

Inhalt

- **Drogenpolitik und das Wohlergehen der Allgemeinheit: Auf der Suche nach effektiven politischen Strategien**
- **Langfristige Effekte der Substitutionsbehandlung**
- **Deutsche Ergebnisse der Europäischen Schülerstudie ESPAD sowie der Drogenaffinitätsstudie der BZgA zu Alkohol und anderen Drogen erschienen**

Drogenpolitik und das Wohlergehen der Allgemeinheit: Auf der Suche nach effektiven politischen Strategien

Die internationalen Verträge und die davon abgeleitete jeweilige Drogenpolitik stehen zunehmend in der Kritik. Umso wichtiger werden Fragen danach, welche Politiken unter welchen Bedingungen und in welchen Ländern erfolgversprechend sind.

Degenhardt, L. & Hall, W. (2012): Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, 379, 55-70.

Die Zeitschrift *Lancet* hat im Januar drei Beiträge veröffentlicht, die sich mit zentralen Fragen der internationalen Verträge und der daraus abgeleiteten jeweiligen Drogenpolitik auseinandersetzen. Im ersten Beitrag geht es um Schätzungen zum Ausmaß des Konsums illegaler Drogen weltweit und um die Krankheitsbelastungen, die damit verbunden sind. Die Autoren kommen auf Grund ihrer Analysen zu folgenden Schätzungen: Im Jahr 2009 haben weltweit zwischen 149 und 271 Millionen Menschen wenigstens ein Mal im Leben eine illegale Droge konsumiert. Die größte Gruppe sind die Cannabis-Konsumenten mit 125 bis 203 Millionen, die aber vergleichsweise geringe gesundheitliche Kosten verursacht. Die Gruppe der Opioid-, Amphetamin- und Kokain-Konsumenten ist mit 15 bis 39 Millionen erheblich kleiner, aber in mancher Hinsicht sehr viel problematischer, da 11 bis 21 Millionen dieser Konsumenten und Konsumentinnen die Drogen injizieren.

Drogeninjektionen sind jedoch mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden. Dazu gehören folgende Risiken: Überdosierung mit Todesfolge, Infektionen mit HIV, Hepatitis C und/oder B, Endokarditis und Tuberkulose, Triggern von psychischen Störungen (kurzfristig: Psychosen, langfristig u.a. chronische Psychosen, Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen). Dazu kommen Risiken als Folge verminderter kognitiver Funktionen im Straßenverkehr und im Alltag durch Unfälle und wegen Verwicklungen in Gewalttätigkeiten. Die gesundheitlichen Risiken sind weltweit unterschiedlich verteilt; das beste Beispiel dafür sind HIV-Infektionsraten bei Drogenabhängigen, die in Osteuropäischen Ländern, in Süd- und Mittelamerika mit ca. 20 % weit über den Raten z. B. in Westeuropäischen Ländern mit ca. 5 % liegen.

Es gibt heute keinen Zweifel daran, dass Drogenabhängigkeit und insbesondere die Injektion von illegalen Drogen die Gesundheit der Weltbevölkerung massiv belastet. Vergleicht man allerdings diese Daten mit denen der gesundheitlichen Belastungen durch Alkohol und Tabak, wird deutlich, dass letztere erheblich höhere Schäden verursachen. Nicht berücksichtigt sind in den Berechnungen die sozialen und politischen „Zusatzkosten“, die mit den internationalen Verträgen und der daraus abgeleiteten jeweiligen nationalen Drogenpolitik verbunden sind, insbesondere mit Bezug auf Kriminalität und Kriminalisierung, Drogenkriege und – auf der individuellen Ebene – der gesellschaftlichen Exklusion der Konsumenten und Konsumentinnen vor allem aus der Arbeitswelt.

Report of the Global Commission on Drug Policy (2011): War on Drugs.
<http://www.globalcommissionon-drugs.org/Report>

Room, R. & Reuter, P. (2012): How well do international drug conventions protect public health? *The Lancet*, 379, 84-91.

