

# 1 Drogenkonsum unter jungen Leuten im Alter von 12 bis 18 Jahren

## 1.1 Prävalenz, Trends und Drogenkonsummuster

### 1.1.1 Die bundesweite Studie: Drogenaffinität Jugendlicher

Die Studie „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ ist eine fortlaufende repräsentative Erhebung zum Konsum illegaler und legaler Drogen Jugendlicher und junger Erwachsener (vgl. 2.1.2). Die aktuellsten Zahlen liegen von 2001 vor und zeigen folgendes Bild für den Konsum der unterschiedlichen illegalen Drogen in den Altersgruppen 12-14 und 15-17 Jahre (Tabelle 46).

**Tabelle 1: Prävalenz illegaler Drogen bei 12-18-Jährigen Jugendlichen**

Droge	12-Monats- Prävalenz		Lebenszeit- Prävalenz	
	12-14 Jahre	15-17 Jahre	12-14 Jahre	15-17 Jahre
Cannabis	1,5%	16,7%	2,9%	22,7%
Amphetamine	0,3%	0,9%	0,3%	1,1%
Ecstasy	0,1%	0,9%	0,3%	1,7%
Kokain	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%
Heroin	-	-	-	0,2%
LSD	-	0,4%	0,2%	0,6%
Gesamt n	647	644	647	644

Quelle: Drogenaffinitätsstudie 2001 (BzGA 2002, persönliche Mitteilung)

Cannabis ist die Droge, die unter Jugendlichen am häufigsten konsumiert wird. Vergleicht man die beiden untersuchten Altersgruppen miteinander, so ist ein deutlich höherer Konsum in der Gruppe der 15-17-Jährigen zu verzeichnen. Während 2,9% der 12-14-Jährigen im letzten Jahr mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, sind es in der Gruppe der 15-17-Jährigen bereits 22,7%. Im letzten Monat vor der Befragung haben 1,5% der 12-14-Jährigen und bereits 16,7% der 15-17-Jährigen Cannabis konsumiert.

Amphetamine und Ecstasy sind in der Altergruppe der 12-14-Jährigen noch kaum verbreitet. Etwas höhere Werte sind bei den 15-17-Jährigen zu beobachten (Amphetamine: Lebenszeitprävalenz: 1,1%, 12-Monats-Prävalenz: 0,9%; Ecstasy: Lebenszeit-Prävalenz: 1,7%; 12-Monats-Prävalenz: 0,9%). Kokain, Heroin und auch LSD scheinen in diesen Altersgruppen keine bzw. nur eine geringe Rolle zu spielen.

Die errechneten Werte für Amphetamine, Ecstasy, Kokain, Heroin und LSD sind aufgrund der geringen Fallzahlen sehr vorsichtig zu interpretieren. Verlässliche Angaben können für diese Substanzen in diesen Altersgruppen nicht gemacht werden.

## 1.1.2 Studien auf regionaler und lokaler Ebene

### EDSP

Die „Early Developmental Stages of Psychopathology-Studie“ (EDSP), ist eine epidemiologische Längsschnittstudie, in der eine repräsentative Stichprobe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen prospektiv hinsichtlich der Entwicklung von Substanzkonsum und Substanzstörungen untersucht wurde. Sie beruht auf einer Zufallsstichprobe von 14- bis 24-Jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Münchner Stadt- und Landkreise, die Ende 1994 aus dem Einwohnermelderegister gezogen wurden. Als Diagnoseinstrument wurde ein standardisiertes Interview, das M-CIDI verwendet, das klinische Diagnosen nach DMS, bzw. ICD erstellen kann. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde u. a. der Zusammenhang zwischen elterlicher Alkoholbelastung und Substanzkonsum bei den Kindern untersucht.

Bei 14- bis 17-Jährigen (N=902) wurde festgestellt, dass Jugendliche alkoholbelasteter Eltern über alle untersuchten Kategorien hinweg zu höheren Konsumkategorien neigen. Unter Berücksichtigung von Alters- und Geschlechtseffekten betrug die Odds Ratio 1,5 (95% KI<sup>1</sup>: 1,1-2,1). Dies bedeutet, dass diese Jugendlichen ein um 50% höheres Risiko aufweisen, regelmäßigen und schädlichen Alkoholkonsum zu praktizieren. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich für den Konsum von illegalen Drogen: Jugendliche mit elterlicher Alkoholbelastung weisen gegenüber Jugendlichen ohne elterliche Alkoholbelastung das doppelte Risiko auf (Lieb, Isensee, Höfler, Pfister & Wittchen 2001).

