

Hier gelangen Sie zur [Übersicht der Faktenblätter](#).

Marihuana-, Haschisch- und Cannabiskonsum von Jugendlichen

Hintergrund

Der Konsum von Cannabis, Marihuana oder Haschisch ist auch weiterhin bei einem nicht zu vernachlässigendem Anteil von Jugendlichen vorzufinden (1). Besonders unter den männlichen Heranwachsenden ist der Cannabiskonsum relativ stark verbreitet (2). 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 (3). Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht interessieren insbesondere die gesundheitlichen und psychosozialen Konsequenzen. Kurzfristige Folgen sind vor allem zeitweilige Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit (gestörte Erinnerungsfähigkeit und verzerrtes Zeitgefühl) und motorische Störungen (4). Besonders bei einem lebenszeitlich frühen Drogeneinstieg sowie einem exzessiven und regelmäßigen Drogenkonsum treten allerdings vielfältige, und vor allem langfristige gesundheitliche und soziale Problemlagen auf. Diese reichen von Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und der Aufmerksamkeit über Schulauffälligkeiten und -versagen bis hin zu psychischen Erkrankungen, wie Depressionen und Angststörungen (4). Langfristig kann exzessiver Cannabiskonsum zu Erkrankungen des Herzkreislaufsystems führen (5).

Wie wurde der Drogenkonsum erfasst?

Fragen zum Drogenkonsum wurden nur den 15-Jährigen gestellt. Diese wurden gefragt, wie häufig sie in ihrem bisherigen Leben und in den letzten 30 Tagen Cannabis, Haschisch oder Marihuana konsumiert haben. Die siebenstufige Antwortmöglichkeit reichte von „nie“ bis „40-mal oder mehr“. Abbildungen 1 und 2 zeigen die Anteile der Mädchen und Jungen, die in ihrem bisherigen Leben oder in den letzten 30 Tagen mindestens ein Mal Cannabis, Haschisch oder Marihuana konsumiert haben, nach dem familiären Wohlstand.

Hauptergebnisse

- 15,6% der 15-jährigen Mädchen und 17,8% der Jungen haben in ihrem bisherigen Leben Cannabis, Haschisch oder Marihuana konsumiert (Lebenszeitprävalenz). Der Anteil der Mädchen und Jungen, die in den letzten 30 Tagen diese Drogen konsumiert haben, liegt bei 7,0 bzw. 9,6%. Es ist ein geringer geschlechtsspezifischer Unterschied zu Ungunsten der Jungen erkennbar.
- Es zeigen sich nur geringfügige Unterschiede in Hinblick auf den familiären Wohlstand und den Drogenkonsum (Lebenszeitprävalenz). Mädchen aus Familien mit niedrigem und Jungen aus Familien mit hohem Wohlstand konsumieren am häufigsten mindestens ein Mal in ihrem Leben Cannabis, Haschisch oder Marihuana.
- Für die Prävalenzraten der letzten 30 Tage zeigen sich ebenfalls nur geringfügige Unterschiede nach familiärem Wohlstand. Den größten Anteil im Drogenkonsum zeigt sich bei Mädchen mit hohem familiären Wohlstand (8,6%) im Vergleich zu niedrigerem Wohlstand, wohingegen Jungen mit niedrigem familiären Wohlstand den höchsten Anteil zu verzeichnen haben (11,5%) im Vergleich zu Jungen mit hohem familiären Wohlstand (7,3%).