Berücksichtigt man diese Faktoren, stellen sich grundsätzliche Fragen danach, was mit Drogenpolitik überhaupt erreicht werden kann und welche Interventionen zu welchen – erwünschten – Wirkungen führen. Einige diese Fragen werden in dem Beitrag von Room & Reuter aufgenommen. Die Autoren weisen darauf hin, dass Umfang, Stringenz und Komplexität der internationalen Verträge in den letzten 50 Jahren enorm zugenommen haben, ebenso die Zahl der Substanzen, die unter deren Kontrolle fallen. Sie schreiben weiter: „Es gibt keine Evidenz

dafür, dass die illegale Produktion oder der Konsum abgenommen haben. Vielmehr hat das System selbst viele negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen“. Die Autoren argumentieren weiter, dass globale Verträge, die alle Länder in ein Prokrustesbett einspannen, nicht mehr zeitgemäß sind. Sie plädieren daher dafür, dass die internationalen Verträge durchlässiger gestaltet werden müssen, damit mit nationalen Antworten und Lösungsansätzen im Umgang mit den Drogenproblemen vor Ort experimentiert werden kann.

Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D. & Humphreys, K. (2012): Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. The Lancet, 379, 71-83.

Strang et al. untersuchen in ihrem Beitrag, welche staatlichen Interventionen sich denn tatsächlich bewährt haben hinsichtlich der Reduzierung des Angebots von illegalen Drogen auf dem Schwarzmarkt, der Eingrenzung von Kriminalität und Gewalt im Kontext dieser Märkte, der Prävention dieses Konsum vor allem bei Jugendlichen sowie bei der Fürsorge für Drogenabhängige. Sie weisen nach, dass es zwar sehr viele Versuche gibt, das Angebot an illegalen Drogen auf dem Schwarzmarkt zu verringern, dass die Wirkungen der wichtigsten Strategien wie das Angebot durch Aufgriffe (z.B. durch den Zoll) erheblich zu verringern, den Drogenmarkt sektoral zu begrenzen (z.B. auf große Städte und dort wiederum auf bestimmte Stadtviertel) oder die Preise möglichst hoch zu halten, alles in allem genommen wenig effektiv sind. Das gilt ganz besonders für die Versuche, über die Kriminalisierung des Schwarzmarktes den Handel einzuschränken oder die Konsumenten und Konsumentinnen abzuschrecken.

Hawken, A. & Kleiman, M.A.R. (2009): Managing drug involved probationers with swift and certain sanctions: Evaluating Hawaii's HOPE. Washington, D.C., National Institute of Justice.

Staatliche Interventionen können allerdings dazu beitragen, dass die Konsumenten und Konsumentinnen von illegalen Drogen eher bereit sind, Hilfen in Anspruch zu nehmen, und dass sie im Anschluss an eine Behandlung mit harten Kontrollmethoden dazu angehalten werden können, über längere Zeit abstinent zu leben. So gesehen können staatliche Interventionen durchaus erfolgreich sein, wenn auch in anderer Weise und an anderer Stelle als intendiert. Erfolgreicher und nachhaltiger sind nach Strang et al. Präventionsstrategien, die nicht in erster Linie auf Drogen und Drogenkonsum fokussieren, sondern auf die Förderung von pro-sozialem Verhalten und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten wie Stressbewältigung und Konfliktvermeidung, und die darüber hinaus das gesundheitliche Selbstmanagement im Blick haben. Als erfolgreich haben sich auch Kurzinterventionen in der gesundheitlichen Allgemeinversorgung erwiesen, insbesondere beim Haus- und Allgemeinarzt, allerdings stehen methodisch überzeugende Wirkungsstudien noch aus.

Erfolge verzeichnet man vor allem in der sekundären Prävention und dort wiederum mit dem Einsatz von schadensmindernden Interventionen wie Nadelaustauschprojekten und mit Drogenersatzprogrammen vor allem für Abhängige von Opiaten. Die Methadonsubstitution hat sich in allen Ländern, in denen sie eingesetzt und untersucht worden ist, bewährt. Eine entsprechende Behandlung hilft sowohl dem Individuum, dessen Gesundheit sich erheblich verbessert, als auch der Gesellschaft, weil damit die Kriminalitätsraten der Klientel nachweislich sinken. Auch einige psychosoziale Interventionen haben gute Erfolge, vor allem dann, wenn sie in Kombination mit einer Substitutionsbehandlung eingesetzt werden. Auch eine Kombination mit strafbewehrten Verfahren mittels Urinalanalysen und kurzfristigen Gefängnisstrafen bei dem Nachweis von unerwünschten Drogen im Urin sind möglich und oft auch erfolgreich.

