

Theo Baumgärtner

Philipp Hiller

**Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internet-
nutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten
von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen
in der Freien Hansestadt Bremen**

Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung
in Bremen und Bremerhaven 2016/17

gefördert durch die



**Freie
Hansestadt
Bremen**



Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in der Freien Hansestadt Bremen. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Bremen und Bremerhaven 2016/17/

Alle Rechte vorbehalten.

© Theo Baumgärtner 2017

Sucht.Hamburg gGmbH

Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg

Telefon (040) 284 99 18-0

Telefax (040) 284 99 18-19

E-Mail service@sucht-hamburg.de

Web: www.sucht-hamburg.de

DANKSAGUNG

Wie jede empirische Untersuchung konnte auch die vorliegende SCHULBUS-Studie 2016/17 im Bundesland Bremen nur durch die Unterstützung Dritter erfolgreich realisiert werden. Hierzu zählen natürlich in erster Linie die rund 1.600 Schülerinnen und Schüler in Bremen und Bremerhaven, die durch ihre Bereitschaft, den umfangreichen Fragebogen gewissenhaft auszufüllen, das Projekt auf ein solides Fundament gestellt haben. Dafür sei allen Beteiligten ganz herzlich gedankt.

Da wir die Erhebungen während des laufenden Unterrichtsbetriebes in den Schulen durchgeführt haben, gebührt auch den dortigen Schulleitungen, SekretariatsmitarbeiterInnen und vor allem den Lehrkräften unser ausdrücklicher Dank. Durch ihre Bereitschaft und Flexibilität, unser Anliegen in ihre Unterrichtsplanung unbürokratisch zu integrieren, haben sie uns erst den Zugang zur Zielgruppe möglich gemacht.

Voraussetzung dafür, dass wir überhaupt an die stichprobentheoretisch ausgewählten Schulen gezielt herantreten konnten, war die beschleunigte Bearbeitung der Genehmigungsverfahren durch die zuständigen Behörden in der Freien Hansestadt Bremen. Für die rasche Prüfung unseres Forschungsvorhabens und den positiven Bescheid zugunsten seiner Realisierung danken wir allen zuständigen Entscheidungsträgern.

Die in Bremen und Bremerhaven für eine Beteiligung an der Befragung zu rekrutierenden Schulen wurden nach einem strengen Stichprobenplan ausgewählt. Um möglichst alle der in Frage kommenden Schulen für eine Teilnahme an der Untersuchung zu gewinnen, waren wir auf die Unterstützung durch das *Landesinstitut für Schule* angewiesen. Daher gilt unser besonderer Dank der Referatsleiterin *Gesundheit und Suchtprävention*, Frau *Susanne Poppe-Oehlmann* und ihrem Kollegen *Dr. Oliver Peters*, die mit viel Geduld und Beharrlichkeit die erforderliche Überzeugungsarbeit geleistet haben. In Bremerhaven hatte diese Aufgabe Frau *Anett Werner* vom *Büro Gesundheit und Prävention* übernommen. Auch ihr möchten wir unseren Dank aussprechen.

Die konkreten Befragungen in Bremen und Bremerhaven wurden von rund 15 zuvor geschulten, zumeist regional ansässigen Studentinnen und Studenten durchgeführt, die durch ihren unermüdlichen Einsatz alle in der Feldphase anfallenden Aufgaben zuverlässig erledigt haben. Dafür danken wir ihnen ganz herzlich.

Großen Respekt und ungeteilte Anerkennung für ihre inhaltliche und organisatorische Unterstützung des Projektes verdienen schließlich die Studentischen Hilfskräfte in Hamburg: *Theresa Brüll, Charlotte Dechmann, Jenny Frühling, Nick Heymann, Volker Jebens, Henning Kramer, Stefanie Möllers, Henriette Reichwald, Mona Reiß, Naili Raj, Lena Schmaderer, Linda Tempel, Mandy Treutman, Melanie Walter, Theresa Wulf* und ganz besonders *Carina Klenke*. Sie übernahmen mit akribischer Sorgfalt, fachlich solider Kompetenz und kommunikativem Geschick die mühevollen Arbeit der Kontaktierung und Rekrutierung der beteiligten Schulen; sie erledigten die Terminabsprachen, führten die Interviewerschulungen durch, koordinierten die konkreten Einsätze der BefragtenInnen vor Ort und waren maßgeblich für die fehlerfreie Übertragung der Fragebogendaten auf das elektronische Datenträgersystem verantwortlich. Dafür, dass sie das Projekt in allen Phasen kontinuierlich und konstruktiv begleitet haben, können wir ihnen kaum genug danken.

Hamburg, im Herbst 2017

Theo Baumgärtner

1. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie im Überblick	7
1.1. Basale Ergebnisse der SchülerInnenbefragung	8
1.2. Basale Ergebnisse der LehrerInnenbefragung.....	13
2. Einführung.....	15
3. Hintergrund und Rahmenbedingungen der Untersuchung	16
3.1. Ausgangslage	16
3.2. Die Ziele des Projekts in der Zusammenfassung	18
3.3. Die Stichproben der Studie.....	18
3.4. Vorbemerkung zur vergleichenden Dokumentation der Ergebnisse.....	19
4. Die Ergebnisse der SchülerInnenbefragung	21
4.1. Die Lebenssituation der Jugendlichen.....	21
4.1.1. Das Freizeitverhalten der Jugendlichen	21
4.1.2. Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen	23
4.1.3. Die Qualität der Beziehungen der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen	26
4.1.4. Sonstige Aspekte jugendlicher Lebenswelt.....	28
4.2. Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs	30
4.2.1. Alkohol.....	32
4.2.2. Rauchen und Dampfen.....	36
4.2.3. Cannabis	40
4.2.4. Illegale Drogen (ohne Cannabis)	42
4.2.5. Medikamente	44
4.3. Nicht substanzgebundene Formen suchtinduzierenden Verhaltens.....	47
4.3.1. Computerspielnutzung.....	47
4.3.2. Glücksspiel um Geld	50
4.3.3. Internet.....	51
4.3.4. Essverhalten	54

4.4.	Charakterisierung der Risikogruppen.....	60
4.4.1.	Freizeitverhalten	63
4.4.2.	Zufriedenheiten.....	65
4.4.3.	Beziehungsqualität zu verschiedenen Bezugspersonen	66
4.4.4.	Schulische Situation	67
4.5.	Die Einstellungen der Jugendlichen zum Legalstatus verschiedener Suchtmittel	69
5.	Die Ergebnisse der LehrerInnenbefragung	74
5.1.	Durchführung der Erhebungen und die erreichte Stichprobe	74
5.2.	Die Wahrnehmung der LehrerInnen des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln	75
5.3.	Die Fähigkeit der LehrerInnen, Drogenprobleme von SchülerInnen zu erkennen	77
5.4.	Verdacht bzw. Wissen über das Vorliegen von Drogenproblemen	77
5.5.	Die Ansprache von vermuteten und faktisch vorliegenden Drogenproblemen	79
5.6.	Die fachlichen Kenntnisse der LehrerInnen bezüglich der verschiedenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens	81
5.7.	Interesse am und Kenntnisse der SchülerInnen zum Thema Drogen und Sucht aus Sicht der LehrerInnen und deren Einschätzung der Wirksamkeit schulischer Suchtprävention	82
5.8.	Die Einschätzung der Wirksamkeit schulischer Suchtprävention und die Behandlung einschlägiger Themen im Unterricht	83
	Literatur	85
	Anhang.....	89
	Basistabellen SchülerInnenbefragung	90
	Basistabellen LehrerInnenbefragung.....	107
	Instrumente	115

1. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie im Überblick

Nachdem bereits im Jahr 2005 die so genannte *Schüler- und Lehrerbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln* (SCHULBUS) in der Stadt Bremen durchgeführt wurde, konnte in 2016/17 unter zusätzlicher Einbeziehung von mehreren Schulen in Bremerhaven nunmehr eine Stichprobe für das gesamte Gebiet des Stadtstaates Bremen realisiert werden. Mit den zuletzt erhobenen Daten ist es daher nicht nur möglich, einen Überblick über die aktuelle Situation des jugendlichen Suchtmittelgebrauchs, sondern vor allem auch wertvolle Hinweise auf dessen Veränderungen in den vergangenen zehn Jahren zu erhalten. Durch die Tatsache, dass das ursprüngliche Konzept der SCHULBUS-Studie (vgl. Baumgärtner 2001) seinerzeit für die Freie und Hansestadt Hamburg entwickelt und dort seither in regelmäßigen Abständen entsprechend umgesetzt wird, können im vorliegenden Bericht zusätzlich die Ergebnisse eines regionalspezifischen Datenabgleichs zwischen den beiden Hansestädten vorgestellt werden.

Den im Folgenden zusammenfassend formulierten Schlaglichtern der Studie sollen vorab vier grundlegende Feststellungen voran gestellt werden:

Suchtprävention wirkt!

Der Abgleich der erstmals in 2005 und rund eine Dekade später in Bremen erhobenen Daten weist auf einen spürbaren Rückgang des jugendlichen Gebrauchs und Missbrauchs von Suchtmitteln hin. Die Kombination aus verschiedenen verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen zeigt in der mittelfristigen Perspektive ganz eindeutig ihre Wirkung.

Suchtprävention braucht Kontinuität und Diversität!

Erfolgreiche Suchtprävention ist kein singuläres Ereignis, sondern eine auf Nachhaltigkeit angelegte Verzahnung unterschiedlicher Angebote, die zielgruppenspezifisch und lebensweltorientiert den gemeinsamen Rahmen für das Zurechtfinden der Jugendlichen in der konsum-, leistungs- und erlebnisorientierten Gesellschaft bilden.

Suchtprävention braucht Flexibilität!

Die Ergebnisse der SchülerInnenbefragung deuten darauf hin, dass die sinkenden Zahlen zur Verbreitung des jugendlichen Substanzkonsums mit einer Zunahme von Problemen im Umgang mit Glücksspielen, PC-Spielen und den verschiedenen Internetanwendungen einhergeht. Das System der Suchtprävention muss sich auf diese vergleichsweise neuen Herausforderungen entsprechend flexibel einstellen.

Suchtprävention braucht Professionalität!

Nicht nur, aber vor allem die Lehrkräfte in den Schulen haben einen sehr guten Einblick in das Geschehen jugendlicher Lebenswelten. Um eine potenziell drohende und/oder faktisch vorliegende Suchtgefährdung bei ihren SchülerInnen erkennen und daran anknüpfend angemessen reagieren zu können, benötigen sie die dazu erforderlichen Fachkenntnisse. Die Ergebnisse der Lehrkräftebefragung deuten darauf hin, dass sich durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen die Wahrnehmungskompetenz und Handlungssicherheit der LehrerInnen – insbesondere in Bezug auf nicht substanzgebundene Formen suchgefährdenden Verhaltens – noch deutlich erhöhen lassen.

1.1. Basale Ergebnisse der SchülerInnenbefragung

Suchtmittelgebrauch

- Die Attraktivität des Umgangs mit Alkohol, Tabak und Cannabis hat unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen seit 2005 spürbar abgenommen. Sowohl die Prosbereitschaft der Jugendlichen als auch die Intensität ihres Konsums weisen einen deutlich rückläufigen Trend auf, der im Wesentlichen parallel zu den beobachteten Entwicklungen in Hamburg und auch auf der Bundesebene verläuft.
- Als ganz besonders erfreulich dürfte die Tatsache gelten, dass immer weniger Jugendliche mit dem Rauchen beginnen: Gaben in 2005 noch rund 70% der Bremer Jugendlichen an, schon mal Zigaretten geraucht zu haben, so sind es in 2016/17 nur noch 38%, die auf einschlägige Konsumerfahrungen zurückblicken. Und auch der Anteil der aktuellen RaucherInnen hat sich von damals 42% auf inzwischen 19% mehr als halbiert.

- Ob und inwieweit der Rückgang des Tabakkonsums auch eine Folge der zunehmenden Beliebtheit des so genannten Dampfens, also der Nutzung von (E-) Shishas und E-Zigaretten ist, lässt sich nicht eindeutig klären. Tatsache aber ist, dass sich diese Form des inhalierenden Konsums mittlerweile einer großen Beliebtheit erfreut: Ein Viertel (26%) der in der Hansestadt befragten Jugendlichen gibt an, aktuell – also in den vergangenen 30 Tagen – eine oder mehrere dieser Konsumformen praktiziert zu haben.
- Nahezu identisch sind die Entwicklungen in Bremen und in Hamburg in Bezug auf die Verbreitung des Kiffens: In 2005 gaben jeweils 16% der in den beiden Städten befragten Jugendlichen an, in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben. Rund zehn Jahre später trifft dies nur noch auf rund 11% der Bremer und der Hamburger SchülerInnen im Alter von 14 bis 17 Jahren zu.
- Der vielerorts befürchtete Anstieg des jugendlichen Umgangs mit Methamphetamin (Crystal Meth) ist eindeutig nicht eingetreten. Aus epidemiologischer Sicht spielt dieses Suchtmittel in der untersuchten Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen weder in Bremen noch in Hamburg eine nennenswerte Rolle. In beiden Städten beträgt die Lebenszeit-Prävalenz nicht mehr als 0,5%; einen aktuellen Konsum geben gerade mal 0,1% der befragten Jugendlichen an.
- Auch der Konsum anderer illegaler Drogen jenseits von Cannabis kann als eher niedrig eingestuft werden und verbleibt in Bremen wie auch in Hamburg mit einer 30-Tage-Prävalenz bei etwa zwei Prozent.
- Ungeachtet der Frage nach dem Vorliegen einer ärztlichen Verordnung und auch ohne weitere Informationen über die gesundheitlich-medizinischen Hintergründe ergibt die längsschnittliche Erfassung der 30-Tage-Prävalenz von Medikamenten, dass die Verbreitung der Einnahme von Schmerzmitteln unter den Bremer Jugendlichen deutlich zugenommen hat. Im Zeitraum von 2005 bis 2016/17 hat es einen Anstieg von damals 32% auf heute 52% gegeben – ein Trend, der sich in ähnlicher Weise auch für Hamburg feststellen lässt (2005: 28% vs. 2015: 49%). Auf unverändert niedrigem Niveau zwischen drei und vier Prozent verbleiben dagegen die Zahlen zur 30-Tage-Prävalenz von Beruhigungs- und Aufputschmitteln.

Glücksspielerfahrungen

In den zurückliegenden Jahren geriet das Thema *Glücksspiel* zunehmend ins Zentrum der politischen, wissenschaftlichen und medialen Aufmerksamkeit. Auch in der vorliegenden SCHULBUS-Studie 2016/17 wurden einige basale Daten zum Umgang der Jugendlichen mit Glücksspielen um Geld erhoben.

- Obwohl ihnen der Zugang zu Glücksspielen um Geld eigentlich verwehrt sein sollte, geben rund mehr als die Hälfte (54%) aller in der Freien Hansestadt Bremen befragten Jugendlichen an, mindestens einmal in ihrem Leben an einem Glücksspiel teilgenommen zu haben.
- Jeder vierte Schüler (25%) gegenüber nur zehn Prozent der weiblichen Altersgenossen in Bremen geben eine im Sinne der 30 Tage-Prävalenz aktuelle Glücksspielteilnahme an.
- Eine regelmäßige, also mehrmals monatliche Teilnahme an mindestens einem Glücksspiel um Geld geben 15 Prozent der männlichen und vier Prozent der weiblichen Jugendlichen an.

PC-Spiele-Nutzung

Parallel zu den kontinuierlich und rasant voranschreitenden Entwicklungen moderner Computertechnologien sind nicht nur deren Anwendungsmöglichkeiten, sondern auch die damit jeweils verbundenen Risiken einer missbräuchlichen oder zumindest exzessiven Nutzung gestiegen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Computerspiele, die ihrerseits vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr weit verbreitet sind.

- 30% der Bremer Jugendlichen geben an, mindestens einmal täglich ein Computerspiel zu spielen. Hier zeigen sich keine Unterschiede zu den gleichaltrigen SchülerInnen in Hamburg.
- Stärker noch als Glücksspiele um Geld werden PC-Spiele vor allem von männlichen Jugendlichen genutzt. Fast die Hälfte (47%) von ihnen spielt täglich, während unter den weiblichen Schülerinnen in Bremen nur neun Prozent ein solches Nutzungsverhalten zeigen.
- Am weitesten verbreitet ist die Nutzung von so genannten *Ego-Shooter*- und *Third-Person*-Spielen. Unter genderspezifischen Aspekten lassen sich im Wesentlichen bei den *Denk*- und *Geschicklichkeitsspielen* ausgewogene Nutzungsraten ausmachen.
- Legt man das vom *Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)* entwickelte Instrument zur Identifikation suchtgefährdeter bzw. bereits abhängiger PC-Spiele-NutzerInnen zugrunde (vgl. Rehbein & Borchers 2009), dann gelten rund sechs Prozent der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in der Freien Hansestadt Bremen als in diesem Sinne mindestens suchtgefährdete PC-Spiele-NutzerInnen.
- Auch wenn sich die Richtung einer möglichen Kausalbeziehung nicht eindeutig festlegen lässt, so offenbaren die erhobenen Daten, dass es einen sehr engen Zusam-

menhang zwischen der schulischen Situation der Jugendlichen auf der einen und der Intensität ihrer Nutzung von PC-Spielen auf der anderen Seite gibt. Die suchtgefährdeten PC-SpielerInnen weisen in Bezug auf ihre Schulleistungen, mit Blick auf die Beziehungsqualität zu den LehrerInnen und auch bei der Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit dem Schulalltag deutlich schlechtere Werte auf als die übrigen MitschülerInnen.

Internetnutzung

Die zunehmende Bedeutung des Internets in allen Bereichen des Alltagslebens, die Vielfalt der internetbasierten Anwendungen und nicht zuletzt die sich ausweitenden Möglichkeiten des mobilen Zugriffs auf das Netz bergen offenbar ein erhöhtes Risiko der exzessiven Nutzung dieses ‚neuen Mediums‘. Gerade bei Jugendlichen, die im Kontext des Umgangs mit dem Internet häufig als ‚digital natives‘ charakterisiert werden, besteht die Gefahr der exzessiven Nutzung unterschiedlicher Online-Anwendungen.

- Mehr als vier Fünftel (86%) aller Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren sind täglich mindestens ein Mal aktiv online. Die durchschnittliche Dauer der täglichen Internutzung beträgt etwa sechs Stunden. In Hamburg liegt die durchschnittliche Onlinezeit bei rund fünf Stunden.
- Während die weiblichen Schülerinnen häufiger die angebotenen sozialen Netzwerkportale nutzen, greifen ihre männlichen Altersgenossen vor allem auf die verschiedenen Angebote von Online-Spielen zurück.
- Wendet man das zur Prävalenzschätzung des pathologischen Internetgebrauchs entwickelte Instrument der *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)* (vgl. Meerkerk et al. 2009; Rumpf et al. 2011) auf die in der SCHULBUS-Untersuchung befragten Jugendlichen an, dann gelten etwa zwölf Prozent unter den Bremer Befragten als internetabhängig. Anders als beim Umgang mit Glücksspiel- und PC-Spieleangeboten sind es im Falle des Internets mit 15% eher die weiblichen Schülerinnen (♀ 9%), für die sich eine problematische Nutzung dieses Mediums ‚diagnostizieren‘ lässt.
- Ähnlich wie beim exzessiven Umgang mit den verschiedenen PC-Spielen lassen sich auch bei den problematischen NutzerInnen des Internets deutlich mehr Jugendliche ausmachen, die ihre schulische Situation (Schulleistungen, Beziehungsqualität zu den LehrerInnen, Zufriedenheit mit dem Schulalltag) als eher schlecht einschätzen.

Essverhalten

Aufgrund des in der jüngeren Vergangenheit immer häufiger durch die Suchtpräventionsfachkräfte formulierten Erkenntnisinteresses wurden in der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung nunmehr auch verschiedene Fragen zu den basalen Aspekten des problematischen Essverhaltens der Jugendlichen mit in den Fragebogen aufgenommen. Dabei handelt es sich nicht um validierte Items zur standardisierten Erfassung vorliegender Essstörungen. Vielmehr wurden in Absprache mit den MitarbeiterInnen mehrerer Suchtberatungsstellen, die sich in ihrer alltäglichen Praxis mit den Auswirkungen einer drohenden oder faktisch vorliegenden Problematik im Bereich des Essverhaltens ihrer KlientInnen beschäftigen, verschiedene Fragen erarbeitet, die einen ersten Eindruck über die quantitative Verbreitung von essstörungsrelevanten Verhaltensweisen bei den Jugendlichen ermöglichen sollen.

- Sowohl in Bremen als auch in Hamburg geben jeweils die Hälfte der Jugendlichen an, dass sie sich mindestens ein Mal im Monat Gedanken über ihre Figur bzw. ihr Gewicht machen.
- Etwa ein Drittel aller Jugendlichen leidet mindestens monatlich bis täglich unter Stimmungsschwankungen aufgrund des eigenen Körpergewichts.
- Ebenfalls je ein Drittel der in den beiden Hansestädten befragten SchülerInnen blicken auf mindestens eine Diät zurück, die sie in den vergangenen 12 Monaten gemacht haben.
- Erwartungsgemäß spielen figur- bzw. körpergewichtsrelevante Aspekte vor allem in der Selbstwahrnehmung der Mädchen und jungen Frauen eine Rolle; gleichwohl ergibt sich aus den erhobenen Daten bzw. deren Analyse, dass sich auch die männlichen Schüler nicht selten Gedanken über ihre Figur bzw. ihr Gewicht machen (28%), unter einschlägigen Stimmungsschwankungen leiden können (15%) und auch auf aktuelle Diäterfahrungen zurückblicken (20%).

1.2. Basale Ergebnisse der LehrerInnenbefragung

Da im Rahmen der Bremer SCHULBUS-Untersuchung trotz intensiver Bemühungen leider keine repräsentative Stichprobe für die LehrerInnen realisiert werden konnte, lassen sich aus den erhobenen Daten bzw. deren Analyse lediglich einige allgemeine Tendenzen bezüglich ihrer Sicht der Dinge ableiten, die gleichwohl als flankierende Informationsressource für die inhaltliche Konzeptionierung von zukünftigen an die Lehrkräfte gerichteten Fortbildungsangeboten und als ergänzende Grundlage für die konkrete Planung von schulischen Präventionsprojekten genutzt werden können.

- Mit Blick auf die allgemeine Problemeinschätzung des jugendlichen Umgangs mit den unterschiedlichen Suchtmitteln werden der Alkohol-, Tabak- und der Cannabiskonsum als die größten Problembereiche wahrgenommen.
- In Bezug auf den schulischen Kontext stellt aus Sicht der LehrerInnen neben dem Rauchen insbesondere das Kiffen ein nicht unerhebliches Problem dar.
- Etwa 30% der Bremer Lehrkräfte geben an, dass sie in den vergangenen 12 Monaten mindestens ein Mal eine/n SchülerIn wegen des Verdachts oder der Gewissheit, dass diese/r ein mit dem Cannabiskonsum assoziiertes Problem hat, aktiv angesprochen haben.
- Wenn ein Viertel der LehrerInnen in den vergangenen 12 Monaten SchülerInnen und/oder deren Eltern wegen konkret beobachteter Probleme im Umgang mit PC-Spielen und dem Internet angesprochen haben, so zeigt dies, dass es sich bei diesen Vorkommnissen sicher nicht um Einzelfälle handelt.
- Im Hinblick auf die Selbsteinschätzung ihrer fachlichen Kompetenzen zu den unterschiedlichen Problembereichen zeigt sich, dass bei den Lehrkräften insbesondere im Bereich der nicht substanzgebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens durchaus Wissenslücken bestehen, die durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen geschlossen werden könnten.
- Befragt nach ihrer Einschätzung des Interesses der SchülerInnen, sich im Rahmen entsprechender Unterrichtseinheiten mit dem Thema *Drogen und Sucht* zu beschäftigen, setzen die LehrerInnen die Motivation der Jugendlichen überdurchschnittlich hoch an. Gleichzeitig halten sie das vorliegende Schülerwissen zu diesem Themenkomplex für eher gering. Salopp formuliert kann man sagen, dass die Kombination aus dem unterstellten Wissensdurst der SchülerInnen einerseits und den bei ihnen vermuteten Wissensdefiziten andererseits eine sehr gute Voraussetzung dafür darstellt, hieran anknüpfende Suchtpräventionskonzepte aussichtsreich zum Erfolg zu führen.

2. Einführung¹

Suchtprävention ist stets die Arbeit vor Ort. Ihre Qualität im Sinne von Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit ist umso höher, je besser die vorgehaltenen Angebote und durchgeführten Maßnahmen am jeweils regionalspezifischen Bedarf ausgerichtet werden können. Voraussetzung dafür ist die möglichst genaue Kenntnis des Geschehens auf der lokalen Ebene. Ohne die Bedeutung der bundesweiten Prävalenzstudien für die wissenschaftliche Forschung und drogenpolitische Standortbestimmung zu schmälern, so geben die Wiederholungsbefragungen der BZgA zur Drogenaffinität Jugendlicher, die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) sowie der Epidemiologische Suchtsurvey des IFT München keinen Aufschluss über die drogenkonsumrelevanten Prozesse in der Region. Das, was Städte und Kommunen benötigen, ist der Zugriff auf lokal erfasste Daten, die ihnen Sicherheit bei der Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Suchtpräventionsangebote geben. In der Freien und Hansestadt Hamburg wird dieser Anforderung mit den dort seit 2004 wiederholt durchgeführten **Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS)** erfolgreich Rechnung getragen (vgl. Baumgärtner 2004, 2006, 2008, 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2013, 2014a, Baumgärtner & Hiller 2016). Und auch das *Bundesministerium für Gesundheit* (BMG) sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben den spezifischen Erkenntnisgewinn, der sich aus der Erhebung regionaler Daten erzielen lässt, erkannt, so dass diese Studie nicht nur in Hamburg, sondern in 2012 auch in ausgesuchten Regionen Niedersachsens, Schleswig-Holsteins und in Mecklenburg-Vorpommern mit Mitteln des BMG sowie mit finanzieller Unterstützung durch die BZgA drei Jahre später in weiteren Regionen verschiedener Bundesländer realisiert werden konnte.

Auch die Stadt Bremen hatte sich bereits an einer Erhebungswelle im Rahmen der SCHULBUS-Studie beteiligt. So konnte in 2005 parallel zur damaligen Befragung von rund 1.200 Hamburger SchülerInnen im Alter von 14 bis 18 Jahren etwa die gleiche Anzahl von gleichaltrigen Bremer Jugendlichen systematisch zu ihren Erfahrungen im Umgang mit Suchtmitteln befragt werden (vgl. Birkemeyer et al., 2005).

¹ Teile dieses und des folgenden Abschnitts sind dem Bericht der von der BZgA in 2015 geförderten SCHULBUS-Untersuchung von *Baumgärtner, & Hiller (2016)* entnommen.

3. Hintergrund und Rahmenbedingungen der Untersuchung

3.1. Ausgangslage

Das Probieren von und Experimentieren mit legalen und illegalen Rauschmitteln stellen in erster Linie ein Jugendphänomen dar. In der Übergangsphase vom Kind- zum Erwachsensein werden in der Regel die entscheidenden Weichen für die späteren Einstellungen der Jugendlichen gegenüber Drogen und ihren Umgang damit gestellt. Dieser biographische Lebensabschnitt erscheint daher als besonders gut geeignet, um Einfluss auf zukünftige Entwicklungen hinsichtlich eines maßvollen Gebrauchs von und verantwortungsbewussten Verzichts auf Rauschmittel zu nehmen. Je frühzeitiger dabei die zu erwartenden Entwicklungen, ihre Besonderheiten und Einflussfaktoren identifiziert werden, desto größer die Aussichten, hier wirkungsvoll und nachhaltig intervenieren zu können. Der Vorteil von Repräsentativität, den die einschlägigen Prävalenzstudien bezogen auf das Bundesgebiet für sich beanspruchen können, geht auf der anderen Seite eindeutig zulasten der notwendigen tieferen Einblicke in das Geschehen auf der regionalen Ebene. Die systematische Erfassung solcher lokalen Daten als ein gleichsam ergänzendes ‚*Vergrößerungsglas*‘ der bundesweit durchgeführten Prävalenzstudien gilt als unverzichtbar, wenn es darum geht, die Qualität der einschlägigen Maßnahmen auf der kommunalen Ebene zu sichern.

Als eines der am besten geeigneten und daher auch am häufigsten genutzten Settings für eine gezielte, systematische und wirksame Suchtvorbeugung gilt der schulische Kontext (vgl. Bühler & Kröger 2006; Bühler & Thrul 2013). Der zuletzt veröffentlichte Dot.sys-Ergebnisbericht der bundesweiten Datenerhebung zu den Maßnahmen der Suchtvorbeugung in Deutschland weist aus, dass in 2010 etwa 42 % aller dokumentierten Angebote im schulischen Kontext umgesetzt wurden (BZgA 2014: 24). Die Schule gilt damit als „... ein hervorragendes Setting [...], um Kinder und Jugendliche zu erreichen und Programme mit ihnen durchzuführen“ (ebda.). Wenn die dort vor Ort verantwortlichen Pädagoginnen und Pädagogen bei der inhaltlichen Planung und konkreten Durchführung von suchtvorbeugenden Maßnahmen auf zuverlässige, empirisch gestützte Informationen zur jeweiligen ‚Problembelastung‘ in der Region zugreifen können, dann lassen sich damit die Notwendigkeit und Angemessenheit der eingeschlagenen Vorbeugungsmaßnahmen entsprechend solide absichern.

Dass solche regionalspezifischen Informationen für eine adressatengerechte Planung und Durchführung gezielter Präventionsmaßnahmen von enorm großer Bedeutung sind, liegt also auf der Hand. Ebenso einsichtig ist aber auch, dass in der Regel weder die Schulen noch die kommunalen Schulträger über die erforderlichen zeitlichen, personellen, finanziellen und fachlichen Ressourcen verfügen, um geeignete Instrumente zu entwickeln und anzuwenden, die eine systematische Erfassung des Suchtmittelkonsumgeschehens auf der lokalen Ebene ermöglichen. In diesem Sinne als sehr ergiebig haben sich die seit 2004 in der Hansestadt Hamburg mehrfach, und zuletzt in 2015 auch in weiteren Kommunen Deutschlands realisierten SCHULBUS-Studien erwiesen, im Rahmen derer sich praxisorientiert und ressourcenschonend die jeweils lokalen Verhältnisse gleichsam im Sinne von ‚Bildern höherer Auflösung‘ kartografieren lassen (vgl. Baumgärtner 2004, 2006, 2008, 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2013, 2014a, Baumgärtner & Hiller 2016).

Im Herbst 2016 beauftragte die Bremer *Senatorin für Kinder und Bildung* die Hamburger Fachstelle *Sucht.Hamburg gGmbH* mit der Durchführung der SCHULBUS-Untersuchung in Bremen und Bremerhaven, deren Feldphase noch vor den Sommerferien 2017 abgeschlossen werden konnte. Damit liegen für die Stadt Bremen nunmehr Zahlen vor, die sowohl für einen zeitlichen als auch für einen regionalspezifischen Abgleich mit verschiedenen Referenzdaten geeignet sind. Zum einen kann geprüft werden, ob und inwieweit es in der Stadt Bremen seit 2005 zu relevanten Veränderungen des Suchtmittelgebrauchs gekommen ist. Zum anderen erlauben die aktuellen Prävalenzdaten eine bewertende Gegenüberstellung zu den entsprechenden Erkenntnissen bezüglich der Situation in der Freien und Hansestadt Hamburg² sowie einen vergleichenden Einblick in das einschlägige Geschehen in der zum Bundesland Bremen gehörenden Seestadt Bremerhaven³. Durch diesen zeitlichen Längsschnitt- und geografischen Querschnittsblick ist es möglich, die bestehenden lokalen Entwicklungen und Besonderheiten als solche tatsächlich zu identifizieren und sie in Bezug auf steuerungspolitisch notwendige Entscheidungen solide zu interpretieren.

² Die letzte SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg fand im Winter 2015/16 statt, so dass bei dem interpretatorischen Abgleich der Bremer Daten mit jenen aus Hamburg eine zeitliche Differenz von etwa einem Jahr zumindest „immer mitgedacht“ werden sollte.

³ Die im vorliegenden Bericht dokumentierten, nach amtlicher Schul- und Bevölkerungsstatistik gewichteten Zahlen aus Bremerhaven beruhen mit $n = 241$ auf einer vergleichsweise kleinen Stichprobe, so dass deren Interpretation mit aller gebotenen Zurückhaltung erfolgen sollte.

3.2. Die Ziele des Projekts in der Zusammenfassung

Mit der in 2016/17 durchgeführten SCHULBUS-Studie in Bremen wurde das Ziel verfolgt, den kommunalpolitisch verantwortlichen Entscheidungsträgern, den lokal agierenden Suchtpräventionsfachkräften und vor allem den Lehrkräften an den Schulen belastbare Erkenntnisse an die Hand zu geben, die ihnen erlauben, ...

- das Ausmaß des tatsächlichen Risikoverhaltens der Jugendlichen in Bezug auf den Suchtmittelkonsum solide einzuschätzen und daraus gegebenenfalls notwendige und geeignete Handlungsstrategien abzuleiten
- Zusammenhänge zwischen dem einschlägigen Risikoverhalten der Jugendlichen auf der einen und ihrer Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen auf der anderen Seite zu erkennen
- städtespezifische Besonderheiten zu identifizieren und adressatengerechte Informations- und Unterstützungsangebote entwickeln und bereitstellen zu können
- die Problemwahrnehmung der Lehrkräfte systematisch einzuschätzen und daraus den gegebenenfalls bestehenden Fortbildungsbedarf abzuleiten

sowie ...

- subjektiv verzerrten Wahrnehmungen und den zuweilen medialen Übertreibungen bezüglich des jugendlichen Umgangs mit Rauschmitteln und ihrer Nutzung von PC-Spiel-, Internet- und Glücksspielangeboten sachlich fundiert begegnen zu können.

3.3. Die Stichproben der Studie

Die Bremer SCHULBUS-Studie wurde nach 2005 in 2016/17 zum zweiten Mal in der norddeutschen Metropole durchgeführt. Und auch für die Freie und Hansestadt Hamburg liegen einschlägige SchülerInnendaten vor, die sich für eine unmittelbare Vergleichsanalyse des jugendlichen Suchtmittelkonsumverhaltens heranziehen lassen. Tabelle 1 und Tabelle 2 geben einen zusammenfassenden Überblick über die in den verschiedenen Beobachtungsgebieten 2005 und 2016/17 jeweils realisierten Brutto- und Nettostichproben. Da das methodische Vorgehen bei der Ziehung der Stichproben der SCHULBUS-Studie seit ihrer ersten Durchführung in Hamburg 2004 in allen nachfolgenden Erhebungen unverändert geblieben ist, wird an dieser Stelle auf eine entsprechende Beschreibung verzichtet und stattdessen auf die Ausführungen des zuletzt veröffentlichten SCHULBUS-Berichts 2015 verwiesen (vgl. Baumgärtner & Hiller 2016: 15f.).

