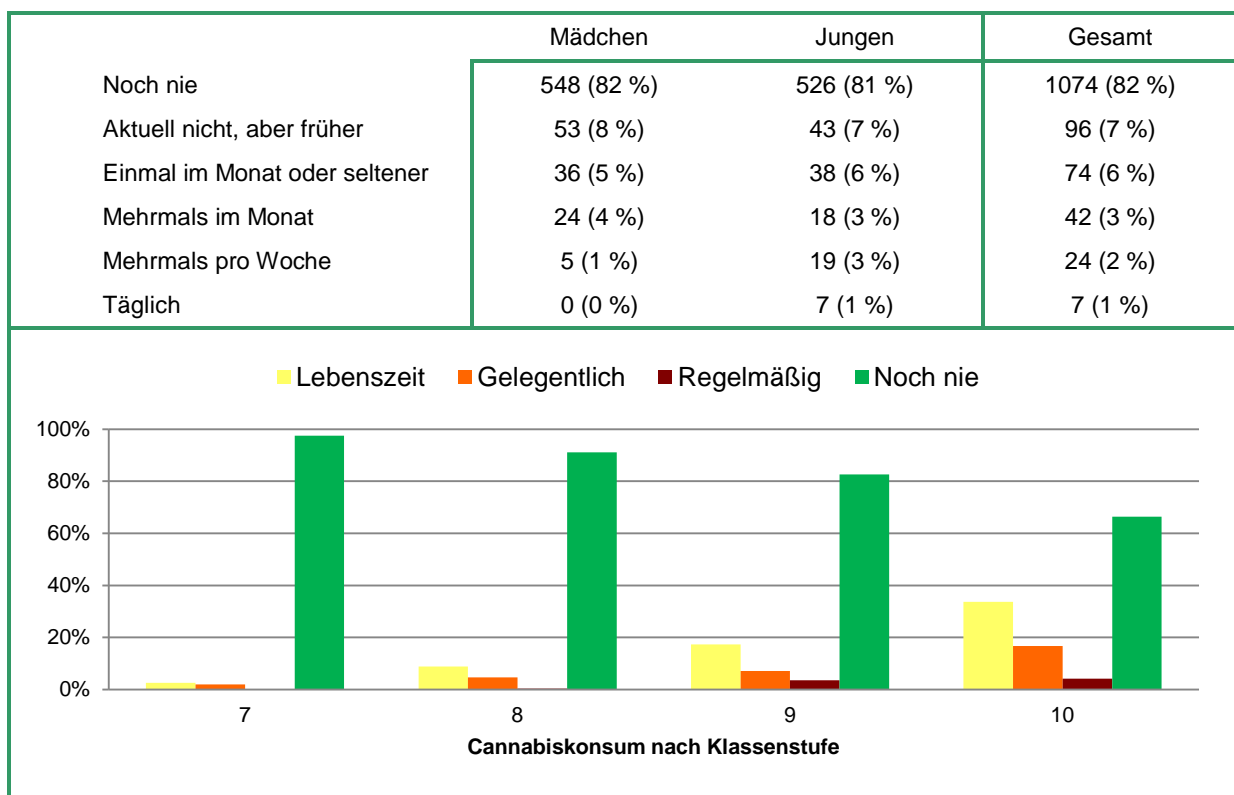
²⁵ Vgl. BzGA 2015, S. 23

ist, allgemeine Trends und Tendenzen im Substanzkonsum von Berliner Schülerinnen und Schülern aufzuzeigen. Dafür spricht auch der im Vergleich ähnlich hohe Anteil derer, die angeben, noch nie geraucht zu haben, den wir in unserer Stichprobe für die Altersjahrgänge der 12- bis 17-Jährigen zeigen konnten.

Dass das in der Berliner Studie im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gezeigte tendenziell stärkere Rauchen von Gymnasiastinnen und Gymnasiasten letztlich ein Indiator für eine andere sozialstrukturelle Zusammensetzung der Schüler*innenschaft an Berliner Gymnasien als im Bundesvergleich ist, kann an dieser Stelle nur vermutet werden.

3.3 Cannabiskonsum

Abb. 3.3-1: Prävalenz des Cannabiskonsums



Alle Altersgruppen (Tabelle) bzw. nur Klassenstufen 7 bis 10 (Grafik). Lebenszeit: Konsum mindestens einmal im Leben (alle Angaben außer „noch nie“); Gelegentlich: „einmal im Monat oder seltener“ oder „mehrmals im Monat“; Regelmäßig: „mehrmals pro Woche“ oder „täglich“

Konsum nach Alter und Geschlecht

Insgesamt gibt eine überwiegende Mehrheit aller befragten Schülerinnen und Schüler an, noch nie Cannabis konsumiert zu haben (82 %). Einen gelegentlichen Konsum berichtet ein Zehntel der Schülerinnen und Schüler (9 %) und ein regelmäßiger Konsum findet bei 3 % der Befragten statt. Zur Einordnung sei darauf hingewiesen, dass Cannabis damit in der Frequenz des regelmäßigen Konsums dem Alkohol gleicht, beim gelegentlichen Konsum in der Häufigkeit hingegen dem Tabakkonsum ähnelt (vgl. Abb. 3.1-1 und 3.2-1).

Während in den siebten Klassen noch kaum Erfahrungen mit Cannabiskonsum gemacht werden, sind es in den 10 Klassen schon etwas mehr als 30 %, die Cannabis entweder probiert haben oder wiederholt konsumieren (Abb. 3.3.-1). Ein täglicher Konsum wurde von unseren befragten Jugendlichen erst ab der 9. Klassenstufe, und hier von ca. 3 %, angegeben. Somit verdichten sich die Hinweise darauf, dass spätestens ab der 7. Klasse der „Einstieg“ in den Cannabiskonsum stattfindet. Zwischen dem zwölften und vierzehnten Lebensjahr finden entscheidende Weichenstellungen für den Konsum von Cannabis statt (vgl. auch Abb. 2.4-1).