Kurz, konzentriert man sich auf das Wohlergehen der Bevölkerung und untersucht unter dieser Perspektive die Drogenpolitik, dann findet man sehr wohl erfolgreiche Strategien. Allerdings funktionieren diese Strategien nur dann,

wenn die Bedingungen vor Ort entsprechend sind. Osteuropäische und manche asiatischen Länder können von den Befunden von Strang et al. profitieren, wenn sie z.B. schadensmindernde Angebote, insbesondere Nadeltauschprogramme, und Substitutionsbehandlungen flächendeckend einführen. Süd- und Mittel-amerikanische Länder haben davon wenig, weil die Hauptdrogen dort Kokain und Koka-Derivate sind, die eher geschnupft und geraucht als injiziert werden. Diese Beispiele belegen einmal mehr, dass Drogenpolitik elastisch sein muss, um effektiv zu sein.

Langfristige Effekte der Substitutionsbehandlung

Über langfristige Wirkungen der quantitativ bedeutsamsten Behandlungsform für Opiatabhängige – die Substitutionsbehandlung – gab es in Deutschland bis vor kurzem kaum empirische Erkenntnisse. Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse der PREMOS-Studie liegen jetzt erstmals in Deutschland Daten zu langfristigen Verläufen in der Substitutionsbehandlung und zur Lebenssituation mehrjährig substituierter Opiatabhängiger vor.

Langer, K. et al.
(2011): Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger: Grundlagen, Versorgungssituation und Problem-bereiche. In: Suchtmed 13 (5) 202-212 (2011)

Die Zahl der beim Substitutionsregister gemeldeten Substitutionspatientinnen und -patienten stieg in Deutschland von 46.000 im Jahr 2002 auf 77.400 im Jahr 2010 (Langer et al. 2011, 207). Demnach befinden sich weitaus mehr Heroinabhängige in Substitutionsbehandlung als in stationären und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen zusammen. Am häufigsten wird dabei nach wie vor in 57 % der Behandlungen Methadon eingesetzt, wobei die Behandlungen mit Buprenorphin auf 18,6 % und Behandlungen mit Levomethadon auf 23 % angestiegen sind. Die Zahl der substituierenden Ärzte ist im gleichen Zeitraum nur geringfügig gewachsen.

Wittchen, H.-U. et al.
(2011): Ziele und Methodik der PREMOS-Studie (Predictors, Moderators and Outcome of Substitutions Treatments). In: Suchtmed 13 (5) 213-226 (2011)

Die PREMOS-Studie (Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution Treatments) ist eine Langzeitstudie zur Substitutionsbehandlung, für die mehr als 2.200 Substitutionspatientinnen und -patienten aus 223 Einrichtungen zu maximal vier Zeitpunkten befragt wurden. Studienleiter sind Hans-Ulrich Wittchen, Gerhard Bühringer und Jürgen Rehm. Ausgangspunkt für die Patientenauswahl war eine nach Einrichtungsart geschichtete Zufallsstichprobe von 223 Substitutionseinrichtungen und Substitutionsärzten, die aus den Daten des Substitutionsregisters gewonnen wurde. Die Ersterhebung und das 12-Monats-Follow-Up wurden 2004 und 2005 im Rahmen der Vorläuferstudien COBRA und AST mit 2.694 Patientinnen und Patienten (Baseline) bzw. 2.442 Patientinnen und Patienten (Follow-Up) durchgeführt. Für das 6-Jahres-Follow-Up konnten Daten zu 2.094 Patientinnen und Patienten erhoben werden. Für das 7-Jahres-Follow-Up wurde eine Zufallsstichprobe von 400 Patientinnen und Patienten gezogen.

Informationen im Internet:
www.premos-studie.de

Die meisten der bislang veröffentlichten Ergebnisse der PREMOS-Studie beziehen sich auf das 6-Jahres-Follow-Up; das 7-Jahres-Follow-Up bestätigte im Wesentlichen die Befunde. Angesichts der langen Zeiträume und der umfangreichen Schwierigkeiten, trotz Behandlungsabbrüchen, Arztwechsel, Praxisschließungen, Verrentungen von Ärzten etc. die Patientinnen und Patienten wieder zu erreichen, sind das beeindruckende Fallzahlen, die repräsentative Aussagen über die Substitutionsbehandlung in Deutschland zulassen. Methodische Einschränkungen ergeben sich aus dem Zeitpunkt der ersten Stichprobenziehung (2003): Die Stichprobe ist repräsentativ für die Versorgungssituation im Jahr 2003, nicht aber für die im Jahr 2012. Alle Patientinnen und Patienten befanden sich bei der Erstuntersuchung schon unterschiedlich lange in Behandlung, so dass die tatsächliche Dauer der Substitution unbekannt ist. Und schließlich muss das natura-

listische Verlaufsdesign der Studie berücksichtigt werden, das anders als bei randomisierten Kontrollgruppenstudien keine Aussagen über Effekte im Vergleich zu anderen Behandlungen oder Nicht-Behandlung zulässt.