Tabelle 1 Ungewichtete Bruttostichproben⁴

	Hamburg				Stadt Bremen				Bremerhaven		Land Bremen	
	2005		2015/16		2005		2016/17		2016/17		2016/17	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
insgesamt	2.938		1.613		2.367		1.240		330		1.570	
männlich	1.297	44,2	768	47,6	1.338	56,5	612	49,4	141	42,7	753	48,0
≤ 13 Jahre	90	6,9	83	10,8	52	3,9	74	12,1	7	5,0	81	10,8
14 Jahre	228	17,6	141	18,4	133	9,9	154	25,2	19	13,5	173	23,0
15 Jahre	270	20,8	124	16,1	147	11,0	172	28,1	18	12,8	190	25,2
16 Jahre	224	17,3	148	19,3	196	14,6	115	18,8	38	27,0	153	20,3
17 Jahre	156	12,0	83	10,8	214	16,0	66	10,8	34	24,1	100	13,3
≥ 18 Jahre	329	25,4	189	24,6	596	44,5	31	5,1	25	17,7	56	7,4
weiblich	1.641	55,8	845	52,4	1.029	43,5	628	50,6	189	47,3	817	52,0
≤ 13 Jahre	76	4,6	96	11,4	72	7,0	84	13,4	3	1,6	87	10,6
14 Jahre	222	13,5	132	15,6	126	12,2	149	23,7	9	4,8	158	19,3
15 Jahre	271	16,5	158	18,7	164	15,9	177	28,2	16	8,5	193	23,6
16 Jahre	227	13,8	154	18,2	180	17,5	122	19,4	57	30,2	179	21,9
17 Jahre	198	12,1	157	18,6	140	13,6	68	10,8	50	28,5	118	14,4
≥ 18 Jahre	647	39,4	148	17,5	347	33,7	28	4,5	54	28,6	82	10,0

Tabelle 2 Nach amtlicher Schul- und Bevölkerungsstatistik gewichtete Netto-stichproben

	Hamburg				Stadt Bremen				Bremerhaven		Land Bremen	
	2005		2015/16		2005		2016/17		2016/17		2016/17	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
insgesamt	931		1.091		1.035		1.022		241		1.264	
männlich	482	51,8	553	50,7	528	51,0	546	53,4	122	50,6	670	53,0
14 Jahre	123	25,5	140	25,3	134	25,4	123	22,5	30	24,6	154	23,0
15 Jahre	116	24,1	142	25,7	129	24,4	129	23,6	32	26,2	161	24,0
16 Jahre	126	26,1	136	24,6	133	25,2	138	25,3	28	23,0	166	24,8
17 Jahre	117	24,3	135	24,4	132	25,0	156	28,6	32	26,2	189	28,2
weiblich	449	48,3	538	49,3	507	49,0	476	46,6	119	49,4	594	47,0
14 Jahre	114	25,4	135	25,1	121	23,9	113	23,7	28	23,5	141	23,7
15 Jahre	110	24,5	133	24,7	128	25,2	116	24,4	30	25,2	146	24,6
16 Jahre	113	25,2	136	25,3	129	25,4	123	25,8	32	26,9	155	26,1
17 Jahre	112	24,9	134	24,9	129	25,4	124	26,1	29	24,4	152	25,6

3.4. Vorbemerkung zur vergleichenden Dokumentation der Ergebnisse

Wie w.o. beschrieben, konnte die SCHULBUS-Studie 2015/16 in Hamburg inzwischen zum sechsten Mal durchgeführt werden. Und auch die Stadt Bremen beteiligte sich bereits in 2005 schon einmal an der Realisierung der Schülerbefragung. Dies ermöglicht den Abgleich der aktuell erhobenen Daten mit jenen aus den damaligen Befragungen. Dort, wo es möglich und sinnvoll erscheint, werden deshalb die zuletzt erhobenen Daten in Bremen und Hamburg den seinerzeit dort jeweils ermittelten Ergebnissen gegenüber gestellt. Ob die gegebenenfalls feststellbaren zeitlichen Veränderungen und auch die geografischen Unterschiede tatsächlich als solche zu interpretieren sind, ergibt sich aus den entsprechend durchgeführten Chi²-Tests bei den bivariaten Häufig-

⁴ Trotz langfristiger Vorbereitungen und intensiver Bemühungen (einschließlich der Unterstützung durch die lokalen Behörden) ist es leider nicht gelungen, den Stichprobenumfang für die Stadt Bremerhaven zu erhöhen.

keitsauszählungen bzw. den T-Tests bei den Mittelwertvergleichen der (quasi-) metrischen Variablen.

Die konkreten Zahlen der umfangreichen Datenanalysen sind in den standardisierten Tabellen im Anhang des Berichts vollständig zusammengefasst. Im laufenden Text der nachfolgenden Abschnitte werden die wichtigsten Ergebnisse zumeist grafisch visualisiert, um auf diese Weise die jeweils beschriebenen Sachverhalte möglichst übersichtlich zu veranschaulichen.

4. Die Ergebnisse der SchülerInnenbefragung

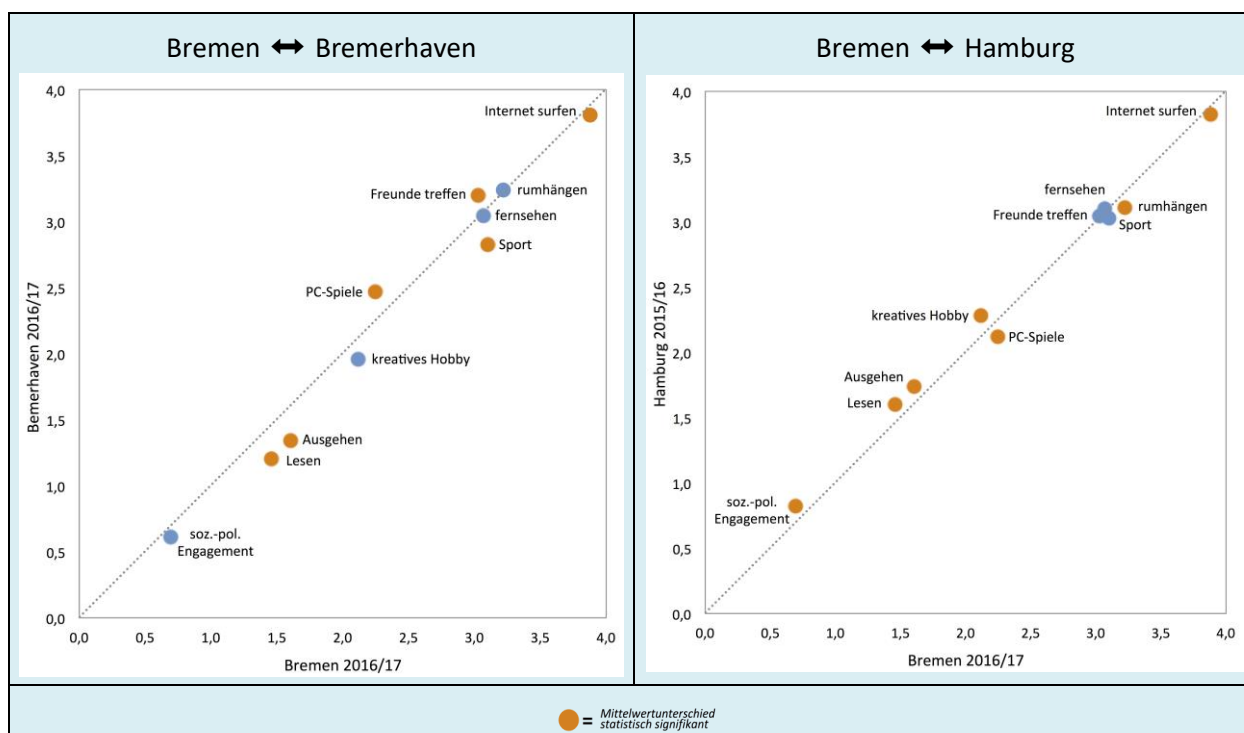
4.1. Die Lebenssituation der Jugendlichen

Dass sich der Umfang und die Art des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln nicht monokausal erklären lassen, sondern multifaktoriell bedingt sein dürften, gilt in der Sucht- und Drogenforschung als unbestritten. In der vorliegenden Bremer SCHULBUS-Untersuchung wurden die beteiligten SchülerInnen daher nicht nur nach ihren einschlägigen Drogenkonsumerfahrungen, sondern auch nach bestimmten Aspekten ihrer aktuellen Lebenssituation befragt. Um deren Einfluss auf die später in Abschnitt 4.2 berichteten Prävalenzzahlen zum Suchtmittelgebrauch und -missbrauch einschätzen zu können, sollen vorab einige basale Erkenntnisse zu den statistisch ermittelten Kennzahlen zu der jugendlichen Lebenssituation gegeben werden.

4.1.1. Das Freizeitverhalten der Jugendlichen

Auf einer 5-stufigen Skala von 0 = *nie* bis 4 = *(fast) täglich* wurden die Jugendlichen gebeten anzugeben, wie häufig sie unterschiedlichen im Fragebogen vorgegebenen Freizeitbeschäftigungen nachgehen. Erwartungsgemäß erweist sich hier das *Surfen im Internet* als die beliebteste Freizeitaktivität (vgl. Abbildung 1). Aber auch das *Fernsehen* und/oder *einfach rumhängen* sind durchaus verbreitete Verhaltensweisen. Dagegen kommen das *Lesen von Büchern* und das aktive *Engagement in sozialen oder politischen Gruppen* eher selten vor. Unter regionalspezifischen Aspekten erweisen sich die Hamburger Jugendlichen im Vergleich zu ihren AltersgenossInnen aus Bremen und Bremerhaven als aktiver in den Bereichen der *kreativen Hobbies*, des *Ausgehens*, des *Lesens von Büchern* zum reinen Vergnügen und in Bezug auf ihr *sozial-politisches Engagement*.

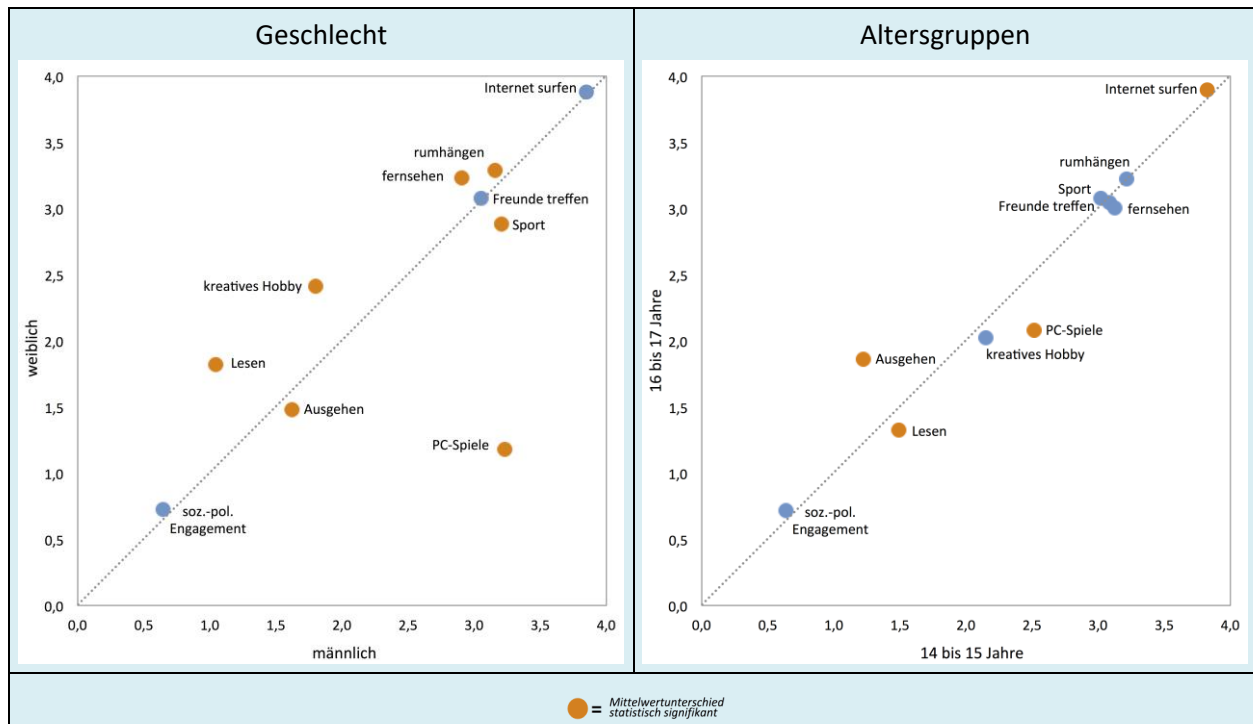
Abbildung 1⁵ Das Freizeitverhalten der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg
 Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 = mache ich nie bis 4 = mache ich täglich



Nimmt man die Freizeitaktivitäten der Jugendlichen unter geschlechtsspezifischen Aspekten in den Blick, dann zeigt sich, dass die weiblichen Jugendlichen signifikant häufiger das *Fernsehen* nutzen, öfter *einfach nur rumhängen*, mehr *kreative Hobbies* betreiben, sowie häufiger als ihre männlichen Altersgenossen *Bücher zum Vergnügen lesen* (vgl. Abbildung 2). Umgekehrt sind es die männlichen Jugendlichen, die häufiger aktiv *Sport treiben* und vor allem die Nutzung verschiedener *PC-Spiele* als eine ihrer beliebtesten Freizeitaktivitäten angeben. Altersspezifische Unterschiede bei der Art der Freizeitgestaltung lassen sich beim *Bücher lesen* und ebenfalls bei den *PC-Spielen* ausmachen: Hier sind es vor allem die jüngeren SchülerInnen, die ihre Freizeit vermehrt darauf verwenden.

⁵ Mit der hier und in vielen weiteren Übersichten gewählten Form der grafischen Visualisierung der Ergebnisse soll auch dem/der im Umgang mit statistischen Kennzahlen ungeübten Leser/in ein ‚Schnellzugang‘ zu dem riesigen Datenberg, der im Zusammenhang mit empirischen Untersuchungen der vorliegenden Art zwangsläufig entsteht, ermöglicht werden. Der Vorteil dieser Art der Darstellung besteht darin, dass auf einfache und übersichtliche Weise eine größere Zahl von statistischen Werten in einer gemeinsamen Grafik so dargestellt werden können, dass eventuell bestehende Besonderheiten in Bezug auf eine bestimmte dichotome Variable, deren Ausprägungen auf der X- und Y-Achse abgetragen sind, unmittelbar augenfällig werden.

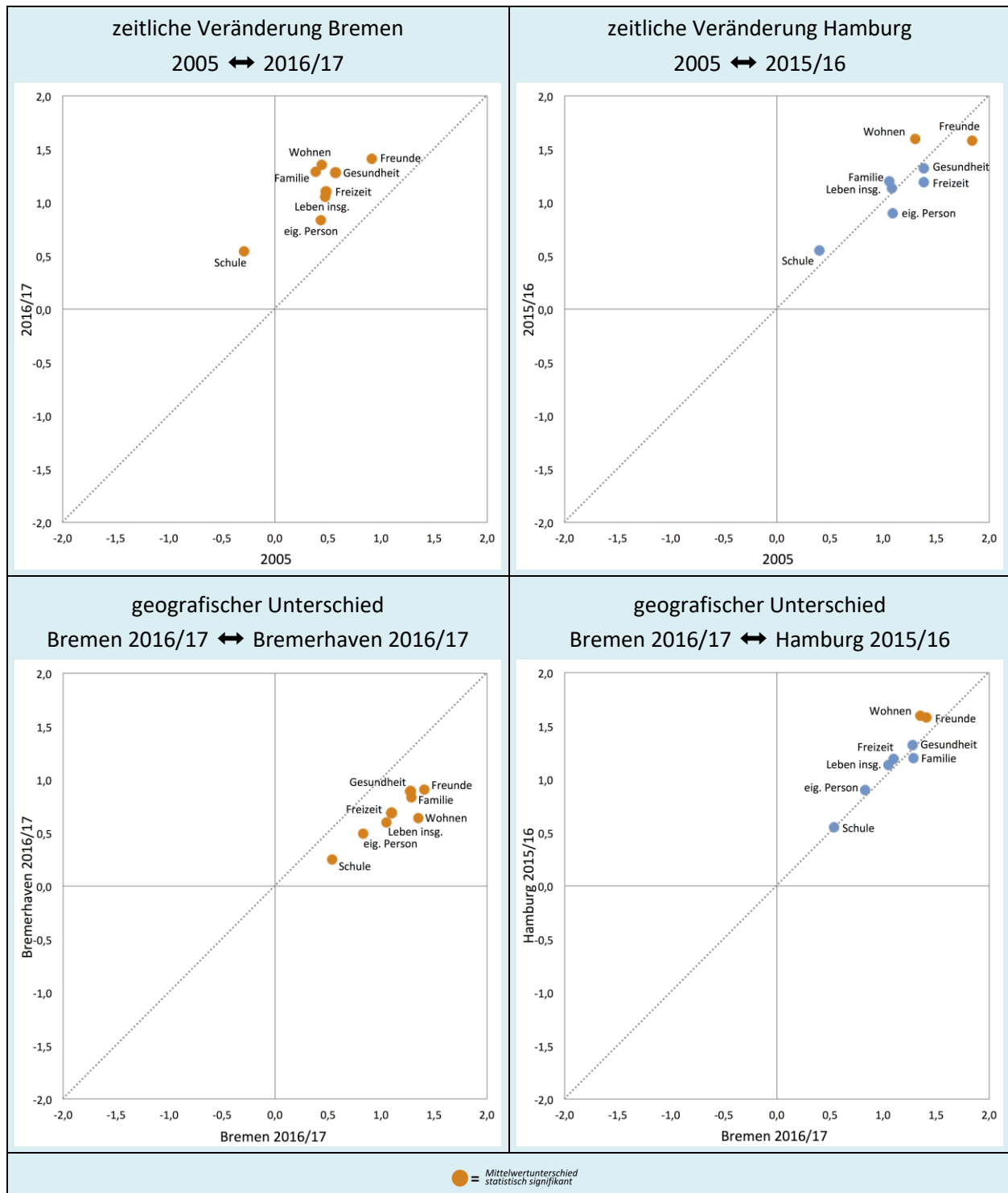
Abbildung 2 Das Freizeitverhalten der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlecht und Altersgruppen
 Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 = mache ich nie bis 4 = mache ich täglich



4.1.2. Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen

Bei einem Blick auf die Daten zur durchschnittlichen Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen ergibt sich, dass in Bezug auf die *Freundschaftsbeziehungen* die höchsten Zufriedenheitswerte erreicht werden, während die *Schulsituation* als der Bereich empfunden wird, mit dem die Jugendlichen am wenigsten zufrieden sind. Diese Einschätzung gilt unisono für alle Jugendlichen, unabhängig davon, in welcher der beiden Hansestädte sie wohnen und auch losgelöst vom Erhebungszeitpunkt (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3 Die Zufriedenheit der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg mit unterschiedlichen Lebensbereichen
Durchschnittswerte auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden

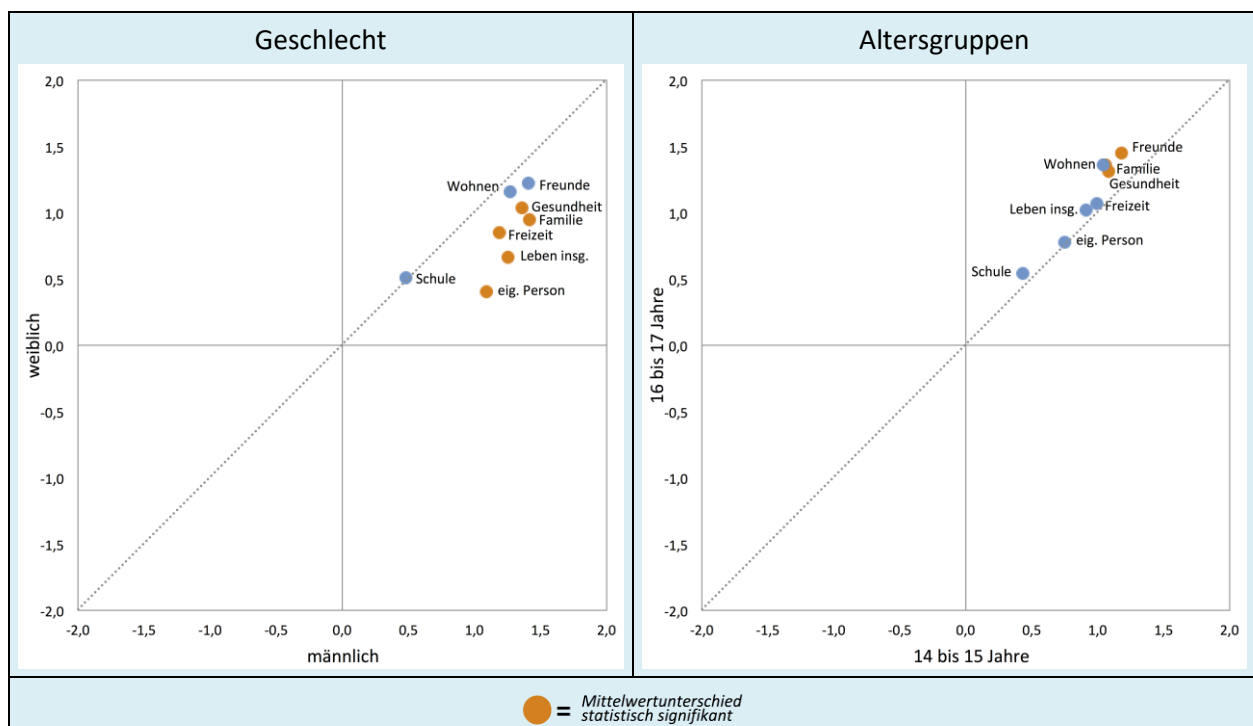


Als erfreulich dürfte die Tatsache gelten, dass die in 2016/17 befragten Bremer SchülerInnen sich durchweg als zufriedener mit den verschiedenen Lebensbereichen zeigen als dies noch vor gut zehn Jahren der Fall war (Abbildung 3). Auffällig ist allerdings auch, dass die Bremerhavener Jugendlichen im Vergleich zu den Gleichaltrigen in

Bremen generell eher geringere Zufriedenheitswerte bezüglich der untersuchten Bereiche ihres Alltagslebens aufweisen.

Wie in allen SCHULBUS-Untersuchungen, die von Sucht.Hamburg in den vergangenen Jahren durchgeführt wurden (vgl. Baumgärtner 2004, 2006, 2008, 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2013, 2014a, Baumgärtner & Hiller 2016), zeigt sich auch in der aktuellen Bremer Erhebung, dass die Mädchen und jungen Frauen generell weniger zufrieden mit den verschiedenen Aspekten ihres Lebensalltages sind als die männlichen Befragten (vgl. Abbildung 4). Vergleichsweise kritisch sind sie insbesondere dann, wenn es um die Selbsteinschätzung der *eigenen Person* und das *Leben insgesamt* geht. Altersspezifische, statistisch interpretierbare Zufriedenheitsunterschiede ergeben sich dagegen nur in der Einschätzung der *Freundschaftsbeziehungen* und der *Gesundheit*. Hier sind es die 16- bis 17-Jährigen, die die höheren Zufriedenheitswerte aufweisen.

Abbildung 4 Die Zufriedenheit der 14- bis 17-Jährigen mit unterschiedlichen Lebensbereichen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlecht und Altersgruppen
Durchschnittswerte auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden



4.1.3. Die Qualität der Beziehungen der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen

Um zu überprüfen, wie die Jugendlichen die Qualität der Beziehungen zu den unterschiedlichen Bezugspersonen in ihrem Umfeld einschätzen, wurden sie gebeten, auf einer 5-stufigen Skala von 0 = *nie* bis 4 = *immer* anzugeben, wie häufig sie mit diesen Personen über Dinge, die ihnen besonders wichtig erscheinen, sprechen können. Dabei offenbaren sich erwartungsgemäß der jugendtypische Abnabelungsprozess von der Familie und die zunehmende Hinwendung zum Freundeskreis. Mit Blick auf die Eltern sind es zwar deutlich häufiger die Mütter als die Väter, denen sich die Jugendlichen (noch) anvertrauen (Abbildung 5). Öfter noch aber sind es die FreundInnen, an die sich die Jugendlichen mit ihren persönlichen Anliegen wenden können. Vergleichsweise selten dagegen kommt es vor, dass die LehrerInnen in persönlichen Angelegenheiten als geeignete AnsprechpartnerInnen wahrgenommen werden.

Wie schon bei den Zufriedenheitswerten zeigt sich auch in der Frage nach der Einschätzung der Jugendlichen bezüglich ihrer Beziehungen zu den unterschiedlichen Bezugspersonen sowohl für Hamburg als auch für Bremen aktuell eine insgesamt positive Entwicklung gegenüber der Situation in 2005. Unter regionalspezifischen Aspekten unterscheiden sich die befragten SchülerInnen in den verschiedenen Beobachtungsgebieten nicht voneinander. Lediglich die Bremerhavener Jugendlichen wenden sich im Kontext wichtiger Dinge ihres Lebens etwas seltener an ihre Väter als dies die Gleichaltrigen in Bremen tun (vgl. Abbildung 5 unten).

Unter dem Aspekt der Geschlechtsgruppenzugehörigkeit ergeben die Analysen, dass sich die Mädchen und jungen Frauen offenbar früher vom Elternhaus ablösen und dem Partner zuwenden als die männlichen Jugendlichen (vgl. Abbildung 6). Für diese stellen der Vater und die Großeltern dagegen häufiger als bei den weiblichen Jugendlichen die möglichen Anlaufstellen dar, wenn sie über Dinge, die ihnen wichtig erscheinen, sprechen wollen.

Abbildung 5 Die Beziehungsqualität der 14- bis 17-Jährigen zu unterschiedlichen Bezugspersonen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg
Möglichkeit des Sprechens über Dinge, die den Befragten besonders wichtig sind, gemessen auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = immer

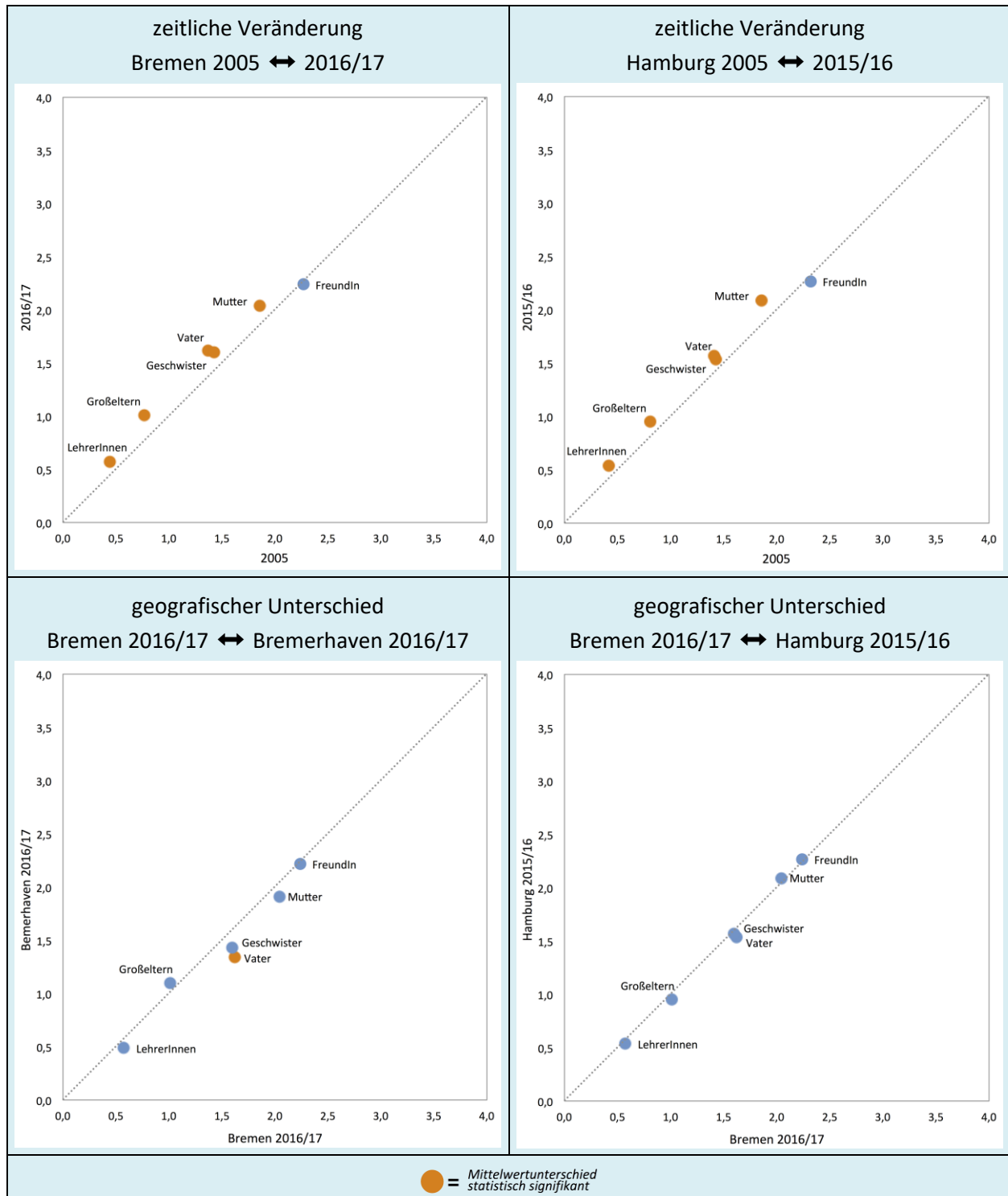
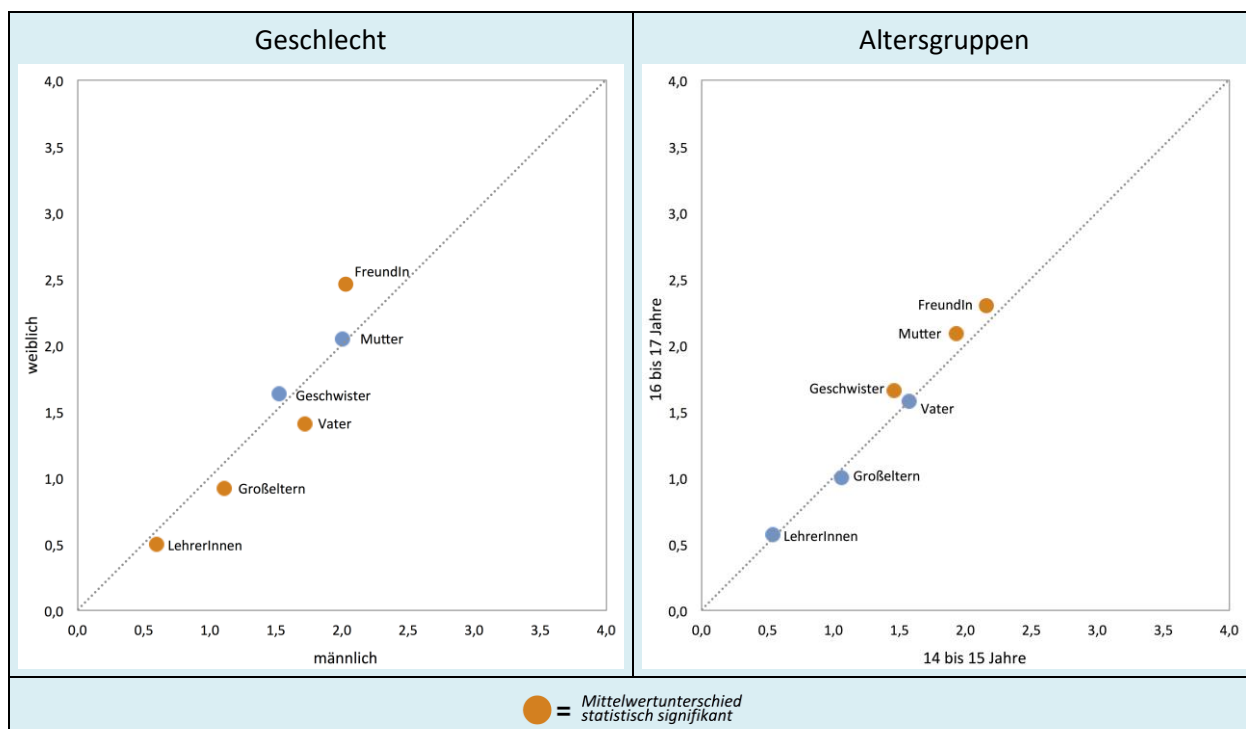


Abbildung 6 Die Beziehungsqualität der 14- bis 17-Jährigen zu unterschiedlichen Bezugspersonen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlecht und Altersgruppen

Möglichkeit des Sprechens über Dinge, die den Befragten besonders wichtig sind, gemessen auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = immer



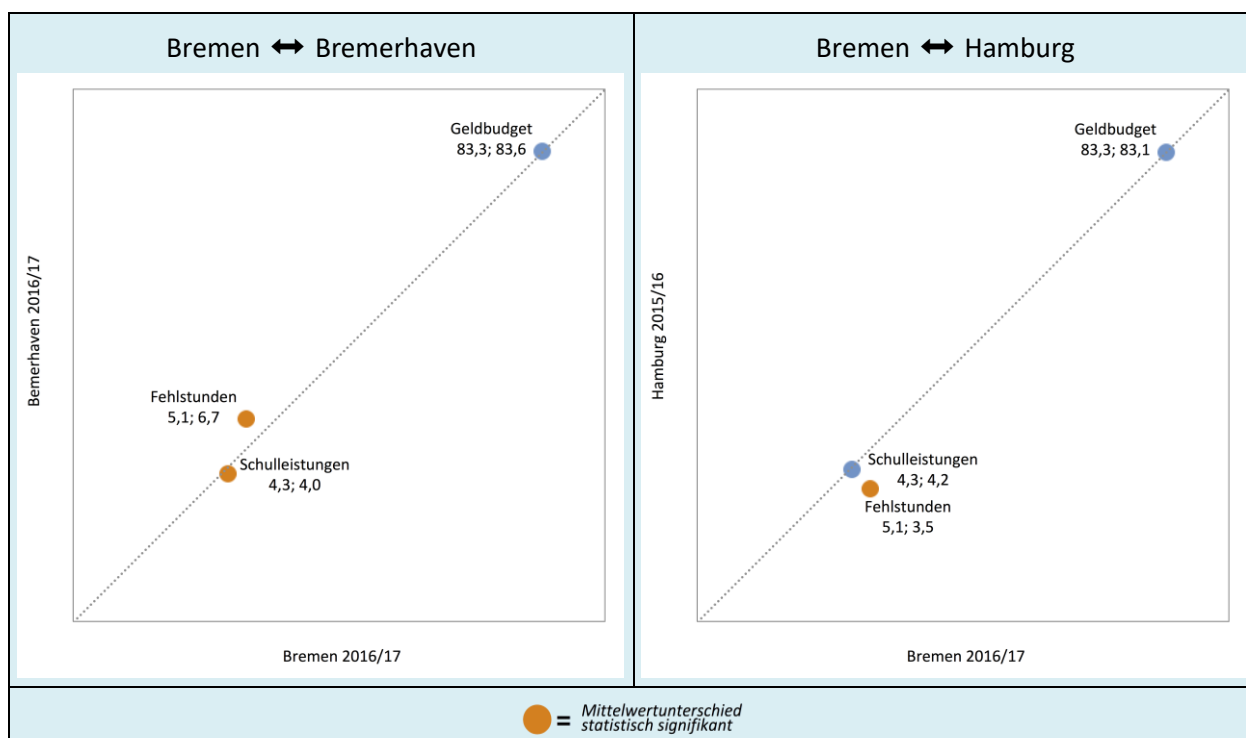
4.1.4. Sonstige Aspekte jugendlicher Lebenswelt

Der das Leben der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen wohl am meisten prägende Alltagsbereich dürfte zweifellos der schulische Kontext sein. Daher erschien es sinnvoll, im Rahmen der SCHULBUS-Erhebung auch zu diesem Bereich einige Fragen an die SchülerInnen zu richten. Mit Blick auf die Frage nach der Selbsteinschätzung der eigenen Schulleistungen ergibt sich, dass die Bremerhavener SchülerInnen diese nicht so hoch bewerten wie die Jugendlichen in Bremen (vgl. Abbildung 7). Gleichzeitig weisen sie durchschnittlich mehr Fehlstunden in den vergangenen 30 Tagen auf als ihre Bremer und Hamburger AltersgenossInnen.