Aus der „Early Developmental Stages of Psychopathology-Studie“ liegen auch Verlaufsdaten zum Konsum, Missbrauch und zur Abhängigkeit von Alkohol und illegalen Drogen vor. Im Folgenden werden für die Altersgruppe der 14-17-Jährigen einige zentrale Ergebnisse dieser Studie zum Konsum, Missbrauch und zur Abhängigkeit von Alkohol und illegalen Drogen dargestellt (Lieb et al. 2001).

Zum Zeitpunkt der Basisuntersuchung (1995) berichtet etwa ein Drittel aller 14- bis 17-Jährigen, irgendwann in ihrem Leben gelegentlich Alkohol getrunken zu haben (vgl. Tab. 47). Höhere Konsumstufen werden hier noch relativ selten berichtet.

Während der folgenden zwei Lebensjahre zeigt sich über alle Substanzen hinweg ein bemerkenswerter Anteil an „Neukonsumenten“ bzw. and „Mehrkonsumenten“. Mehr als 60% der Jugendlichen, die bei der Basisuntersuchung noch nie, bzw. äußerst selten Alkohol getrunken haben, berichten nun erstmalig von gelegentlichem Alkoholkonsum. Nahezu jeder Zehnte berichtet zu diesem Zeitpunkt von erstmalig regelmäßigem (7,6%) oder schädlichem (8,8%) Alkoholkonsum. Bezüglich des Konsums illegaler Drogen zeigt sich, dass etwa 14% der Nichtkonsumenten zur Basisuntersuchung inzwischen gelegentlich (d.h. ein- bis viermal) Drogen konsumiert haben. Etwa ein Viertel (23,8%) der zur Basisuntersuchung als Nicht- oder Gelegenheitskonsumenten klassifizierten Personen berichtet nun erstmalig von einem regelmäßigen Gebrauch illegaler Drogen.

---

<sup>1</sup> KI: Konfidenzintervall oder Vertrauensbereich: mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit liegt der wahre Wert im angegebenen Intervall.

Bei der Basisuntersuchung erfüllen 5,1% der Jugendlichen die Kriterien von Alkoholmissbrauch und 1,8% die einer Alkoholabhängigkeit nach DSM-IV. Eine Störung durch illegale Drogen wird zu diesem Zeitpunkt mit 2,1% noch relativ selten berichtet. Bis zur Folgeuntersuchung, die 2 Jahre nach Beginn stattfand, berichtet ein beträchtlicher Anteil der Jugendlichen erstmalig von Alkoholmissbrauch (16,8%), Alkoholabhängigkeit (5,4%) und Missbrauch oder Abhängigkeit durch illegale Substanzen (8,3%) (Tabelle 47).

**Tabelle 2: Konsum psychotroper Substanzen bei Jugendlichen (EDSP-Studie)**

Substanz	Lifetime-Prävalenz im Alter von 14-17 Jahren	Konsumenten im Verlauf der nächsten 2 Jahre
<b>Alkohol</b>		
kein/seltener Konsum	67,6%	21,9%
gelegentlicher Konsum	28,7%	61,7%
regelmäßiger Konsum	1,9%	7,6%
schädlicher Konsum	1,8%	8,8%
<b>illegale Drogen</b>		
kein Konsum	81,6%	62,0%
gelegentl. Konsum (1-4-mal)	11,0%	14,2%
regelmäßiger Konsum (5+)	7,5%	23,8%
<b>Missbrauch/Abhängigkeit von Alkohol*</b>		
kein(e) Missbrauch/Abhängigkeit	93,2%	77,8%
Missbrauch - ja	5,1%	16,8%
Abhängigkeit - ja	1,8%	5,4%
<b>Missbrauch/Abhängigkeit von Drogen*</b>		
kein(e) Missbrauch/Abhängigkeit	97,9%	91,7%
Missbrauch oder Abhängigkeit	2,1%	8,3%

Quelle: EDSP-Studie: Early Developmental Stages of Psychopathologie-Study (N=917)

*Anmerkungen:* %=gewichtete Prozentanteile, Gewichtung nach Alter, Geschlecht und Region. Damit erfolgt eine Angleichung an die zugrundeliegende Population.