Soyka, M. et al.
(2011): Mortalität in
der langfristigen Sub-
stitution: Häufigkei-
ten, Ursachen, und
Prädiktoren. In:
Suchtmed 13 (5) 247-
252 (2011)

Von den 131 im sechsjährigen Untersuchungszeitraum Verstorbenen waren 48 an den Folgen körperlicher Erkrankungen, 37 durch Überdosierungen, 21 durch Suizid und 25 an anderen Ursachen gestorben. Nur bei 6 der 37 an Überdosierungen Verstorbenen war das Substitutionsmittel mitverantwortlich für den Todesfall. Die meisten Todesfälle ereigneten sich bei Personen, die die Behandlung beendet bzw. abgebrochen hatten. Insgesamt können die Daten zur Mortalität als Beleg für eine Senkung des Mortalitätsrisikos von Heroinabhängigen durch die Substitutionsbehandlung betrachtet werden.

Wittchen, H.U. et al.
(2011b): Der Verlauf
und Ausgang von
Substitutionspatienten
unter den aktuellen
Bedingungen der
deutschen Substituti-
onsversorgung nach 6
Jahren. In: Suchtmed
13 (5) 232-246 (2011)

6 Jahre nach der Ersterhebung waren noch 70 % der Befragten in Substitutionsbehandlung. Bei 46,4 % gehen die Autoren von einem „insgesamt guten, d.h. temporär stabilen Substitutionsverlauf“ aus. Bei Frauen ist der Anteil stabiler Verläufe mit 40,5 % deutlich geringer als bei Männern mit 46,7 %. 8,2 % waren beim 6-Jahres-Follow-Up abstinent bzw. befanden sich in einer abstinenzorientierten Therapie ohne Substitution. Bei etwa der Hälfte davon (4 %) konnte eine längerfristige Abstinenz durch Urinscreenings bestätigt werden. Das ergibt zusammen einen Anteil von 54,6 % positiver Verläufe nach sechs Jahren Substitution. Dem stehen 25,9 % der Fälle gegenüber, die einem „formal unbefriedigenden bzw. ungünstigen“ Verlaufstyp zugeordnet werden. Dazu gehören 8,1 % Verstorbene, 12,7 % instabile Verläufe mit mehrmonatigen Unterbrechungen sowie 5,1 % Personen, die zum Zeitpunkt des Follow-Up inhaftiert waren oder nach Abbrüchen nicht mehr in Behandlung waren. Bei den restlichen Patienten konnten keine belastbaren Daten erhoben werden.

Wittchen, H.-U. et al.
(2011c): Die Rolle der
Psychozialen Beglei-
tung in der langfristi-
gen Substitutionsbe-
handlung. In: Sucht-
med 13 (5) 258-262
(2011)

Insgesamt zeigen die Daten sehr heterogene Verläufe, die oft von Abbrüchen, Wechseln und Wiederaufnahmen gekennzeichnet sind. Der Beikonsum lag nach 6 Jahren signifikant niedriger als beim 1-Jahres-Follow-Up. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten erhielt allerdings eine Dosierung unterhalb der empfohlenen minimalen Erhaltungsdosis. Zielkriterien wie etwa die ASI-Scores (u.a. zur rechtlichen Situation oder zur Beschäftigungssituation) hatten sich gegenüber der vorherigen Analyse deutlich gebessert. Interessant ist, dass die Autoren „Hinweise für gehäuft ungünstige Verläufe (z.B. instabile Substitution, Abbruch, Mortalität) bei Einrichtungen mit einer hohen Abstinenzorientierung“ (Wittchen et al. 2011b, 232) gefunden haben.