Zieht man zum Vergleich eine BZgA-Studie zum Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland heran, so haben bundesweit insgesamt 7,8 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren mindestens schon einmal im Leben Cannabis konsumiert (vgl. BZgA 2012).²⁶ Wie oben gezeigt, liegt dieser Wert in unserer Studie mit einem Anteil von insgesamt 18 % der Jugendlichen mit Konsumerfahrungen um mehr als das doppelte höher. Dieses Ergebnis ist dahingehend nicht überraschend, als auch die ESPAD-Studie für Berlin eine mit 29 % der Neunt- und Zehntklässler im Bundesländervergleich überdurchschnittlich hohe Cannabis-Lebenszeitprävalenz feststellt (vgl. IFT 2011).

Geschlechterunterschiede lassen sich in Bezug auf den Cannabiskonsum kaum feststellen. Die Angabe „aktuell nicht, aber früher“ wird von 8 % der Mädchen und 7 % der Jungen gewählt. Hingegen geben mit 4% mehr Jungen an, regelmäßig („mehrmals pro Woche“ bzw. „täglich“) Cannabis zu konsumieren, als Mädchen.

Cannabiskonsum und der Konsum anderer Drogen

Im gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskurs über Drogen, insbesondere aber über die Notwendigkeit der Repression bei Cannabisbesitz, wird immer wieder mit dem Argument gearbeitet, dass Cannabis eine „Einstiegsdroge“ für den Konsum von anderen illegalen Drogen sei. Das Hauptargument ist, dass der Konsum von Cannabis die Hürden senke, auch andere illegale Drogen zu probieren und schließlich deren Suchtpotenzial zu erliegen. Diese These wird auch herangezogen, um ein Festhalten an der strafrechtlichen Sanktionierung des Cannabisbesitzes zu begründen.

Box 3.3-1 Zur sog. „Einstiegshypothese“



In der Suchtforschung ist die sog. „Einstiegshypothese“ bzw. „Gateway-Hypothese“ umstritten. Als nicht nachweisbar gilt es, dass es einen biochemischen Wirkmechanismus in unserem Körper gibt, der vom Konsum von Cannabis direkt zum Konsum stärkerer illegaler Drogen führt. Angesichts der hohen Prävalenz von Cannabiskonsum müssten die Prävalenzen des Konsums stärkerer illegaler Drogen auch um ein Vielfaches höher sein, wenn es eine solche Kausalität gäbe.

Andererseits argumentieren die Befürworter der Legalisierung von Cannabis, dass im sozialen Setting des illegalen Drogenmarktes die Gefahr eines Einstieges in den Konsum anderer illegaler Drogen durch den Kauf von Cannabisprodukten steige. Auch dies scheinen unsere

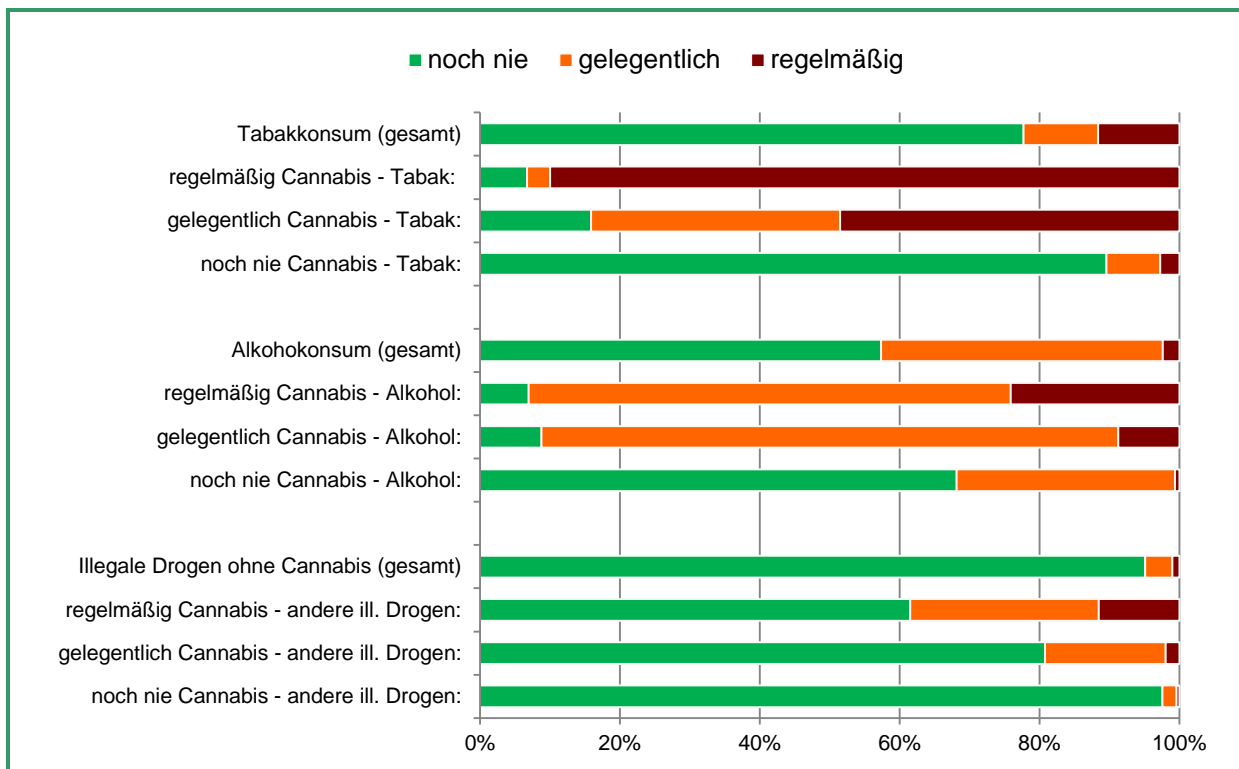
²⁶ Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren sind es 34,8 %.

Ergebnisse nicht zu stützen.