\*Nach DSM-IV-Kriterien

## EUREGIO

Mit der Studie EUREGIO wurden im Herbst 2001 17.000 Jugendliche der Klassen 8 (Alter ca. 14 Jahre) und 10 (Alter ca. 16 Jahre) aller weiterführenden Schulen in der Region Aachen hinsichtlich ihres Risikoverhaltens und Suchtmittelgebrauchs befragt. Zeitgleich und mit einem identischen, sprachlich adaptierten Fragebogen fand die Befragung auch in den niederländischen und belgischen Grenzregionen statt.

In den letzten 4 Wochen betrunken oder angetrunken gewesen zu sein, gaben 29% der Jugendlichen an. Außerdem trinken 9% der Jugendlichen regelmäßig mehr als 20 Gläser Alkohol in der Woche. Haschisch geraucht haben in den letzten vier Wochen vor der Befragung 13% aller Jugendlichen. In dem gleichen Zeitraum haben ca. 1,9% der Jugendlichen XTC konsumiert und 3,1 % sogar harte Drogen (Heroin, Kokain, Speed oder LSD) eingenommen (Tabelle 48).

Erwartungsgemäß ist das Risikoverhalten in der höheren Jahrgangsstufe stärker ausgeprägt. Gegenüber der jüngeren Jahrgangsstufe sind die Prozentsätze beim Gebrauch der verschiedenen Genussmittel höher. So gaben von den Jugendlichen der 8. Klasse 20% an, betrunken oder angetrunken gewesen zu sein, in der Klasse 10 wird dies von 39% der Schüler angegeben. Der Cannabisgebrauch liegt in der 8. Klasse mit 10% gegenüber 17% in der Klasse 10 noch niedriger.

**Tabelle 3: Genussmittelgebrauch und Risikoverhalten der Schüler aller weiterführenden Schulen der Region Aachen**

Risikoverhaltensindikator	Klasse 8	Klasse 10	Gesamt
mehr als 20 Gläser Alkohol pro Woche	5%	15%	9%
In den letzten 4 Wochen betrunken oder sehr angetrunken	20%	39%	29%
In den letzten 4 Wochen Cannabis konsumiert	10%	17%	13%
In den letzten 4 Wochen XTC konsumiert	2%	2%	2%
In den letzten 4 Wochen übrige harte Drogen konsumiert	3%	3%	3%

Quelle: Befragung Jugendlicher 2001 Gesundheitsämter Regio Aachen

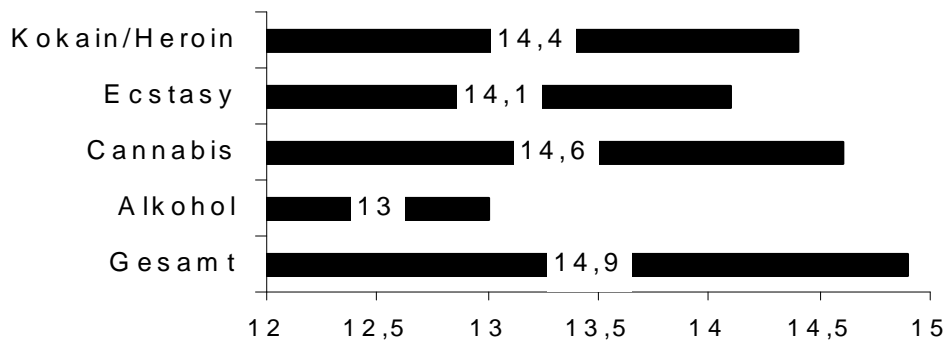
Deutliche Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen sind in Klasse 10 zu finden: Mehr Jungen als Mädchen konsumieren die unterschiedlichen Suchtmittel. 6% der Mädchen und 23 % der Jungen der Klasse 10 geben an, 20 oder mehr Gläser Alkohol pro Woche zu trinken. Des weiteren werden auch Cannabis, Ecstasy und die übrigen harten Drogen mehr von Jungen als von Mädchen eingenommen.