Eine psychosoziale Begleitung (PSB) der medikamentösen Substitutionsbehandlung gilt in Deutschland weithin als unumstritten. Bei der Baseline-Erhebung erhielten 76 % eine psychosoziale Begleitung beim Substitutionsarzt und 61 % in einer Drogenberatung. Nach 6 Jahren waren diese Werte auf 55 % (Substitutionsarzt) bzw. 47 % (Drogenberatung) gesunken. Auch die Intensität der psychosozialen Begleitung geht im Zeitverlauf zurück. Zwar sehen die behandelnden Ärzte auch nach 6 Jahren eine soziale Stabilisierung als prioritär an, allerdings scheint es kaum noch „realistische Interventionsmöglichkeiten“ (Wittchen et al. 2001c) zu geben. Bezüglich der Art der Betreuung, der Effektivität und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses regen die Autoren weitere empirische Studien an. Generell sollten neue Ausführungsbestimmungen für die psychosoziale Begleitung bei langfristiger Substitution mit präziseren Leistungsbeschreibungen entwickelt werden.

In ihren zusammenfassenden Schlussfolgerungen und Empfehlungen weisen die Autoren nochmals darauf hin, dass es sich bei der Substitutionsbehandlung um

Wittchen, H.-U.
(2011d): Schlussfolgerungen und Empfehlungen für eine bedarfs- und zielgerechtere Gestaltung der langfristigen Substitution Opiatabhängiger.
In: Suchtmed 13 (5)
287-293 (2011)

die Behandlung von Schwerstkranken mit chronischen Verläufen handelt. Angesichts dieser Ausgangslage zeigen die Ergebnisse langfristiger Substitution, dass diese Behandlungsform durchaus effektiv ist. Veränderungen zeigen sich insbesondere beim Substanzkonsum, bei bestimmten somatischen Erkrankungen, bei der Wohnsituation, bei der beruflichen Situation, bei der drogenbezogenen Delinquenz sowie beim Schweregrad der Abhängigkeit. Abstinenz ist auch nach 6 Jahren nur für wenige ein realistisches Behandlungsziel.

Einem großen Teil gelingt aber eine stabile Substitution, die zu den erwähnten Verbesserungen führt. „Ein Abbruch aus disziplinarischen Gründen muss sorgfältig geprüft und auf absolut kritische Einzelfälle begrenzt werden“ (Wittchen et al. 2011d, 288). Trotzdem bleiben auch nach 6 Jahren Substitutionsbehandlung viele somatische, psychische und soziale Problemlagen bestehen. Abschließend fordern die Autoren u.a. die Anpassung der Rahmenbedingungen der Substitution an die Behandlungsprinzipien einer chronischen Erkrankung, einen Ausbau und eine bessere Koordination der Hilfen für Mütter mit Kindern, eine Spezifizierung des Bedarfs an PSB sowie eine bessere Koordination der Umsetzung der PSB sowie die Entwicklung von Leitlinien für die langfristige Substitutionsbehandlung. Darüber hinaus wird ein Modellprogramm zur Erprobung von Kooperationsmodellen zwischen Substitutionsstelle, PSB und Psychotherapeuten/Psychiatern vorgeschlagen.

Deutsche Ergebnisse der Europäischen Schülerstudie ESPAD sowie der Drogenaffinitätsstudie der BZgA zu Alkohol und anderen Drogen erschienen

Nach 2003 und 2007 haben sich 2011 zum dritten Mal mehrere deutsche Bundesländer an der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol- und anderen Drogen (ESPAD) beteiligt. Während die Veröffentlichung des europäischen ESPAD-Berichtes noch aussteht, liegen die Ergebnisse der deutschen Teilstudie als IFT-Bericht vor. Sowohl die ESPAD-Studie als auch die aktuelle Drogenaffinitätsstudie der BZgA deuten darauf hin, dass der Alkohol-, Tabak- und sonstige Drogenkonsum von Jugendlichen rückläufig ist.

Für die deutsche ESPAD-Studie wurden im Zeitraum April-Mai 2011 6.192 Schülerinnen und Schülern der neunten und zehnten Jahrgangsstufe von Schulen in den Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen nach ihren Konsumgewohnheiten in Bezug auf Alkohol, Tabak und andere Drogen befragt.

Kraus, L., Pabst, A.,
Piontek, D. (2012):
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. IFT-Berichte Band 181.
München: IFT

Die Lebenszeitprävalenz für Tabak lag bei 68,3 % bei den Jungen und bei 58,9 % bei den Mädchen. Bei der 30-Tages-Prävalenz sind die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen geringer: 35 % der Jungen und 31,9 % der Mädchen gaben an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. Am höchsten ist die 30-Tages-Prävalenz mit 45,6 % an den Hauptschulen, am niedrigsten 26,4 % an den Gymnasien. Bei Jungen wie bei Mädchen und über alle Schulformen sind sowohl die Lebenszeitprävalenz als auch die 30-Tages-Prävalenz zwischen der ersten deutschen ESPAD-Erhebung 2003 und der aktuellen Studie signifikant zurückgegangen, so z.B. die Gesamt-30-Tages-Prävalenz von 47,5 % auf 33,4 %. Rückläufige Tendenzen bei allerdings weiterhin hohem Niveau zeigen sich auch beim Alkoholkonsum.