Davon zu unterscheiden ist aber die nachweisbare Feststellung, dass der Einstieg in den Drogengebrauch offenbar stufenweise praktiziert und erlernt wird. Cannabis muss dabei wahrscheinlich in einer Abfolge des Probierens von Drogen gesehen werden: wer Cannabiserfahrungen hat, der hat in der Regel vorher bereits Erfahrungen mit Alkohol und Tabak gemacht; und wer Opiaterfahrungen hat, der hat mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bereits Cannabiserfahrungen.²⁷

Vor dem Hintergrund dieser Diskussionen wollten wir wissen, welche Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Cannabis und anderen Drogen in unserer Stichprobe nachgewiesen werden können (vgl. Abb. 3.3-2).

Abb. 3.3-2: Substanzkonsum nach Cannabiskonsumhäufigkeit



Alle Altersgruppen. Kein Cannabiskonsum N=1074; Gelegentlicher Cannabiskonsum N=116; Regelmäßiger Cannabiskonsum N=32. Kein Konsum: „noch nie“ bzw. „aktuell nicht, aber früher“; gelegentlicher Konsum: „einmal im Monat oder seltener“ bzw. „mehrmals im Monat“; regelmäßiger Konsum: „mehrmals pro Woche“ bzw. „täglich“.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass aus dieser Form der Darstellung zwar Zusammenhänge abgeleitet werden können, aber keine Aussagen zu kausalen Wirkungen zulässig sind. Die Ergebnisse zeigen lediglich auf, wie hoch die Anteile der Cannabiskonsumierenden sind, die in Abhängigkeit von der Häufigkeit ihres Cannabiskonsums gleichzeitig Tabak, Alkohol oder andere illegale Drogen konsumieren.

²⁷ Eine Zusammenfassung der Diskussion zur Gateway-Hypothese bietet das BZgA Infoportal <http://www.drugcom.de/topthema/mai-2011-vom-kiffen-zum-heroin/>

Über alle Substanzen hinweg zeigt sich dabei, dass Jugendliche mit zunehmender Häufigkeit ihres Cannabiskonsums auch häufiger Tabak, Alkohol oder andere illegale Drogen konsumieren. Dabei sind die Zusammenhänge am stärksten ausgeprägt für den Tabakkonsum: fast alle, die regelmäßig Cannabis konsumieren, nehmen zugleich auch regelmäßig Tabak zu sich. Auch wer nur gelegentlich „kifft“, raucht zugleich Tabak – zumindest gelegentlich. Im Vergleich dazu wird zwar auch von fast allen Cannabiskonsumierenden Alkohol konsumiert, aber im Vergleich zu Tabak insgesamt seltener – nämlich überwiegend „nur“ gelegentlich.

Dieses Bild kehrt sich um, wenn nach dem gleichzeitigen Konsum illegaler Drogen gefragt wird: zum einen greift die Mehrheit derer, die regelmäßig Cannabis konsumieren, erfreulicherweise nicht auch parallel zu anderen illegalen Drogen. Zum anderen ist der Anteil derer, die Erfahrungen mit illegalen Drogen außer Cannabis haben höher, wenn auch Cannabiserfahrungen bestehen.

Box 3.3-1 Cannabiskonsum und der Konsum anderer Drogen I



Tabakkonsum gehört zum Cannabiskonsum offenbar untrennbar dazu. Das weist zum einen auf die bevorzugte Konsumart für Cannabis hin: das Rauchen von Haschisch oder Marihuana als „Beigabe“ zum Tabak. Zum anderen hat dieser Befund Implikationen für die Suchtprävention und für die Einschätzung der gesundheitlichen Risiken aus dem Cannabiskonsum:

(1) So lässt sich aus diesen und den weiter vorne gezeigten Ergebnissen über das Einstiegsalter für den Gebrauch psychoaktiver Substanzen (vgl. Box 2.4-1) schlussfolgern, dass Tabak die Einstiegsdroge für Cannabis ist. Zugleich scheint es aber nicht so zu sein, dass dieser „Pfad“ automatisch zu anderen illegalen Drogen führt – die Zusammenhänge sind eindeutig zwischen Tabak und Cannabis und nicht eindeutig zwischen Cannabis und anderen illegalen Drogen (siehe dazu auch unten, Abb. 3.3-3).

(2) In der drogenpolitischen Diskussion wird vorrangig auf die sozialen und entwicklungspsychologischen Risiken des Konsums von Cannabis hingewiesen. Vergleichsweise weniger stark werden die gesundheitlichen Risiken thematisiert, die nach unseren Ergebnissen bereits durch die Konsumform des Rauchens bzw. die offenbar bestehende Abhängigkeit vom Tabak für die Cannabiskonsumenden bestehen.

Nach den Ergebnissen dieser bivariaten Zusammenhänge wollten wir genauer wissen, welche Zusammenhänge es zwischen dem Konsum aller in unserem Fragebogen abgefragten Substanzen bzw. Substanzgruppen gibt. Hierzu wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt. Im Ergebnis ließen sich die Angaben der befragten Schülerinnen und Schülern zu ihrem Substanzkonsum auf zwei Faktoren zurückführen, die zusammen 70 % der Varianz der Antworten erklären können. Dabei hatte der erste der beiden Faktoren sehr starke Ladungen für die Substanzen, die zusammengefasst worden sind zur Variable „illegale Drogen ohne Cannabis“. Der zweite extrahierte Faktor hatte lediglich starke Ladungen für den Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis (vgl. Abb. 3.3-3). Das Ergebnis der Faktorenanalyse bestätigt somit die Vermutung, dass Cannabis überwiegend in Zusammenhang mit legalen Drogen konsumiert wird. Im Vergleich zu Tabak und Alkohol konnten wir im Gegenzug keinen besonderen Zusammenhang des Cannabiskonsums mit dem Konsum anderer illegaler Drogen aufzeigen.

Abb. 3.3-3: Faktorenanalyse zum Substanzkonsum

Faktorladungen der rotierten Komponentenmatrix		
	Faktor 1	Faktor 2
Tabak	0,14	0,86
Alkohol	0,06	0,80
Cannabis	0,27	0,78
Amphetamine/Speed	0,85	0,24
Ecstasy	0,84	0,24
Kokain	0,84	0,15
GHB/GBL (sog. KO Tropfen)	0,85	0,13
Halluzinogene (z. B. Pilze)	0,90	0,14
Räuchermischungen	0,70	0,21
Badesalze	0,78	0,02

Alle Altersgruppen. Binäre Variablen mit den Ausprägungen 0=„noch nie Konsum“ – 1=„Lebenszeitkonsum“
Methode: Faktorenanalyse mit dichotomen Variablen, Extraktion der Faktoren mittels Hauptkomponentenanalyse und auf der Grundlage der Korrelationsmatrix
Es wurden 2 Faktoren mit einem Eigenwert >1 extrahiert, die zusammen > 70 % der Varianz erklären.