## MODRUS I und II

Im Rahmen der Studien Modrus I und II wurde in Sachsen-Anhalt die Meinung und das Drogenverhalten von 2500 im Jahr 1998 und 3087 im Jahr 2000 Kindern und Jugendlichen aller 4. Klassen (Alter ca. 9 Jahre) und älteren Schüler der Klassenstufen 5 bis 12 (Alter: 10-17 Jahre) erfragt. Die schriftliche Befragung fand landesweit an 37 Schulen statt. Eine Folgeuntersuchung ist für 2003 geplant. Wie Abbildung 28 zeigt, erfolgt der Erstkonsum von

Drogen verhältnismäßig früh. Bis auf die Angaben zu Cannabis betrug die Standardabweichung der Mittelwerte rund zwei Jahre, so dass zusätzlich von einer deutlichen Streuung auch „nach unten“ gesprochen werden kann. Überraschend ist ferner, dass die Daten zu Cannabis, Ecstasy und Kokain/Heroin in einer recht engen Altersspanne beieinander liegen. Dies hängt allerdings auch damit zusammen, dass es sich um eine zensurierte Stichprobe handelt, in der Personen über 17 Jahre nicht enthalten sind (Abbildung 28) .

**Abbildung 1: Einstiegsalter beim Drogenkonsum**



Quelle: Fokus 2001

### 1.1.3 Wahrnehmung von Risiken, Nutzen und Image bestimmter Drogen

Der Frage, welche Substanzen vom persönlichen Standpunkt aus als Droge angesehen werden und welche Gefährlichkeit man ihnen zuschreibt, wurde auch in der Fokus - Untersuchung Modrus I und II nachgegangen. Tabelle 49 zeigt den Vergleich der Daten von 1998 und 2000.

**Tabelle 4: Drogenverständnis und Bewertung von Gefährlichkeit im Zeitvergleich**

Substanz	1998		2000	
	Ist Droge	Ist sehr gefährlich	Ist Droge	Ist sehr gefährlich
Heroin	93%	89%	94%	89%
Kokain	93%	79%	94%	83%
Ecstasy	89%	74%	92%	84%
Cannabis	87%	54%	81%	50%
Nikotin	71%	25%	68%	24%
LSD	67%	75%	78%	81%
Alkohol	64%	28%	61%	26%
Medikamente	31%	12%	28%	11%

Quelle: FOKUS 2000

Die erkennbaren Veränderungen zum zweiten Erhebungszeitpunkt sind nicht sehr groß. Im Wesentlichen werden Drogencharakter und Gefährlichkeit der Droge zu beiden Untersuchungszeitpunkten realistisch eingeschätzt. Die Ergebnisse zu Alkohol und

Medikamenten deuten allerdings eher auf eine Unterschätzung der Gefährlichkeit hin. Ecstasy, Kokain und LSD erfahren zum zweiten Erhebungszeitpunkt strengere Bewertungen. Der Drogencharakter und die Gefährlichkeit von Cannabis bleiben im Bewusstsein der Schüler präsent. Im Gegensatz zu den genannten anderen Stoffen wird Cannabis im Jahr 2000 allerdings weniger kritisch bewertet als 1998.

#### 1.1.4 Trends der letzten Jahre

In der im Rahmen der Bundesstudie „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen“ durchgeführten Erhebung in Hamburg (vgl. 2.2.8) lassen sich Trends für die Altersgruppe der 15-17-Jährigen auf lokaler Ebene in den 90er Jahren beobachten, da bereits im Jahre 1990 eine Regionalauswertung durchgeführt wurde.

Während Anfang der 90er Jahre keiner der Jugendlichen LSD in den letzten 12 Monaten gebraucht hat, sind dies 1997 1,4%. Darüber hinaus zeigt sich in dieser Erhebung, dass Amphetamine mittlerweile nach Cannabis die am weitesten verbreiteten Drogen der Jugendlichen sind. Zu erwähnen ist mit 3,8% auch die 12-Monats-Prävalenz von Ecstasy in dieser Altersgruppe. Diese Substanz wurde 1990 wegen der damals noch geringen Bedeutung nicht erhoben. Vergleichbare Zahlen zur Entwicklung in den letzten Jahren liegen nicht vor (Tabelle 50).