Losgelöst vom schulischen Kontext könnte für die im anschließenden Abschnitt berichteten Ergebnisse zur Suchtmittelkonsumverbreitung unter den Jugendlichen schließlich noch von Interesse sein zu untersuchen, inwieweit dieses möglicherweise auch durch das ihnen monatlich zur freien Verfügung stehende Geldbudget beeinflusst wird. Die Analyse der entsprechenden Angaben der SchülerInnen belegt zunächst einmal, dass mit durchschnittlich 83,- Euro hier keine regionalspezifischen Unterschiede auszumachen sind. Erwartungsgemäß verfügen die älteren Jugendlichen über einen höheren

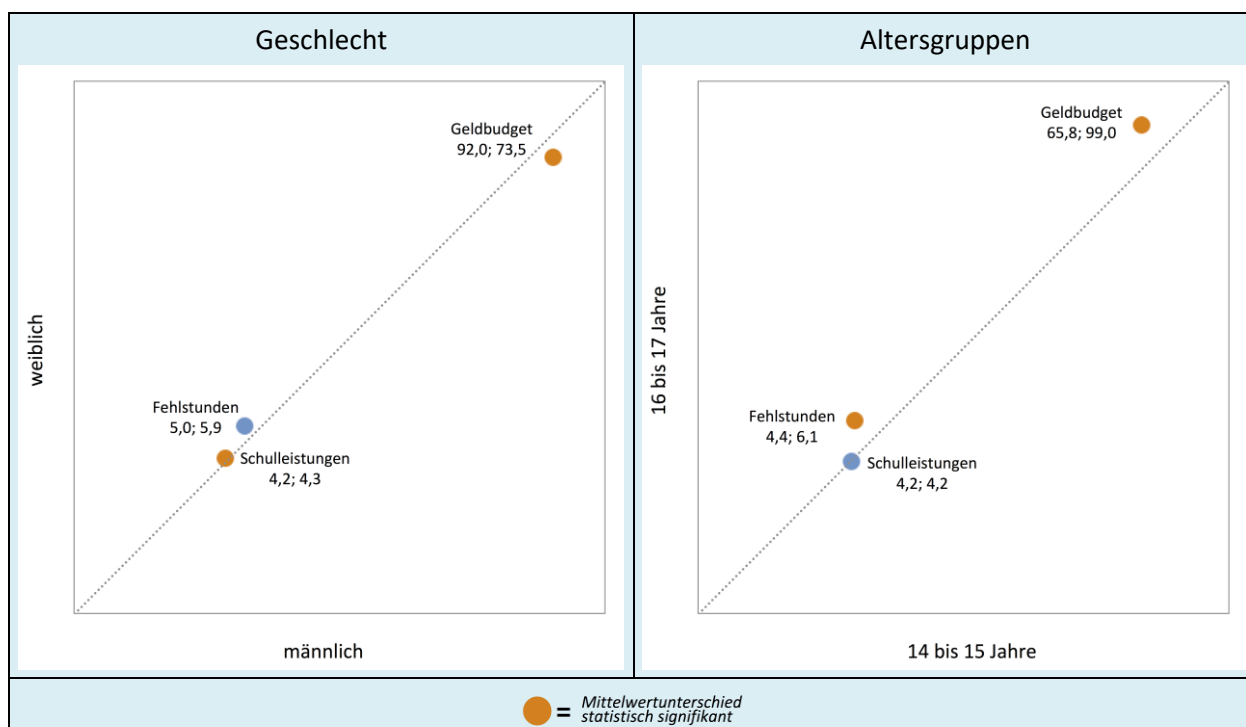
Geldbetrag als die Jüngerer, während der geschlechtsspezifische Abgleich zeigt, dass die weiblichen Befragten mit 74,- Euro durchschnittlich fast 20,- Euro weniger im Monat ausgeben können als es den männlichen Jugendlichen (92,- Euro) möglich ist.

Abbildung 7 Das monatlich zur freien Verfügung stehende Geldbudget, die Zahl der schulischen Fehlstunden in den letzten 30 Tagen sowie die Selbsteinschätzung der Schulleistungen der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg
logarithmische Darstellung⁶ der Durchschnittswerte auf Skalen von gering bis hoch



⁶ Da es hier im Wesentlichen auf die grafische Visualisierung der regionalspezifischen Unterschiede in Bezug auf die dargestellten Variablen ankommt, erscheint der Rückgriff auf eine logarithmische Darstellung ihrer Mittelwerte aufgrund der verschiedenen Skalenbereiche sinnvoll.

Abbildung 8 Das monatlich zur freien Verfügung stehende Geldbudget, die Zahl der schulischen Fehlstunden in den letzten 30 Tagen sowie die Selbsteinschätzung der Schulleistungen der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlecht und Altersgruppen
logarithmische Darstellung⁷ der Durchschnittswerte auf Skalen von gering bis hoch



4.2. Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs

Die Lebenszeitprävalenz verschiedener Suchtmittel als Ausdruck ihrer Griffnähe (Verfügbarkeit) und als Indikator der Bereitschaft der Jugendlichen zum Probieren von und Experimentieren mit psychoaktiven Substanzen zeigt eine klare Prioritätensetzung.

Erwartungsgemäß steht Alkohol dabei an erster Stelle, gefolgt von Tabak und Cannabis (vgl. Abbildung 9). Die Verbreitung des Konsums anderer illegaler Drogen jenseits von Cannabis liegt auf deutlich niedrigerem Niveau. Als erfreulich dürfte die Tatsache gelten, dass die Konsumerfahrungen der Bremer Jugendlichen in den vergangenen zwölf Jahren spürbar abgenommen haben. Dies betrifft nahezu alle Substanzen. Auch wenn sich hier bei den illegalen Drogen in der jeweiligen Einzelbetrachtung keine statistische Signifikanz für diese Entwicklung ausmachen lässt, so zeigt sich jedoch bei ihrer Zusammenfassung zu der gemeinsamen Kategorie „mindestens 1 illegale Droge“, dass der festgestellte Rückgang von 7,6% in 2005 auf 4,7% in 2016/17 tatsächlich als solcher interpretiert werden kann.

⁷ vgl. Fußnote 6

Bei einem Abgleich der Bremer Daten zur Lebenszeitprävalenz der verschiedenen Suchtmittel mit jenen, die parallel dazu in Bremerhaven erhoben wurden, zeigt sich, dass die dortigen Jugendlichen signifikant häufiger angeben, schon mal Zigaretten geraucht und/oder auch bereits Erfahrungen im Umgang mit mindestens einer illegalen Droge über Cannabis hinaus gemacht zu haben (vgl. Abbildung 9 unten).

Abbildung 9 Die Lebenszeitprävalenz verschiedener Suchtmittel unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen 2005 und 2016/17 sowie in Bremerhaven 2016/17 (Angaben in %)



4.2.1. Alkohol

Jenseits der Frage danach, wie viel Prozent der Jugendlichen schon einmal mit dem einen oder anderen Suchtmittel in Berührung gekommen sind, wurden sie in Bezug auf ihren Umgang mit Alkohol u.a. auch nach der *Aktualität ihres letzten Konsums*, nach ihren *Trunkenheitserfahrungen* in den zurückliegenden 30 Tagen sowie zum Ausmaß des *regelmäßigen Binge-Drinking-Verhaltens* befragt.

Die Auswertung der hierzu ermittelten Daten zeigt zunächst einmal, dass die Verbreitung des aktuellen Alkoholkonsums in der Stadt Bremen mit einem Anteil von 50% unter den dort befragten SchülerInnen höher ausfällt als unter den Gleichaltrigen in Hamburg (44%) und Bremerhaven (37%).

Aus suchtpreventiver Perspektive ist über die 30-Tage-Prävalenz vor allem die bei den Jugendlichen vorherrschende Alkoholkonsumintensität von besonderem Interesse. Als ein gängiger Indikator hierfür wird in der Sucht- und Drogenforschung häufig die Verbreitung des so genannten *Binge Drinking* herangezogen. Dieses Konsumverhalten ist definiert als das Trinken von fünf und mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit. Aus Abbildung 10 wird ersichtlich, dass es im Hinblick auf dieses Konsummuster keine regionalspezifischen Unterschiede gibt. Jeweils rund ein Fünftel der Jugendlichen in den drei Beobachtungsgebieten geben an, dass sie mindestens einmal im Monat Binge Drinking betreiben. Erwartungsgemäß kommt dies häufiger bei den männlichen und bei den eher älteren SchülerInnen vor.

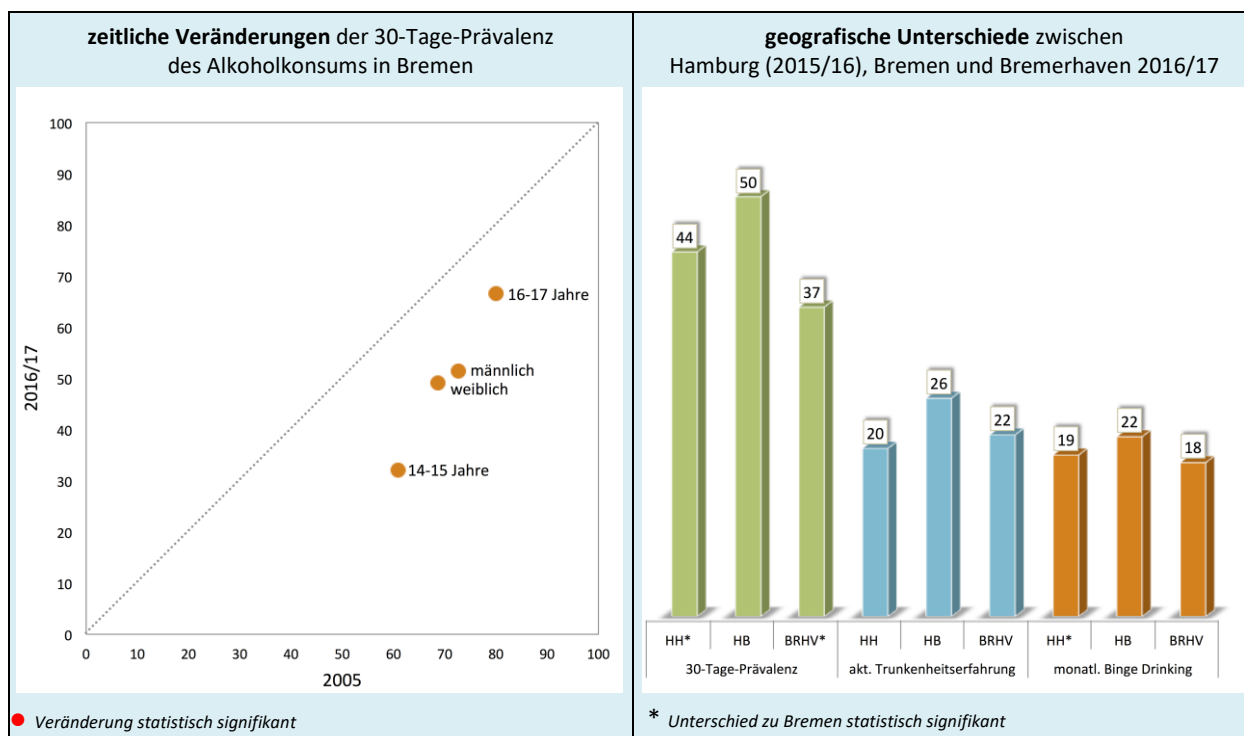
Das Konsummuster des Binge Drinking als Kriterium für die Intensität des Alkoholkonsums steht häufig in der Kritik, weil mit ihm zwar eine definierte Mindestmenge des konsumierten Alkohols pro Trinkgelegenheit erfasst wird, dabei gleichwohl nicht einheitlich festgelegt ist, was unter einer Trinkgelegenheit im Sinne ihrer Dauer verstanden wird. So wird das Kriterium des Binge Drinking beispielsweise sowohl von jenen erfüllt, die diese Trinkmenge innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums zu sich nehmen und sich damit mehr oder weniger in den Zustand der Trunkenheit versetzen, wie auch von jenen, die diese fünf oder mehr Standardgläser Alkohol über viele Stunden verteilt konsumieren, so dass sich bei ihnen – zumindest subjektiv wahrgenommen – keine Rauschempfindungen einstellen. Dass hierin substanzielle Unterschiede hinsichtlich der Motivation für das eine und für das andere Trinkverhalten bestehen, liegt damit auf der Hand. Wenn es also darum geht, die Intensität des Alkoholkonsums bei den Ju-

gendlichen auch aus der Perspektive seiner Funktion für den Konsumenten mit zu erfassen, dann dürfte die individuell angestrebte oder zumindest in Kauf genommene Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen sicher als ein besser geeignetes Kriterium für die Beschreibung der Verbreitung des jugendlichen Starkkonsums von Alkohol gelten.

Die Analyse der 30-Tage-Prävalenz jugendlicher Trunkenheitserfahrungen (vgl. Abbildung 10) ergibt ein sehr ähnliches Bild wie das beim aktuellen Alkoholkonsum. Auch hier sind es die Bremer Jugendlichen, die tendenziell häufiger als ihre AltersgenossInnen in den anderen Beobachtungsgebieten soviel Alkohol getrunken haben, dass sich bei ihnen zumindest subjektiv erlebte Rauschzustände einstellen konnten.

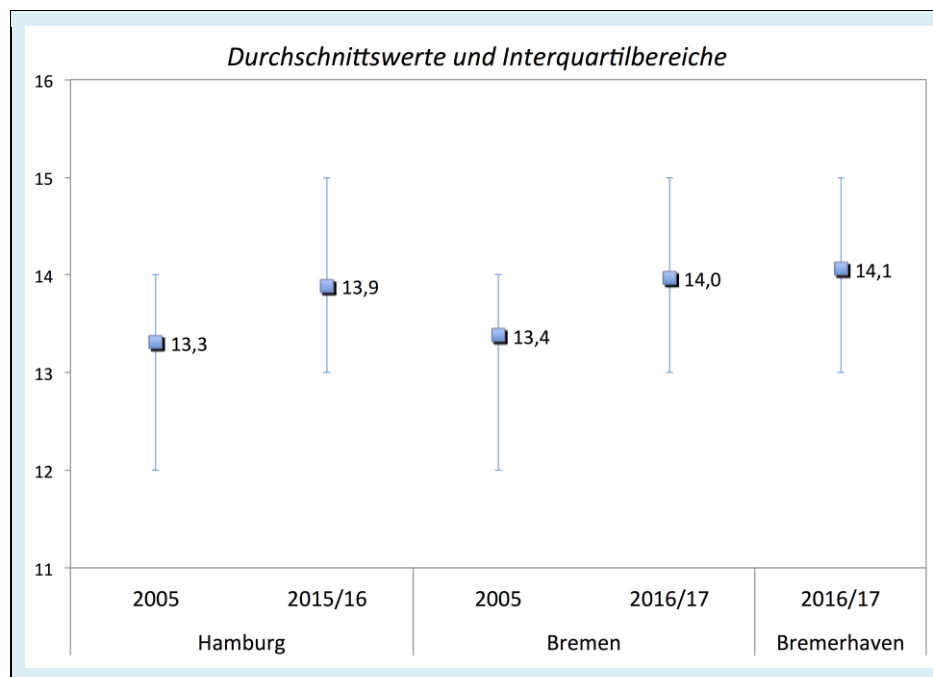
Auf der Basis der Befragungsdaten aller Jugendlichen im Bundesland Bremen ergibt die unter geschlechtsspezifischen Aspekten durchgeführte Analyse, dass die Mädchen und jungen Frauen mit 17% sich lediglich in Bezug auf die Verbreitung des monatlichen Binge-Drinking-Verhaltens von den männlichen Befragten (24%) unterscheiden. Mit den sehr großen Unterschieden, die sich dagegen je nach Altersgruppenzugehörigkeit beim Alkoholkonsum generell zeigen, wird einmal mehr deutlich, dass das Jugendalter eine äußerst virulente Lebensphase darstellt, in der die entscheidenden Weichen für den zukünftigen Umgang mit diesem Suchtmittel gestellt werden. So fallen die Prävalenzwerte des aktuellen Alkoholkonsums bei den 16- bis 17-Jährigen mit 65% mehr als doppelt und die der Trunkenheitserfahrungen in den vergangenen 30 Tagen (40%) sowie des monatlichen Binge-Drinking-Verhaltens mit 33% sogar viermal so hoch aus wie die jeweils festgestellten Prävalenzraten bei den 14- bis 15-jährigen Jugendlichen.

Abbildung 10 Veränderung der 30-Tage-Prävalenz des Alkoholkonsums in Bremen und die Unterschiede der mindestens 1-maligen Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen sowie der Verbreitung des monatlichen Binge-Drinking-Verhaltens unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg (Angaben in %)



Nicht nur in Bezug auf die Verbreitung des Umgangs mit Alkohol, sondern vor allem auch mit Blick auf das Alter, in dem die ersten Erfahrungen mit diesem Rauschmittel gemacht werden, zeigen die Vergleichsanalysen der entsprechenden Daten erfreuliche Entwicklungen. Lag das durchschnittliche Erstkonsumalter in 2005 in Hamburg und in Bremen noch bei 13,3 bzw. 13,4 Jahren, so ist dieses aktuell auf nunmehr 13,9 bzw. 14,0 signifikant angestiegen (vgl. Abbildung 11). Mit 14,1 Jahren unterscheiden sich die Jugendlichen in Bremerhaven dabei nicht von ihren AltersgenossInnen in den beiden Hansestädten.

Abbildung 11 Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Alkohol der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven

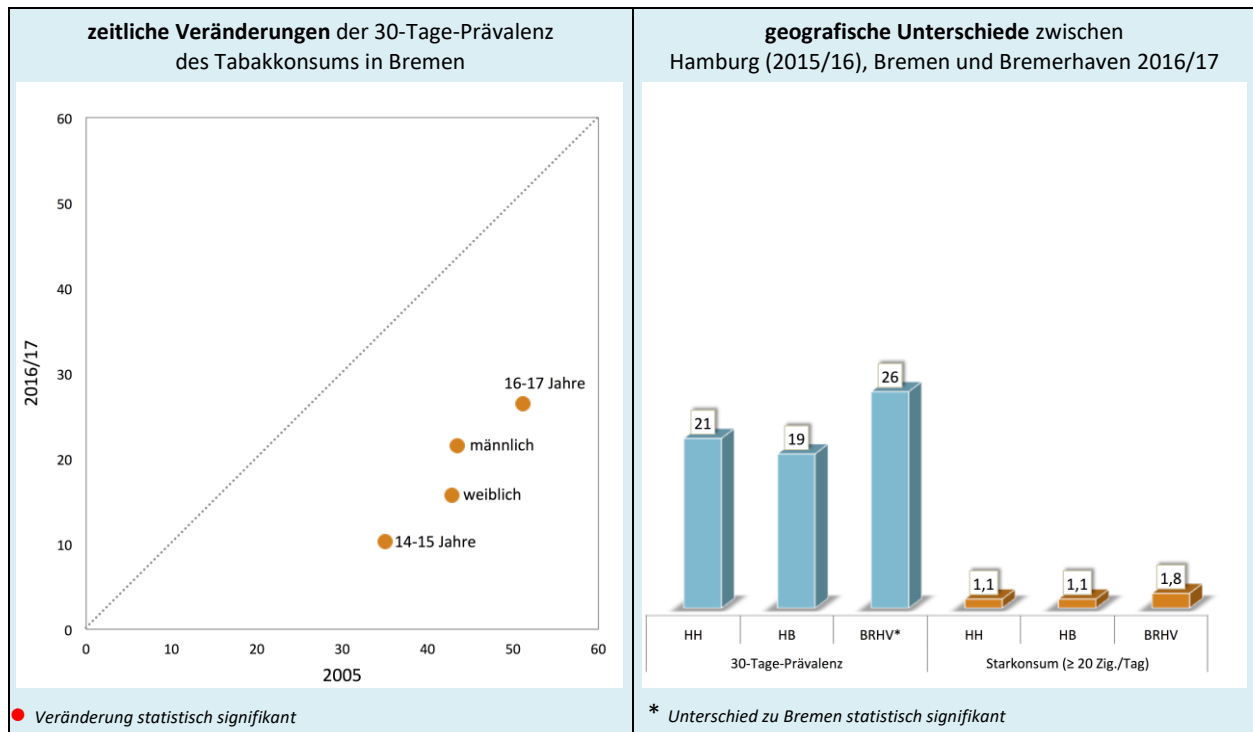


4.2.2. Rauchen, Shisha-Gebrauch und Dampfen

Neben dem Alkohol ist Tabak das am weitesten in unserer Gesellschaft verbreitete legale Suchtmittel, wobei die Formulierung ‚legal‘ mit Blick auf dessen Konsum durch Jugendliche insofern nicht ganz zutreffend ist, als dass das Rauchen in der Öffentlichkeit und der Zugriff auf nikotinhaltige Produkte den unter 18-Jährigen in Deutschland laut § 10 des Jugendschutzgesetzes eigentlich verwehrt sein sollte.

Nimmt man die Veränderungen der Verbreitung des aktuellen Tabakkonsums in Bremen und Hamburg im Zeitraum von 2005 bis 2015/16 bzw. 2016/17 in den Blick, dann zeigen die hierzu jeweils erhobenen Daten, dass das Rauchen unter den Jugendlichen sehr deutlich an Attraktivität verloren hat (vgl. Abbildung 12). Ungeachtet der Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit hat sich der Anteil der Jugendlichen, die auf einen Tabakkonsum innerhalb der letzten 30 Tagen zurückblicken, in den vergangenen 10 Jahren nahezu halbiert.

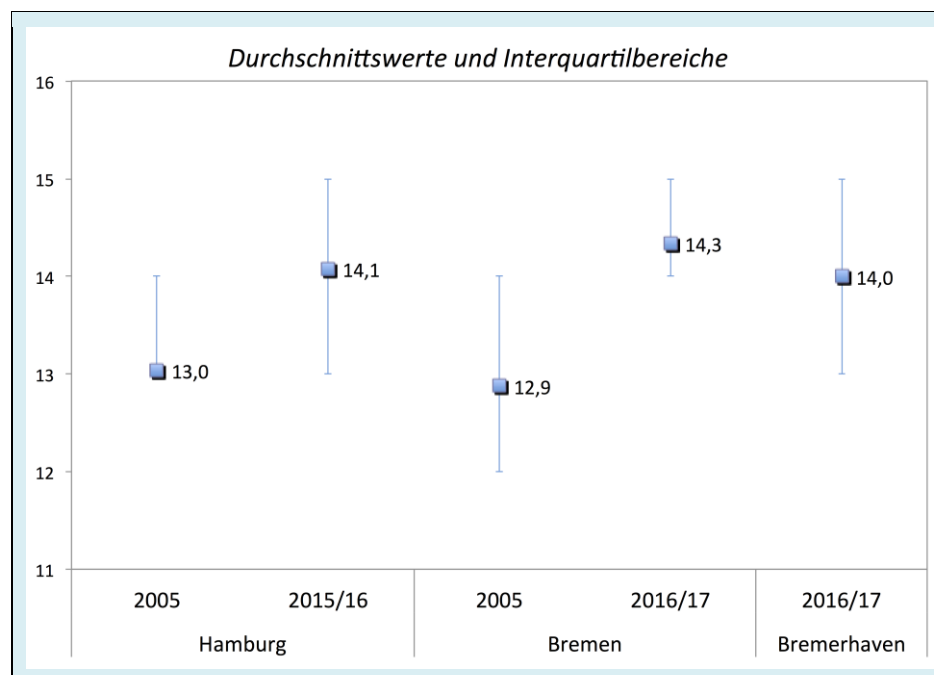
Abbildung 12 Veränderung der Prävalenz des Rauchens in den letzten 30 Tagen sowie die Unterschiede der Verbreitung des starken Tabakkonsums (≥ 20 Zig./Tag) unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg (Angaben in %)



Diese rückläufige Entwicklung deutet auf die offensichtliche Wirksamkeit der verhältnispräventiven Maßnahmen hin, wie beispielsweise die Anhebung des Abgabealters beim Verkauf von Tabakprodukten und das schulische Rauchverbot. Beachtet werden

sollte in diesem Zusammenhang allerdings, dass sich ein solcher ‚Repressionseffekt‘ (*Verbot eines unerwünschten Verhaltens → Reduzierung dieses Verhaltens*) nicht so ohne Weiteres generalisieren und auf andere Verhaltensweisen übertragen lässt. Denn gerade im Kontext des Rauchens ist die Veränderung seines gesellschaftlichen Images in der jüngeren Vergangenheit rasant vorangeschritten, sodass zu vermuten ist, dass im Zusammenhang mit dem schulischen Rauchverbot nicht so sehr die damit verknüpften Sanktionserwartungen entscheidend waren, sondern dass die mit seiner konsequenten Einführung bis dahin weitgehend verhaltte (Erwachsenen-) Botschaft, dass das Rauchen mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden sei, aus Sicht der Jugendlichen nunmehr plausibler und glaubhafter erscheint und damit für sie eine stärkere Entscheidungs- und Handlungsrelevanz erlangt hat.

Abbildung 13 Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Tabak der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven

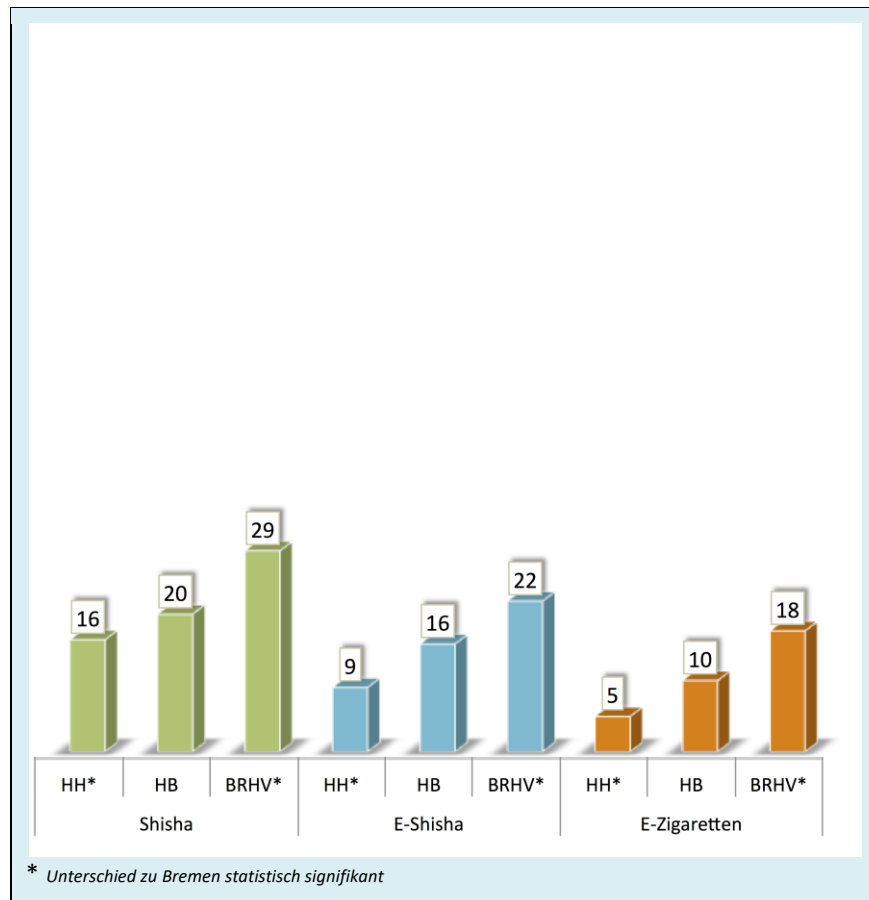


Dass der Rückgang des Anteils der RaucherInnen insgesamt weniger das Ergebnis einer Verhaltensänderung (Einstellen des Rauchens), sondern vielmehr auf die zunehmende Zahl der Jugendlichen zurückzuführen ist, die gar nicht erst in den Tabakkonsum einsteigen, wird auch an den Daten zum Alter des Erstkonsums der 14- bis 17-Jährigen deutlich (vgl. Abbildung 13). Hier ergibt sich nämlich aus den entsprechenden Analy-

sen, dass das durchschnittliche Einstiegsalter der RaucherInnen in 2005 noch bei rund 13 Jahren lag, während es eine Dekade später gut 14 Jahre beträgt.

Der festgestellte, insgesamt sehr erfreuliche Trend der abnehmenden Verbreitung des Tabakkonsums unter den Jugendlichen in den verschiedenen Beobachtungsgebieten geht jedoch insofern mit einer Negativentwicklung einher, als dass der Shishagebrauch sowie das so genannte Dampfen, also die Nutzung von E-Shishas und E-Zigaretten zunehmend an Attraktivität gewinnen. Aus Abbildung 14 geht hervor, dass unter den in Bremerhaven befragten Jugendlichen der Anteil der aktuellen Shisha-Nutzerinnen mit 29% sogar höher ausfällt als der Anteil der dortigen aktuellen TabakkonsumentInnen (26%). Und auch die anderen unter den Begriff des Dampfens fallenden inhalativen Konsumformen wie E-Shishas und E-Zigaretten finden durchaus nennenswerten Zuspruch unter den Jugendlichen. Im regionalspezifischen Vergleich greifen die Bremer SchülerInnen häufiger als die Hamburger Jugendlichen und die Bremerhavener Befragten häufiger als die Bremer AltersgenossInnen auf eine oder beide Formen des Dampfens zurück. Ob und inwieweit der weiter oben beschriebene Rückgang des ‚klassischen‘ Tabakrauchens das gleichsam ‚erkaufte Ergebnis‘ der in Abbildung 14 dargestellten Prävalenzraten zum (E-)Shisha- und E-Zigarettenkonsums unter Jugendlichen ist, lässt sich an dieser Stelle zwar nicht klären. Angesichts der diffundierenden Prävalenzentwicklungen des Tabakrauchens, des Shisha-Gebrauchs und des Dampfens sowie mit Blick auf die Gleichartigkeit der Applikationsformen erscheint diese Vermutung unter Plausibilitätsaspekten aber als ziemlich naheliegend.

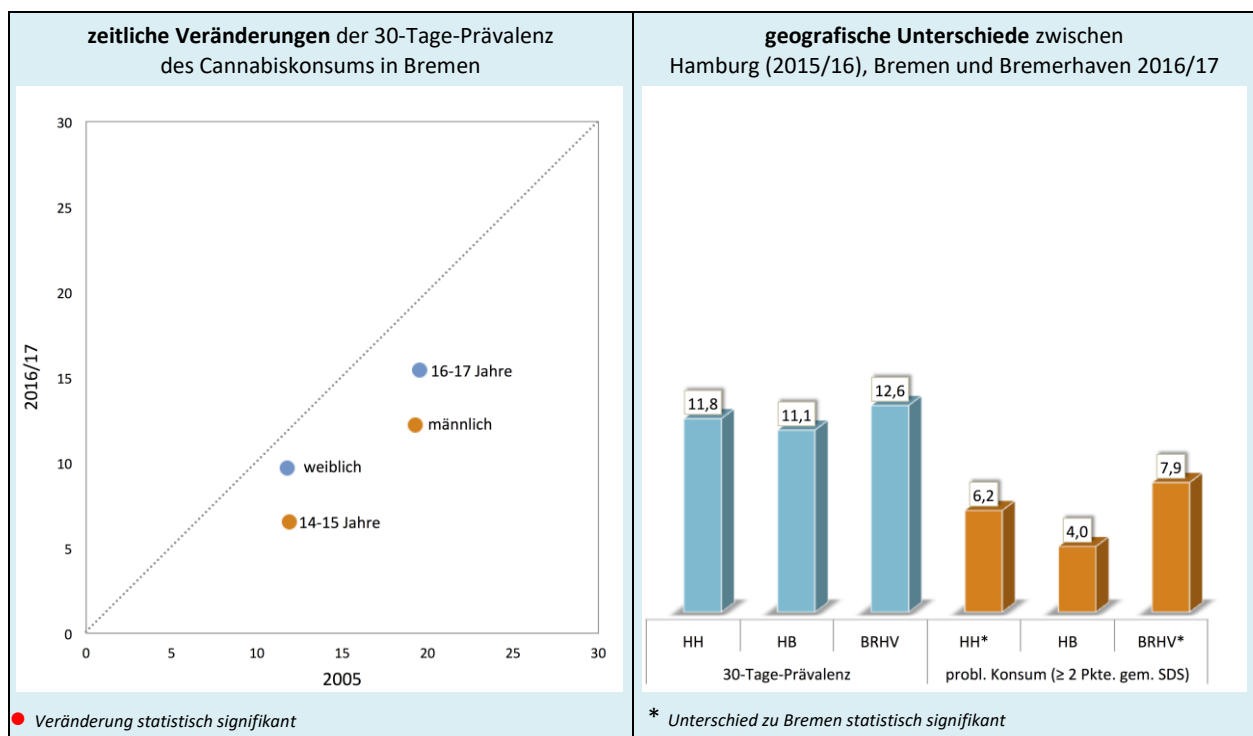
Abbildung 14 30-Tage-Prävalenz des Dampfens (Shisha, E-Shisha und E-Zigaretten) unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



4.2.3. Cannabis

Unter den illegalen Drogen stellen die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana die am weitesten verbreiteten Rauschmittel dar. Jeweils fast ein Viertel der Jugendlichen in Bremen, Bremerhaven und in Hamburg geben an, dass sie schon einmal gekifft haben (vgl. Abbildung 9, S.31). Erwähnenswert aber erscheint die Tatsache, dass die Attraktivität des Umgangs mit diesem Rauschmittel seit 2005 deutlich abgenommen hat. In Bezug auf die aktuelle Konsumverbreitung gilt dies insbesondere für die männlichen Jugendlichen und die eher jüngeren Befragten in Bremen (vgl. Abbildung 15).

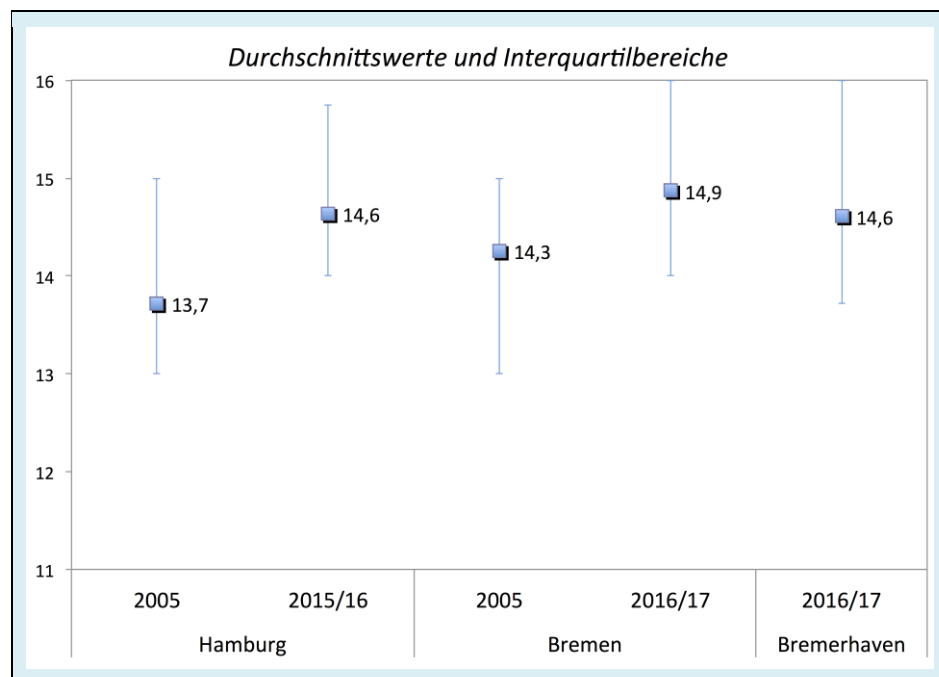
Abbildung 15 Veränderung der Prävalenz des Kiffens in den letzten 30 Tagen sowie die Unterschiede der Verbreitung des problematischen Cannabiskonsums gemäß SDS unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Bremerhaven und Hamburg (Angaben in %)



Gleichwohl gibt der vergleichsweise hohe Anteil jener jugendlichen KifferInnen Anlass zur Sorge, die einen problematischen Umgang mit Haschisch und/oder Marihuana betreiben. Dies trifft auf immerhin 4% der Bremer und mit 8% auf doppelt so viele Bremerhavener SchülerInnen zu (vgl. Abbildung 15), wenn man für diese Einstufung den üblicherweise bei zwei und mehr Punkten angesetzten Cut-Off-Wert der *Severity of Dependence Scale* zugrunde legt (vgl. hierzu Skalenbeschreibung im Anhang des Berichts).