Box 3.3-2 Cannabiskonsum und der Konsum anderer Drogen II



Nach den Ergebnissen unserer Häufigkeitsberechnungen kann man Tabak als Alltagsdroge werten, die ohne speziellen Anlass konsumiert wird, und Alkohol im Vergleich dazu als Partydroge, die anlassbezogen konsumiert wird.

In unserer Studie haben 97 % der Schülerinnen und Schüler, die noch nie Tabak geraucht haben, angeben, dass sie auch noch nie Cannabis probiert haben. Umgekehrt konsumieren die Schülerinnen und Schüler, die Cannabis zu sich nehmen, es mit hoher Wahrscheinlichkeit in Situationen, in denen sie auch Tabak und – nicht ganz so häufig – Alkohol gebrauchen.

Cannabis ist durch seine starke Korrelation mit dem Tabakkonsum daher wohl eher Alltags- als Partydroge. Dies stellt die Besonderheit des Cannabiskonsums im Jugendalter heraus: Cannabis wird offenbar „nebenbei“ konsumiert – in den Pausen, vor oder nach der Schule, in der Freizeit. Hier liegt auch das spezifische Risiko für den Cannabiskonsum: der alltägliche, offenbar sorglose, Gebrauch einer psychoaktiven Substanz, die derzeit extrem „angesagt“ ist und offenbar für alle, die Tabak rauchen, fast automatisch – früher oder später – dazu gehört. Für Tabak und Cannabis gilt also nicht ein „entweder – oder“, sondern ganz klar ein „sowohl – als auch“.

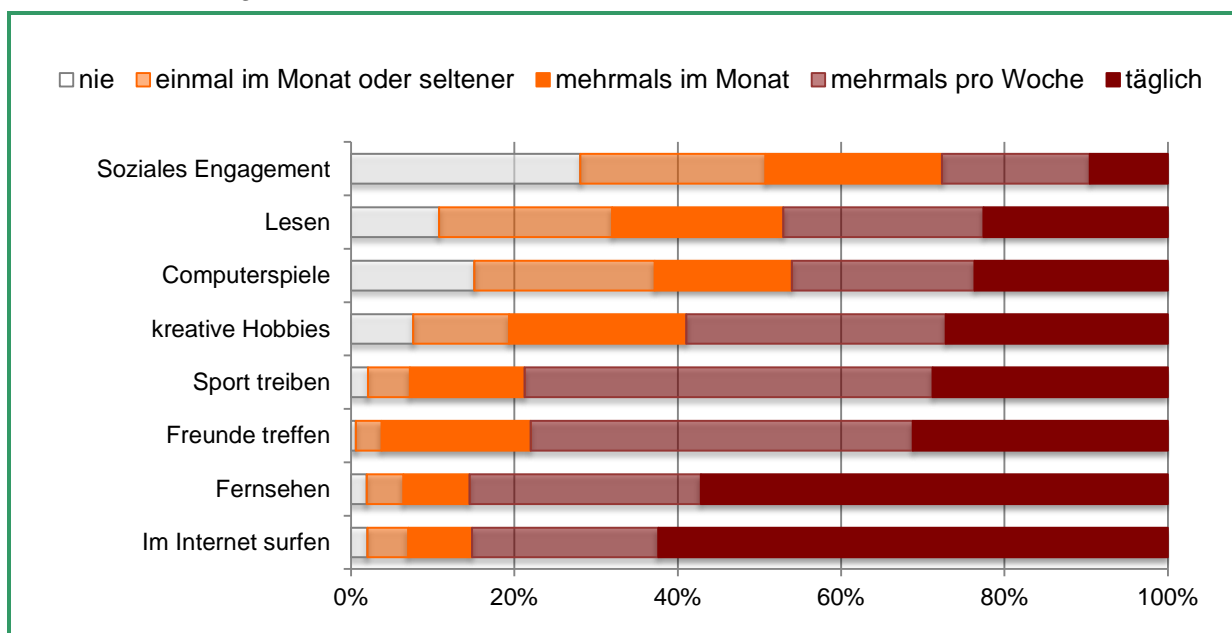
Der wirksamste Schutz vor dem Konsum von Cannabis ist demnach eine wirksame Tabakprävention.

4 Zum Freizeitverhalten

Das Freizeitverhalten junger Menschen kann durchaus Schnittmengen mit der Prävention von Suchtproblemen im Jugendalter aufweisen. So werden vor allem Freizeitaktivitäten, die in Zusammenhang mit elektronischen Medien stehen und das Glücksspiel als potenziell riskant im Hinblick auf die Entwicklung einer Abhängigkeit gesehen. Inwiefern bestimmtes Spielverhalten bezüglich der Computer- und Internetnutzung, vor allem aber das „exzessive (Online-) Computerspielen“ unter den Begriff „Sucht“ zu fassen ist, ist nicht abschließend geklärt (vgl. z. B. Drogenbeauftragte 2010, S. 26). Gemeinsames Verständnis gibt es jedoch insoweit, dass sich ein sehr zeitintensives Spielen problematisch auf die Gesundheit auswirken könne (vgl. z. B. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie 2009, S. 10). Gesellschaftlich gelten „klassische“ Freizeitaktivitäten wie das Lesen oder kreative Hobbies als weitaus weniger riskant im Hinblick auf die Entwicklung von die persönliche Entwicklung negativ beeinflussenden Abhängigkeiten als der intensive Umgang mit neuen Medien. Allerdings verweist die gesellschaftliche Wahrnehmung der Entwicklung des jugendlichen Freizeitverhaltens im Sinne von „erwünscht“ oder „riskant“ stets auch auf die zugrundeliegenden Wertvorstellungen der Erwachsenengeneration.