**Tabelle 5: Konsum illegaler Drogen in Hamburg (15-17 Jahre)**

15-17 Jahre	1990		1997	
	Lebenszeit	12-Monate	Lebenszeit	12-Monate
Cannabis	9,2%	8,4%	21,2%	17,9%
Amphetamine	0,0%	0,0%	5,2%	3,8%
LSD	0,0%	0,0%	1,4%	0,9%
Opiate <sup>1</sup>	0,8%	0,8%	2,4%	1,9%
Kokain / Crack <sup>2</sup>	0,8%	0,8%	1,4%	1,4%

Quelle: Repräsentativerhebung 1997 (Kraus, Scherer & Bauernfeind 1998)

<sup>1</sup> Heroin, Methadon oder andere Opiate

<sup>2</sup> Kokain 1990 ohne Crack

Die in Sachsen-Anhalt durchgeführte Studie Modrus I und II (vgl. 2.1.2) untersuchte auch den Gebrauch von legalen und illegalen Drogen bei Schülern und Erwachsenen. Die folgende Tabelle 51 zeigt die Entwicklung von Konsumententypen in der Schülerpopulation. Bei den meisten aufgeführten Konsumententypen (bis auf Kokain/Heroin) ist eine Zunahme zu verzeichnen. Der deutlichste Anstieg bezieht sich auf Cannabis (Tabelle 51).

**Tabelle 6: Anteile der Konsumententypen im Zeitvergleich**

Typen	1998	2000
Cannabis	7,5%	13,6%
Ecstasy	1,8%	2,5%
Kokain/Heroin	1,4%	1,5%
Cannabis oder Ecstasy oder Kokain/Heroin	8,8%	14,3%

Stichprobenumfang 1998:n=4.045; 2000:n=4.091, Nur Befragte aus MODRUS I/ 1998

### **1.1.5 Neue alternative Informationsquellen**

Sowohl im Bereich der Suchthilfe, insbesondere in den Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, sowie auch in den Institutionen der Prävention werden vermehrt zielgruppenorientierte elektronische Medien eingesetzt. In Kapitel 9.4.5 wurden verschiedene Internet-Projekte dargestellt, die speziell Jugendliche ansprechen und informieren.

## **1.2 Gesundheitliche und soziale Folgen**

### **1.2.1 Tote und Überdosis, Notfälle, Verkehrsunfälle**

Aktuelle Zahlen, die zu Drogentodesfällen unter jungen Menschen zur Verfügung stehen, beziehen sich auf das Erhebungsjahr 2000. Sie stammen aus dem allgemeinen Sterberegister (Statistisches Bundesamt) und liegen zusammengefasst für die Altersgruppen 15 Jahre und 15 bis 19 Jahre vor. Bei den unter 15-Jährigen starben 3 weibliche und 2 männliche Jugendliche am Konsum illegaler Drogen. In der Altersgruppe der 15-19-Jährigen finden sich insgesamt 79 Fälle, darunter 50 männliche Drogentote. Die Todesursachen nach ICD-10 sind über die relevanten Diagnosen breit gestreut. Eine Kumulation von Drogentodesfällen findet sich jedoch für die Altersgruppe der 15-19-Jährigen für die Diagnosen: Abhängigkeit (28 Todesfälle) und Vergiftung durch Unfall (19 Todesfälle). Über den Anteil von drogenabhängigen Jugendlichen dieser Altersgruppe, die in irgendeiner Weise in Verkehrsunfälle verwickelt sind, liegen derzeit keine Informationen vor.

### **1.2.2 Behandlungsnachfrage**

Daten zur Behandlungsnachfrage von jungen Leuten liegen aus der Jahresstatistik 2001 von 368 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Welsch 2002a; Strobl et al. 2002a) vor. Unter den bis 14-Jährigen Jugendlichen, die wegen Problemen mit psychotropen Substanzen zu den Einrichtungen kommen, spielt Cannabis (70,1%) mit Abstand die größte Rolle. 11,6% der Klienten dieser Altersgruppe haben sich im Jahr 2001 wegen Alkoholproblemen in Behandlung gegeben. Am dritthäufigsten führten die Substanzgruppen Opiate und Halluzinogene zur Aufnahme einer Suchtbehandlung. Ähnlich ist die Situation bei den 15 bis 17-Jährigen, die sich in ambulante Behandlung begaben: 60,9% kamen wegen Problemen mit Cannabis, 12,7% wegen Alkoholproblemen und jeweils rund 11% wegen Problemen im Zusammenhang mit Opiaten bzw. Halluzinogenen. Die Gesamtzahl derer, die eine Suchtbehandlung aufgenommen haben, ist in der Altersgruppe der 15 bis 17-Jährigen, mit