Die alles in allem sehr erfreuliche Tatsache, dass sich in den beiden Großstädten Bremen und Hamburg für den Zeitraum von 2005 bis heute ein deutlicher Rückgang der Verbreitung des Cannabiskonsums ausmachen lässt, ist weniger auf eine Verhaltensänderung der bereits konsumerfahrenen Jugendlichen zurückzuführen, sondern im Wesentlichen dem anhaltenden Trend geschuldet, dass immer weniger unter den jüngeren Jugendlichen überhaupt erst mit dem Kiffen beginnen. Dies lässt sich vor allem aus den Analyseergebnissen zum durchschnittlichen Erstkonsumalter von Cannabisprodukten unter den befragten Jugendlichen ablesen (vgl. Abbildung 16): In Bremen ist dieses von 14,3 Jahren in 2005 auf 14,9 Jahre in 2016/17 angestiegen. Bei den Hamburger Jugendlichen, die ihre ersten Erfahrungen mit Cannabis in 2005 bereits mit durchschnittlich 13,7 Jahren gemacht hatten, hat sich der Einstieg in das Kiffen aktuell um fast ein Jahr auf 14,6 Jahre hinausgezögert.

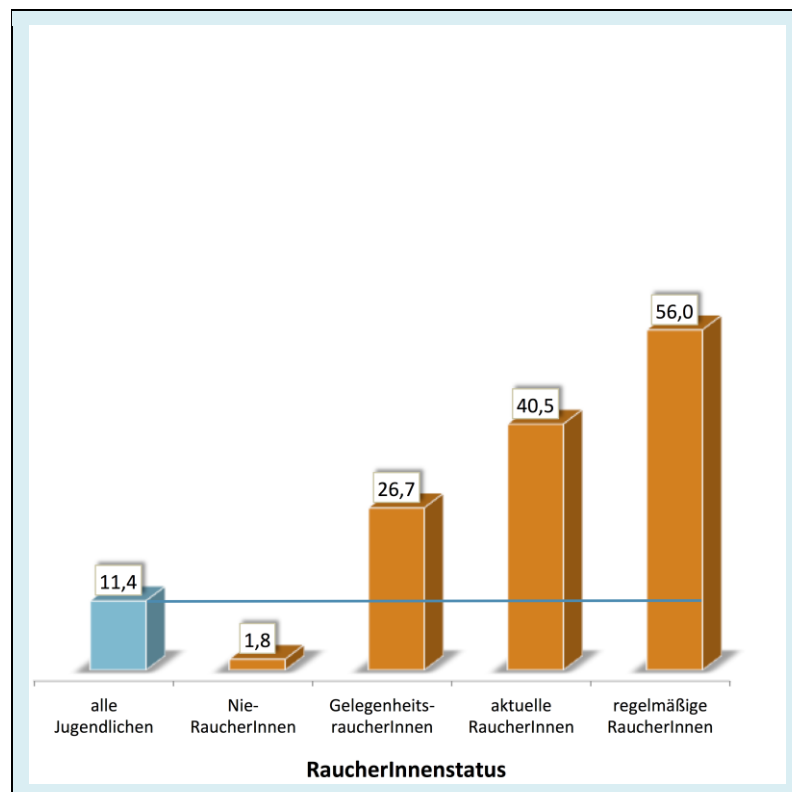
Abbildung 16 Das Durchschnittsalter des Erstkonsums von Cannabis der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven



Aus diesen Ergebnissen lässt sich nun nicht nur schlussfolgern, dass die Ansätze der universellen Suchtprävention offensichtlich Wirkung zeigen. Der Rückgang der Verbreitung des Cannabisgebrauchs kann in Teilen sicher auch als Folge der stark rückläufigen Entwicklung beim Tabakkonsum gesehen werden. Wie eng das Kiffen mit dem Rauchen verknüpft ist, wird nämlich deutlich, wenn man sich die Zahlen zur Verbreitung der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums in Abhängigkeit zum jeweiligen Rauche-

rInnenstatus der Jugendlichen anschaut (vgl. Abbildung 17): Gut jede/r zehnte Jugendliche im Bundesland Bremen gibt an, in den vergangenen 30 Tagen gekifft zu haben. Unter jenen Befragten, die noch nie in ihrem Leben Tabak konsumiert haben, sind es gerade einmal zwei von einhundert Jugendlichen, die aktuell einen Cannabiskonsum betreiben. Aber schon in der Gruppe derer, die gelegentlich zum Glimmstengel greifen, steigt der Anteil der aktuellen KifferInnen auf 27% an, und unter den regelmäßigen Tabak-RaucherInnen geben deutlich mehr als die Hälfte (56%) von ihnen an, in den vergangenen 30 Tagen mindestens ein Mal auch Haschisch und/oder Marihuana konsumiert zu haben. Daraus kann nun die Schlussfolgerung abgeleitet werden, dass eine erfolgreiche Tabakprävention immer auch eine gute Cannabisvorbeugung ist.

Abbildung 17 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums in Abhängigkeit des RaucherInnenstatus unter den 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 (Angaben in %)

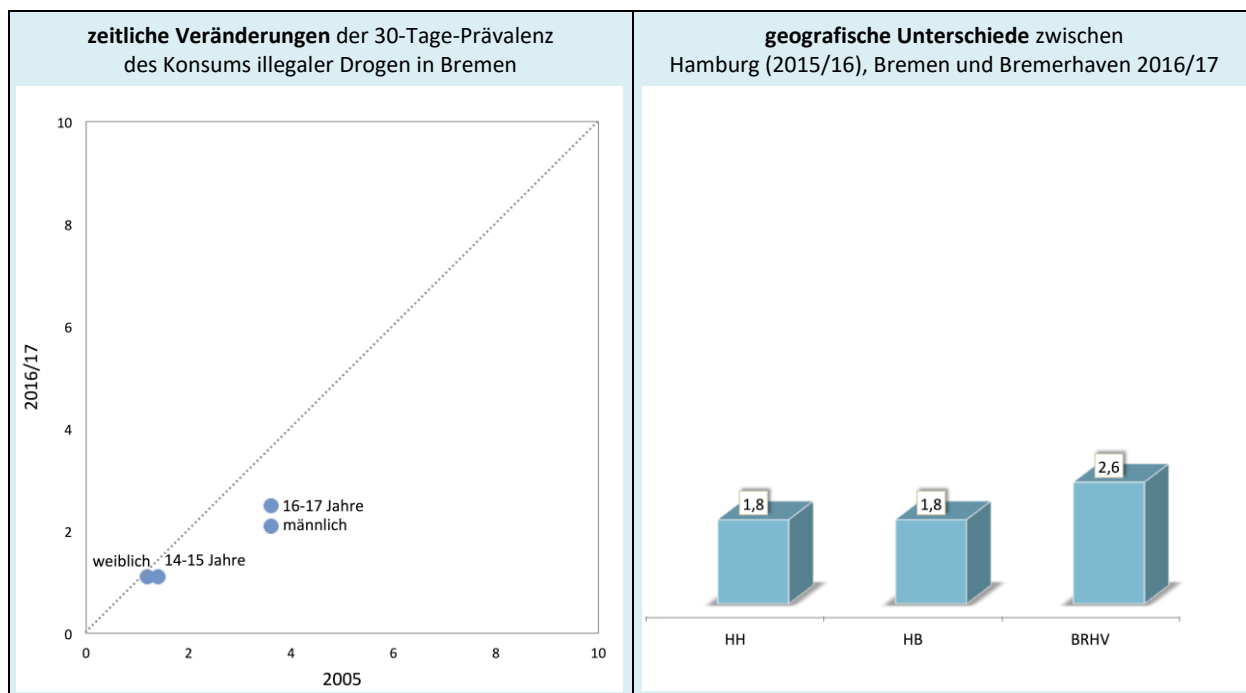


4.2.4. Illegale Drogen (ohne Cannabis)

Die Verbreitung des jugendlichen Konsums anderer illegaler Drogen als Cannabis erweist sich als insgesamt eher gering. Daher erfolgt im vorliegenden Bericht – abgesehen von den bereits in Abbildung 9 auf Seite 31 grafisch visualisierten Werten zur Lebenszeitprävalenz der einzelnen Substanzen – keine weitere nach diesen Suchtmit-

teln differenzierte Darstellung der Ergebnisse. Vielmehr werden die Einzeldaten in der gemeinsamen Kategorie ‚*illegale Drogen*‘ zusammengefasst und in der regionalspezifischen bzw. zeitlichen Perspektive ausgewertet.

Abbildung 18 Prävalenz des Konsums mindestens einer illegalen Droge (ohne Cannabis) in den letzten 30 Tagen unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)

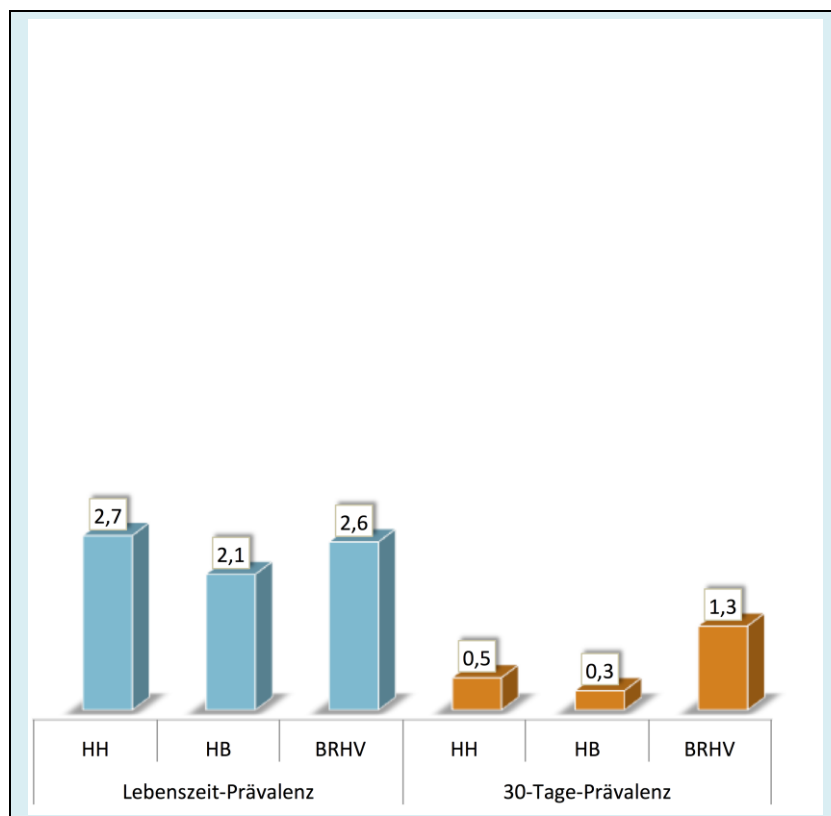


Die jugendlichen Konsumerfahrungen mit mindestens einer illegalen Droge beschränken sich unabhängig von der Region, in der sie aufwachsen, im Wesentlichen auf das Probieren der einen oder anderen Substanz. Acht Prozent der Bremerhavener und jeweils rund fünf Prozent der in Bremen und in Hamburg befragten 14- bis 17-Jährigen haben bislang mindestens einmal im Leben eine andere illegale Droge als Cannabis konsumiert (vgl. Abbildung 9, S.31). In Bezug auf den aktuellen Konsum zeigen sich die männlichen Jugendlichen etwas experimentierfreudiger als ihre weiblichen Altersgenossinnen (vgl. Abbildung 18). Dass die Neugier und Bereitschaft zum Ausprobieren solcher psychoaktiv wirkender Substanzen in den zurückliegenden Jahren tendenziell schon einmal größer waren, deutet sich ebenfalls anhand der in Abbildung 18 dargestellten Ergebnisse an.

Darüber, wie verbreitet der Konsum der in der jüngeren Vergangenheit von Medien und Politik stärker in den Fokus gerückten so genannten *Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS)* ist, gibt Abbildung 19 Auskunft. Die entsprechenden Analysen zur

Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz der *Research Chemicals* und *Legal Highs* in Bremen, Bremerhaven und Hamburg ergeben insgesamt eher erfreulich niedrige Prozentanteile. Maximal drei von einhundert Befragten haben diese Substanzen schon einmal probiert und bei nur einem von ihnen lag der letzte Konsum nicht länger als 30 Tage zurück.

Abbildung 19 Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz des Konsums der so genannten neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



4.2.5. Medikamente

Wie schon in 2005 wurden die Jugendlichen auch in der aktuellen SCHULBUS-Studie 2016/17 nach ihren Erfahrungen im Umgang mit Medikamenten befragt. Da die Umstände für deren Einnahme sehr unterschiedlich sein können und eine differenzierte Erfassung der individuellen Motive und medizinischen Hintergründe den intendierten Rahmen der vorliegenden Schülerbefragung bei weitem gesprengt hätte, erfolgte die Erhebung des Medikamentengebrauchs erneut sehr einfach mit nur einer Frage. Dabei wurde zwar nach Schmerz-, Beruhigungs- und Aufputschmitteln, nicht jedoch zwischen ärztlich verordneten auf der einen und nicht rezeptpflichtigen Präparaten auf der anderen Seite unterschieden.

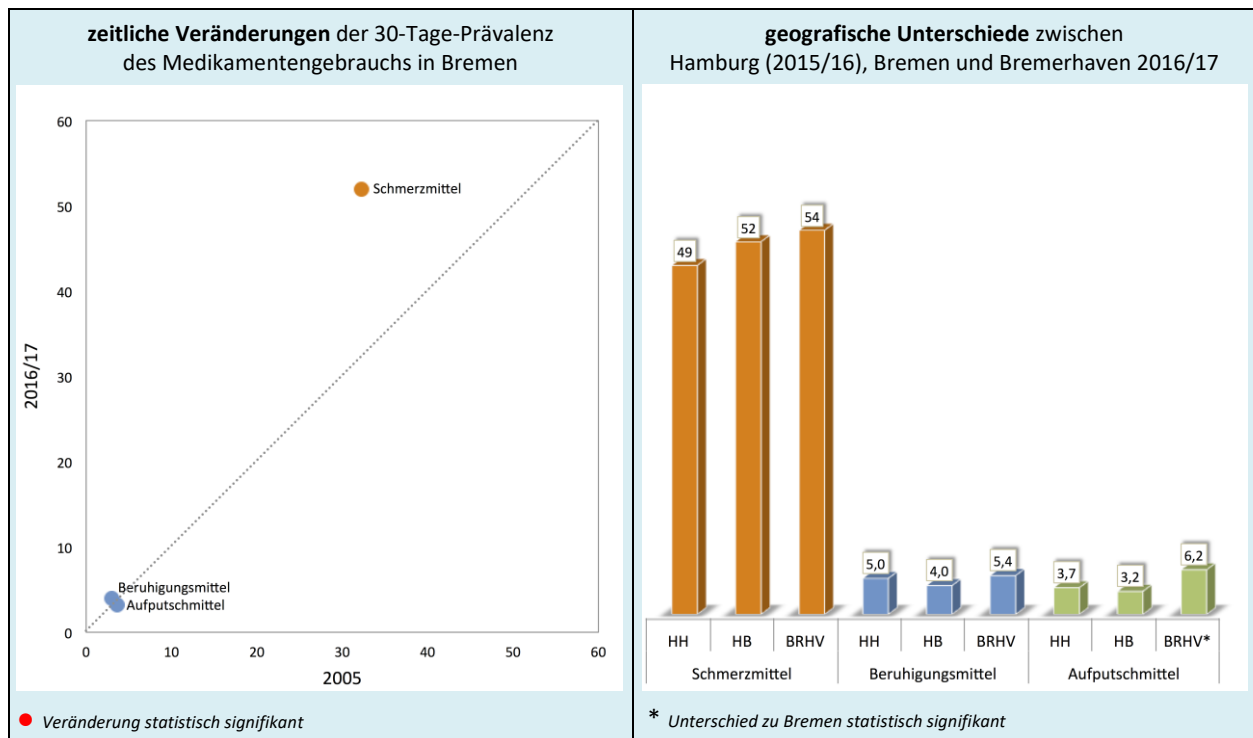
Übersicht 1 Auszug aus dem Fragebogen: Erfassung des Medikamentengebrauchs der Jugendlichen

5. Die folgende Frage bezieht sich auf den Gebrauch bestimmter Medikamente. Denke dabei bitte sowohl an Medikamente, die Du vom Arzt verschrieben bekommen hast, aber auch an solche, die man rezeptfrei in der Apotheke kaufen kann. Wie ist das bei Dir? Kannst Du uns bitte sagen, welche dieser Medikamente Du entweder noch nie, oder aber in der letzten Woche, in den letzten 30 Tagen, in den vergangenen 12 Monaten bzw. vor mehr als einem Jahr genommen hast?					
	noch nie genommen	in der letzten Woche	in den letzten 30 Tagen	in den letzten 12 Monaten	vor mehr als einem Jahr
Schmerzmittel (z.B. Aspirin)	☐	☐	☐	☐	☐
Beruhigungsmittel (z.B. Tavor, Valium, Benzodiazepin etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Aufputschmittel (z.B. Ritalin etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

Aus Abbildung 20 geht hervor, dass jeweils die Hälfte der Jugendlichen in Bremen, Bremerhaven und in Hamburg aktuell – also in den vergangenen 30 Tagen – mindestens ein Schmerzmittel genommen hat. Wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau ergeben sich bezüglich der Erfahrungen der dortigen Jugendlichen im Umgang mit Beruhigungs- und Aufputschmitteln ebenfalls nur geringfügige Unterschiede in den drei Befragungsgebieten: Etwa jede/r 20. Befragte gibt an, eines dieser Präparate im vergangenen Monat genommen zu haben.

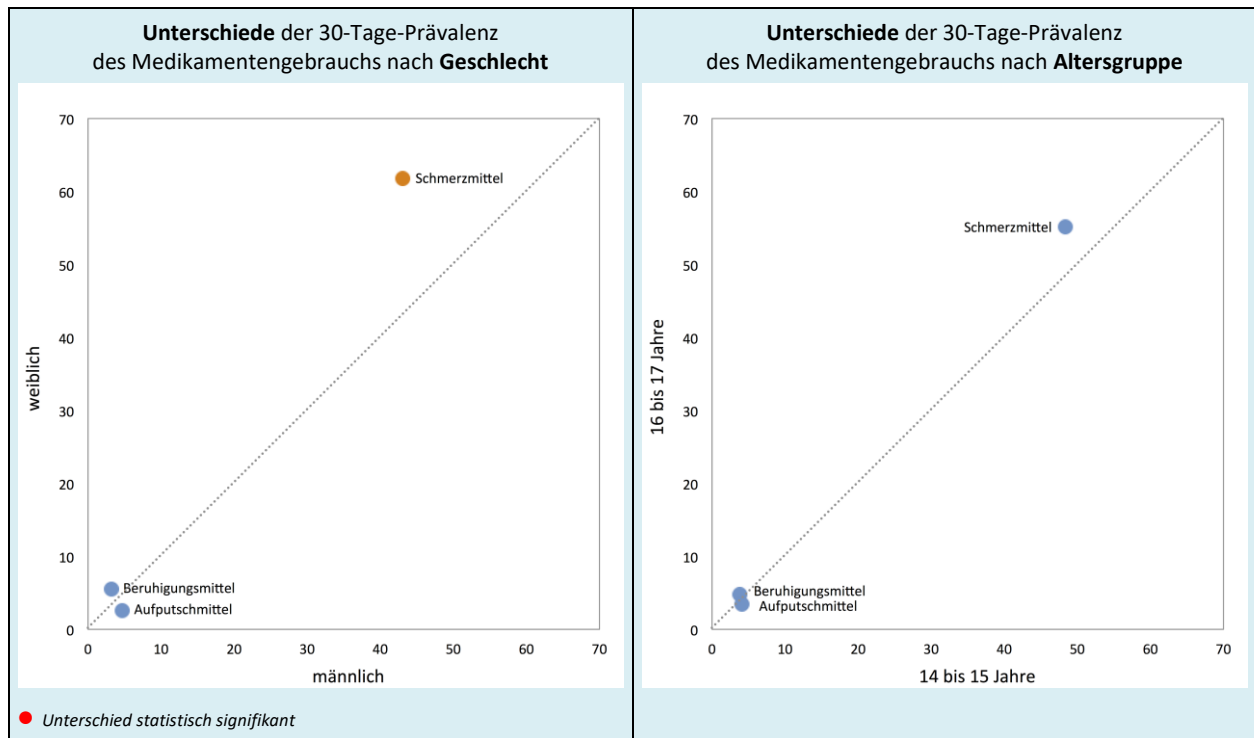
Deutliche Veränderungen hingegen zeigen sich, wenn man den Medikamentengebrauch der Bremer Jugendlichen im Zeitverlauf in den Blick nimmt (vgl. Abbildung 20): Hier ist es seit 2005 zu einem sehr starken Anstieg der 30-Tage-Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs gekommen, während die Verwendung von Medikamenten mit beruhigender bzw. mit aufputschender Wirkung im selben Zeitraum auf insgesamt niedrigerem Niveau stabil geblieben ist.

Abbildung 20 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Medikamenten unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



Bei einem geschlechtsspezifischen Abgleich der Daten zum Medikamentengebrauch im Bundesland Bremen ergibt sich, dass die weiblichen Befragten signifikant häufiger eine aktuelle Schmerzmitteleinnahme angeben als ihre männlichen Altersgenossen (vgl. Abbildung 21). Dies ist indes keine Besonderheit der Stadt an der Weser, sondern lässt sich in ähnlicher Weise auch in Hamburg so beobachten. Keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern ergeben sich im Hinblick auf die Verbreitung des Gebrauchs von Beruhigungs- und Aufputschmitteln, und ebenso unauffällig sind die Unterschiede zwischen den Jugendlichen je nach Altersgruppenzugehörigkeit.

Abbildung 21 30-Tage-Prävalenz des Medikamentengebrauchs unter den 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit (Angaben in %)



4.3. Nicht substanzgebundene Formen suchtinduzierenden Verhaltens

Neben dem Suchtmittelgebrauch von Jugendlichen rückte in der jüngeren Vergangenheit immer mehr auch deren Nutzungsverhalten von verschiedenen Angeboten im Bereich des Glücksspiels, der PC-Spiele und des Internets in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen und medialen Interesses. Dieser Entwicklung wurde in der vorliegenden SCHULBUS-Untersuchung Rechnung getragen, indem der bei der Datenerhebung eingesetzte Fragebogen auch einige Items zur Erfassung nicht substanzgebundener Formen suchtinduzierenden Verhaltens unter den Jugendlichen enthielt.

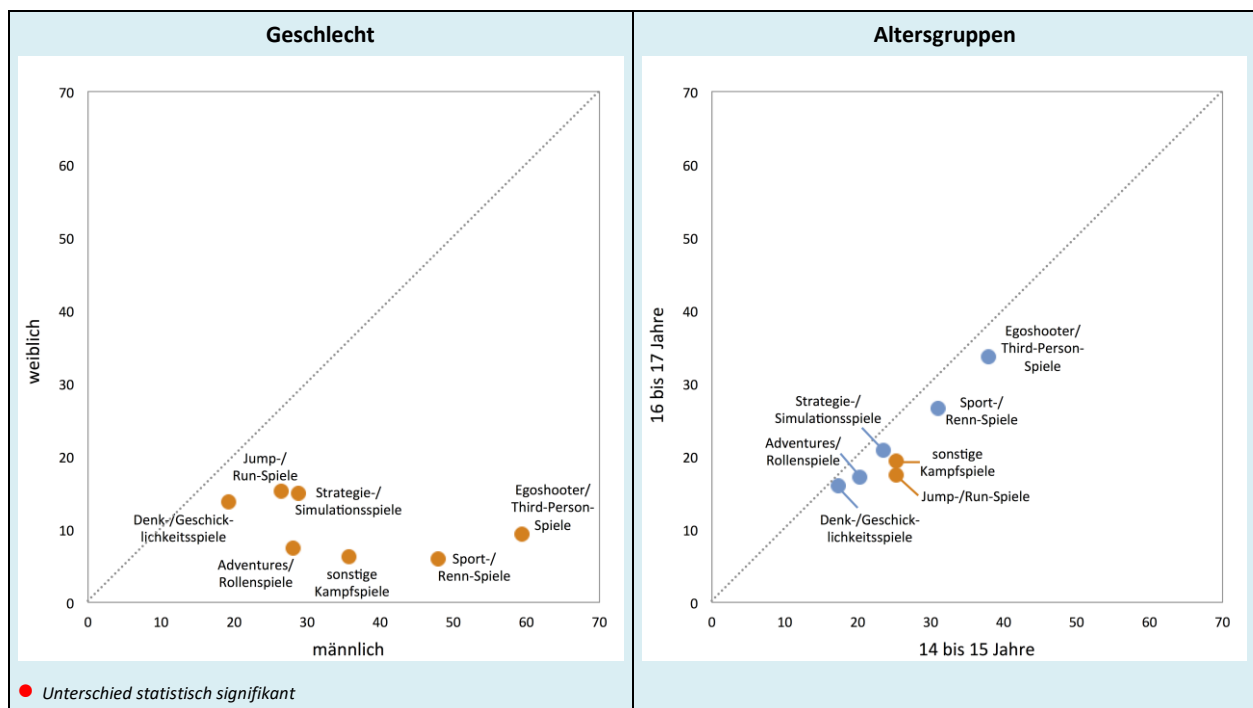
4.3.1. Computerspielnutzung

Parallel zu den kontinuierlich und rasant voranschreitenden Entwicklungen moderner Computertechnologien sind nicht nur deren Anwendungsmöglichkeiten, sondern auch die damit jeweils verbundenen Risiken einer missbräuchlichen oder zumindest exzessi-

ven Nutzung gestiegen. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Computerspiele⁸, die ihrerseits vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr weit verbreitet sind. Im Rahmen der aktuell durchgeführten Schülerbefragung wurden einige basale Fragen zu diesem Thema aufgegriffen, über die im Folgenden kurz berichtet werden soll.

Aus Abbildung 22 geht zunächst einmal hervor, dass die so genannten *Ego-Shooter*- und *Third-Person-Spiele* am weitesten verbreitet sind. Etwa drei Fünftel aller männlichen Befragten (59%) geben deren mindestens 1-mal wöchentliche Nutzung an. 48% von ihnen spielen *Sport- und Rennspiele* und mehr als jeder vierte Schüler (28%) bevorzugt *Adventures und Rollenspiele*. Vergleicht man die Verbreitung der verschiedenen PC-Spiel-Genres unter Genderaspekten, so ergibt sich allenfalls für die *Denk- und Geschicklichkeitsspiele* ein einigermaßen ausgewogenes Verhältnis der jeweiligen Prävalenzzahlen, ansonsten sind es durchweg die männlichen Jugendlichen, die vergleichsweise viel Zeit mit der Nutzung der unterschiedlichen PC-Spiele verbringen.

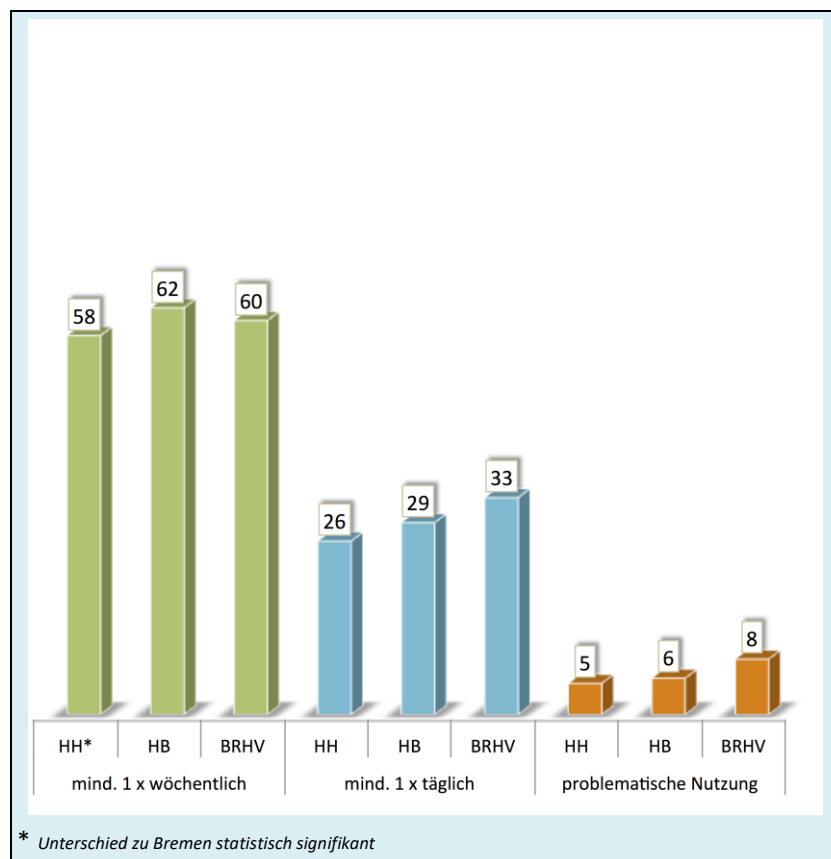
Abbildung 22 Verbreitung der mindestens wöchentlichen Nutzung verschiedener PC-Spiele unter den 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit (Angaben in %)



⁸ Unter dem Begriff der Computerspiele werden hier nicht nur die für den heimischen PC angebotenen Off- und Online-Spielangebote zusammengefasst, sondern auch jene einschlägigen Anwendungen, die auf einer Spielekonsole oder mit einem Smartphone genutzt werden können.

In Bezug auf die Nutzung von PC-Spielen lassen sich bei einem Vergleich der Jugendlichen in den verschiedenen Regionen nur geringfügige Unterschiede ausmachen (vgl. Abbildung 23). Hier sind es vor allem die SchülerInnen in Bremerhaven, die häufiger diese Art der Freizeitgestaltung betreiben. Und auch mit Blick auf das Phänomen einer problematischen PC-Spiele-Nutzung sind sie tendenziell etwas stärker gefährdet, als ihre AltersgenossInnen in Bremen und in Hamburg. Zur Identifikation dieser Art der Gefährdung hat das *Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN)* ein Instrument bestehend aus insgesamt 11 Items entwickelt (Rehbein & Borchers 2009), bei dem unter Berücksichtigung des Erreichens des vorab definierten Cut-Off-Wertes von 28 Punkten der Anteil der entsprechend Betroffenen bestimmt werden kann.

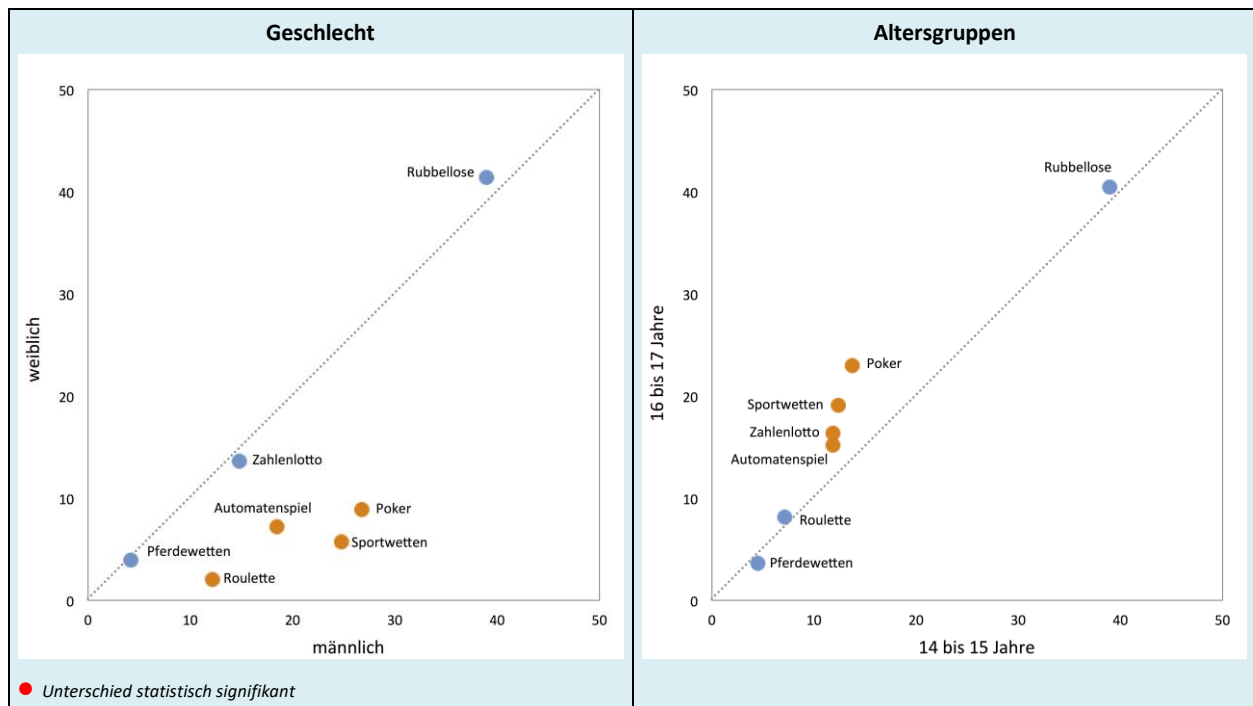
Abbildung 23 Verbreitung der PC-Spiele-Nutzung unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



4.3.2. Glücksspiel um Geld

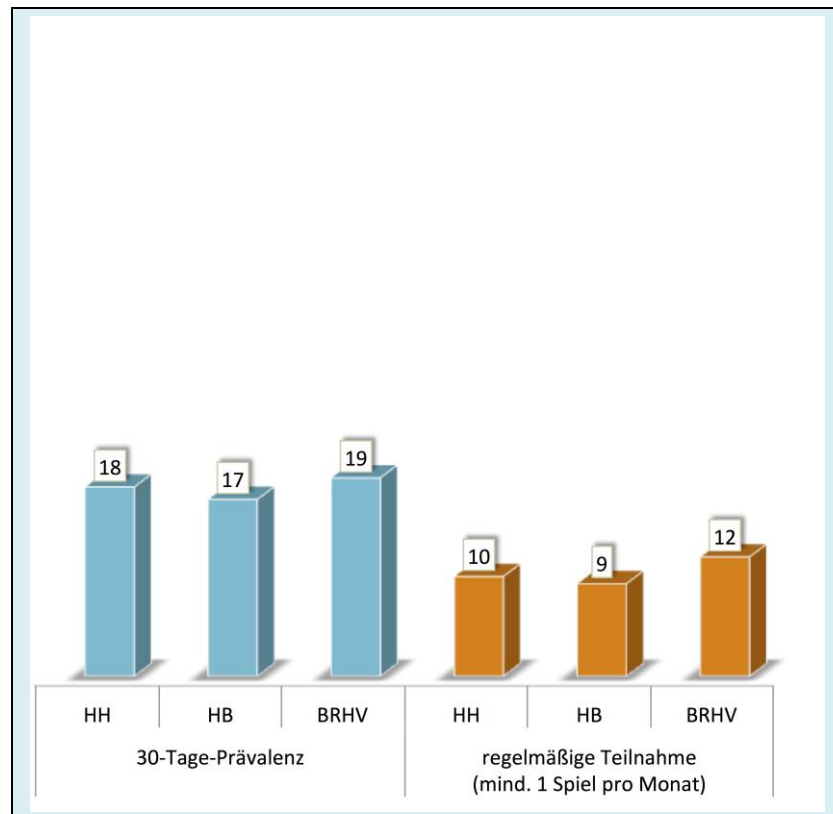
In der Bundesrepublik Deutschland ist die Teilnahme an Glücksspielen um Geld Jugendlichen unter 18 Jahren grundsätzlich nicht gestattet. Gleichwohl zeigen die Ergebnisse verschiedener Studien (vgl. Baumgärtner 2009, 2010; Baumgärtner & Kestler 2014; Baumgärtner & Hiller 2016; BZgA 2008, 2010, 2012, 2013, 2015), dass die Minderjährigen in durchaus nennenswertem Umfang auf einschlägige Glücksspielerfahrungen zurückblicken. Dies zeigt sich auch in der aktuellen Bremer SCHULBUS-Studie (vgl. Abbildung 24). Hier sind es erneut die männlichen Jugendlichen, für die sich die höheren Prävalenzraten in Bezug auf die verschiedenen Glücksspielangebote ausmachen lassen.