Die Auswertung der Befragungsergebnisse hinsichtlich der Freizeitaktivitäten der Schülerinnen und Schüler aus den 7. bis 10. Klassenstufen zeigt die hervorgehobene Bedeutung des Internets für die Freizeit (vgl. Abb. 4-1): die überwiegende Mehrheit der befragten Schülerinnen und Schüler „surfen“ täglich (63 %) oder mehrmals in der Woche (23 %). Nahezu genauso häufig wird das Fernsehen als Freizeitbeschäftigung angegeben – 55 % schauen täglich und 29 % mehrmals pro Woche fern.

Abb. 4-1: Häufigkeit von Freizeitaktivitäten



Klassenstufen 7 bis 10. N=1.341

Während Fernsehen und das Surfen im Internet von jeweils über 50 % der Jugendlichen in täglicher Frequenz angegeben werden, sind alle anderen Freizeitformen in der Häufigkeit nachrangig. Nichtsdestotrotz spielt auch das Treffen von Freunden und das Sport treiben eine wichtige Rolle im Alltag der Schülerinnen und Schüler, denn ca. 80 % geben an, dies mehrmals in der Woche zu tun. Computerspiele werden demgegenüber zwar vergleichsweise weniger oft gespielt. Allerdings geben auch 20 % der Befragten tägliches Spielen am Computer als Freizeitbeschäftigung an.

Ein intensives, also tägliches oder wöchentliches, soziales Engagement wird im Gegensatz zu den anderen Aktivitäten von den wenigsten Schülerinnen und Schülern genannt. Insgesamt gibt aber die Hälfte der Schülerinnen und Schüler ein soziales Engagement in der Freizeit an, das mindestens mehrmals im Monat ausgeübt wird.

Box 4-1 Freizeitaktivitäten



„Die Jugend sitzt vor der Glotze und surft nebenbei mit dem Smartphone im Netz“ – lassen sich unsere Befunde so interpretieren? Wenn man die Allgegenwart mobiler Kommunikationsgeräte und die hohe Bedeutung sozialer Medien wie „Facebook“, „Twitter“ oder dergleichen anerkennt, dann scheint dieser Satz durchaus nachvollziehbar.

Dennoch findet ein überwiegender Teil der Jugendlichen aber auch großen Gefallen an sportlicher Betätigung, an kreativen Hobbies oder am Lesen. Ein knappes Drittel engagiert sich darüber hinaus regelmäßig sozial.

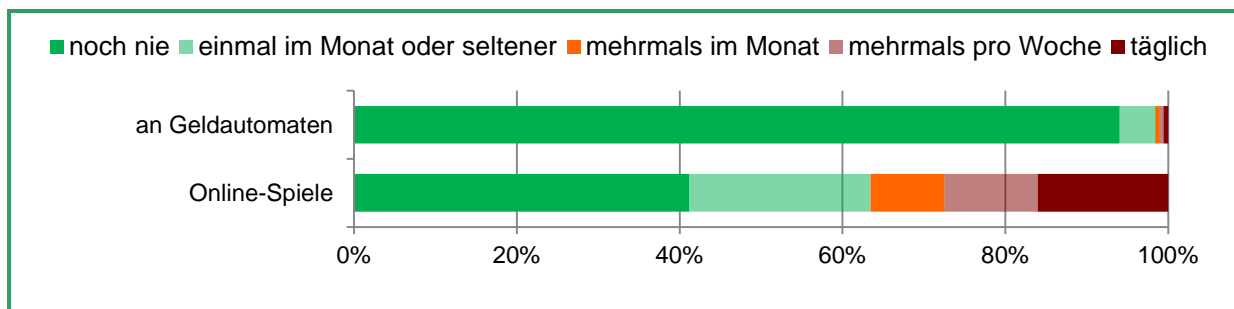
Das Freizeitverhalten Jugendlicher ist damit geprägt von neuen Medien, die damit bei den meisten der Befragten aber nicht „klassische“ soziale Aktivitäten verdrängen, sondern eher hinzukommen. Überzogen scheint es daher, der Jugend ein Desinteresse an kreativen, „nicht digitalen“ Freizeitaktivitäten zu unterstellen.

Nicht zutreffend ist es aber auch, angesichts der Dominanz der neuen Medien den Abgang des Fernsehens herbeizureden: nach wie vor läuft bei den allermeisten Schülerinnen und Schülern der Fernseher in der Freizeit.

„Poker, Sportwetten, Glücksspiele: Viele Jugendliche zocken online. Psychologen sind alarmiert, denn die Zahl der Spielsüchtigen steigt – zunehmend geraten auch Mädchen in den Strudel der Sucht.“ – so der Aufmacher eines Artikels aus dem Jahr 2015, der auf dem Portal „Spiegel-Online“ erschienen ist.²⁸ Bezug nehmend auf die darin vorgestellte Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2014) wollten wir wissen, wie sich diesbezüglich das Suchtrisiko der Schülerinnen und Schüler aus unserer Studie einschätzen lässt (vgl. Abb. 4-2). Insgesamt gibt eine knappe Mehrheit von ca. 60 % der Schülerinnen und Schüler aus den 7. bis 10. Klassenstufen an, dass sie regelmäßig so genannte „Online Spiele“ spielen. Spiele an Geldautomaten werden in diesen Klassenstufen ganz überwiegend vermieden.

²⁸ <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/spielsucht-bei-jugendlichen-jugend-zockt-online-a-1027322.html>; Zugriff: 15.11.2015

Abb. 4-2: Spielaktivitäten – „Wie häufig spielst Du...“



Klassenstufen 7 bis 10. N=1.261

Wenn man alle Befragten einbezieht (Ergebnisse hier nicht gezeigt), dann nimmt in der Berliner Schülerstudie die Häufigkeit des Online-Spielens mit zunehmendem Alter tendenziell ab, wobei dieser Befund aufgrund der Verzerrung bei den älteren Befragten erneut mit Vorsicht zu betrachten ist. Die Häufigkeit des Spielens an Geldautomaten hingegen nimmt mit zunehmendem Alter der Jugendlichen zu. Allerdings beschränkt sich dies am ehesten auf die Kategorie „einmal im Monat oder seltener“.

