

Cannabiskonsum von Jugendlichen

Hintergrund

Cannabis ist in Deutschland und weltweit eine der sowohl unter Jugendlichen als auch Erwachsenen weitverbreitetsten Drogen (1, 2). In den letzten Jahren ist für Deutschland ein zunehmender Trend im Cannabiskonsum festzustellen, wobei die Konsumprävalenzen für Jugendliche und junge Erwachsene besonders hoch sind (1, 3). Vor allem unter den männlichen Heranwachsenden ist der Cannabiskonsum relativ stark verbreitet (1, 3, 4). Jugendliche nutzen den Konsum von Cannabis, um z.B. Rauscherlebnisse zu erzeugen, Spaß zu haben, sich zu entspannen oder um Emotionen stärker empfinden zu können (5). Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht sind insbesondere die gesundheitlichen und psychosozialen Konsequenzen von Interesse. Kurzfristige Folgen sind vor allem zeitweilige Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (gestörte Erinnerungsfähigkeit und verzerrtes Zeitgefühl), motorische Störungen und Angstzustände (3, 6). Besonders bei einem lebenszeitlich frühen Drogeneinstieg sowie einem exzessiven und regelmäßigen Drogenkonsum treten vielfältige langfristige gesundheitliche und soziale Problemlagen auf. Diese reichen von einer dauerhaften Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit und der Aufmerksamkeit über Schulauffälligkeiten und -versagen bis hin zu manifestierten psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen (6). Langfristig kann ein exzessiver Cannabiskonsum zu Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems führen (7).

Wie wurde der Cannabiskonsum erfasst?

Fragen zum Cannabiskonsum wurden nur den 15-Jährigen gestellt. Die Jugendlichen wurden gefragt, an wie vielen Tagen sie in ihrem Leben und in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert haben. Die siebenstufige Antwortskala reichte dabei von „nie“ bis

„30 Tage oder mehr“. Hieraus wurde ermittelt, ob jemals im Leben (Lebenszeitprävalenz) und ob mindestens einmal in den letzten 30 Tagen (30-Tage-Prävalenz) Cannabis konsumiert wurde. Tabelle 1 am Ende des Faktenblatts zeigt hierfür den geschlechtsspezifischen Anteil der Jugendlichen differenziert nach familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund. Abbildungen 1 und 2 veranschaulichen den Anteil der Mädchen und Jungen für die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz differenziert nach familiärem Wohlstand.

Hauptergebnisse

- 15,5% der 15-jährigen Mädchen und 22,6% der Jungen haben mindestens einmal in ihrem Leben und 8,3% (Mädchen) bzw. 10,1% (Jungen) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert.
- Bei Jungen nimmt die Lebenszeitprävalenz für den Cannabiskonsum mit familiärem Wohlstand zu. Mädchen mit mittlerem familiären Wohlstand haben häufiger schon einmal Cannabis konsumiert als Mädchen mit niedrigem und hohem familiären Wohlstand. Für Mädchen bestätigt sich dieses Muster auch für die 30-Tage-Prävalenz. Im Gegensatz dazu zeigen sich für Jungen mit mittlerem familiären Wohlstand für die 30-Tage-Prävalenz etwas niedrigere Prävalenzen als für Jungen mit hohem oder niedrigem familiären Wohlstand.
- Heranwachsende mit einseitigem Migrationshintergrund zeigen für den Cannabiskonsum insgesamt höhere Prävalenzen als Heranwachsende ohne oder mit beidseitigem Migrationshintergrund.

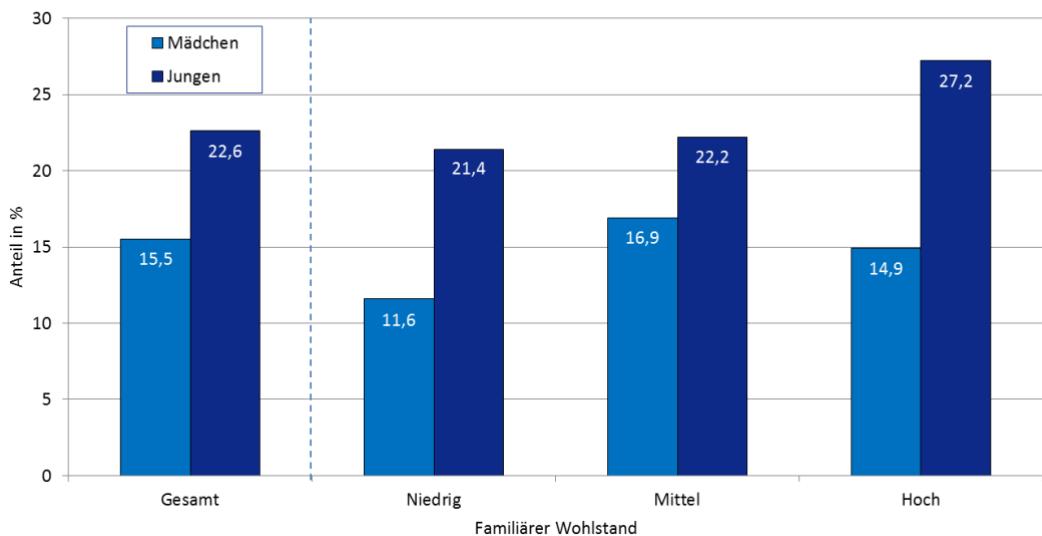


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen, die mind. einmal im Leben Cannabis konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz) nach Alter (in %, n=1.539)