Informationen im
Internet:
www.espad.org

So ging etwa die 30-Tages-Prävalenz bei Jungen von 86,1 % 2001 auf 77,2 % 2011 und bei Mädchen von 85,1 % 2003 auf 71,9 % 2011 zurück. Bei der 30-Tages-Frequenz des Konsums von fünf oder mehr Einheiten Alkohol bei einer Gelegenheit („binge drinking“) hatte sich 2007 bei der Gruppe der häufigen

BZgA (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA. Im Internet unter www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtprevention/

Binge-Trinker (mindestens drei Mal im Monat) noch ein Anstieg gezeigt. 2011 sind diese Werte unter die Daten für 2003 gefallen.

Auch bei Cannabis ist die Tendenz rückläufig. In den letzten 30 Tagen vor der Befragung haben 11,7 % der befragten Jungen und 4,8 % der befragten Mädchen Cannabis konsumiert. Lediglich aus Berlin werden deutlich höhere Zahlen berichtet. 2,3 % der Jugendlichen haben in ihrem Leben verschreibungspflichtige Tranquilizer oder Sedative ohne ärztliche Verschreibung eingenommen, und 0,9 % haben Erfahrungen mit anabolen Steroiden.

Die größten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen zeigen sich beim Thema Computer- und Videospiele: Fast alle Jungen, aber nur die Hälfte der Mädchen haben damit in den letzten 30 Tagen Zeit verbracht. Auch zu Glücksspielen finden sich in der ESPAD-Studie Prävalenzdaten.

Der Eindruck insgesamt rückläufiger Prävalenzquoten bei Jugendlichen wird durch die epidemiologische Erhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestätigt. So kommt auch die aktuelle Drogenaffinitätsstudie der BZgA, die zwischen März und Mai 2011 mit 5.001 Befragten zwischen 12 und 25 Jahren durchgeführt wurde, zu dem Ergebnis, dass bei den 12-17-Jährigen Alkoholkonsum und Rauschtrinken „nicht mehr so weit verbreitet wie noch 2004“ sind. Der Anteil der Raucher hat sich bei den Jugendlichen im letzten Jahrzehnt „von 27,5 % auf 11,7 % mehr als halbiert“, und der regelmäßige Cannabiskonsum ist bei Jugendlichen „weniger verbreitet als noch 2004“.

Uneinheitlicher stellt sich das Bild bei den jungen Erwachsenen in der Altersgruppe 18 bis 25 Jahre dar. Beim Alkoholkonsum gibt es neben rückläufigen Zahlen auch Anstiege. Der Anteil der Raucher ist hingegen auch bei den 18-25-Jährigen rückläufig, und der regelmäßige Cannabiskonsum ist bei den jungen Erwachsenen „heute geringer verbreitet als noch in den 1990er Jahren“ (BZgA 2012). Wegen der unterschiedlichen Ergebnisse bei Jugendlichen und bei jungen Erwachsenen spricht die BZgA von besonderen Herausforderungen, vor denen die alkoholbezogene Prävention bei jungen Erwachsenen steht. Regelmäßige Cannabiskonsumanten sollten verstärkt auf Ausstiegshilfen und die Angebote der örtlichen Beratungsstellen hingewiesen werden.

Wie in der ESPAD-Studie weist auch die Drogenaffinitätsstudie auf Bildungsunterschiede beim Tabakkonsum hin. Schülerinnen und Schüler an Haupt- und Realschulen, an berufsbildenden Schulen, Auszubildende und Arbeitslose rauchen häufiger als Schülerinnen und Schüler an Gymnasien und Studierende.

Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: hls@hls-online.org

Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt,

Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF),

Fachhochschule Frankfurt am Main, Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,

Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: vogt@fb4.fh-frankfurt.de

Prof. Dr. Martin Schmid,

Katholische Hochschule Mainz, Fachbereich Soziale Arbeit,

Saarstr. 3, 55122 Mainz,

Tel: (06131) 289 44 33, E-Mail: martin.schmid@kh-mz.de