Insgesamt, das heißt über alle Altersgruppen hinweg, hat in der Berliner Schülerstudie ein Anteil von etwa 6 % bereits mindestens einmal an Geldspielautomaten gespielt. Ein problematisches Spielverhalten – also eine tägliche oder wöchentliche Nutzung – weisen insgesamt nur 0,7 % bzw. 0,6 % der Schülerinnen und Schüler auf. Der Großteil der Jugendlichen aus unserer Studie praktiziert Spiele an Geldautomaten nach eigener Auskunft höchstens einmal im Monat oder seltener (4,3 %).

Box 4-2 Spielsucht?



Elektronische Medien spielen einen dominierenden Part in der Freizeitgestaltung junger Schülerinnen und Schüler in Berlin. Allerdings ist nicht jedes längere Spielen am Computer oder über das Internet als süchtiges Verhalten aufzufassen.

Problematisch werden Computer- und Onlinespiele dann, wenn sie mit Kontrollverlust und finanziellen Risiken einhergehen oder infolgedessen zentrale Verpflichtungen wie der Schulalltag oder die sozialen Kontakte leiden.

Für einen kleinen Teil der Schülerinnen und Schüler lassen sich Hinweise auf einen problematischen Umgang mit Geldautomaten-Spielen finden. Dies weist nicht zuletzt auf Lücken im Jugendschutz hin, der diesbezüglich aber für die ganz überwiegende Mehrheit wirkt.

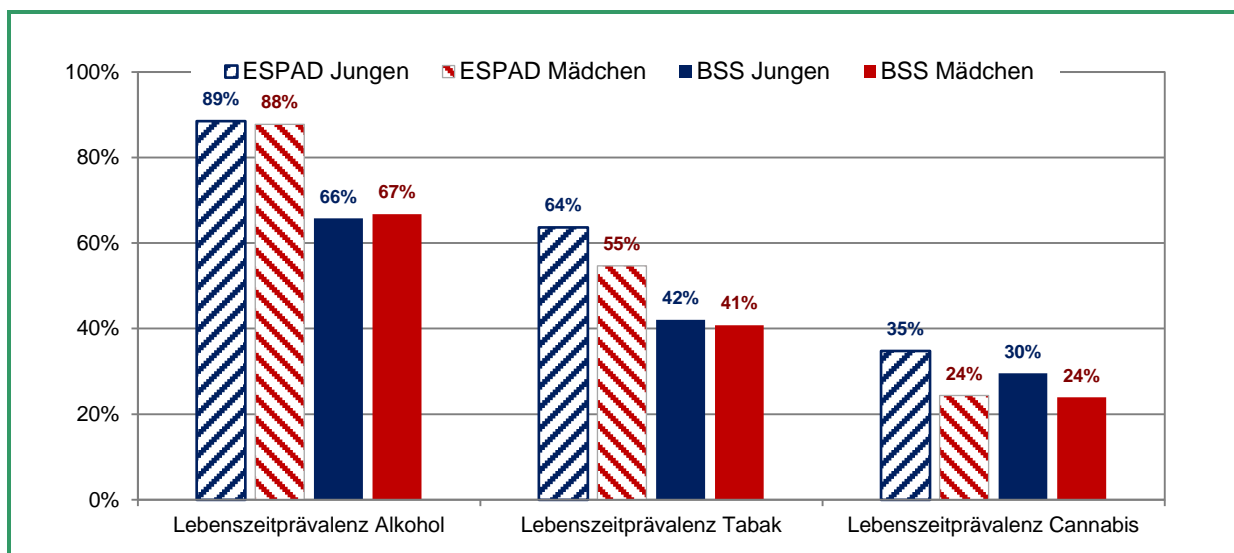
5 Vergleiche mit anderen Berliner Studien

Wie stellen sich unsere Ergebnisse im Vergleich mit den Erkenntnissen dar, die aus anderen Befragungen zum Substanzkonsum mit Berliner Jugendlichen gewonnen werden konnten? Um diese Frage zu beantworten, werden im Folgenden zentrale Ergebnisse unserer Studie verglichen mit der Berliner ESPAD Studie (Datenstand: 2011), dem epidemiologischen Suchtsurvey für Berlin (Datenstand: 2012) und der Studie „Jugend-Drogen-Hintergründe“ der Berliner Fachstelle für Suchtprävention (Datenstand: 2012/2013).

Berliner ESPAD-Studie

Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen („The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“) wird seit 1995 durchgeführt. Aktuell nehmen 40 europäische Staaten an diesem Survey teil. Die deutsche Teilstudie wird vom Institut für Therapieforschung München²⁹ in den Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen durchgeführt. In auf Bundesländerebene repräsentativen telefonischen Umfragen werden umfangreiche Informationen zum Substanzkonsum von Schülerinnen und Schülern der neunten und zehnten Klassenstufen erhoben. Der aktuellste Datenstand ist derzeit das Jahr 2011. Wir vergleichen an dieser Stelle die Lebenszeitprävalenzen von Tabak, Alkohol und Cannabis (vgl. Abb. 5-1). Für den Vergleich mit der ESPAD-Studie wurden aus der Berliner Schülerstudie (BSS) analog die Befragten der 9. und 10. Klassen ausgewählt.

Abb. 5-1: Lebenszeitprävalenz im Vergleich: ESPAD und BSS



ESPAD-Studie Berlin, 2011: N=862 (9. Jahrgangsstufe: N=589, 10. Jahrgangsstufe: N=273)

Berliner Schülerstudie (BSS), 2014: N=596 (9. Jahrgangsstufe: N=259, 10. Jahrgangsstufe: N=337)

²⁹ www.ift.de; Zugriff: 15.11.2015

Für die Lebenszeitprävalenz bei Tabak- und Alkohol zeigen sich deutliche Unterschiede. Anteilig haben deutlich weniger Befragte der 9. und 10. Klassenstufen aus der Berliner-Studie mindestens schon einmal Alkohol konsumiert. Ähnlich ausgeprägt sind die Unterschiede bezogen auf den Tabakkonsum. Auch hier ist die Häufigkeit in der Berliner Schülerstudie geringer als in der ESPAD-Studie.