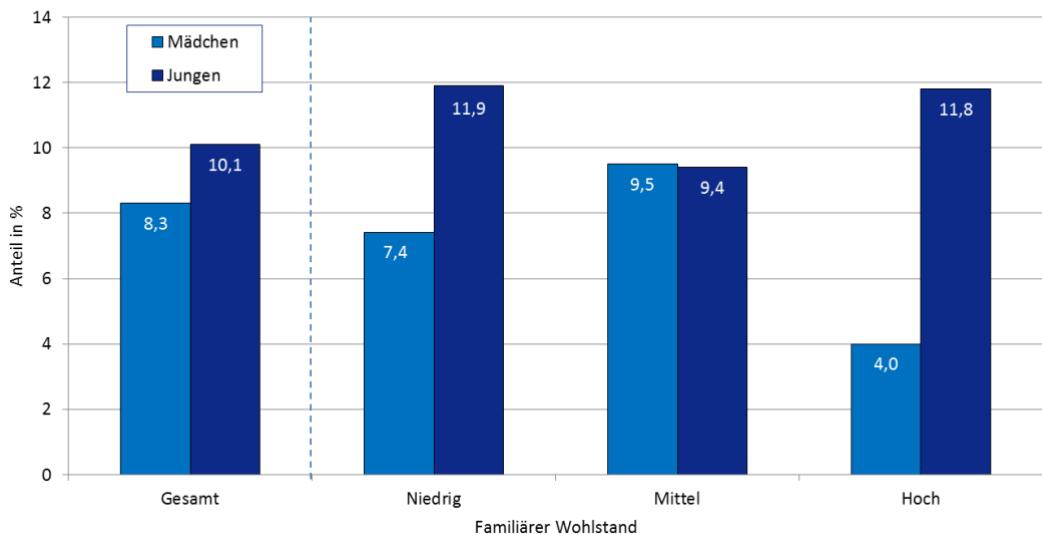


Abbildung 2: Anteil der Mädchen und Jungen, die mind. einmal in den letzten 30-Tagen Cannabis konsumiert haben (30-Tage-Prävalenz) nach Alter (in %, n=1.539)

Bewertung und Schlussfolgerungen

In Deutschland liegt das durchschnittliche Erstkonsumalter für Cannabis bei 17 Jahren (3). Die Daten der HBSC-Studie 2017/18 dokumentieren, dass bereits ein beträchtlicher Teil der 15-Jährigen schon mindestens einmal Cannabis konsumiert hat. Die Konsumprävalenzen von Cannabis haben in den letzten Jahren nach einem zeitweiligen Rückgang wieder zugenommen (1), insbesondere unter den männlichen Jugendlichen (3). Vor diesem Hintergrund sowie in Anbetracht der gesundheitlichen und sozialen Gefahren, die mit dem Konsum von Cannabis

einhergehen (6, 7), wird die Notwendigkeit frühzeitiger Präventionsmaßnahmen unterstrichen. Zudem sind Interventionen gefordert, die sich auf die Jugendlichen beziehen, die früh in den Drogenkonsum einsteigen und regelmäßig Drogen konsumieren, da für sie die größten gesundheitlichen Folgen zu erwarten sind. Mit der Jugendphase geht häufig das Erproben von Substanzen einher. Dabei werden spezifische Verhaltensweisen erlernt, verfestigt oder wieder verworfen. So können Präventionsmaßnahmen insbesondere in dieser Phase dazu beitragen, riskante Konsummuster abzufangen oder zu korrigieren (3).

Literatur

1. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2019). Germany Country Drug Report 2019. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
2. World Drug Report (2018). Executive summary: Conclusions and policy implications. Wien: United Nations publication.
3. BZgA (2018). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
4. Moor, I., Schumann, N., Hoffmann, L., Rathmann, K. & Richter, M. (2016). Tabak-, Alkohol- und Cannabiskonsum im Jugendalter. In: Bilz, L., Sudeck, G., Bucksch, J., Klocke, A., Kolip, P., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U., & Richter, M. (Hg.) (2016). Schule und Gesundheit. Ergebnisse des WHO-Jugendgesundheitssurveys „Health Behaviour in School-aged Children“. Weinheim: Beltz Juventa, S. 65-83.
5. Hecimovic, K., Barrett, S., Darredeau, C. et al. (2014). Cannabis use motives and personality risk factors. *Addictive Behaviors*, 39 (3), 729-732.
6. Volkow, N.D., Baler, R.B., Compton, W.M. et al. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2226.
7. Hall, W. & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374(9698), 1383-1391.

Tabelle 1: Lebenszeitprävalenz und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums von **Mädchen und Jungen** im Alter von 15 Jahren nach familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Lebenszeitprävalenz		30-Tage-Prävalenz	
	%		%	
	♀	♂	♀	♂
Familiärer Wohlstand	n=833	n=632	n=828	n=624
Niedrig	11,6	21,4	7,4	11,9
Mittel	16,9	22,2	9,5	9,4
Hoch	14,9	27,2	4,0	11,8
Migrationshintergrund	n=840	n=640	n=835	n=632
Kein	16,0	20,9	7,7	8,9
Einseitig	18,6	28,4	14,1	11,0
Beidseitig	12,9	24,8	6,8	13,2
Gesamt	15,5	22,6	8,3	10,1

Anmerkungen: Lebenszeitprävalenz: mind. einmal im Leben Cannabis konsumiert, 30-Tage-Prävalenz: mind. einmal in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumiert.

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Cannabiskonsum von Jugendlichen“ (AutorInnen Moor, Hinrichs, Heilmann, Richter).

AutorInnen: Irene Moor, Richard Hinrichs, Kristina Heilmann, Matthias Richter

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)