Abbildung 24 Lebenszeit-Prävalenz des Glücksspiels um Geld unter den 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit (Angaben in %)



Geht man unabhängig vom jemals im Leben konkret gespielten Glücksspiel der Frage nach dem Anteil derer unter den 14- bis 17-Jährigen nach, die eine regelmäßige, d.h. mehrmals monatliche Teilnahme an mindestens einem dieser Glücksspiele angegeben haben, so trifft dies auf etwa jeden zehnten Jugendlichen zu, wobei sich hier keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Prävalenzraten der jeweiligen Untersuchungsgebiete ergeben (vgl. Abbildung 25).

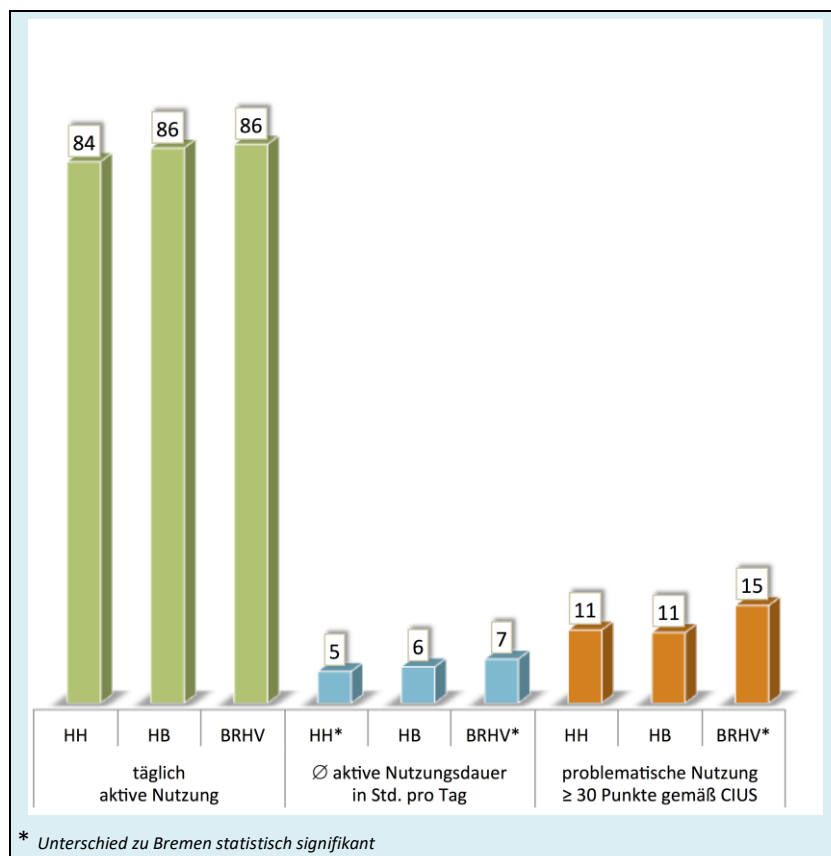
Abbildung 25 30-Tage-Prävalenz des Glücksspiels um Geld und regelmäßige Teilnahme an mindestens einem Spiel unter den 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



4.3.3. Internet

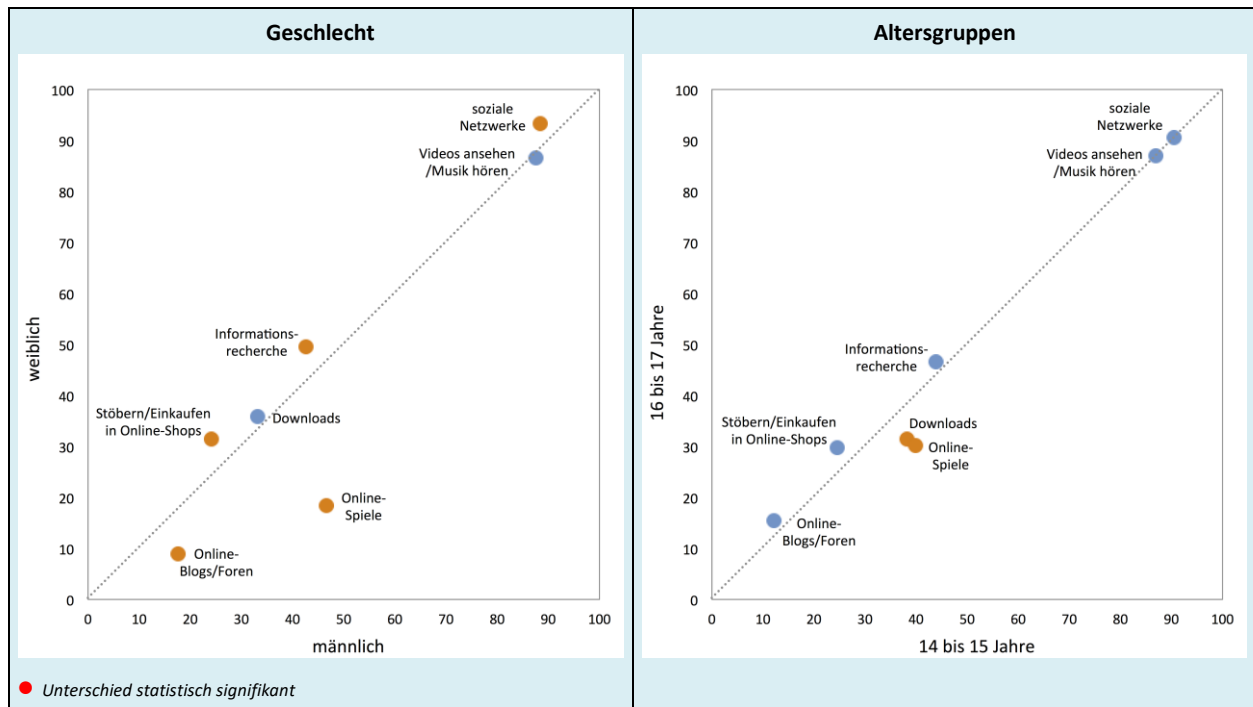
Über die Erfahrungen der Jugendlichen mit verschiedenen PC-Spielen hinaus, die sie übrigens weitgehend in der jeweiligen Online-Variante nutzen, zeichnet sich in den letzten Jahren immer stärker ab, dass dem Internet generell und seinen vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten ein offenbar nicht unbeträchtliches Suchtpotenzial anhaften kann. Die Präsenz des Internets im Alltag der Jugendlichen wird zunächst einmal daran deutlich, dass mehr als vier Fünftel von ihnen täglich aktiv online sind, wobei die durchschnittliche Nutzungsdauer fünf bis sieben Stunden pro Tag beträgt (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26 Die freizeitorientierte Nutzung des Internets durch die 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



Im Rahmen der Befragung zum Themenkomplex ‚Internet‘ wurden die SchülerInnen u.a. auch darum gebeten anzugeben, was die drei von ihnen in ihrer Freizeit am häufigsten genutzten Online-Anwendungen sind. Erwartungsgemäß ergibt sich, dass hier die sozialen Netzwerke wie *Facebook* und andere Kommunikationsplattformen an erster Stelle stehen (vgl. Abbildung 27). Eine ähnlich starke Verbreitung finden die verschiedenen Internetangebote wie *Musik hören* und *Videos ansehen*. Dass die *Online-Computerspiele* bei den männlichen Jugendlichen vergleichsweise hoch im Kurs stehen, verwundert angesichts der bereits in Abschnitt 4.3.1 berichteten Ergebnisse bezüglich ihrer generell erhöhten Affinität zu PC-Spielen sicher nicht.

Abbildung 27 Die jeweils am häufigsten genannten Nutzungsarten des Internets durch die 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit (Angaben in %)



In der Forschung herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass Häufigkeit, Dauer und Art der Internetnutzung keine hinreichenden Kriterien für ein problematisches Verhalten sind. Stattdessen erscheint die Anwendung der so genannten *Compulsive Internet Use Scale (CIUS)* (Rumpf et al. 2011) wesentlich besser geeignet, das Ausmaß eines problematischen Umgangs mit diesem Medium aussagekräftig zu erfassen.⁹ Die im CIUS konkret verwendeten 14 Items und deren Punktezueweisung der jeweiligen Antwortkategorien zur Berechnung eines Cut-Off-Wertes sind im Anhang des vorliegenden Berichts dokumentiert.

Auf der Basis der Anwendung des empfohlenen Schwellenwertes von 30 Punkten ergibt sich, dass gut jede/r zehnte Jugendliche in Hamburg und Bremerhaven (11%) und fast jede/r siebte SchülerIn in Bremerhaven (15%) eine problematische Nutzung des Internets betreibt (vgl. Abbildung 26). Dabei erweisen sich unabhängig vom Beobachtungsgebiet die weiblichen Jugendlichen durchweg als deutlich stärker betroffen als ihre männlichen Altersgenossen.

⁹ Über die Frage, ob und inwieweit die CIUS-Items und der auf 30 Punkte festgelegte Cut-Off-Wert tatsächlich geeignet sind, eine vorliegende Internetabhängigkeit bei den Befragten zuverlässig zu identifizieren, lässt sich sicher streiten. Auf eine solche Diskussion soll an dieser Stelle jedoch verzichtet werden.

4.3.4. Essverhalten

Aufgrund des in der jüngeren Vergangenheit immer häufiger durch die Fachkräfte in der Suchtprävention formulierten Erkenntnisinteresses wurden in der aktuellen SCHULBUS-Untersuchung auch verschiedene Fragen zu den basalen Aspekten des problematischen Essverhaltens der Jugendlichen mit in den Fragebogen aufgenommen. Auch wenn dieses Thema sicher sehr viel komplexer sein dürfte, als dass es sich im Rahmen der vorliegenden Studie erschöpfend behandeln ließe, so geben die nachfolgend dokumentierten Ergebnisse zumindest einen ersten allgemeinen Überblick über die Bedeutung, die die Jugendlichen verschiedenen körperlsgewichtsrelevanten Aspekten subjektiv beimessen.

Der Blick auf die grafisch visualisierten Daten zur subjektiven Bedeutung des Körpergewichts bzw. der eigenen Figur macht zum einen schnell deutlich, dass die befragten SchülerInnen diesbezüglich eine insgesamt eher kritische Selbstwahrnehmung haben und dass dieses Phänomen zum anderen vor allem unter den weiblichen Jugendlichen sehr stark verbreitet ist (vgl. Abbildung 28). So geben knapp drei Viertel (73%) von ihnen an, dass sich ihre Gedanken *mindestens 1 Mal im Monat* bis *(fast) täglich* um die eigene Figur bzw. das Körpergewicht drehen würden und bei jeder zweiten Schülerin (53%) schlägt die Gewichtsanzeige der Waage in der gleichen Häufigkeit negativ auf die Stimmung.

Fast die Hälfte (46%) der weiblichen und immerhin jeder Fünfte (20%) unter den männlichen Jugendlichen blicken auf mindestens eine Diät in den vergangenen 12 Monaten zurück.

Bei der aus regionalspezifischer Perspektive durchgeführten Vergleichsanalyse der Daten zu den verschiedenen körperlsgewichtsrelevanten Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen ergeben sich keine gravierenden Auffälligkeiten (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 28 Das mindestens einmal monatliche Auftreten von figur- bzw. körpergewichtsrelevanten Aspekten sowie die Diäterfahrung in den vergangenen 12 Monaten der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit (Angaben in %)

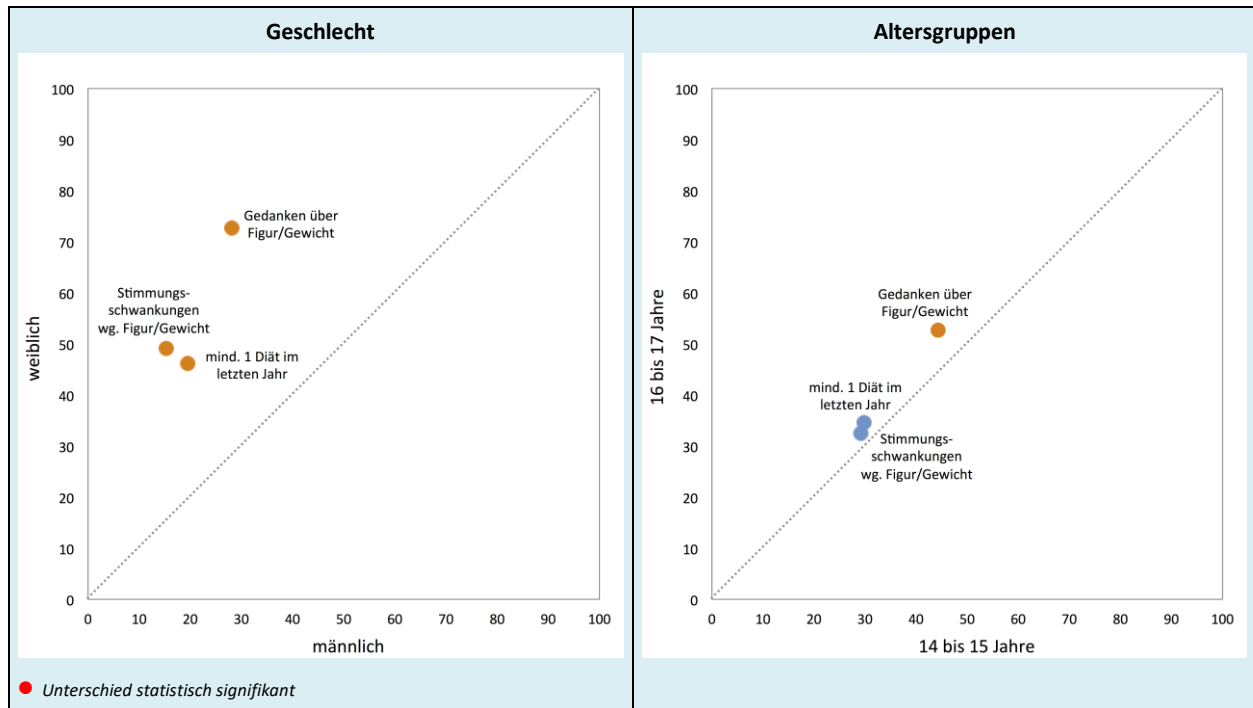
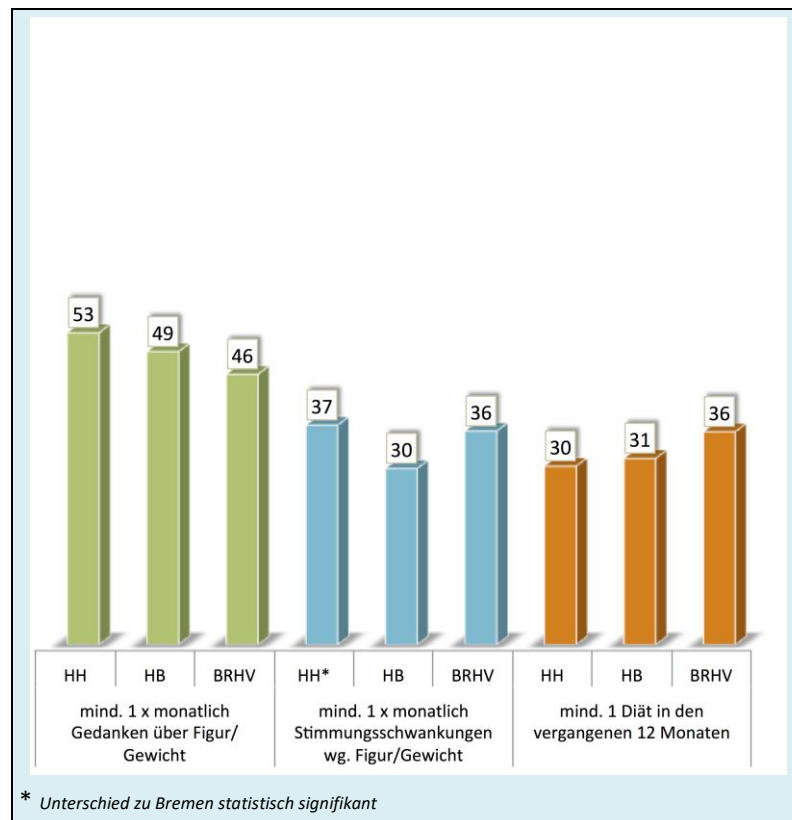


Abbildung 29 Das mindestens einmal monatliche Auftreten von figur- bzw. körp-
gewichts-relevanten Aspekten sowie die Diäterfahrung in den vergan-
genen 12 Monaten der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und
Bremerhaven (Angaben in %)



Es besteht sicher kein Zweifel darüber, dass es im Rahmen einer epidemiologischen Untersuchung der vorliegenden Art keinesfalls möglich ist, die Haltungen und das Verhalten der befragten Jugendlichen in den Kategorien der verschiedenen Formen einer möglicherweise bestehenden Störung wie Esssucht, Magersucht oder Bulimie zu erfassen. Daher dürfen die mit Hilfe der in Abbildung 30 dokumentierten Frage erhobenen Daten nicht überbewertet oder gar fehlinterpretiert, sondern lediglich als das gesehen werden, was sie sind, nämlich die subjektive Zuordnung von selbstwahrgenommenen Problemen mit dem Essen, der Figur oder dem Körpergewicht zu einer der vorgegebenen Essstörungskategorien. Für die Analyse und Bewertung der so erhobenen Daten bedeutet dies, dass sich deren Aussagegehalt nicht aus ihrer je isolierten Betrachtung, sondern aus den jeweiligen geschlechts-, alters- und regionalspezifischen Vergleichen ergibt (vgl. Abbildung 31 und Abbildung 32).

Abbildung 30 Auszug aus dem Fragebogen zur Erfassung der Selbstwahrnehmung von Problemen im Bereich des Essverhaltens der Jugendlichen

32. Hast Du Probleme mit dem Essen, mit Deiner Figur oder Deinem Gewicht? (Bitte für Esssucht, Magersucht und Bulimie getrennt beantworten)					
Probleme in Bezug auf ...	nein, überhaupt nicht	nur ganz selten	manchmal schon	das kommt häufiger vor	ja, ständig
Esssucht (unkontrollierte Essattacken ohne anschließende gewichtsreduzierenden Maßnahmen)	☐	☐	☐	☐	☐
Magersucht (krankhaftes Bedürfnis, das Gewicht zu reduzieren)	☐	☐	☐	☐	☐
Bulimie (unkontrolliertes Verlangen nach Essen mit anschließenden gewichtsreduzierenden Maßnahmen wie z.B. Erbrechen)	☐	☐	☐	☐	☐

Die Jugendlichen ordnen die bei ihnen manchmal bis ständig auftretenden figur- und körporgewichtsrelevanten Probleme am häufigsten den Kriterien einer Esssucht zu. Hier wie auch bei den mit Magersucht und Bulimie assoziierten Problemen erfolgt eine solche Zuordnung im signifikant höheren Maße durch die Mädchen und jungen Frauen (vgl. Abbildung 31). Unterschiede im regionalspezifischen Vergleich ergeben sich dahingehend, als dass die Bremer Jugendlichen die diesbezüglich geringsten Prävalenzraten aufweisen (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 31 Die Selbstwahrnehmung von manchmal bis ständig auftretenden Problemen in Bezug auf Esssucht, Magersucht und/oder Bulimie der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit (Angaben in %)

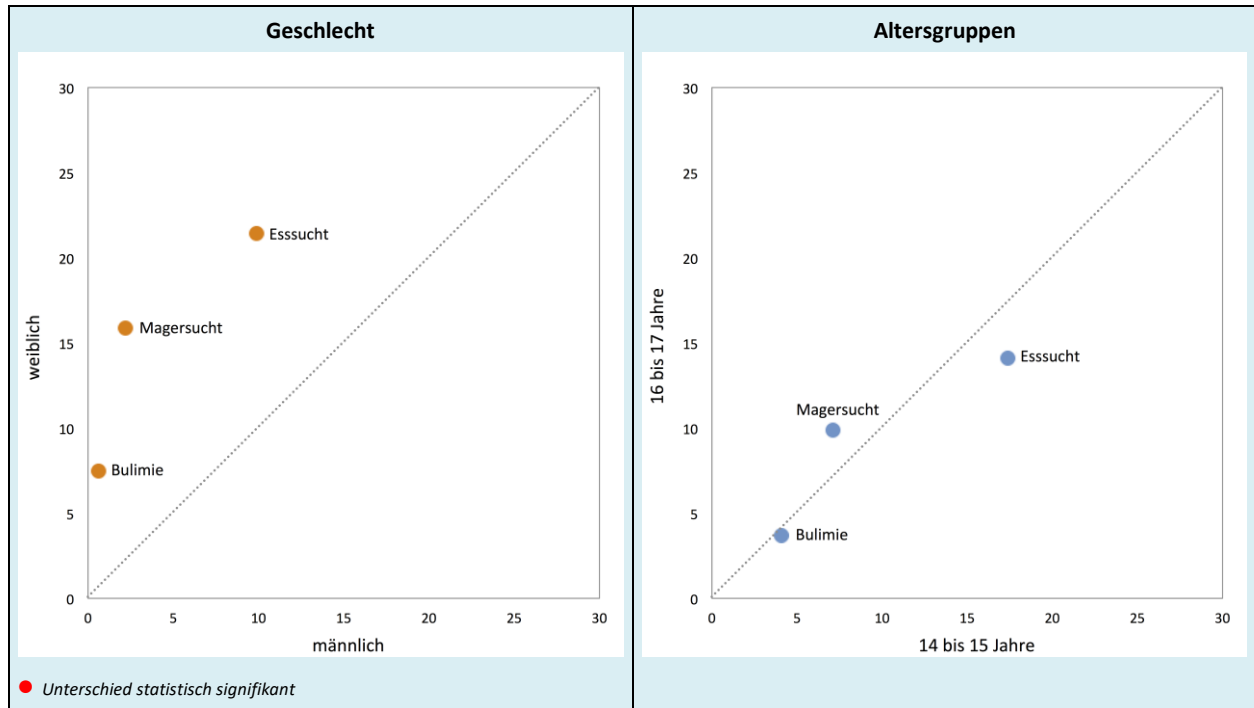
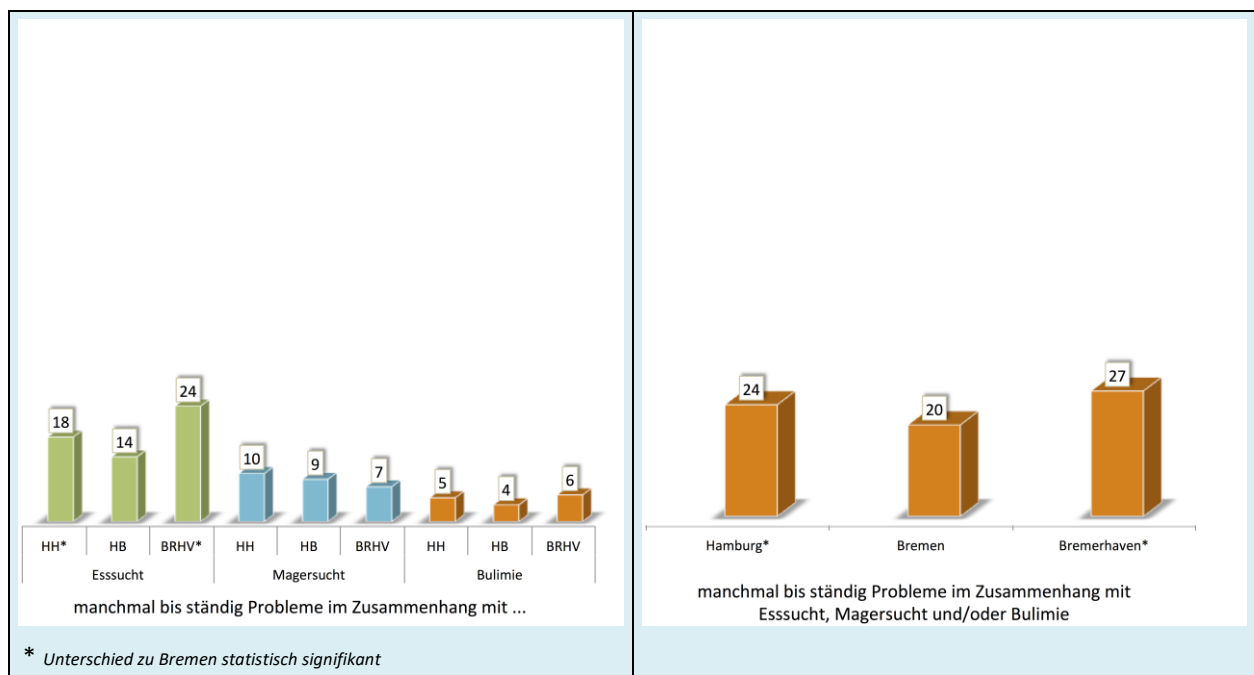


Abbildung 32 Die Selbstwahrnehmung von manchmal bis ständig auftretenden Problemen in Bezug auf Esssucht, Magersucht und/oder Bulimie der 14- bis 17-Jährigen in Bremen, Hamburg und Bremerhaven (Angaben in %)



Ob und in welcher Weise die hier und in den vorangegangenen Abschnitten jeweils identifizierten Gruppen der Befragten, die aufgrund ihres Suchtmittelkonsums oder mit Blick auf die bei ihnen vorliegenden Formen stoffungebundener Suchtgefährdungen bestimmte Auffälligkeiten in Bezug auf ausgesuchte Aspekte ihres Alltagslebens aufweisen, soll im folgenden Abschnitt im Rahmen der Charakterisierung dieser Risikogruppen untersucht werden.

4.4. Charakterisierung der Risikogruppen

Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten 4.2 und 4.3 die wichtigsten Ergebnisse zur Verbreitung des Suchtmittelkonsums unter den Jugendlichen und zur Art ihrer Nutzung von PC-Spiel-, Internet- und Glücksspielangeboten zusammenfassend beschrieben wurden, erscheint es nunmehr sinnvoll, den Blick auf jene unter den befragten SchülerInnen zu richten, die aufgrund der Intensität ihres je spezifischen stoffgebundenen und stoffungebundenen Nutzungsverhaltens als verstärkt suchtgefährdet gelten. Zu diesem Zweck werden die in Tabelle 3 beschriebenen und in Tabelle 4 prozentual erfassten Anteile der Jugendlichen, die einer oder mehrerer der genannten Risikogruppen angehören, hinsichtlich ihrer von der jeweiligen Komplementärgruppe möglicherweise abweichenden *Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen*, in Bezug auf ihre *schulische und familiäre Situation* sowie mit Blick auf ihr *bevorzugtes Freizeitverhalten* zusammenfassend beschrieben.¹⁰

Dabei gilt zu beachten, dass hier keine Aussagen über die Kausalität der festgestellten statistischen Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Variablen getroffen werden (können). Denn das jeweilige Risikoverhalten der Jugendlichen in Bezug auf den Umgang mit bestimmten Suchtmitteln kann ebenso der Grund wie auch die Folge der untersuchten Lebensumstände sein. Vor diesem Hintergrund werden die bestehenden Korrelationen nicht im Sinne eines kausalen Ursache-Wirkungsmechanismus interpretiert, sondern dienen lediglich der beschreibenden Eingrenzung der Frage danach, ob und wie stark sich die Jugendlichen mit einem spezifisch erhöhten Suchtrisiko hinsichtlich verschiedener Aspekte ihres Alltagslebens von ihren weniger oder nicht gefährdeten AltersgenossInnen unterscheiden.

¹⁰ Bei den im vorliegenden Abschnitt berichteten Analyseergebnissen wird keine Unterscheidung der Jugendlichen nach Region ihres Wohnstandortes getroffen, so dass sich die hier dokumentierten Daten stets auf die in 2016/17 im Bundesland Bremen realisierten Gesamtstichprobe der 1.264 Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren beziehen.

Tabelle 3 Riskante Konsum- bzw. Verhaltensmuster und Alltagskontexte der Jugendlichen

riskante Konsum- bzw. Verhaltensmuster in Bezug auf ...		Alltagskontexte jugendlicher Lebenswelt			
		Lebens-zufriedenheit	Freizeit-verhalten	schulische Situation	familiäre Situation
stoffgebunden	Alkohol	regelmäßige (monatliche) Binge Drinker (≥ 5 Standardgläser Alkohol bei einer Trinkgelegenheit)			
	Tabak	tägliche RaucherInnen (mindestens 1 Zigarette pro Tag)			
	Cannabis	problematische KonsumentInnen (≥ 2 Punkte auf der Severity of Dependence Scale (SDS); vgl. Anhang)			
	and. ill. Drogen	aktuelle KonsumentInnen (mind. eine illegale Drogen jenseits von Cannabis in den letzten 30 Tagen)			
stoffungebunden	PC-Spiele	problematische SpielerInnen (gefährdet/abhängig gemäß Skala des KFN; vgl. Anhang)			
	Glücksspiele	regelmäßige (mehrmals monatliche) SpielerInnen (Teilnahme an mindestens einem Glücksspiel um Geld)			
	Internet	problematische NutzerInnen (abhängig gemäß Compulsive Internet Use Scale (CIUS); vgl. Anhang)			
	Essverhalten	Jugendliche, die ihre figur- bzw. gewichtsrelevanten Probleme in den Kontext von Esssucht, Magersucht und/oder Bulimie stellen			

Tabelle 4 Anteil der Risikogruppen in % aller Befragten in Bezug auf ...

stoffgebunden			
Alkohol	Tabak	Cannabis	and. Ill. Drogen
20,9	11,9	4,8	2,0
stoffungebunden			
PC-Spiele	Glücksspiele	Internet	Essverhalten
6,0	9,6	11,7	21,4

Bevor im Folgenden die jeweiligen Risikogruppen hinsichtlich einiger ausgewählter Aspekte ihres Alltagslebens schlaglichtartig in den Blick genommen werden sollen, geben die in Tabelle 5 dokumentierten Zahlen einen zusammenfassenden Überblick über die für die einzelnen Subgruppen untereinander bestehenden Quotenverhältnisse. Diese auch als Odds Ratio bezeichneten Maßzahlen geben im hier interessierenden Zusam-

menhang den Faktor für die erhöhte ‚Chance‘ dafür an, dass Jugendliche mit einem bestimmten Risikoverhalten auch für die jeweils anderen problematischen Verhaltensweisen entsprechend anfällig sind. So zeigt sich beispielsweise, dass die regelmäßigen TabakkonsumentInnen gegenüber den NichtraucherInnen statistisch gesehen ein um das 59-Fache erhöhtes Risiko für einen problematischen Cannabisgebrauch aufweisen. Oder um ein anderes Beispiel zu nennen: Bei Jugendlichen, die gemäß CIUS als internetabhängig gelten, ist das Risiko des Auftretens von Problemen im Kontext ihres Essverhaltens um den Faktor 3 erhöht. Dass es sich dabei allerdings nicht automatisch um eine Kausalbeziehung, sondern auch um eine Scheinkorrelation handeln kann, lässt sich im vorliegenden Fall nicht nur nicht ausschließen, sondern dürfte sogar als durchaus wahrscheinlich gelten, denn sowohl die problematische Internetnutzung als auch die selbstkritische Haltung der eigenen Figur bzw. dem eigenen Körpergewicht gegenüber betrifft im Wesentlichen die weiblichen Jugendlichen, so dass der ermittelte statistische Zusammenhang zwischen den beiden Variablen kausal wohl eher auf den Wirkungseffekt der Drittvariable ‚Geschlecht‘ zurückzuführen sein dürfte.

Tabelle 5 Die bei den Risikogruppen untereinander bestehenden Quotenverhältnisse

Odds Ratio 95%-KI		problematische Konsum- und Verhaltensmuster in Bezug auf ...						
		Tabak	Cannabis	and. III. Drogen	Glücksspiel	PC-Spiele	Internet	Essverhalten
problematische Konsum- und Verhaltensmuster in Bezug auf ...	Alkohol	32,71 19,54 – 54,76	4,65 2,76 – 7,85	5,75 2,52 – 13,12	3,13 2,12 – 4,66	1,07 0,58 – 1,98	0,94 0,61 – 1,46	1,13 0,82 – 1,58
	Tabak		59,41 24,08 – 146,61	78,26 17,67 – 346,65	4,93 2,90 – 8,372	3,09 1,48 – 6,43	1,78 1,01 – 3,16	2,66 1,71 – 4,14
	Cannabis			41,20 17,25 – 98,38	4,33 2,42 – 7,76	2,73 1,18 – 6,35	1,42 0,68 – 2,95	2,28 1,34 – 3,39
	and. III. Drogen				18,22 7,78 – 42,66	1,49 0,34 – 6,52	1,16 0,34 – 3,97	1,51 0,62 – 3,68
	Glücksspiel					1,07 0,48 – 2,41	1,10 0,62 – 1,95	1,02 0,65 – 1,60
	PC-Spiele						18,24 10,49 – 31,70	3,06 1,80 – 5,20
	Internet							3,26 2,26 – 4,70

Mit den grau markierten Feldern werden die jeweils statistisch interpretierbaren Risikoschätzwerte hervorgehoben.

Um die Jugendlichen mit einem suchtfährdenden Konsum- und/oder Nutzungsverhalten im Hinblick auf die verschiedenen Aspekte ihres Lebensalltages zu charakterisieren, werden in Tabelle 6 bis Tabelle 13 die jeweils für diese Gruppen ermittelten Kennzahlen zum Freizeitverhalten, zur Lebenszufriedenheit, zur Qualität der Beziehungen zu unterschiedlichen Bezugspersonen sowie zur Einschätzung der schulischen Situation dokumentiert und dort, wo sich ihre Werte von jenen der jeweiligen Komplementärgruppe statistisch signifikant unterscheiden, durch einen nach oben oder unten gerichteten Pfeil gekennzeichnet. Auf diese Weise werden eventuell bestehende Besonderheiten sehr schnell augenfällig und lassen sich dann inhaltlich entsprechend einordnen. Im Folgenden werden einige der hierzu ermittelten Ergebnisse schlaglichtartig herausgegriffen.

4.4.1. Freizeitverhalten

Die Jugendlichen mit einem erhöhten Risikoverhalten in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln legen ein eher passives und ihre kognitiven Fähigkeiten weniger beanspruchendes Freizeitverhalten an den Tag (vgl. Tabelle 6). So verbringen sie spürbar weniger Zeit mit dem *Lesen von Büchern* oder der Ausübung von *kreativen Hobbys*. Dafür geben sie häufiger als ihre nicht oder eher moderat konsumierenden Altersgenossen an, dass sie *einfach mal nur rumhängen, fernsehen* oder *im Internet surfen*. Dass der Gebrauch von Rauschmitteln gerade im Jugendalter sehr eng mit den in der Peergroup typischen Interaktionsprozessen verknüpft ist, zeigt sich u.a. daran, dass sich die Intensiv-KonsumentInnen häufiger mit ihren *Freunden treffen* und das *abends Ausgehen* zu einer ihrer beliebtesten Formen der Freizeitgestaltung zählen.