Beim Cannabiskonsum hingegen nähern sich die Werte der beiden Studien tendenziell an. Bezüglich der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums sind die Anteile der Mädchen aus beiden Studien vergleichbar.

Box 5-1 Vergleich BSS – ESPAD Berlin (2011)

→ Im Vergleich mit der repräsentativen ESPAD-Studie Berlin aus dem Jahr 2011 berichten die im Jahr 2013/2014 durch uns befragten Schülerinnen und Schüler der neunten und zehnten Klassenstufen einen niedrigeren Konsum von Alkohol und Tabak. Die Lebenszeitprävalenz für Cannabis gleicht sich tendenziell an, insbesondere bei Mädchen.

Epidemiologischer Suchtsurvey für Berlin

Seit den 1980er Jahren ergänzt der bundesweite epidemiologische Suchtsurvey (ESS) die Gesundheitsberichterstattung des Bundes um eine Repräsentativerhebung zum Konsum von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten in der 18- bis 64-jährigen deutschen Bevölkerung. Berlin hat im Jahr 2012 zum vierten Mal eine eigene Zusatzerhebung beauftragt, für die die Altersuntergrenze auf 15 Jahre angesetzt wurde (vgl. IFT 2014). Zum Vergleich mit den Aussagen aus der Berliner Schülerstudie werden jeweils nur die Altersgruppen der 15- bis 17-Jährigen herangezogen.

Abb. 5-1: Substanzkonsum 15-bis 17-jähriger Berlinerinnen und Berliner im Vergleich

	BSS	ESS
Noch nie Alkohol konsumiert	24,6 %	33,7 %
Rauchen in den letzten 30 Tagen	<i>Siehe Erläuterungen im Text</i>	11,7 %
Cannabis Lebenszeitprävalenz	31,9 %	17,2 %

Berliner Schülerstudie (BSS): N=509, Epidemiologischer Suchtsurvey (ESS): N=145

Der Konsum von Alkohol und Cannabis ist bei den 15- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern aus unserer Stichprobe höher, als es der epidemiologische Suchtsurvey für die gleiche Altersgruppe zeigt (vgl. Abb. 5-1). Laut dem epidemiologischen Suchtsurvey für Berlin beträgt der Anteil der 15- bis 17-jährigen Berlinerinnen und Berliner, die „gegenwärtig“ (hier: „in den letzten 30 Tagen“) rauchen, 11,7 % (vgl. IFT 2014, S. 49). Ein direkter Vergleich mit der gleichen Altersgruppe unserer Studie ist hierfür aufgrund der unterschiedlichen Indikatoren zur Erhebung des Tabakkonsums nicht möglich. Wenn man alle die zusammenrechnet, die mindestens mehrmals im Monat rauchen, dann liegt der entsprechende Anteil in unserer Studie mit 13 % etwas höher als im epidemiologischen Suchtsurvey.

Box 5-2 Vergleich BSS – ESS Berlin (2012)

Im Vergleich zum epidemiologischen Suchtsurvey (Altersgruppe der 15- bis 17-jährigen Befragten) kommt die Berliner Schülerstudie zu einer zum Teil erheblich höheren Konsumprävalenz für Cannabis bzw. Alkohol.

Studie „Jugend Drogen Hintergründe“

Für die Studie „Jugend, Drogen, Hintergründe“ (JDH) der Fachstelle für Suchtprävention und der Alice Salomon Hochschule Berlin wurden zwischen November 2012 und März 2013 in einer „Hauptgruppe“ 310 Berlinerinnen und Berliner im Alter zwischen 16 und 27 Jahren zu ihrem Substanzkonsum befragt (vgl. Fachstelle 2014). Die Befragten der Hauptgruppe wurden in allgemeinbildenden Schulen, Jugendvereinen, Jugendclubs, Universitäten/ Fachhochschulen und auf öffentlichen Plätzen erreicht.

Für den Vergleich mit der Berliner Schülerstudie wählen wir hieraus die Altersgruppe der 16- und 17-Jährigen. Wir wollten wissen, welche Trends des Substanzkonsums über die in unserer Studie gut erreichten Schülerinnen und Schüler im Alter zwischen 11 und 15 Jahren (7. bis 10. Klassen) hinaus zu erhalten sind, wenn man die JDH-Studie als Referenz für die in unserer Studie nicht gut erreichten älteren Berliner Jugendlichen hinzuzieht.

Abb. 3.1-1: Vergleich BSS und JDH: Alkohol, Tabak, Cannabis

		Alkohol	Tabak	Cannabis
Lebenszeit	11- bis 15-Jährige (BSS)*	47 %	29 %	18 %
	16- und 17-Jährige (JDH)**	87 %	59 %	43 %
regelmäßig	11- bis 15-Jährige (BSS)	3 %	11 %	3 %
	16- und 17-Jährige (JDH)	10 %	37 %	8 %

BSS: N=1.046; JDH: N=97 (gewichtetes N=31)

* Angaben bezogen auf „gültige Fälle“ (ohne „keine Angabe“); ** Angaben bezogen auf „alle Fälle“ (mit „keine Angabe“)

Wie erwartet, weist der Vergleich der beiden Alterskohorten auf eine Zunahme des Substanzkonsums mit dem Alter hin. Für alle drei Substanzen liegen die Prävalenzen bei den 16- und 17-Jährigen Befragten aus der JDH-Studie über denen der jüngeren Altersjahrgänge aus der Berliner Schülerstudie. Dabei scheinen die Unterschiede auf den ersten Blick aber so erheblich zu sein, dass sie Zweifel an der Vergleichbarkeit beider Studien aufkommen lassen. Auf den zweiten Blick aber, insbesondere wenn man sich die Entwicklung des Substanzkonsums innerhalb der Altersjahrgänge der Berliner Schülerstudie detailliert anschaut, werden die Unterschiede plausibler:

So steigt die *Lebenszeitprävalenz* beim Alkoholkonsum in der BSS-Studie vom 10. bis zum 15. Lebensjahr von 0 % auf 68 % und beim *regelmäßigen* Alkoholkonsum in der gleichen Altersspanne von 0 % auf 2 %. Für den regelmäßigen Alkoholkonsum bleibt zwar somit eine große Lücke zur JDH Studie, allerdings kommt auch unsere Studie zum Ergebnis eines ten-

denziell stärkeren Anstiegs im regelmäßigen Alkoholkonsum zwischen dem 15. und dem 16. Lebensjahr.