1302 Personen deutlich höher als bei der Altersgruppe 14 Jahre und unter 14 Jahren (Tabelle 52).

**Tabelle 7: Verteilung der Hauptdiagnosen bei Klienten ambulanter Beratungsstellen**

Hauptdiagnose	Alter	
	Bis 14 Jahre	15 bis 17 Jahre
Alkohol	11,6%	12,7%
Opiate	6,7%	10,9%
Cannabis	70,1%	60,9%
Kokain	0,8%	0,4%
Hypnotika und Sedativa	0,0%	2,1%
Halluzinogene	6,7%	10,8%
Stimulantien	0,8%	1,1%
Flüchtige Lösungsmittel	2,5%	0,3%
Andere psychotrope Substanzen	0,8%	0,8%

Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik 2001 (Strobel et al. 2002a)

### 1.3 Maßnahmen zur Nachfragereduzierung

#### 1.3.1 Präventionsprogramme und Kampagnen

Präventionsprogramme für Jugendliche werden in den Kapiteln 9.1 - 9.4 im Rahmen der schulischen und außerschulischen Suchtpräventionsprogramme, sowie anderer Programme dargestellt und beschrieben. Im Bereich der Partyszene und in außerschulischen Suchtpräventionsprogrammen sind zahlreiche Maßnahmen erfolgt, die Jugendliche zu einem möglichst kritischen und risikoarmen Substanzgebrauch befähigen sollen. Exemplarisch wird im folgenden das Drogerie-Projekt dargestellt (vgl. 8.2.2).

Das Drogerie-Projekt ist eine Einrichtung der Suchthilfe in Thüringen. Eine Studie zum „Drogenkonsum in Musikszene Thüringens“ kam zu dem Ergebnis, dass Drogen innerhalb der verschiedenen Musikszene einen weitaus größeren Stellenwert einnimmt als vermutet. Die Mitarbeiter des Projekts versuchen deshalb, über neue Wege an jugendliche und junge erwachsene Drogenkonsumenten in der Musikszene Thüringen zu gelangen. Ziel ist es, die Risiken weitestgehend zu minimieren, welche durch den Konsum sowohl illegaler als auch legaler Drogen für den Gebrauch entstehen. Jugendliche sollen dafür sensibilisiert werden, bewusster mit Drogen umzugehen. Konsumenten, welche Probleme im Zusammenhang mit ihrem Konsumverhalten entwickelt haben, sollen bei Abstinenzversuchen unterstützt werden.

Mit einem Wohnmobil fahren die Mitarbeiter zu den verschiedensten Events. Das Wohnmobil bietet die Möglichkeit, in ruhiger Atmosphäre Gespräche zu führen und eventuell weiterführende Hilfen zu vermitteln. Informationsmaterialien zu den Themen Drogen, Safer Use, Safer Sex, Drogenrecht etc. sind dort erhältlich. Die Arbeit der Projektmitarbeiter beschränkt sich nicht nur auf die Besuche von Musikveranstaltungen. Seit Oktober 2000 haben sie eine Hotline geschaltet, über die sie täglich erreicht werden können. Darüber



hinaus können sie per e-mail oder direkt in den Büroräumen in Erfurt erreicht werden ([www.drogerie-projekt.de](http://www.drogerie-projekt.de))

### **1.3.2 Spezielle Interventionen zur Nachfragereduzierung auf Parties und in der Techno-Szene**

„Pilltesting“ wird regional, zum Beispiel in Hannover im Umfeld von Musikveranstaltungen angeboten. Die Rechtslage ist nach wie vor schwierig. Es werden aber in Kooperation mit den zuständigen Staatsanwaltschaften Lösungen hierfür gefunden. Allerdings beschränkt sich das Angebot auf einfache (Marquis-) Tests und den Vergleich der äußeren Merkmale der Pillen mit Referenzlisten, die meist aus Holland stammen.

### **1.4 Methodische Hinweise**

Aus verschiedenen Gründen ist die Datenlage bei jungen Drogenkonsumenten noch unbefriedigender als bei älteren Gruppen. Die Rechtslage erfordert häufig die Zustimmung der Eltern für die Befragung von Minderjährigen, was faktisch oft dazu führt, dass nur Erwachsene in einer Studie berücksichtigt werden. ESPAD Daten, die die Altersgruppe der 15 bis 16-Jährigen beschreiben, liegen bisher für Deutschland nicht vor. In Zukunft werden sich jedoch einige Bundesländer an der Erhebung beteiligen.