Ein weniger einheitliches Bild zeigt sich bei einem Blick auf das Freizeitverhalten der Jugendlichen mit einer erhöhten Risikobereitschaft bezüglich der substanzungebundenen Formen suchtfährdenden Verhaltens (vgl. Tabelle 7). So überrascht zwar nicht, dass die Ausübung *sportlicher Aktivitäten* bei jenen, die viel Zeit mit der Nutzung der verschiedenen *PC-Spielangebote* und *Internetanwendungen* verbringen, nicht so hoch im Kurs steht. Interessant indes erscheint das Freizeitverhalten der regelmäßigen GlücksspielerInnen: Die für sie ermittelten Werte und die Unterschiede zu denen der Jugendlichen, die keine Glücksspiele nutzen, deuten auf einen vermeintlich erhöhten Optimismus in dem Sinne hin, als dass sie häufiger *Sport treiben, Freunde treffen* und abends gerne *ausgehen*.

Tabelle 6 Das Freizeitverhalten der Jugendlichen im Bundesland Bremen
2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanz-
gebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens
Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 = mache ich nie bis 4 = mache ich täglich

Freizeitverhalten	gesamt	Alkohol	Tabak	Cannabis	and. ill. Drogen
Internet surfen	3,9	4,0↗	4,0↗	3,9	4,0
rumhängen	3,2	3,4↗	3,5↗	3,6↗	3,7↗
Sport	3,1	3,2↗	2,8↘	3,0	3,1
Freunde treffen	3,1	3,3↗	3,5↗	3,6↗	3,7↗
fernsehen	3,1	3,2↗	3,1	3,0	3,0
PC-Spiele	2,3	2,2↘	2,0↘	2,5	2,4
kreatives Hobby	2,1	1,6↘	1,4↘	1,6↘	0,9↘
Ausgehen	1,6	2,6↗	2,4↗	2,4↗	2,8↗
Lesen	1,4	0,9↘	0,8↘	1,0↘	0,5↘
soz.-pol. Engagement	0,7	0,7	0,5	0,7	0,4

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

Tabelle 7 Das Freizeitverhalten der Jugendlichen im Bundesland Bremen
2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanz-
ungebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens
Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 = mache ich nie bis 4 = mache ich täglich

Freizeitverhalten	gesamt	PC- Spiele	Glücks- spiele	Internet	Ess- verhalten
Internet surfen	3,9	3,9	3,9	4,0↗	3,9↗
rumhängen	3,2	3,3	3,3	3,5↗	3,4↗
Sport	3,1	2,4↘	3,3↗	2,8↘	2,9↘
Freunde treffen	3,1	2,6↘	3,5↗	3,0	3,0
fernsehen	3,1	2,7↘	2,9	3,0	3,1
PC-Spiele	2,3	3,5↗	2,9↗	2,2	1,8↘
kreatives Hobby	2,1	1,9	1,6↘	2,0	2,4↗
Ausgehen	1,6	1,5	2,2↗	1,6	1,7
Lesen	1,4	1,1	0,8↘	1,1↘	1,6↗
soz.-pol. Engagement	0,7	0,7	0,6	0,5	0,8

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

4.4.2. Zufriedenheiten

Alle Jugendlichen, die einer oder mehrerer der Risikogruppen in Bezug auf die substanzgebundenen oder substanzungebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens zugeordnet wurden, zeigen sich insbesondere mit Blick auf ihre schulische Situation als durchweg eher unzufrieden (vgl. Tabelle 8 und Tabelle 9). Signifikant geringere Zufriedenheitswerte mit weiteren Aspekten ihres Alltagslebens ergeben sich vor allem für die regelmäßigen RaucherInnen und diejenigen Jugendlichen, die über Probleme im Kontext ihres Essverhaltens berichten: Hier sind es die Bereiche *Gesundheit* und *Familie*, aber auch die Selbstzufriedenheit mit der *eigenen Person* und dem *Leben insgesamt*, für die geringere Durchschnittswerte ermittelt werden.

Tabelle 8 Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanzgebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens
Durchschnittswerte auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden

Zufriedenheiten	gesamt	Alkohol	Tabak	Cannabis	and. ill. Drogen
Freunde	1,3	1,6↗	1,4	1,7	1,9
Wohnen	1,2	1,3	0,9	1,4	1,7
Gesundheit	1,2	1,1	0,8↘	1,2	1,1
Familie	1,2	1,0	0,6↘	0,7↘	1,2
Freizeit	1,0	1,0	0,8	1,1	1,5
Schule	0,5	0,2↘	-0,1↘	-0,4↘	-0,4↘
eigene Person	0,8	0,6	0,4↘	0,6	0,7
Leben insgesamt	1,0	0,9	0,5↘	0,7	1,0

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

Tabelle 9 Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanzungebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens

Durchschnittswerte auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden

Zufriedenheiten	gesamt	PC-Spiele	Glücksspiele	Internet	Essverhalten
Freunde	1,3	0,5↘	0,9↘	1,1	1,2
Wohnen	1,2	0,9	0,7↘	0,9↘	1,1
Gesundheit	1,2	0,6↘	0,8	1,0	0,7↘
Familie	1,2	1,1	0,9	1,0	0,8↘
Freizeit	1,0	0,7	0,8	0,8	0,7↘
Schule	0,5	-0,6↘	0,1↘	-0,2↘	0,2↘
eigene Person	0,8	0,5	0,6	0,2↘	-0,1↘
Leben insgesamt	1,0	0,6	0,8	0,5↘	0,3↘

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

4.4.3. Beziehungsqualität zu verschiedenen Bezugspersonen

Bei der Frage danach, mit welchen Personen die Jugendlichen über Dinge sprechen können, die ihnen besonders wichtig erscheinen, weisen insbesondere die problematisch Cannabis konsumierenden Befragten eindeutige Rückzugstendenzen gegenüber den verschiedenen Mitgliedern ihrer Familie auf (Tabelle 10). Ob Vater, Mutter, Geschwister oder Großeltern – diese Personen sind deutlich seltener die von den KifferInnen genannten AnsprechpartnerInnen, wenn es um die Dinge geht, die ihnen am Herzen liegen. Solche Abkehrtendenzen in Bezug auf die Familie lassen sich im Übrigen auch bei jenen Jugendlichen feststellen, die im Zusammenhang mit ihrem Essverhalten über Probleme berichten (vgl. Tabelle 11): Auch sie sehen in ihren Eltern und Großeltern nicht (mehr) die adäquaten Ansprechstationen, denen sie sich in den wichtigen Dingen ihres Lebens anvertrauen.

Tabelle 10 Die Beziehungsqualität der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanzgebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens

Durchschnittswerte der Möglichkeiten des Sprechens über wichtige Dinge auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = immer

Gesprächsmöglichkeiten	gesamt	Alkohol	Tabak	Cannabis	and. ill. Drogen
FreudInnen	2,2	2,5↗	2,4↗	2,3	2,3
Mutter	2,0	2,0	2,0	1,6↘	1,4↘
Vater	1,6	1,5	1,4	1,2↘	1,5
Geschwister	1,6	1,7	1,6	1,2↘	1,2
PartnerIn	1,6	2,0↗	2,1↗	2,0↗	2,4↗
Großeltern	1,0	1,0	0,9	0,7↘	0,9
LehrerInnen	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

Tabelle 11 Die Beziehungsqualität der Jugendlichen zu unterschiedlichen Bezugspersonen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanzungebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens

Durchschnittswerte der Möglichkeiten des Sprechens über wichtige Dinge auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = immer

Gesprächsmöglichkeiten	gesamt	PC-Spiele	Glücksspiele	Internet	Essverhalten
FreudInnen	2,2	1,9↘	2,2	2,3	2,3
Mutter	2,0	2,1	1,8↘	2,0	1,9↘
Vater	1,6	1,6	1,5	1,3↘	1,3↘
Geschwister	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4↘
PartnerIn	1,6	1,6	1,8	1,7	1,7
Großeltern	1,0	1,2	1,1	0,9	0,9↘
LehrerInnen	0,6	0,5	0,6	0,4	0,5

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

4.4.4. Schulische Situation

Schon bei der Abfrage der allgemeinen Zufriedenheit der Jugendlichen mit ihrer schulischen Situation (vgl. Abschnitt 4.4.2) zeigte sich, dass die den unterschiedlichen Risi-

kogruppen zugeordneten SchülerInnen diesen Aspekt ihres Lebensalltages durchweg eher kritisch bewerten. Konkret nach der Einschätzung ihrer eigenen Schulleistungen und der ‚Benotung‘ ihres Verhältnisses zu den LehrerInnen befragt, stufen nahezu alle einer oder mehreren Risikogruppen zugeordneten Jugendlichen die jeweilige Situation als deutlich schlechter ein, als es ihre in Bezug auf die substanzgebundenen und substanzungebundenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens unauffälligen AltersgenossInnen tun. Und auch mit Blick auf das ‚harte‘ Kriterium der durchschnittlichen Zahl der schulischen Fehlstunden in den zurückliegenden 30 Tagen ergeben sich sowohl für die Substanz- als auch für die Verhaltenssucht gefährdeten Jugendlichen signifikant erhöhte Fehlzeiten.

Tabelle 12 Die ‚Benotung‘ der eigenen Schulleistungen und der Beziehungsqualität zu den LehrerInnen sowie die Zahl der schulischen Fehlstunden in den vergangenen 30 Tagen der Jugendlichen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanzgebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens
Durchschnittswerte auf einer Notenskala von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend sowie durchschnittliche Stundenzahl

Schulsituation	gesamt	Alkohol	Tabak	Cannabis	and. ill. Drogen
eig. Schulleistungen	2,8	3,0↗	3,5↗	3,6↗	3,7↗
Lehrerbeziehung	2,4	2,6↗	3,0↗	3,1↗	3,3↗
schulische Fehlstunden	5,4	6,8↗	9,7↗	11,1↗	7,2

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

Tabelle 13 Die ‚Benotung‘ der eigenen Schulleistungen und der Beziehungsqualität zu den LehrerInnen sowie die Zahl der schulischen Fehlstunden in den vergangenen 30 Tagen der Jugendlichen im Bundesland Bremen 2016/17 nach Risikogruppenzugehörigkeit in Bezug auf substanzungebundene Formen suchtgefährdenden Verhaltens
Durchschnittswerte auf einer Notenskala von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend sowie durchschnittliche Stundenzahl

Schulsituation	gesamt	PC-Spiele	Glücksspiele	Internet	Essverhalten
eig. Schulleistungen	2,8	3,3↗	3,0↗	3,2↗	3,0↗
Lehrerbeziehung	2,4	3,2↗	2,7↗	2,8↗	2,5
schulische Fehlstunden	5,4	10,0↗	7,7↗	8,3↗	7,2↗

Die nach oben oder unten gerichteten Pfeile zeigen an, dass der für die betreffende Subgruppe ermittelte Wert signifikant höher oder niedriger ausfällt als der für die jeweilige Komplementärgruppe.

4.5. Die Einstellungen der Jugendlichen zum Legalstatus verschiedener Suchtmittel

Für die Frage, ob und welche Suchtmittel die Jugendlichen tatsächlich mal ausprobieren und gegebenenfalls dann auch fortgesetzt konsumieren werden, dürfte neben dem Aspekt der mit dem Konsum subjektiv verknüpften Sucht- und Gesundheitsgefahren sicher auch von Bedeutung sein, inwieweit die Betroffenen über die jeweils bestehenden gesetzlichen Regelungen informiert sind und welche Haltung sie gegenüber diesen Bestimmungen haben. Gerade in der aktuellen Debatte um eine mögliche Liberalisierung des Umgangs mit Cannabisprodukten wird immer wieder die Befürchtung geäußert, dass bei einer Lockerung der bestehenden Gesetzesregelungen die Verbreitung des Kiffens auch und vor allem in der Jugendgeneration stark ansteigen würde.

Um zumindest einen ersten groben Überblick über die Einstellungen der Jugendlichen zum jeweiligen Legalstatus von verschiedenen Suchtmitteln zu bekommen, wurden im Rahmen der vorliegenden SCHULBUS-Studie erstmals auch einige Fragen zu diesem Themenkomplex gestellt (vgl. nachfolgende Übersicht 2 und Übersicht 3 auf Seite 72).

Übersicht 2 Auszug aus dem Fragebogen: Erfassung der Einstellungen der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 gegenüber der Frage der Zugriffsregelungen bezüglich der verschiedenen psychoaktiven Substanzen (einschl. der %-ualen Verteilung der Antworten)

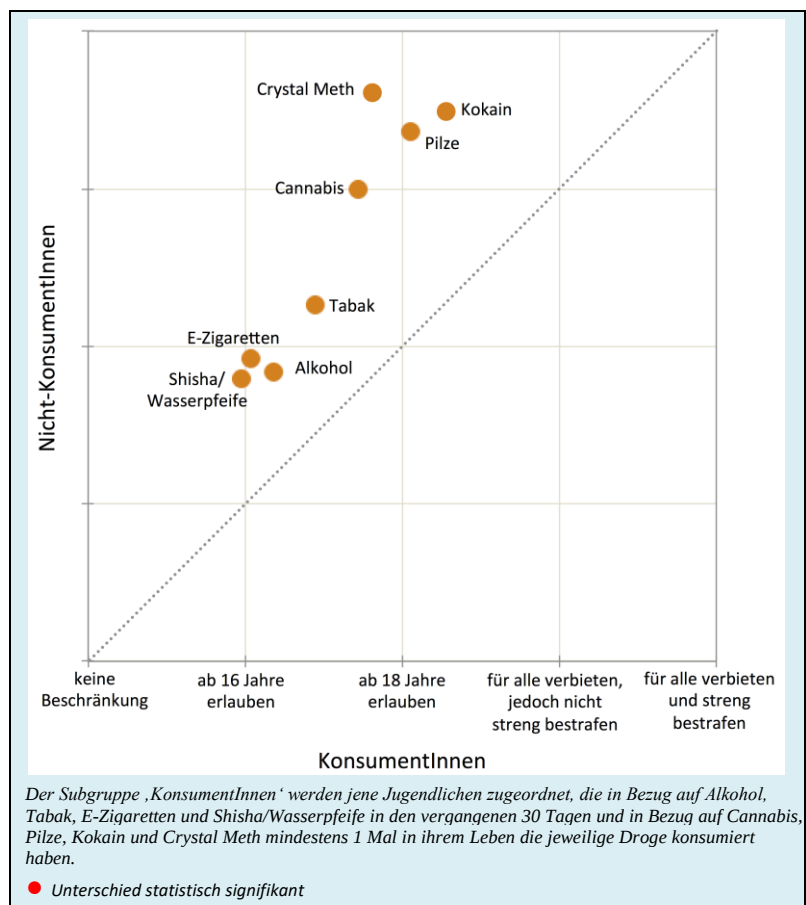
Wie Du sicherlich weißt, sind einige Drogen (ab einem bestimmten Alter) erlaubt und andere nicht. Wenn Du entscheiden könntest, welche Drogen sollten erlaubt bzw. verboten sein?

47.	Die folgenden Drogen sollten...					
(Zutreffendes bitte für jede einzelne Zeile ankreuzen)						
	für alle erlaubt sein	ab 16 Jahren erlaubt sein	ab 18 Jahren erlaubt sein	für alle verboten sein, <u>aber nicht</u> streng bestraft werden	für alle verboten sein <u>und</u> streng bestraft werden	
Alkohol	☐ 2,9	☐ 55,9	☐ 31,4	☐ 5,5	☐ 4,2	
Tabak	☐ 1,6	☐ 19,2	☐ 56,9	☐ 12,9	☐ 9,4	
E-Zigaretten	☐ 4,8	☐ 30,6	☐ 50,3	☐ 8,4	☐ 5,9	
Shisha/Wasserpfeife	☐ 7,2	☐ 41,7	☐ 39,0	☐ 7,1	☐ 5,0	
Cannabis	☐ 3,0	☐ 9,7	☐ 31,6	☐ 25,8	☐ 29,8	
Pilze (Psilos)	☐ 0,9	☐ 1,7	☐ 11,5	☐ 34,5	☐ 51,3	
Kokain	☐ 0,9	☐ 1,3	☐ 8,9	☐ 29,2	☐ 59,8	
Methamphetamine (Crystal Meth)	☐ 0,6	☐ 0,7	☐ 7,3	☐ 21,8	☐ 69,7	

Bei der Auswertung der in Frage 47 des Erhebungsbogens vorgegebenen Items wurden deren Antwortvorgaben als quasi-metrische Skalen interpretiert, so dass die Ergebnisse der entsprechenden Datenanalysen als zusammenfassende Mittelwertvergleiche dargestellt werden können (vgl. Abbildung 33 und Abbildung 34).

Abbildung 33 Die Einstellungen der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 gegenüber der Frage der Zugriffsregelungen bezüglich der verschiedenen psychoaktiven Substanzen nach jeweils eigener Konsumerfahrung

Werte auf einer Skala von 0 = keine Beschränkung bis 4 = strenges Verbot



Zunächst einmal geht aus Abbildung 33 hervor, dass die Jugendlichen für die als ‚etabliert‘ geltenden Suchtmittel *Alkohol* und *Tabak* zwar einen auf das ‚Zugriffsalter‘ bezogenen Regelungsbedarf sehen, diesen aber – je nach eigenem Konsumstatus – eher bei 16 Jahren (KonsumentInnen) bzw. 18 Jahren (Nicht-KonsumentInnen) ansetzen. Ähnliche Ergebnisse ergeben sich im Hinblick auf die Meinungen der Jugendlichen zum Regelungsbedarf bei den verschiedenen Formen des *Dampfens*: Auch hier zeigt sich aus Sicht der Jugendlichen nur eine vergleichsweise geringe Notwendigkeit, den Umgang mit *E-Zigaretten* und *Shishas* durch gesetzliche Altersbeschränkungen zu regeln. Je nach eigenen Konsumerfahrungen unterscheiden sich die Jugendlichen sehr stark in

ihren Beurteilungen, ob der Zugriff auf *Cannabis*, *Kokain* und *Crystal Meth* weiterhin durch gesetzliche Regelungen beschränkt sein sollte. Dass dabei für *Cannabis* der vergleichsweise geringste Handlungsbedarf gesehen wird, war zu erwarten.

Relativ große Einigkeit in diesen Fragen herrscht im Übrigen unter den befragten SchülerInnen, wenn man deren Beurteilungen unter dem Blickwinkel ihrer Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit betrachtet (vgl. Abbildung 34). Auffällig ist hier allenfalls, dass die weiblichen sowie die eher jüngeren Jugendlichen beim Cannabis eine weniger liberale Einstellung vertreten als die männlichen und die eher älteren MitschülerInnen.

Abbildung 34 Die Einstellungen der 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 gegenüber der Frage der Zugriffsregelungen bezüglich der verschiedenen psychoaktiven Substanzen nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit

Werte auf einer Skala von 0 = keine Beschränkung bis 4 = strenges Verbot



Insbesondere in Bezug auf den Cannabiskonsum und die zum Teil hitzig geführte Debatte der Frage, was wohl passieren würde, wenn es hier zu einer Lockerung der gesetzlichen Bestimmungen kommen sollte, lohnt sich der Blick in die Abbildung 35. Dort sind nämlich die Ergebnisse der Einschätzung der Jugendlichen zu einem ihnen im Fragebogen entsprechend vorgegebenen „Was-wäre-wenn-Szenarios“ (vgl. Übersicht 3) zusammengefasst.

Übersicht 3 Auszug aus dem Fragebogen: Einschätzung der erwarteten Konsumveränderungen von Cannabis im Falle einer Legalisierung dieses Rauschmittels durch die 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17

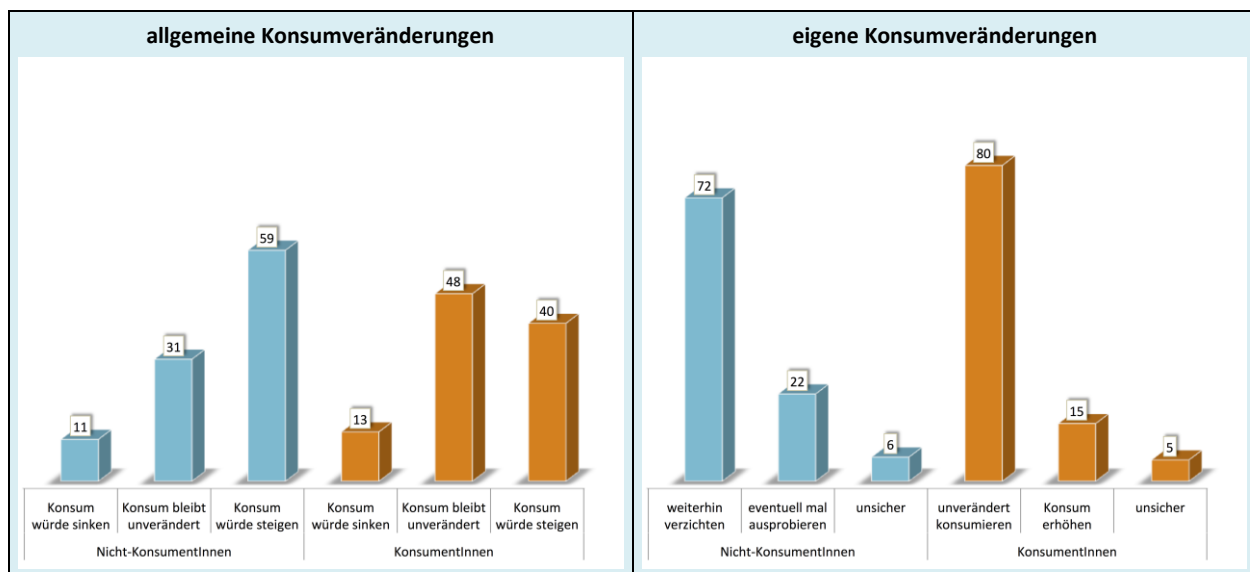
48. Aktuell gibt es Überlegungen, Cannabis zu legalisieren. Wenn Cannabis erlaubt wäre, würdest Du es dann probieren oder häufiger konsumieren?				
Ich würde Cannabis weiterhin nicht konsumieren.	Ich würde Cannabis mal ausprobieren.	Ich würde Cannabis wie bisher weiterhin konsumieren.	Ich würde Cannabis häufiger als bisher konsumieren.	Ich bin mir nicht sicher, was ich tun würde.
☐	☐	☐	☐	☐

49. Was denkst Du, wie sich insgesamt bei einer Legalisierung von Cannabis der Konsum entwickeln würde?		
Es würde insgesamt weniger Cannabis als bisher konsumiert.	Es würde sich am Konsum insgesamt nichts ändern.	Es würde insgesamt mehr Cannabis als bisher konsumiert.
☐	☐	☐

Wenn man hier die Meinung der Jugendlichen erneut nach den bei ihnen bereits vorliegenden Konsumerfahrungen differenziert (30-Tage-Prävalenz), dann zeigt sich, dass die Nicht-KonsumentInnen bei einer Liberalisierung des Umgangs mit Cannabis am ehesten einen allgemeinen Konsumanstieg befürchten (59%), während etwa die Hälfte aller KifferInnen (48%) davon ausgeht, dass sich wahrscheinlich nichts am aktuellen Stand der Dinge ändern würde. In Bezug auf eine mögliche Veränderung des eigenen Konsum- bzw. Verzichtverhaltens erscheint besonders interessant, dass die jeweils überwiegende Mehrheit der Befragten davon überzeugt ist, dass sie im Falle einer Legalisierung von Cannabisprodukten weiterhin auf deren Gebrauch verzichten (72%) bzw. das bisherige Konsumverhalten unverändert fortsetzen (80%) würde.

Wenn auch nur hypothetisch, so wäre bei einer Erleichterung des Zugriffs auf Cannabisprodukte bei einem Fünftel der bisherigen Nicht-KonsumentInnen (22%) damit zu rechnen, dass sie dieses Rauschmittel dann mal ausprobieren würden, und immerhin 15% der Jugendlichen, die in den vergangenen 30 Tage mindestens einmal gekifft haben, geben an, ihren aktuellen Konsum wahrscheinlich zu intensivieren.

Abbildung 35 Die Einschätzung der erwarteten Konsumveränderungen von Cannabis im Falle einer Legalisierung dieses Rauschmittels durch die 14- bis 17-Jährigen im Bundesland Bremen 2016/17 nach KonsumentInnenstatus (Angaben in %)



5. Die Ergebnisse der LehrerInnenbefragung

Das von Sucht.Hamburg¹¹ in 2001 entwickelte Konzept der *Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln* (vgl. Baumgärtner 2001) verfolgte mit der Einbeziehung der Lehrerperspektive von Anfang an das Ziel, die Qualität der Wahrnehmung von Art und Ausmaß jugendlichen Substanzkonsums durch die Lehrerschaft zu ermitteln. Der Vergleich ihrer (subjektiven) Beurteilung der Problemlage mit den tatsächlichen Prävalenzentwicklungen in diesem Bereich sollte nicht nur dabei helfen, den möglichen Bedarf zur Sensibilisierung und Qualifizierung von LehrerInnen im Themenfeld der *Suchtprävention* abzuschätzen; ein Teil der unter den PädagogInnen erhobenen Informationen könnte auch Hinweise darauf liefern, ob und wie sich jenseits der rein epidemiologischen Erkenntnislage das Konsumverhalten der SchülerInnen auf deren (schulischen) Alltag auswirkt.

5.1. Durchführung der Erhebungen und die erreichte Stichprobe

Die Befragung der LehrerInnen wurde im Rahmen der SCHULBUS-Studie 2016/17 in Bremen und in Bremerhaven in Schriftform anhand eines Paper-and-Pencil-Fragebogens durchgeführt. Den teilnehmenden Schulen wurden im Vorfeld der SchülerInnenbefragung der entsprechende Erhebungsbogen zusammen mit einem Sammelumschlag für ausgefüllte Fragebögen zugesandt. Zudem wurden diesen Unterlagen zwei Hinweisplakate mit der Bitte um die Teilnahme zum Aushang im Lehrerzimmer beigelegt. Je nach Zeitpunkt des Befragungstermins standen den Lehrkräften zum Ausfüllen des Fragebogens mehrere Tage oder Wochen zur Verfügung. Am Tag der Befragungen der SchülerInnen wurde noch einmal persönlich durch die Interviewkräfte für die Teilnahme an der Befragung geworben und erneut Fragebögen im Lehrerzimmer ausgelegt. Die im Vorfeld und an dem Tag selbst ausgefüllten Fragebögen wurden dann am Ende des Schultages von den vor Ort eingesetzten Hilfskräften eingesammelt. Zusätzlich wurde ein frankierter Rückumschlag für mögliche Nachläufer in den Schulsekretariaten hinterlassen. Das Engagement der Schulleitungen und ihrer Sekretariate zur Werbung unter den Lehrkräften war, wie bereits in den SCHULBUS-Erhebungen in anderen Regionen Deutschlands, von Schule zu Schule unterschiedlich stark ausgeprägt, sodass die Rückläufe von 2 bis 14 Bögen (Ø 7) je Schule reichten. Insgesamt

¹¹ ehemals Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen

konnten 133 Lehrerinnen und Lehrer befragt werden, davon 81 in der Stadt Bremen sowie 30 in Bremerhaven. Aufgrund der anonymen Rücksendung per Post konnten 22 Fragebögen keinem Befragungsgebiet zugeordnet werden. Die in Tabelle 14 zusammenfassend dargestellten Daten der Gesamtstichprobe nach Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit der LehrerInnen zeigen, dass hier sicher nicht von Repräsentativität gesprochen werden kann. Eine solche Anforderung erfüllende Befragung der Lehrkräfte hätte eine strengere Absprache mit den Schulen und eine wesentlich zeitintensivere Koordinierung des Befragungsablaufes erfordert, die im Rahmen dieser Studie jedoch weder vorgesehen noch möglich waren. Gleichwohl lassen sich auf der Basis der vorliegenden Befragung von insgesamt 133 Lehrkräften einige durchaus brauchbare Erkenntnisse und plausible Tendenzen ableiten, die bei der Planung zukünftiger Suchtpräventionskonzepte im schulischen Bereich entsprechend Berücksichtigung finden können.

Tabelle 14 Stichprobendaten der LehrerInnenbefragung im Bundesland Bremen

	Bremen		Bremerhaven		Gesamt*	
	n	%	n	%	n	%
Insgesamt	81		30		133	
männlich	32	39,5	7	23,3	51	38,3
weiblich	49	60,5	22	73,3	81	60,9
K.A.	-	-	1	3,3	1	0,8
≤ 40 Jahre	44	54,3	12	40,0	70	52,6
41 bis 50 Jahre	17	21,0	5	16,7	25	18,8
> 50 Jahre	20	24,7	12	40,0	37	27,8
K.A.	-	-	1	3,3	1	0,8

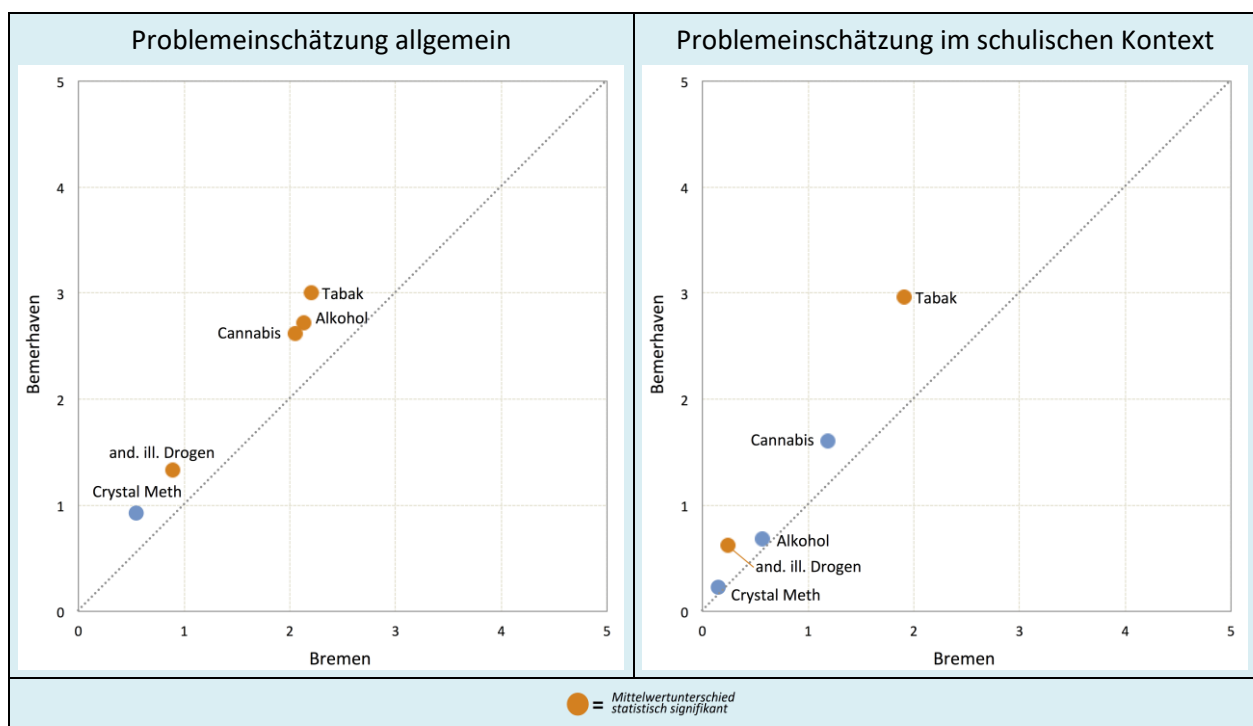
* Von den insgesamt 133 vorliegenden, inhaltlich auswertbaren Fragebögen können aufgrund ihrer anonymen Rücksendung 22 Bögen keiner Region zugeordnet werden. Da bei der Auswertung der LehrerInnenbefragung keine regionalspezifische Unterscheidung getroffen wird, liegen den Analysen stets die Daten aller im Bundesland Bremen befragten Lehrkräfte zugrunde.

5.2. Die Wahrnehmung der LehrerInnen des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln

Um zunächst in Erfahrung zu bringen, inwieweit die LehrerInnen den Umgang der Jugendlichen mit Suchtmitteln als ein ernst zu nehmendes Problem wahrnehmen, wurden sie darum gebeten einzuschätzen, für wie dramatisch sie das jeweilige Konsumverhalten ihrer SchülerInnen *ganz allgemein* halten. Die jeweilige Bewertung erfolgte anhand einer 6-stufigen Skala von 0 = *überhaupt kein Problem* bis 5 = *sehr dramatisch*. Auf die gleiche Weise wurden die Befragten dann um ihre Problemeinschätzung

des jugendlichen Suchtmittelkonsums im schulischen Kontext gebeten. Abbildung 36 ist zu entnehmen, dass der Umgang der Jugendlichen mit Tabak im Allgemeinen und auch im schulischen Kontext von den Lehrkräften als das größte Problem angesehen wird. Außerhalb des schulischen Alltags werden der Alkoholkonsum und das Kiffen der Jugendlichen als jeweils nennenswert problematisch angesehen, während der Umgang mit Crystal Meth¹² und anderen illegalen Drogen als eher undramatisch wahrgenommen wird.

Abbildung 36 Die Einschätzung der LehrerInnen des Problems des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln im Allgemeinen und im schulischen Kontext nach Region Durchschnittswerte auf Skalen von 0 = gar kein Problem bis 5 = sehr dramatisch



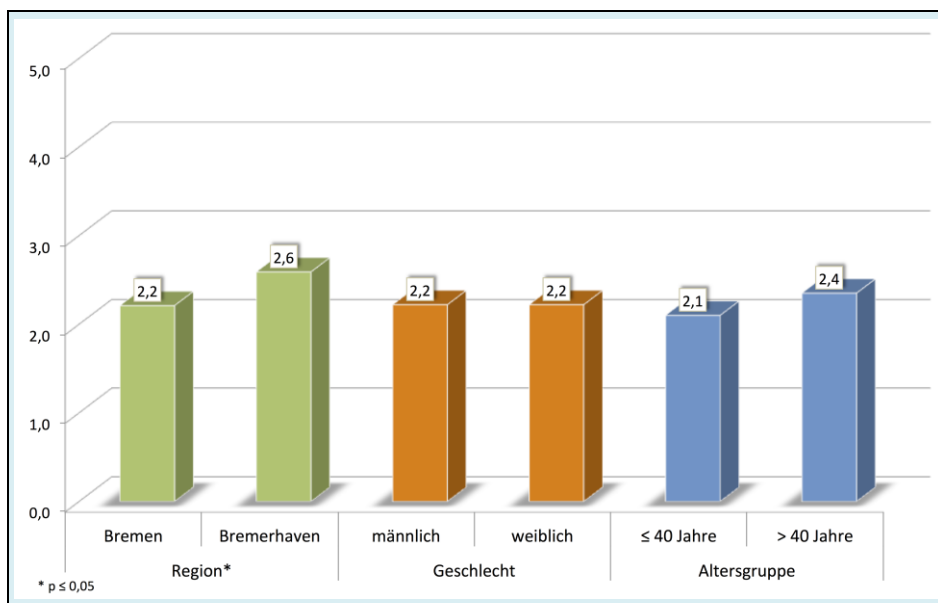
Durchaus erwähnenswert erscheint an dieser Stelle noch die Tatsache, dass die LehrerInnen der Verbreitung des jugendlichen Kiffens im schulischen Kontext eine nicht unbedeutende Stellung beimessen (vgl. Abbildung 36), der sie u.a. dadurch Rechnung tragen, dass sie die betroffenen SchülerInnen von sich aus aktiv ansprechen (vgl. hierzu Abschnitt 5.3).

¹² Dass die Droge *Crystal Meth* (*Meth-Amphetamin*) neben Cannabis unter den illegalen Substanzen hier eine eigenständige Berücksichtigung findet, ist der Tatsache geschuldet, dass in der jüngeren Vergangenheit insbesondere auf der medialen Ebene vielfach von einer rasant ansteigenden Verbreitung dieses Suchtmittels berichtet wurde.