Die Unterschiede zwischen den beiden Alterskohorten der Berliner Schülerstudie und der JDH-Studie bezüglich Tabak und Cannabis sind im Vergleich zum Alkohol und insbesondere bei jahrgangsgenauer Analyse der Prävalenzen in der BSS-Kohorte der 10- bis 15-Jährigen nicht so ausgeprägt und deuten eine gleichmäßigere Zunahme im Substanzkonsum etwa ab dem 14. Lebensjahr an: die Lebenszeitprävalenz bzw. der regelmäßige Konsum beim Tabak entwickelt sich zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr (BSS) von 0 % auf 38 % bzw. von 0 % auf 12 %. Die entsprechenden Entwicklungen der Cannabisprävalenz betragen 0 % auf 27 % (Lebenszeit) bzw. 0 % auf 4 % (regelmäßiger Konsum).

Vor diesem Hintergrund scheinen die Ergebnisse der beiden Studien, wenn man in der Berliner Schülerstudie nur die Kohorte der 10- bis 15-Jährigen zum Vergleich heranzieht, tendenziell gut zueinander „zu passen“. Möglicherweise überschätzt die JDH-Studie den Drogenkonsum geringfügig. Denn es ist vorstellbar, dass in der Hauptgruppe eher Jugendliche erreicht worden sind, die ein vergleichsweise moderat expressives Freizeitverhalten an den Tag legen (insb. durch die Gruppe derer, die in Jugendfreizeiteinrichtungen erreicht wurden) und zu einem höheren Substanzkonsum neigen als junge Menschen, die sich in der Freizeit tendenziell eher zurückgezogen im privaten Bereich aufhalten. Aber dies ist letztlich Spekulation. Fakt ist, dass zwar keine von beiden Studien repräsentativ ist, aber beide vor dem Hintergrund einer transparenten und dokumentierten Methode der Stichprobenauswahl durchaus belastbare Aussagen über den Drogenkonsum von jungen Berlinerinnen und Berlinern ermöglichen.

Box 5-3 Schlussfolgerungen aus den Vergleichsbetrachtungen



Jede der in diesem Abschnitt betrachteten Studien kommt zu anderen Schätzungen im Hinblick auf den Substanzkonsum. Die maßgeblichen Gründe hierfür liegen in der Art der Stichprobenziehung und der unterschiedlichen verwendeten Instrumente zur Erfassung des Substanzkonsums.

Angesichts der regionalen Vielfalt der Sozialstruktur zwischen den zwölf Berliner Bezirken ist aber auch davon auszugehen, dass die Ergebnisse der Berliner Schülerstudie genauer auf die Situation in den beteiligten Bezirken hinweisen als die mit einer – mit Ausnahme der ESPAD-Studie – durchweg geringeren Stichprobengröße erzielten Ergebnisse der anderen beiden Untersuchungen (ESS, JDH).

Aussagen über den Gesamtanteil von Jugendlichen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, sind auf der Grundlage der BSS-Studie weder für Berlin noch für die beteiligten Bezirke möglich. Durchaus möglich ist es aber, tendenzielle Unterschiede des Konsums von Alkohol, Tabak und Cannabis in Abhängigkeit vom Alter der Befragten sowie soziale Zusammenhänge des Drogengebrauches zu belegen.

Viele Ergebnisse unserer Studie unterstützen Ansätze der Suchtprävention, die über akzeptierende Methoden die Risikokompetenz junger Menschen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen stärkt. Die BSS Studie ist damit wertvoller Baustein einer bezirklichen Gesundheitsberichterstattung in Berlin, die sich schwerpunktmäßig Suchtrisiken im frühen Jugendalter zuwendet.

Literatur

Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin (Hrsg.), Gesundheits- und Sozialbericht für Friedrichshain-Kreuzberg 2014. Darstellung ausgewählter Zielgruppen und Handlungsfelder. Berlin, online:

www.berlin.de/gesundheit-fk

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie (Hrsg.) (2009), Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum. Zossen, online:

http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/media_fast/5510/InPuncto_01.pdf

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln, online:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012): Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln, online:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln, online:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2015): Rauchen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln, online:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

Diekmann, Andreas (1995), Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Reinbek.

Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2010): Moderne Drogen- und Suchtpolitik. Der Mensch im Mittelpunkt. Berlin, online:

<http://tinyurl.com/j5rzgmg> (Link verweist auf www.drogenbeauftragte.de)

Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (2014), Berliner JDH-Studie. Jugend – Drogen – Hintergründe. Ergebnisse einer Befragung junger Menschen in Berlin zu Einstellungen und Haltungen zum Drogenkonsum. Berlin, online:

<http://www.berlin-suchtpraevention.de/Studien-c1-l1-k23.html>

IFT – Institut für Therapieforschung (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. München

IFT – Institut für Therapieforschung (2014), Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin. München

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (Hrsg.) (2009): Berliner JAH-Studie. Jugendliche-Alkohol-Hintergründe. Berlin, online:

<http://www.berlin-suchtpraevention.de/Studien-c1-l1-k23.html>

Kromrey, Helmut (1995), Empirische Sozialforschung, 7. Aufl., Opladen.

Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (2009): Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum. Aktueller Stand und Entwicklung in den letzten Jahren.

Lopez-Quintero, C., de los Cobos, J. P., Hasin, D., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. & Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, 115 (1-2), 120-130. Online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3069146/>

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Hrsg.) (2011), Suchthilfestatistik 2010. Jahresreport zur aktuellen Situation der Suchthilfe in Berlin mit einer Sonderauswertung zur Inzidenz substanzbezogener Störungen. Berlin

SCHULBUS Studie: Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional Studie 2012.