5.3. Die Fähigkeit der LehrerInnen, Drogenprobleme von SchülerInnen zu erkennen

Eine Voraussetzung für die aktive Ansprache von potenziell drohenden bzw. faktisch vorliegenden Drogenproblemen bei den SchülerInnen ist die Fähigkeit der Lehrkräfte, solche Problematiken frühzeitig zu erkennen. Ob und inwieweit sich die Lehrkräfte in dieser Hinsicht tatsächlich qualifiziert fühlen, wurde im Rahmen ihrer Befragung entsprechend erhoben. Auf einer Skala von 0 = *sehr gering* bis 5 = *sehr groß* konnten sie ihre diesbezügliche Selbsteinschätzung festhalten. Die hierzu ermittelten Durchschnittswerte sind in Abbildung 37 getrennt nach Region, Geschlechts- und Altersgruppenzugehörigkeit zusammenfassend dargestellt. Es zeigt sich, dass die Fähigkeiten der Lehrkräfte zur Identifikation des Vorliegens einer möglichen Drogenproblematik offensichtlich noch stark ausbaufähig sind. Auch wenn zumindest der Durchschnittswert der Bremerhavener KollegInnen den theoretischen Mittelwert von 2,5 leicht übersteigt, so wird insgesamt doch deutlich, dass ein entsprechendes Fortbildungsangebot vermutlich auf fruchtbaren Boden fallen könnte.

Abbildung 37 Die Selbsteinschätzung der Lehrerinnen bezüglich ihrer Fähigkeit, das Vorliegen einer möglichen Drogenproblematik bei SchülerInnen erkennen zu können im Bundesland Bremen 2016/17
Durchschnittswerte auf Skalen von 0 = sehr gering bis 5 = sehr groß



5.4. Verdacht bzw. Wissen über das Vorliegen von Drogenproblemen

Um einen Eindruck darüber zu bekommen, ob und welche möglicherweise bei den SchülerInnen vorliegenden Drogenprobleme von den Lehrkräften tatsächlich wahrgenommen werden, wurden sie im Rahmen ihrer Befragung darum gebeten anzu-

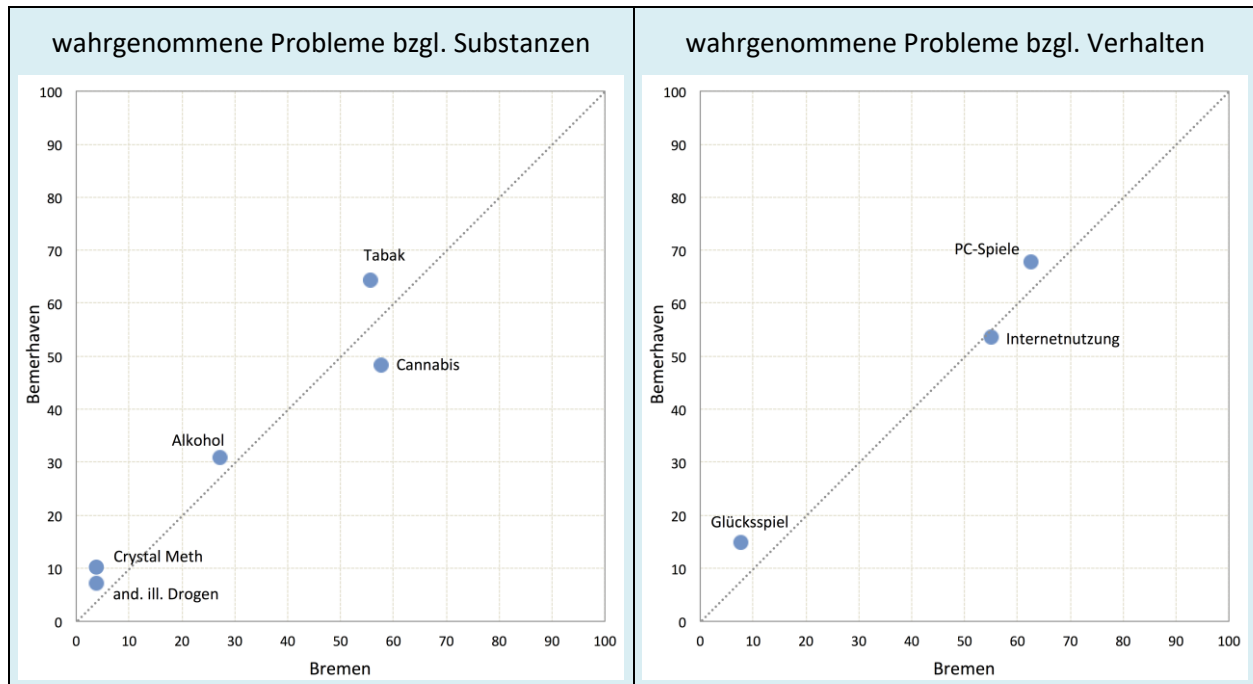
geben, inwieweit dies auf den Zeitraum der vergangenen 12 Monate bezogen mindestens 1 Mal vorgekommen ist. Diese Angaben sollten sie differenziert nach den unterschiedlichen Suchtmitteln sowie getrennt für die verschiedenen Formen nicht substanzgebundener Formen suchtfördernden Verhaltens der SchülerInnen machen.

Aus Abbildung 38 geht zunächst hervor, dass es in diesem Zusammenhang keine statistisch interpretierbaren Regionalunterschiede gibt: Sowohl in Bremen als auch in Bremerhaven nehmen die Lehrkräfte am ehesten Probleme im Zusammenhang mit dem Tabak- und Cannabiskonsum ihrer SchülerInnen wahr. Mit Blick auf die weiteren substanzgebundenen Formen suchtfördernden Verhaltens geben ungefähr die Hälfte der befragten LehrerInnen an, dass sie in den vergangenen 12 Monaten mindestens ein Mal die Beobachtung machten, dass ein/e SchülerIn Probleme im Umgang mit Cannabisprodukten hatte.

Als durchaus alarmierend darf die Tatsache gewertet werden, dass die Lehrkräfte das Nutzungsverhalten der SchülerInnen von PC-Spiel- und Internetanwendungen in den Kontext suchtfördernden Verhaltens stellen (vgl. Abbildung 39). Jeweils deutlich mehr als die Hälfte von ihnen sahen sich in den vergangenen 12 Monaten mindestens ein Mal mit einschlägigen Problemen eines/einer SchülerIn konfrontiert.

Spätestens an dieser Stelle drängt sich nun die Frage auf, ob und in welchem Umfang es dann auch zu einer entsprechenden Ansprache der beobachteten Problematik kommt (vgl. hierzu Abschnitt 5.5).

Abbildung 38 Die Häufigkeit eines mindestens 1-maligen Verdachts des Vorliegens von suchtrelevanten Problemen bei einem/einer SchülerIn im Zusammenhang mit substanzgebundenem oder substanzungebundenem Konsumverhalten in den vergangenen 12 Monaten im Bundesland Bremen 2016/17 (Angaben in %)



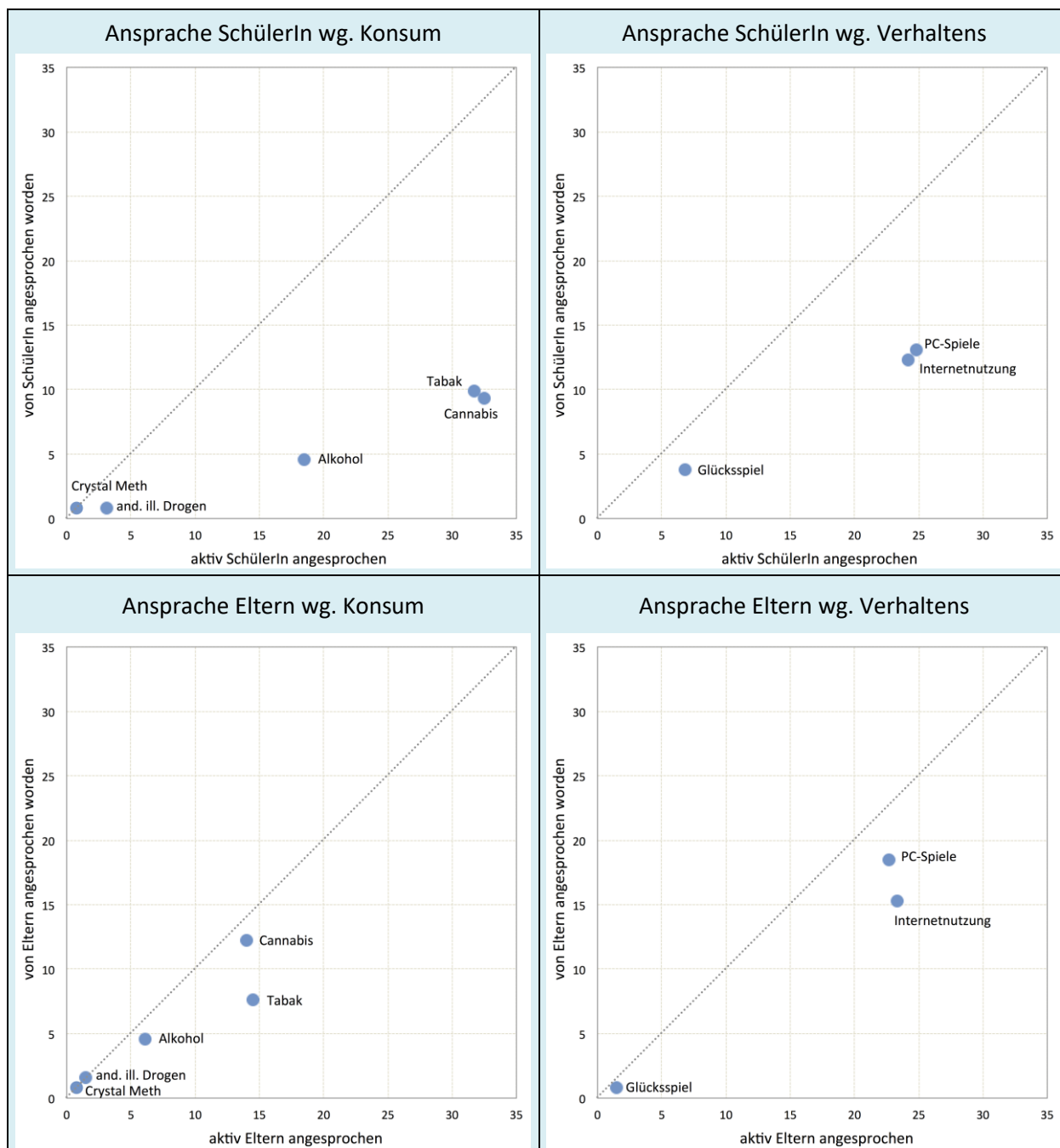
5.5. Die Ansprache von vermuteten und faktisch vorliegenden Drogenproblemen

Im Falle des Vorliegens möglicher Probleme im Kontext des Suchtmittelkonsumverhaltens der SchülerInnen lassen sich nun verschiedene ‚Szenarien‘ beschreiben, wie eine Ansprache der konkreten Problematik erfolgen kann. So ist denkbar, dass die Lehrkraft auf den/die SchülerIn oder (auch) auf dessen/deren Eltern zugeht. Umgekehrt ist es aber auch möglich, dass der/die betroffene SchülerIn oder dessen/deren Eltern jeweils von sich aus das Gespräch mit der Lehrkraft suchen.

In Abbildung 39 sind die hierzu ermittelten Ergebnisse zusammengetragen. Dabei handelt es sich um die jeweiligen Prozentanteile der LehrerInnen, die im Rahmen der Befragung angegeben haben, dass sie in Bezug auf die verschiedenen Problematiken mindestens 1 Mal in den vergangenen 12 Monaten ...

- ... eine/n SchülerIn oder
 - ... die Eltern eines/einer SchülerIn
 - ... von einem/einer SchülerIn oder
 - ... von den Eltern eines/einer Schülers/Schülerin
- } aktiv angesprochen haben oder
- } angesprochen wurden.

Abbildung 39 Die mindestens 1-malige aktive oder passive Ansprache von vermuteten bzw. tatsächlich vorliegenden Konsum- bzw. Verhaltensproblemen eines Schülers/einer Schülerin in den vergangenen 12 Monaten im Bundesland Bremen 2016/17 (Angaben in %)



Im LehrerInnen-SchülerInnen-Verhältnis wird deutlich, dass die Ansprache einer möglichen Drogenproblematik in der Regel durch die Lehrkräfte erfolgt: Ein Drittel von ihnen geben an, dass sie in den vergangenen 12 Monaten jeweils mindestens ein Mal mit einem/r SchülerIn über dessen/deren Zigaretten- bzw. Cannabiskonsum gesprochen haben (vgl. Abbildung 39). Zehn Prozent der befragten LehrerInnen wurden wegen solcher Probleme durch die betroffenen SchülerInnen entsprechend kontak-

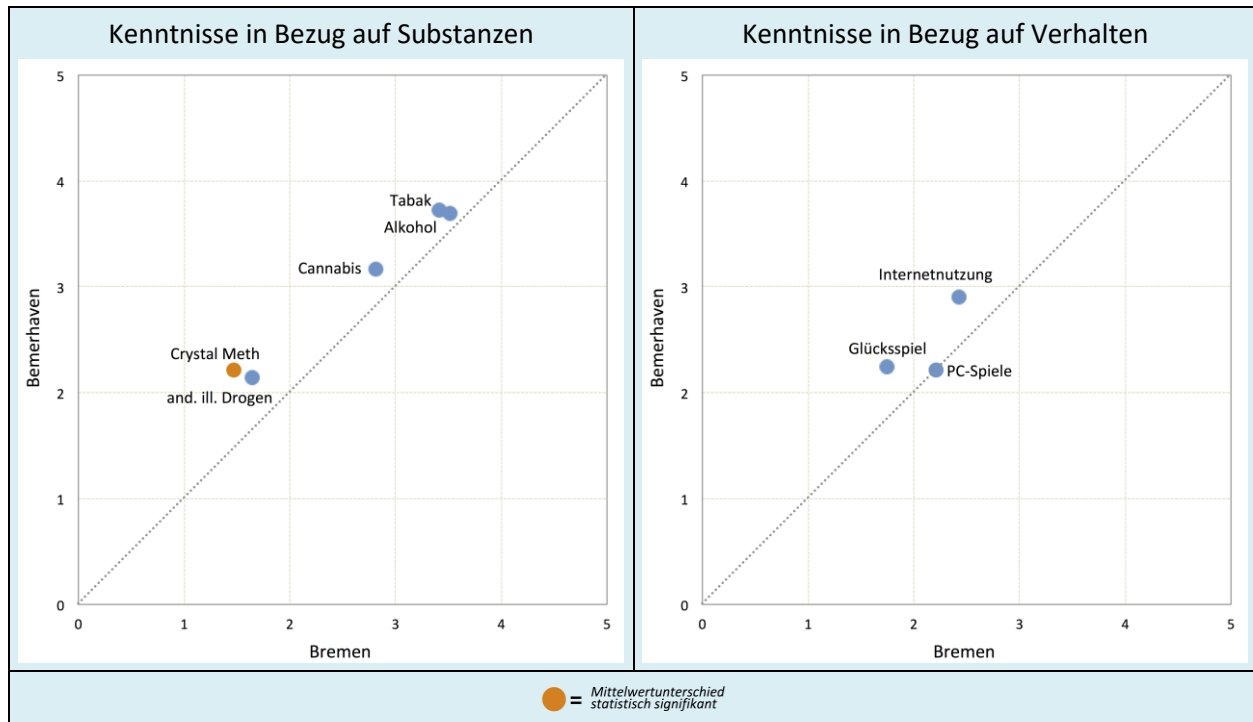
tiert. Im Kontext eines vermuteten oder faktisch vorliegenden problematischen Umgangs mit dem Internet oder der Nutzung von PC-Spielen haben jeweils ein Viertel der LehrerInnen die betroffenen SchülerInnen angesprochen und immerhin 15 bzw. 18 Prozent der Lehrkräfte berichten, dass sich die Jugendlichen von sich aus an sie gewandt haben.

Aber auch einschlägige Elterngespräche finden statt: So berichten gut ein Fünftel der LehrerInnen, dass sie im Zusammenhang mit der problematischen Nutzung des Internets bzw. von PC-Spielen jeweils mindestens ein Mal Kontakt zu den Eltern von betroffenen SchülerInnen aufgenommen haben.

5.6. Die fachlichen Kenntnisse der LehrerInnen bezüglich der verschiedenen Formen suchtgefährdenden Verhaltens

Bei der Selbsteinschätzung ihrer fachlichen Kenntnisse in Bezug auf die verschiedenen Suchtmittel, deren Wirkung und Konsum- bzw. Nutzungsrisiken stufen sich die Lehrkräfte im Hinblick auf die ‚etablierten‘ Drogen *Alkohol*, *Tabak* und *Cannabis* als vergleichsweise gut ausgerüstet ein (vgl. Abbildung 40). Und auch beim Thema *Internetnutzung* sehen sie sich noch gut aufgestellt. Was ihre Kenntnisse in Bezug auf *andere illegale Drogen* oder ihr Wissen rund um die Themen *Glücksspiel* und *PC-Spiele* angeht, so fallen diese in der Selbsteinschätzung eher durchschnittlich aus. Auch hier könnte durch das Angebot entsprechender Fortbildungsmaßnahmen sicher noch erheblich zur bedarfsfallorientierten Handlungssicherheit beigetragen werden.

Abbildung 40 Die Selbsteinschätzung der LehrerInnen bezüglich ihrer fachlichen Kenntnisse im Zusammenhang mit substanzgebundenem und substanzungebundenem Konsumverhalten
Durchschnittswerte auf Skalen von 0 = sehr gering bis 5 = sehr gut



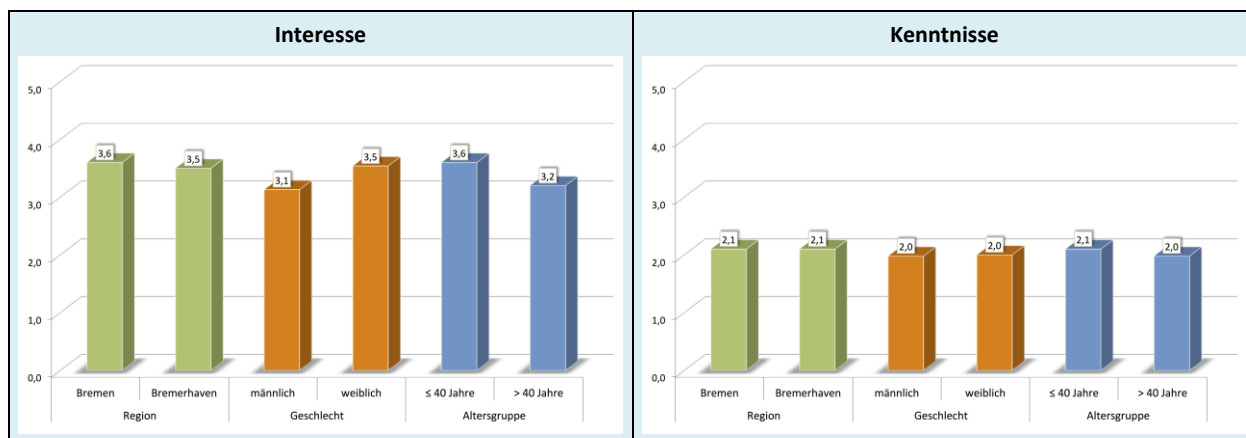
5.7. Interesse am und Kenntnisse der SchülerInnen zum Thema Drogen und Sucht aus Sicht der LehrerInnen und deren Einschätzung der Wirksamkeit schulischer Suchtprävention

Für die Frage, wie und in welchem Umfang der Bereich der schulischen Suchtprävention zukünftig ausgestaltet sein sollte, ist sicher nicht von unerheblicher Bedeutung zu wissen, von welchen Grundvoraussetzungen man dabei ausgehen kann. Hierzu zählen u.a. das grundsätzliche Interesse der SchülerInnen an der Behandlung des Themas *Drogen und Sucht* im schulischen Kontext sowie die bei ihnen bereits vorliegenden Kenntnisse zu diesem Themenkomplex.

Aus der Perspektive der LehrerInnen ergibt sich, dass zum einen das Interesse der SchülerInnen am Thema Drogen insgesamt als überdurchschnittlich hoch angesehen werden kann, während auf der anderen Seite das bei den Jugendlichen vorliegende Wissen über die Wirkung und Risiken des Umgangs mit Suchtmitteln von den Lehrkräften als eher gering eingeschätzt wird (vgl. Abbildung 41). Wenn man es zusammenfassend salopp formulieren möchte, kann man sagen, dass die vorgefundene Kombination aus dem Wissensdurst und den Wissensdefiziten bei den SchülerInnen die beste

Voraussetzung dafür bietet, hieran anknüpfende Suchtpräventionsangebote zum Erfolg zu führen.

Abbildung 41 Das Interesse an und die Kenntnisse der SchülerInnen zum Thema *Drogen und Sucht* aus Sicht der LehrerInnen im Bundesland Bremen 2016/17
Durchschnittswerte auf Skalen von 0 = sehr gering bis 5 = sehr groß



5.8. Die Einschätzung der Wirksamkeit schulischer Suchtprävention und die Behandlung einschlägiger Themen im Unterricht

Ob Lehrerinnen und Lehrer für das Angebot, die Durchführung und Integration von suchtpreventiven Maßnahmen in ihrem Unterricht zu motivieren sind, hängt sicher nicht nur von ihrer Wahrnehmung der jeweiligen Problemlage und der Selbsteinschätzung ihrer fachlichen Qualifikation ab. Nicht unerheblich dürfte auch die Frage sein, inwieweit sie der schulischen Suchtprävention generell eine relevante Wirksamkeit zuordnen. Die Auswertung der Daten zu einer in diesem Sinne explizit an die Lehrkräfte gerichteten Frage ergibt, dass sie überwiegend davon ausgehen, mit der Durchführung entsprechender Maßnahmen positiv auf die Einstellungen und das Verhalten der SchülerInnen einwirken zu können (vgl. Abbildung 42). Hier zeigen sich die Befragten in Bremerhaven sowie die weiblichen Lehrerinnen insgesamt etwas optimistischer als ihre KollegInnen.

Eng verknüpft mit der Einschätzung der Lehrkräfte zur Wirksamkeit schulischer Suchtprävention ist dann auch erwartungsgemäß die Häufigkeit, mit der sie die verschiedenen Aspekte des Umgangs mit Suchtmitteln in ihrem Unterricht behandeln (vgl. Abbildung 43). Dass dabei die ‚klassischen Drogen‘ am häufigsten thematisiert werden, verwundert sicher nicht. Aber auch die möglichen Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Nutzung von Glücksspielen, PC-Spielen sowie den verschiedenen Anwen-

dungen des Internets ergeben können, werden ebenfalls nicht selten ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt.

Abbildung 42 Die Wirksamkeit von Aufklärungs- und Suchtpräventionsmaßnahmen in der Schule aus Sicht der LehrerInnen im Bundesland Bremen 2016/17
Durchschnittswerte auf Skalen von 0 = sehr gering bis 5 = sehr groß

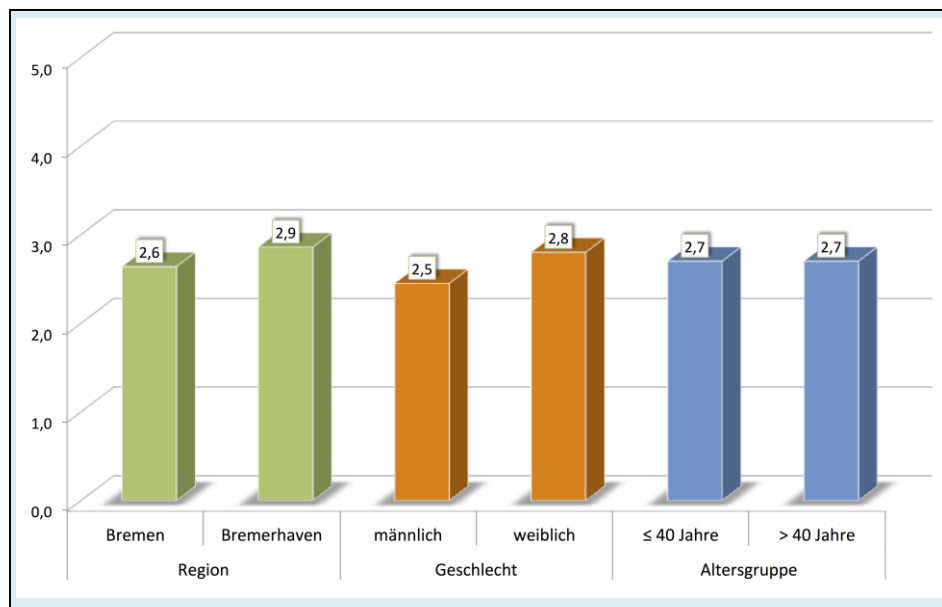
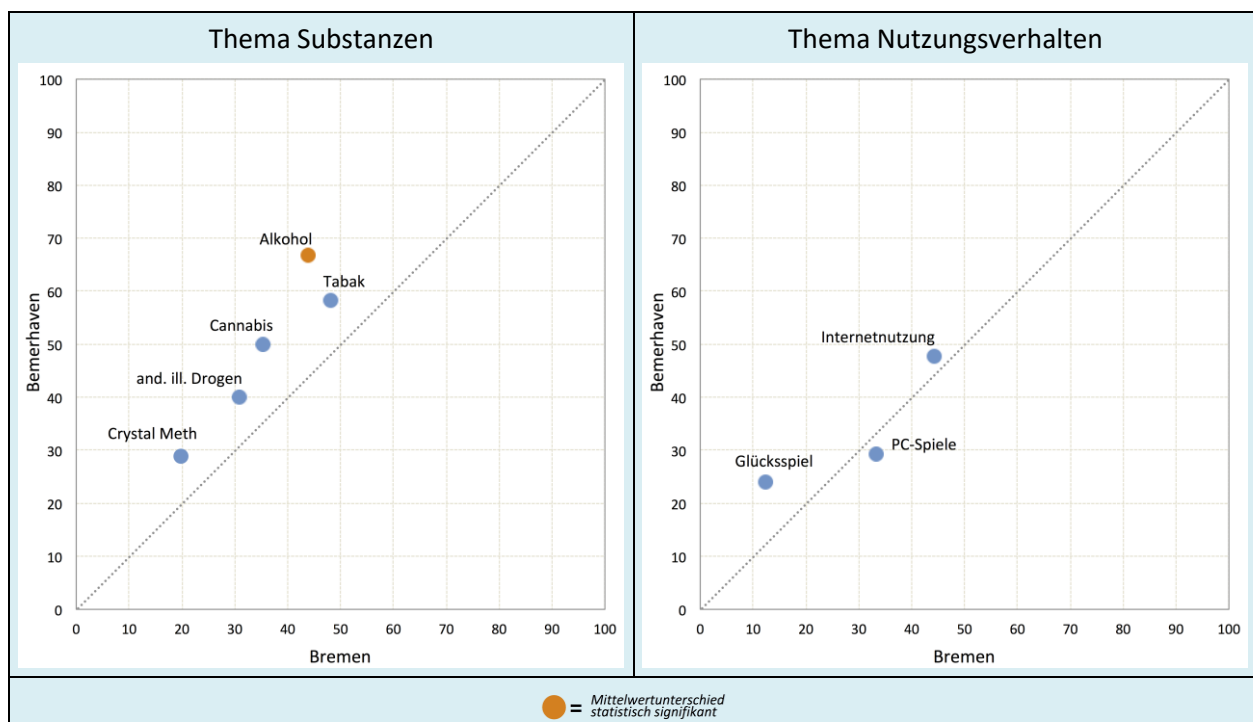


Abbildung 43 Der Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten die verschiedenen Aspekte des Umgangs mit den genannten Suchtmitteln mindestens 1 Mal in ihrem Unterricht behandelt haben (Angaben in %)



Literatur

- Baumgärtner, T. (2001). Monitoring – Konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung eines Früherkennungssystems im Bereich des legalen und illegalen Drogenkonsums am Beispiel Hamburgs. In: SUCHT, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 47 (4) 2001, 286-293
- Baumgärtner, T. (2004). Rauschmittelkonsumerfahrungen der Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2006). Epidemiologie des Drogengebrauchs bei Jugendlichen und Heranwachsenden in Hamburg 2005. Zusammenfassender Basisbericht der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (Hamburger SCHULBUS). EVA-Berichte 24. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2008). Verbreitung und Hintergründe des Konsums von Alkohol bei Hamburger Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2004 bis 2007. Zusammenfassende Ergebnisse der Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln. HLS/BfS-Berichte, EVA 24. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2010). Jugendliche – Glücks- und Computerspiele – Rauschmittelgebrauch. Zusammenfassende Kurzbeschreibung ausgewählter Ergebnisse der SCHULBUS-Sondererhebung. 2009. HLS/BfS-Berichte. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. (2014a). Entwicklung, Erprobung und Bereitstellung Tablet-PC gestützter Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) als Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument suchtpreventiver Maßnahmen in der Region. Sachbericht. www.drogenbeauftragte.de zuletzt abgerufen am 01.07.2015.
- Baumgärtner, T. (2014b). Prävalenz des Alkoholkonsums auf dem Land. Zusammenfassend vergleichende Datenanalyse einer repräsentativen Schülerbefragung in zwei Gemeinden Niedersachsens und der Großstadt Hamburg. In: KJug, 59. Jg., 52-56 (2014).
- Baumgärtner, T. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Bayern, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg 2015. Tabellarischer Basisbericht der SCHULBUS-Daten regionalen Vergleich. HLS/BfS-Berichte, SB 16-05-T2. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T., Kestler, J. (2013). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich – Kurzbericht. Hamburg: Büro für Suchtprävention.

- Baumgärtner, T., Kestler, J. (2014a). Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional-Studie 2012. HLS/BfS Berichte. SB-14-B1. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T., Kestler, J. (2014b). Entwicklung, Erprobung und Bereitstellung Tablet-PC gestützter Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) als Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsinstrument suchtpräventiver Maßnahmen in der Region. Kurzbericht. www.drogenbeauftragte.de zuletzt abgerufen am 01.07.2015.
- Baumgärtner, T. & Hiller, Ph. (2016). Prävalenz des Umgangs mit Suchtmitteln von Schülerinnen und Schülern in den Grenzregionen Sachsens und Bayerns zur Tschechischen Republik sowie das Konsumverhalten von Gleichaltrigen in der Freien und Hansestadt Hamburg – Eine epidemiologisch vergleichende Untersuchung zur Identifikation regionalspezifischer Besonderheiten. In Bearbeitung.
- Birkemeyer, H., Biernacki, S. & Günther, R. (2006). Bremer SCHULBUS. Bericht 2005. Bremen: Institut für Suchtprävention und angewandte Pädagogische Psychologie e. V. (ISAPP).
- Bühler, A., Kröger, Ch. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 29. Köln: BZgA.
- Bühler, A., Thrul, J. (2013). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der »Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs«. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 46. Köln: BZgA.
- BZgA (2012a). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA.
- BZgA (2012b). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland. Ergebnisse aus drei repräsentativen Bevölkerungsbefragungen 2007, 2009 und 2011. Köln: BZgA.
- BZgA (2014). Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013. Ergebnisse des Surveys 2013 und Trends. Köln: BZgA.
- BZgA (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln: BZgA.
- 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 Bd. 181). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012. Sucht, 59 (6), 333-345.

- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und sub-stanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*, 59 (6), 321-331.
- Piontek, D., Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L., Pabst, A. & Kraus, L. (2013). Sekundäranalysen im Rahmen des Projekts „Missbrauch von Amphetaminen in Deutschland: Studie zur Motivation und zu den Konsumgewohnheiten von missbräuchlich Amphetaminkonsumierenden“. Kurzbericht „Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“. www.drogenbeauftragte.de. zuletzt abgerufen am 29.06.2015.
- Werse, B., Morgenstern C. & Sarvari, L. (2014). MoSyD – Jahresbericht 2013. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.
- Werse, B., Egger D., Sarvari, L., Kamphausen, G., Müller, D. (2016). MoSyD – Jahresbericht 2015. Drogentrends in Frankfurt am Main. Frankfurt a.M.: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.

Anhang

Basistabellen SchülerInnenbefragung

Bei der tabellarischen Dokumentation der Analyseergebnisse erfolgt die Kennzeichnung der statistischen Signifikanzen ($p \leq 0,05$) stets dem gleichen Muster:

Hamburg		Bremen		Bremer- haven
05	15/16	05	16/17	16/17

* _____ *

_____ *

Basistabelle S 1 Das Freizeitverhalten der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = täglich				
Internet surfen	3,8*	3,9	3,8*	3,9
rumhängen	3,1*	3,2	3,2	3,2
Sport	3,0	3,1	2,8*	3,1
fernsehen	3,1	3,1	3,0	3,1
Freunde treffen	3,0	3,0	3,2*	3,1
PC-Spiele	2,1*	2,2	2,5*	2,3
kreatives Hobby	2,3*	2,1	2,0	2,1
Ausgehen	1,7*	1,6	1,3*	1,6
Lesen	1,6*	1,5	1,2*	1,4
soz.-pol. Engagement	0,8*	0,7	0,6	0,7
monatlich zur freien Verfügung stehendes Geldbudget Durchschnittswerte in €	83,1	83,3	83,6	83,4
männlich	87,3	95,3	76,7	92,0
weiblich	78,9	69,9	88,9	73,5
14- bis 15-Jährige	58,3	65,8	65,9	65,9
16- bis 17-Jährige	108,4	98,5	100,9	99,0
kein MH	76,0	69,9	66,4	69,3
ost-europäisch	77,8	96,4	95,9	96,3
arabisch-asiatisch	92,7	101,1	128,1	105,1

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in der Stadt Bremen erhoben wurden.

Basistabelle S 2 Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit unterschiedlichen Lebensbereichen und die Beziehungsqualität zu verschiedenen Bezugspersonen

	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Zufriedenheit: Durchschnittswerte auf einer Skala von -3 = sehr unzufrieden bis +3 = sehr zufrieden						
Wohnen	1,3***	1,6**	0,4***	1,4	0,6***	1,2
Freunde	1,8***	1,6*	0,9***	1,4	0,9**	1,3
Gesundheit	1,4***	1,3	0,6***	1,3	0,9**	1,2
Familie	1,1***	1,2	0,4***	1,3	0,8*	1,2
Freizeit	1,4***	1,2	0,5***	1,1	0,7**	1,0
Schule	0,4***	0,6	-0,3***	0,5	0,3*	0,5
eigene Person	1,1***	0,9	0,4***	0,8	0,5*	0,8
Leben insgesamt	1,1***	1,1	0,5***	1,1	0,6**	1,0
Beziehungsqualität: Durchschnittswerte auf einer Skala von 0 = nie bis 4 = immer <i>Möglichkeit des Sprechens über Dinge, die den Befragten besonders wichtig sind</i>						
Vater	1,4	1,5	1,4***	1,6	1,3*	1,6
Mutter	1,9	2,1	1,9***	2,0	1,9	2,0
Geschwister	1,4	1,6	1,4**	1,6	1,4	1,6
FreundIn	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
LehrerInnen	0,4	0,5	0,4***	0,6	0,5	0,6
Großeltern	0,8	1,0	0,8***	1,0	1,1	1,0
PartnerIn	-	1,8*	-	1,6	1,6	1,6

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2005 bzw. 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Basistabelle S 3 Die schulische Situation der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
Fehlstunden in den letzten 30 Tagen	3,5***	5,1	6,7	5,4
männlich	3,2*	4,7	6,6	5,0
weiblich	3,8***	5,7	6,7	5,9
14- bis 15-Jährige	2,8**	4,2	5,5	4,4
16- bis 17-Jährige	4,2**	5,9	7,4	6,1
kein MH	3,4**	4,9	6,3	5,1
ost-europäisch	3,2*	6,0	6,4	6,0
arabisch-asiatisch	3,4	4,6	7,7	5,0
Einschätzung der eigenen Schulleistungen	2,8	2,7	3,0***	2,8
<i>Notenskala von 1 =sehr gut bis 6 = ungenügend</i>				
männlich	2,8	2,8	3,0	2,8
weiblich	2,7	2,6	3,0***	2,7
14- bis 15-Jährige	2,8*	2,7	3,1**	2,7
16- bis 17-Jährige	2,7	2,8	3,0	2,8
kein MH	2,8*	2,6	2,9*	2,7
ost-europäisch	2,8	2,9	3,3	3,0
arabisch-asiatisch	2,7	2,8	3,3*	2,9

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Basistabelle S 4 Der Alkoholkonsum der Jugendlichen I

	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Lebenszeit-Prävalenz	83,8*	69,4	87,6***	71,1	65,0	69,9
männlich	81,3*	67,5*	86,4***	73,1	59,5**	70,6
weiblich	86,6	71,5	89,0***	69,3	70,9	69,7
14- bis 15-Jährige	81,0	58,2	82,6***	58,1	49,6	56,3
16- bis 17-Jährige	86,7**	81,0	92,7***	82,9	80,5	82,4
kein MH		82,7		83,7	75,7*	82,1
ost-europäisch		68,3		72,5	73,1	72,6
arabisch-asiatisch		42,0		33,8	20,0	31,8
30-Tage-Prävalenz	60,9***	43,6**	70,6***	50,2	37,0***	47,6
männlich	60,2***	39,5***	72,6***	51,4	36,3**	48,7
weiblich	61,7*	47,8	68,6***	49,2	38,6*	47,0
14- bis 15-Jährige	55,0	29,9	60,9***	32,1	17,2**	29,1
16- bis 17-Jährige	66,8***	57,5**	80,0***	66,5	56,3*	64,6
kein MH		54,8***		66,3	48,9***	62,8
ost-europäisch		40,7		36,5	45,8	38,0
arabisch-asiatisch		21,3		15,9	2,9*	13,9

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2005 bzw. 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Basistabelle S 5 Der Alkoholkonsum der Jugendlichen II

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung⁺ im Leben	41,0**	47,6	43,3	46,8
männlich	40,5**	49,9	39,6	48,0
weiblich	41,5	45,7	47,4	45,9
14- bis 15-Jährige	25,4	27,2	22,3	26,3
16- bis 17-Jährige	56,9**	65,8	62,6	65,2
kein MH	49,3***	61,0	52,5	59,3
ost-europäisch	42,1	39,8	52,4	41,9
arabisch-asiatisch	24,2*	16,0	9,4	15,0
mind. 1-malige Trunkenheitserfahrung⁺ in den letzten 30 Tagen	20,1**	26,1	21,7	25,2
männlich	21,2*	27,3	19,3	25,8
weiblich	18,9*	25,2	25,5	25,2
14- bis 15-Jährige	10,4	10,4	8,8	10,1
16- bis 17-Jährige	29,9**	40,5	35,1	39,5
kein MH	24,7***	36,6	28,1	34,8
ost-europäisch	18,6	14,2	26,3	15,8
arabisch-asiatisch	12,0*	6,0	2,9	5,5
mind. 1-mal monatliches Binge Drinking⁺⁺	19,3	21,5	18,4	20,9
männlich	19,4*	25,8	15,5*	24,0
weiblich	19,2	16,5	20,2	17,3
14- bis 15-Jährige	9,9	8,3	5,9	7,8
16- bis 17-Jährige	28,7	33,1	30,5	32,7
kein MH	24,2	29,4	25,2	28,5
ost-europäisch	15,9	14,0	18,5	14,7
arabisch-asiatisch	11,5*	5,0	2,9	4,7

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* subjektive Selbsteinschätzung

** Binge Drinking ist definiert als der Konsum von mindestens fünf oder mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit.

Basistabelle S 6 Der Tabakkonsum der Jugendlichen

Tabak	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Lebenszeit-Prävalenz	70,1	35,5	69,6***	37,8	45,0*	39,1
männlich	67,4	33,1**	69,8***	42,3	40,7	42,0
weiblich	72,9	38,0	69,4***	32,6	49,6***	36,0
14- bis 15-Jährige	64,0	23,5	60,7***	21,8	32,0*	24,0
16- bis 17-Jährige	76,2	47,9	78,1***	51,8	58,5	53,1
kein MH		40,6		43,3	49,3	44,5
ost-europäisch		34,5		37,4	59,3*	41,4
arabisch-asiatisch		28,4		24,3	26,5	24,6
30-Tage-Prävalenz	39,8	20,7	43,1***	18,8	26,4**	20,4
männlich	38,0	19,4	43,5***	21,5	24,2	21,9
weiblich	41,8	22,1*	42,8***	15,7	28,8***	18,3
14- bis 15-Jährige	34,3	12,9	35,0***	10,3	17,6*	11,8
16- bis 17-Jährige	45,2	28,7	51,1***	26,4	36,7*	28,3
kein MH		24,7		22,2	30,4*	23,9
ost-europäisch		22,1		20,3	36,0	22,9
arabisch-asiatisch		12,1		8,8	6,7	8,5
Starkkonsum (≥ 20 Zig./Tag)	2,3	1,1		1,1	1,8	1,2
männlich	2,1	1,0		1,1	0,0	0,8
weiblich	2,4	1,2		0,6	4,2**	1,1
14- bis 15-Jährige	1,3	0,6		0,2	2,2*	0,5
16- bis 17-Jährige	3,2	1,5		2,2	1,4	2,0
kein MH		0,6		1,1	3,4	1,6
ost-europäisch		1,5		1,1	0,0	0,9
arabisch-asiatisch		1,5		0,8	2,3	1,1

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Basistabelle S 7 Der Nutzung von (E-)Shishas und E-Zigaretten der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
Lebenszeit-Prävalenz				
Shisha/Wasserpfeife	39,5	42,2	52,0**	44,1
E-Shisha	38,1	40,5	46,3	41,6
E-Zigaretten	21,6***	29,1	35,2	30,4
30-Tage-Prävalenz				
Shisha/Wasserpfeife	16,2*	19,9	29,1**	21,7
E-Shisha	9,3***	15,6	21,8*	16,8
E-Zigaretten	5,1***	10,3	17,5**	11,7
Lebenszeit-Prävalenz mind. 1 der o.g. Konsumformen	48,9	50,0	58,2*	51,6
männlich	51,9	55,0	58,5	55,7
weiblich	45,9	44,4	59,3**	47,4
14- bis 15-Jährige	38,9	39,8	46,4	41,1
16- bis 17-Jährige	59,1	59,3	70,2*	61,3
kein MH	44,5	50,1	58,8	51,8
ost-europäisch	52,1	48,9	59,3	50,6
arabisch-asiatisch	54,6	47,6	68,6*	50,6
30-Tage-Prävalenz mind. 1 der o.g. Konsumformen	19,9*	24,3	31,3*	25,7
männlich	23,7*	29,3	33,3	30,0
weiblich	16,0	18,7	28,8*	20,5
14- bis 15-Jährige	15,1*	21,2	20,8	21,0
16- bis 17-Jährige	24,8	27,3	41,9***	30,0
kein MH	17,9	21,7	31,6*	23,7
ost-europäisch	21,9	29,2	25,9	28,7
arabisch-asiatisch	22,7	26,6	38,9	28,4

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Basistabelle S 8 Der Cannabiskonsum der Jugendlichen

	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Lebenszeit-Prävalenz	35,0	23,3	38,1***	22,9	23,8	23,0
männlich	36,7*	26,0	44,2***	28,1	22,8	27,1
weiblich	33,2	20,4	31,8***	17,1	24,8	18,6
14- bis 15-Jährige	26,1	10,7	27,7***	12,0	12,9	12,2
16- bis 17-Jährige	43,8	35,9	48,3***	32,7	34,1	33,0
kein MH		27,4		28,0	29,4	28,3
ost-europäisch		25,3		22,9	25,9	23,4
arabisch-asiatisch		12,6		11,4	11,4	11,4
30-Tage-Prävalenz	15,5	11,8	15,7**	11,1	12,6	11,4
männlich	19,5	15,2	19,3**	12,2	12,4	12,2
weiblich	11,1	8,4	11,8	9,7	12,1	10,2
14- bis 15-Jährige	10,6	4,9	11,9**	6,4	6,5	6,4
16- bis 17-Jährige	20,5	18,9	19,5	15,4	18,9	16,1
kein MH		14,4		13,5	15,8	13,9
ost-europäisch		15,3		9,3	7,4	9,0
arabisch-asiatisch		4,8		4,6	8,6	4,2
probl. Konsum (≥ 2 Punkte auf der SDS)*		6,2*		4,0	7,9*	4,8
männlich		7,8		5,3	8,1	5,8
weiblich		4,7		2,7	7,7*	3,7
14- bis 15-Jährige		3,6		2,0	5,6*	2,8
16- bis 17-Jährige		8,9		5,9	9,7	6,7
kein MH		7,0**		3,3	9,6**	4,5
ost-europäisch		8,3		5,8	3,7	5,5
arabisch-asiatisch		3,4		3,9	5,7**	4,1

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* vgl. Skalenbeschreibung im Anhang

Basistabelle S 9 Der Konsum von anderen illegalen Drogen (ohne Cannabis) der Jugendlichen

	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Lebenszeit-Prävalenz	10,3*	5,5	7,6**	4,7	8,1*	5,4
männlich	11,9	5,8	10,2*	6,2	11,8*	7,2
weiblich	8,7*	5,2*	4,7	2,6	4,3	3,0
14- bis 15-Jährige	6,7	2,4	5,5	3,1	5,7	3,7
16- bis 17-Jährige	13,9*	8,7	9,8*	6,2	10,0	6,9
kein MH		5,2		4,3	12,1***	5,8
ost-europäisch		9,7		6,1	0,0	5,1
arabisch-asiatisch		3,9		4,5	0,0	3,8
30-Tage-Prävalenz	4,8**	1,8	2,5	1,8	2,6	2,0
männlich	5,8	1,6	3,6	2,1	3,5	2,4
weiblich	3,8**	2,0	1,2	1,1	1,7	1,2
14- bis 15-Jährige	3,0	0,7	1,4	1,1	1,7	1,1
16- bis 17-Jährige	6,4*	3,0	3,6	2,5	3,4	2,7
kein MH		2,0		1,1	3,9*	1,7
ost-europäisch		4,8		3,9	0,0	3,2
arabisch-asiatisch		0,0*		2,0	0,0	1,7

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Basistabelle S 10 Der Konsum von Neuen Psychoaktiven Substanzen⁺ (NPS) der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
Lebenszeit-Prävalenz	2,7	2,1	2,6	2,3
männlich	2,9	2,3	4,3	2,7
weiblich	2,4	1,9	0,9	1,7
14- bis 15-Jährige	1,8	1,7	1,6	1,6
16- bis 17-Jährige	3,5	2,8	4,2	3,0
kein MH	2,8	1,7	3,7	2,1
ost-europäisch	3,4	1,5	0,0	1,3
arabisch-asiatisch	1,4	2,0	0,0	1,7
30-Tage-Prävalenz	0,5	0,3	1,3	0,5
männlich	0,4	0,2	1,7	0,4
weiblich	0,6	0,4	0,9	0,4
14- bis 15-Jährige	0,5	0,6	0,0	0,4
16- bis 17-Jährige	0,4	0,2	1,7*	0,5
kein MH	0,4	0,4	1,5	0,6
ost-europäisch	0,7	0,0	0,0	0,0
arabisch-asiatisch	0,0	0,0	0,0	0,0

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* Hierunter sind die verschiedenen Rauchermischungen und die so genannten research chemicals und andere legal highs zusammengefasst.

Basistabelle S 11 Die Lebenszeit-Prävalenz des Medikamentengebrauchs* der Jugendlichen

	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Schmerzmittel	61,8*	85,6	67,1***	86,3	83,4	85,8
männlich	55,4	78,6	59,7***	82,5	76,9	81,7
weiblich	68,4*	92,7	75,0***	90,5	90,2	90,4
14- bis 15-Jährige	55,2*	84,5	62,1***	82,5	82,6	82,5
16- bis 17-Jährige	68,3	86,6	72,1***	89,2	84,1	88,2
kein MH		89,2		88,2	81,8	87,0
ost-europäisch		84,8		89,2	95,2	90,2
arabisch-asiatisch		81,7		75,0	75,0	75,0
Beruhigungsmittel	22,1***	22,1***	15,7	15,5	21,1	16,6
männlich	21,6**	21,4*	14,6	15,7	19,0	16,1
weiblich	22,5*	22,8**	17,2	15,3	22,0	16,4
14- bis 15-Jährige	17,0	22,2**	14,5	13,9	19,7	14,8
16- bis 17-Jährige	27,2***	21,9	17,0	16,9	23,1	17,9
kein MH		27,7***		15,0	21,1	16,1
ost-europäisch		22,3		12,6	31,6*	15,8
arabisch-asiatisch		13,5		12,6	9,5	12,2
Aufputzmittel	14,9	11,0**	8,4	6,9	9,9	7,5
männlich	17,2***	14,3**	10,2	8,2	14,3	9,1
weiblich	12,7***	7,7	6,3	5,2	7,5	5,4
14- bis 15-Jährige	13,6***	9,3	6,3	7,6	12,0	8,5
16- bis 17-Jährige	16,3**	12,2**	10,3*	6,6	9,2	6,8
kein MH		12,6***		5,7	11,1	6,6
ost-europäisch		12,5		6,5	10,5	7,1
arabisch-asiatisch		7,8		6,8	0,0	5,9

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* Die Abfrage der Nutzung der verschiedenen Medikamente erfolgte ohne eine Differenzierung danach, ob der Einnahme eine medizinische Diagnose zugrunde lag und ob das jeweilige Medikament ärztlich verschrieben worden war.

Basistabelle S 12 Die 30-Tage-Prävalenz des Medikamentengebrauchs⁺ der Jugendlichen

	Hamburg		Bremen		Bremer- haven	Bremen gesamt
	05	15/16	05	16/17	16/17	16/17
Schmerzmittel	28,4	48,5	32,2***	51,9	53,5	52,2
männlich	21,2	35,2**	20,8***	44,1	37,4	43,0
weiblich	36,1*	62,1	44,2***	60,3	67,6	61,8
14- bis 15-Jährige	22,8*	48,0	30,1***	48,1	50,0	48,4
16- bis 17-Jährige	33,8	49,0	34,4***	54,8	57,0	55,1
kein MH		49,0		52,3	51,4	52,1
ost-europäisch		52,7		47,1	57,1	48,8
arabisch-asiatisch		46,5		45,9	60,7	48,3
Beruhigungsmittel	5,4**	5,0	3,0	4,0	5,4	4,3
männlich	5,0	3,5	3,2	3,3	3,8	3,2
weiblich	6,0*	6,5	2,8	5,1	8,5	5,5
14- bis 15-Jährige	4,1	3,8	2,9	2,8	6,7	3,8
16- bis 17-Jährige	6,8**	5,9	3,1	4,9	4,4	4,8
kein MH		6,7		4,2	5,3	4,4
ost-europäisch		3,6		4,2	5,0	4,3
arabisch-asiatisch		2,8		2,2	0,0	1,9
Aufputzmittel	5,5*	3,7	3,6	3,2	6,2*	3,8
männlich	7,1	4,7	4,7	4,4	6,5	4,7
weiblich	3,6	2,7	2,2	1,7	6,3*	2,6
14- bis 15-Jährige	4,7	1,9	2,9	3,5	6,8	4,1
16- bis 17-Jährige	6,2	5,0	4,2	3,1	5,8	3,5
kein MH		4,5		2,6	6,7	3,3
ost-europäisch		3,6		4,3	0,0	3,6
arabisch-asiatisch		1,4		2,3	0,0	2,0

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

⁺ Die Abfrage der Nutzung der verschiedenen Medikamente erfolgte ohne eine Differenzierung danach, ob der Einnahme eine medizinische Diagnose zugrunde lag und ob das jeweilige Medikament ärztlich verschrieben worden war.

Basistabelle S 13 Das Glücksspielverhalten der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
Lebenszeit-Prävalenz <i>mind. 1 der u.g. Glücksspiele um Geld</i>	59,3	65,6	45,4	54,4
Rubbellose	43,8	41,3	33,3	39,8
Poker	21,6	19,1	15,7	18,5
Sportwetten	17,0	17,1	10,8	15,9
Zahlenlotto	16,8	15,6	8,4	14,2
Automatenspiel	13,0	13,9	12,0	13,6
Roulette	7,2	7,1	9,6	7,6
Pferdewetten	5,3	4,8	0,8	4,0
Keno	1,0	1,3	0,4	1,1
30-Tage-Prävalenz <i>mind. 1 der o.g. Glücksspiele um Geld</i>	18,4	17,2	19,3	17,6
männlich	27,8	23,8	26,8	24,5
weiblich	8,8	9,6	11,9	10,1
14- bis 15-Jährige	16,2	14,7	20,0	15,8
16- bis 17-Jährige	20,9	19,6	18,4	19,3
kein MH	18,5	17,9	19,9	18,3
ost-europäisch	16,6	19,0	11,1	17,7
arabisch-asiatisch	21,7	14,5	2,9	12,8
regelmäßige Glücksspielteilnahme <i>mehrmals monatl. mind. 1 der o.g. Glücksspiele</i>	9,7	9,0	11,6	9,6
männlich	16,5	14,6	15,4	14,8
weiblich	2,8	2,7	7,6*	3,7
14- bis 15-Jährige	8,5	7,3	10,5	7,9
16- bis 17-Jährige	10,9	10,6	12,9	11,1
kein MH	7,9	6,9	10,2	7,6
ost-europäisch	6,2*	14,5	7,4	13,3
arabisch-asiatisch	14,5	9,2	2,9	8,3

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$.

Basistabelle S 14 Die Computerspielnutzung der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
mindestens 1-mal wöchentlich	57,5*	61,7	59,8	61,3
männlich	85,7	87,0	82,1	86,1
weiblich	28,6	32,1	36,4	32,9
14- bis 15-Jährige	59,5	63,6	65,3	63,9
16- bis 17-Jährige	55,6	60,0	54,4	59,0
kein MH	58,0*	64,2	61,0	63,6
ost-europäisch	52,4*	64,5	63,0	64,2
arabisch-asiatisch	57,7	52,7	58,3	53,5
mindestens 1-mal täglich	26,3	29,1	32,9	29,8
männlich	45,2	46,5	49,2	47,0
weiblich	6,9	8,0	15,3*	9,4
14- bis 15-Jährige	29,5	32,1	40,3	33,7
16- bis 17-Jährige	23,1	26,4	25,0	26,1
kein MH	26,0	28,5	28,7	28,5
ost-europäisch	21,9**	36,5	34,6	36,2
arabisch-asiatisch	28,5	24,6	41,7*	27,2
problematische Computerspielnutzung⁺	4,7	5,5	8,4	6,0
männlich	7,6	7,3	6,0	7,1
weiblich	1,7	2,5	11,1**	4,2
14- bis 15-Jährige	5,5	5,3	10,5*	6,2
16- bis 17-Jährige	4,1	5,6	6,5	5,8
kein MH	3,7*	6,4	11,4	7,4
ost-europäisch	4,1	5,1	4,0	4,9
arabisch-asiatisch	7,7	4,2	3,4	4,1

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

⁺ vgl. Skalenbeschreibung im Anhang

Basistabelle S 15 Die Internetnutzung der Jugendlichen

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
tägliche Nutzung	83,6	85,7	86,3	85,9
aktive Nutzung <i>Ø Stundenzahl pro Tag</i>	4,9***	5,6	6,8**	5,9
Art der Nutzung				
Soziale Netzwerke (z.B. Facebook)	79,3***	90,2	91,8	90,6
Videos ansehen/Musik hören (z.B. Youtube)	84,0*	87,8	83,2	86,9
Informationsrecherche (z.B. Wikipedia)	40,3**	46,7	39,3*	45,2
Downloads (Musik, Filme)	18,7***	31,5	47,7***	34,7
Online-Computerspiele	25,2***	34,0	38,6	34,9
Stöbern/Einkaufen in Online-Shops (z.B. ebay)	17,8***	26,6	29,7	27,2
in Blogs/Foren Beiträge lesen	10,4*	14,0	13,2	13,8
problematische Internetnutzung <i>(≥30 Punkte gemäß CIUS)*</i>	11,3	10,9	15,1*	11,7
männlich	6,0	8,4	9,3	8,5
weiblich	16,6	13,6	22,4*	15,1
14- bis 15-Jährige	12,4	11,9	17,6	13,0
16- bis 17-Jährige	10,2	9,9	13,3	10,4
kein MH	7,2*	11,4	10,9	11,3
ost-europäisch	13,1	7,4	20,0*	9,3
arabisch-asiatisch	18,8	13,1	13,9	13,2

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

* vgl. Skalenbeschreibung im Anhang

Basistabelle S 16 Die Wahrnehmung von und Verhaltensausrichtung auf figur- bzw. körpergewichts-relevante Aspekte

	Hamburg	Bremen	Bremer- haven	Bremen gesamt
	2015/16	2016/17		
monatlich bis täglich Gedanken über Figur und/oder Gewicht	52,6	49,4	45,6	48,7
männlich	28,9	28,7	25,0	28,1
weiblich	76,9	73,9	67,8	72,7
14- bis 15-Jährige	52,0	46,4	35,9*	44,4
16- bis 17-Jährige	53,1	52,2	55,0	52,7
kein MH	54,2	50,6	45,0	49,5
ost-europäisch	54,1	53,0	46,2	51,9
arabisch-asiatisch	46,9	43,0	42,4	42,9
monatlich bis täglich Stimmungsschwankungen wg. Figur und/oder Gewicht	37,0***	29,7	36,0	30,9
männlich	18,7*	14,0	20,5	15,2
weiblich	55,8*	48,2	52,6	49,1
14- bis 15-Jährige	35,8*	29,0	30,8	29,2
16- bis 17-Jährige	38,1**	30,6	41,2*	32,5
kein MH	35,5**	27,9	37,2*	29,7
ost-europäisch	37,9	29,1	36,0	30,2
arabisch-asiatisch	40,9	36,2	37,5	36,4
mindestens 1 Diät in den vergangenen 12 Monaten	30,1	31,4	35,9	32,2
männlich	16,3	18,4	25,4	19,6
weiblich	44,3	46,3	46,1	46,2
14- bis 15-Jährige	31,3	30,4	26,7	29,7
16- bis 17-Jährige	28,9*	32,4	44,9**	34,7
kein MH	28,8	26,9	36,7*	28,8
ost-europäisch	28,8	39,2	44,0	40,0
arabisch-asiatisch	32,4	35,4	34,3	35,2

Die mit * gekennzeichneten Werte für Hamburg bzw. Bremerhaven unterscheiden sich signifikant von jenen, die in 2016/17 in der Stadt Bremen erhoben wurden. Dabei gilt: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Basistabellen LehrerInnenbefragung

Da trotz intensiver Bemühungen keine repräsentative Stichprobe für die Gruppe der LehrerInnen realisiert werden konnte, wurde bei der Analyse dieser Daten auf die Durchführung von Signifikanztests und damit auch bei der nachfolgenden tabellari-schen Dokumentation der Ergebnisse auf eine entsprechende Kennzeichnung verzich-tet.

Basistabelle L 1 Anteil der Lehrkräfte, die das Problem des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln ganz allgemein für eher bis sehr dramatisch halten

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	44,3	37,5	55,2	42,0	45,0	55,9	30,6
Tabak	46,6	37,0	71,4	32,0	55,0	52,2	39,3
Cannabis	35,6	25,9	55,2	30,0	38,3	39,1	30,6
Crystal Meth	7,3	5,3	11,1	2,0	10,8	6,2	8,6
and. ill. Drogen	11,2	6,6	18,5	4,0	16,2	10,8	11,9

Basistabelle L 2 Anteil der Lehrkräfte, die das Problem des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln im schulischen Kontext für eher bis sehr dramatisch halten

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	3,8	4,9	3,6	4,0	3,7	4,3	3,2
Tabak	35,9	28,4	67,9	24,0	43,2	37,7	33,9
Cannabis	15,3	12,3	25,0	12,0	17,3	18,8	11,3
Crystal Meth	0,8	1,3	0,0	0,0	1,2	0,0	1,7
and. ill. Drogen	1,6	1,3	3,8	0,0	2,6	0,0	3,3

Basistabelle L 3 Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens 1 Mal den Verdacht oder die Gewissheit hatten, dass bei einem/einer SchülerIn ein Probleme im Umgang mit Suchtmitteln vorliegt

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	29,8	27,2	31,0	34,0	27,2	31,4	27,9
Tabak	57,9	55,7	64,3	50,0	65,8	57,1	62,7
Cannabis	56,6	57,7	48,3	57,1	56,3	52,2	61,7
Crystal Meth	4,7	3,8	10,3	4,0	5,1	2,9	6,7
and. ill. Drogen	5,6	3,9	7,1	4,2	6,5	6,0	5,2
Glücksspiel	8,0	7,7	14,8	10,4	6,5	8,8	7,0
PC-Spiele	64,6	62,5	67,9	63,3	65,4	67,1	61,7
Internet	55,0	55,0	53,6	42,1	62,8	56,5	53,3

Basistabelle L 4 Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens 1 Mal eine/n SchülerIn wegen einer vermuteten oder tatsächlich vorliegenden Problematik im Umgang mit Suchtmitteln angesprochen haben

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	15,5	18,5	15,4	16,3	15,0	14,3	16,9
Tabak	31,7	34,6	30,8	35,4	29,5	30,0	33,9
Cannabis	32,5	36,7	23,1	37,5	29,5	25,0	41,4
Crystal Meth	0,8	0,0	3,7	0,0	1,3	1,4	0,0
and. ill. Drogen	3,1	3,7	3,7	6,0	1,3	4,3	1,7
Glücksspiel	6,9	6,2	14,3	9,8	5,0	7,1	6,6
PC-Spiele	24,8	30,1	19,2	21,7	26,7	19,7	30,9
Internet	24,2	30,1	25,9	24,4	24,0	19,7	29,6

Basistabelle L 5 Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens 1 Mal die Eltern eines Schülers/einer Schülerin wegen einer vermuteten oder tatsächlich vorliegenden Problematik im Umgang mit Suchtmitteln angesprochen haben

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	6,1	9,9	0,0	8,0	4,9	4,3	8,2
Tabak	14,5	16,0	7,1	14,0	14,8	15,7	31,1
Cannabis	16,0	17,5	13,8	11,8	18,8	10,1	22,6
Crystal Meth	0,8	0,0	3,2	0,0	1,2	1,4	0,0
and. ill. Drogen	1,5	1,4	0,0	1,2	3,4	2,0	1,6
Glücksspiel	1,5	1,2	3,4	2,0	1,2	1,4	1,6
PC-Spiele	22,7	26,6	18,5	16,3	26,6	18,6	27,6
Internet	23,3	27,8	21,4	18,4	26,3	18,8	28,3

Basistabelle L 6 Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens 1 Mal von einem Schüler/einer Schülerin wegen einer Problematik im Umgang mit Suchtmitteln angesprochen wurden

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	4,5	7,4	0,0	5,9	3,7	2,9	6,5
Tabak	9,9	7,4	14,3	16,0	6,2	10,0	9,8
Cannabis	8,3	7,4	10,3	7,8	8,6	7,1	9,7
Crystal Meth	0,8	0,0	3,2	0,0	1,2	1,4	0,0
and. ill. Drogen	0,8	0,0	3,4	2,0	0,0	1,4	0,0
Glücksspiel	3,8	3,7	6,9	7,8	1,2	4,3	3,2
PC-Spiele	13,1	13,6	14,8	16,3	11,1	11,6	14,8
Internet	12,3	12,3	10,7	14,0	11,3	10,0	15,0

Basistabelle L 7 Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens 1 Mal von den Eltern eines Schülers/einer Schülerin wegen einer Problematik ihres Kindes im Umgang mit Suchtmitteln angesprochen wurden

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	4,6	5,0	0,0	10,0	1,3	5,8	3,3
Tabak	7,6	7,4	0,0	6,0	8,6	8,6	6,6
Cannabis	12,2	12,3	7,1	8,0	14,8	11,4	13,1
Crystal Meth	0,8	0,0	3,4	0,0	1,3	1,4	0,0
and. ill. Drogen	1,5	1,3	0,0	3,9	0,0	1,4	1,6
Glücksspiel	0,8	1,3	0,0	0,0	1,3	1,5	0,0
PC-Spiele	18,5	23,8	7,1	14,0	21,3	17,4	19,7
Internet	15,3	21,0	7,1	12,0	17,3	14,3	16,4

Basistabelle L 8 Anteil der Lehrkräfte, die in den vergangenen 12 Monaten die verschiedenen Aspekte des Umgangs mit den genannten Suchtmitteln mindestens 1 Mal in ihrem Unterricht behandelt haben

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	44,4	43,8	66,7	50,0	41,0	31,9	59,6
Tabak	47,2	48,1	58,3	50,0	45,5	33,3	64,3
Cannabis	35,5	35,4	50,0	39,6	32,9	24,6	49,1
Crystal Meth	19,5	19,8	28,0	22,4	17,7	8,6	32,8
and. ill. Drogen	29,7	30,9	40,0	34,7	26,6	17,1	44,8
Glücksspiel	13,3	12,3	24,0	12,2	13,9	11,4	15,5
PC-Spiele	31,5	33,3	29,2	31,9	31,2	30,4	32,7
Internet	42,6	44,2	47,8	41,7	43,2	45,6	38,9

Basistabelle L 9 Anteil der Lehrkräfte, die ihre eigenen fachlichen Kenntnisse zu den genannten Suchtmitteln als *eher bis sehr gut* einschätzen

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
Alkohol	83,3	81,5	93,1	84,3	82,7	80,0	87,1
Tabak	81,1	80,2	93,1	78,4	82,7	72,9	90,3
Cannabis	63,6	61,7	72,4	70,6	59,3	58,6	69,4
Crystal Meth	23,5	22,2	37,9	27,5	21,0	17,1	30,6
and. ill. Drogen	27,5	23,5	44,8	33,3	23,8	20,0	36,1
Glücksspiel	28,0	24,7	41,4	27,5	28,4	22,9	33,9
PC-Spiele	40,9	42,0	37,9	51,0	34,6	34,3	48,4
Internet	52,3	48,1	65,5	56,9	49,4	50,0	54,8

Basistabelle L 10 Anteil der Lehrkräfte, die die jeweils genannten Aspekte als *eher bis sehr groß bzw. sehr gut* einschätzen

Angaben in %	Gesamt	Region		Geschlecht		Alter	
		Bremen	Bremer- haven	männlich	weiblich	≤ 40 Jahre	> 40 Jahre
eig. Fähigkeit, ein Drogenproblem bei SchülerInnen zu erkennen	37,1	38,3	51,7	39,2	35,8	31,4	43,5
Wirksamkeit schulischer Suchtprävention	51,2	51,4	51,7	46,8	53,9	50,0	52,5
Interesse der SchülerInnen am Thema Drogen	80,5	87,5	79,3	74,5	84,2	85,9	74,6
Wissen der SchülerInnen zum Thema Drogen	27,7	30,6	32,0	21,3	31,9	28,6	26,8

Instrumente

Severity of Dependence Scale (SDS)

- „Hattest du schon mal das Gefühl die Kontrolle über deinen Cannabiskonsum zu verlieren?“*
- „Hattest Du schon mal ein beunruhigendes oder beängstigendes Gefühl bei dem Gedanken, auf Cannabis verzichten zu müssen?“*
- „Wie häufig warst Du über Deinen Cannabiskonsum besorgt?“*
- „Wie häufig hast Du Dir gewünscht, mit dem Konsum von Cannabis aufzuhören?“*
- „Wie schwierig fändest Du es auf Cannabis zu verzichten oder ganz damit aufzuhören?“*

Antwortkategorien:

Item 1-4: nie (0); manchmal (1); häufig (2); immer (3);

Item 5: nicht schwierig (0); etwas schwierig (1); sehr schwierig (2); unmöglich (3).

Die Codes werden addiert, Befragte mit einem Wert von mindestens 2 gelten als cannabisabhängig nach der Definition des SDS.

(Quelle: Kraus et al. (2010): Epidemiologischer Suchtsurvey 2009, Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg. IFT-Berichte Bd. 177, München)

Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- „Wie häufig finden Sie es schwierig, mit dem Internetgebrauch aufzuhören, wenn Sie online sind?“*
- „Wie häufig setzen Sie Ihren Internetgebrauch fort, obwohl Sie eigentlich aufhören wollten?“*
- „Wie häufig sagen Ihnen andere Menschen, z.B. Ihr Partner, Kinder, Eltern oder Freunde, dass Sie das Internet weniger nutzen sollten?“*
- „Wie häufig bevorzugen Sie das Internet statt Zeit mit anderen zu verbringen, z.B. mit Ihrem Partner, Kindern, Eltern, Freunden?“*
- „Wie häufig schlafen Sie zu wenig wegen des Internets?“*
- „Wie häufig denken Sie an das Internet, auch wenn Sie gerade nicht online sind?“*
- „Wie oft freuen Sie sich bereits auf Ihre nächste Internetsitzung?“*
- „Wie häufig denken Sie darüber nach, dass Sie weniger Zeit im Internet verbringen sollten?“*
- „Wie häufig haben Sie erfolglos versucht, weniger Zeit im Internet zu verbringen?“*
- „Wie häufig erledigen Sie Ihre Aufgaben zu Hause hastig, damit Sie früher ins Internet können?“*
- „Wie häufig vernachlässigen Sie Ihre Alltagsverpflichtungen (Arbeit, Schule, Familienleben), weil Sie lieber ins Internet gehen?“*
- „Wie häufig gehen Sie ins Internet, wenn Sie sich niedergeschlagen fühlen?“*
- „Wie häufig nutzen Sie das Internet, um Ihren Sorgen zu entkommen oder um sich von einer negativen Stimmung zu entlasten?“*
- „Wie häufig fühlen Sie sich unruhig, frustriert oder gereizt, wenn Sie das Internet nicht nutzen können?“*

Antwortkategorien:

nie (0); selten (1); manchmal (2); häufig (3); sehr häufig (4).

Die Codes werden addiert; Befragte mit einem Summenwert ab 30 weisen gemäß CIUS eine problematische Internetnutzung auf.

Hinweis: Abweichend von den Formulierungen der o.g. Items wurden die Schülerinnen und Schüler im SCHULBUS-Fragebogen mit „Du“ statt mit „Sie“ angesprochen.

(Quelle: Rumpf et al. (2011): Prävalenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Online unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-Bericht-Endfassung_280611.pdf (zuletzt abgerufen am 20.03.2012))

Computerspielabhängigkeitsskala des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen

„Beim Computer- und Videospielen ertappe ich mich häufig dabei, dass ich sage: Nur noch ein paar Minuten, und dann kann ich doch nicht aufhören.“

„Ich verbringe oft mehr Zeit mit Computer- und Videospielen, als ich mir vorgenommen habe.“

„Ich habe schon häufiger vergeblich versucht, meine Spielzeit zu reduzieren.“

„Ich beschäftige mich auch während der Zeit, in der ich nicht am Computer oder der Videokonsole spiele, gedanklich sehr viel mit Spielen.“

„Wenn ich nicht spielen kann, bin ich gereizt und unzufrieden.“

„Meine Gedanken kreisen ständig ums Computer- und Videospielen, auch wenn ich gar nicht spiele.“

„Wenn ich längere Zeit nicht spiele, werde ich unruhig und nervös.“

„Ich bin so häufig und intensiv mit Computer- und Videospielen beschäftigt, dass ich manchmal Probleme in der Schule bekomme.“

„Meine Leistungen in der Schule leiden unter meinen Spielgewohnheiten.“

„Mir wichtige Menschen beschwerten sich, dass ich zu viel Zeit mit Spielen verbringe.“

„Weil ich so viel spiele, unternehme ich weniger mit anderen.“

Antwortkategorien:

stimmt nicht (1); stimmt kaum (2); stimmt eher (3); stimmt genau (4).

Die Codes werden addiert, Befragte mit einer Summe zwischen 28 und 32 gelten als gefährdet, ab 33 als abhängig.

(Quelle: Rehbein, F., & Borchers, M. (2009): Süchtig nach virtuellen Welten? Exzessives Computerspielen und Computerspielabhängigkeit in der Jugend. Kinderärztliche Praxis, 80(3), S. 42-49)