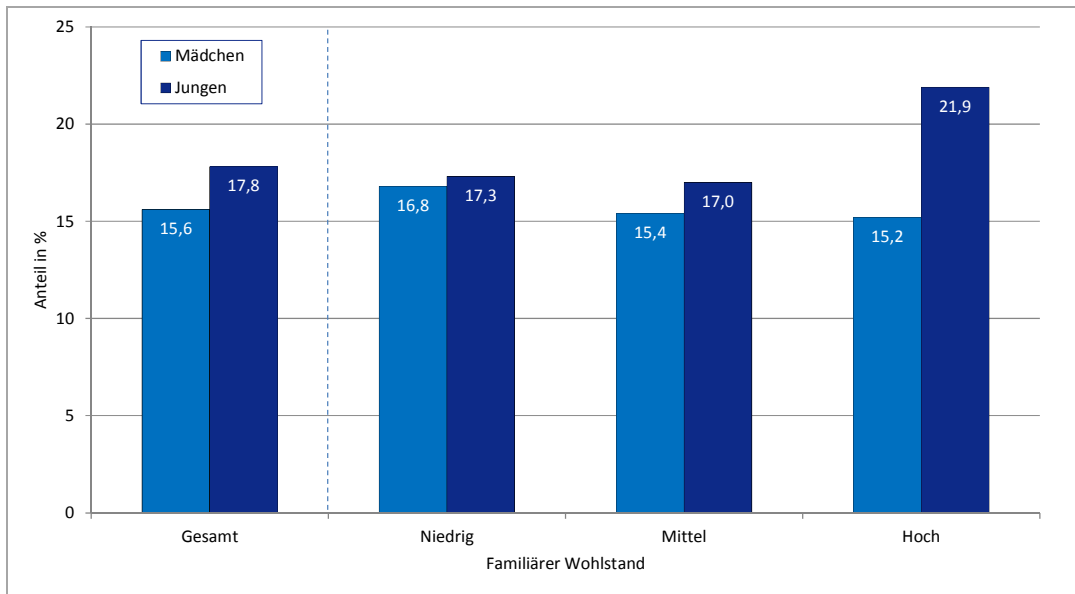


Abbildung 1: Anteil 15-jähriger Mädchen (n=152) und Jungen (n=177), die in ihrem bisherigen Leben mindestens ein Mal Cannabis, Haschisch oder Marihuana konsumiert haben (Lebenszeitprävalenz), nach familiärem Wohlstand (in %)

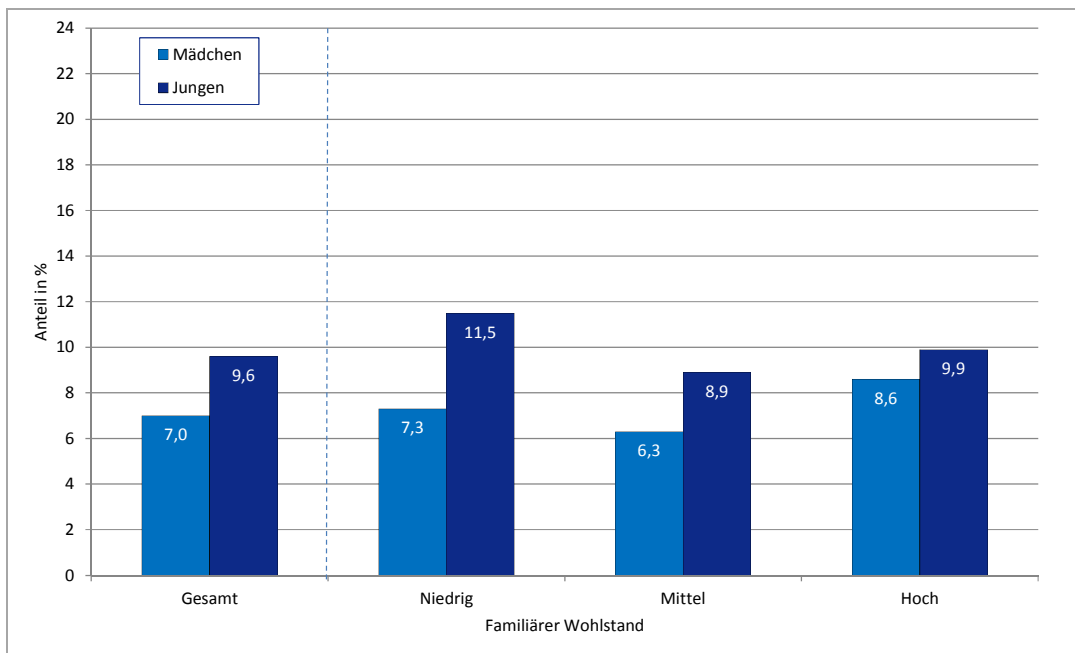


Abbildung 2: Anteil 15-jähriger Mädchen (n=68) und Jungen (n=92), die in den letzten 30 Tagen mindestens ein Mal Cannabis, Haschisch oder Marihuana konsumiert haben, nach familiärem Wohlstand (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Trotz einer insgesamt guten Gesundheit der Jugendlichen (6), zeigen die Daten der HBSC-Welle 2013/14, dass ein Teil der 15-Jährigen im letzten Monat Drogen konsumiert hat. Die im Vergleich höher liegende Lebenszeitprävalenz der 15-jährigen Mädchen und Jungen sowie die gesundheitlichen und sozialen Gefahren, die mit dem Konsum einhergehen (4,5), unterstreichen die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen. Jugendliche mit einem niedrigen familiären Wohlstand stellen prioritäre Zielgruppen der Prävention dar. Zudem sind Interventionen gefordert, die sich auf die Jugendlichen beziehen, die lebenszeitlich früh in den Drogenkonsum eingestiegen sind und die regelmäßig Drogen konsumieren, da für sie die größten gesundheitlichen Gefahren zu erwarten sind.

Inhaltlich haben sich schulbasierte Interventionsmaßnahmen als erfolgversprechend ausgezeichnet. Dabei sind neben einer Fokussierung sozialer Lernmodelle des Nicht-Gebrauchs von Drogen, die Aufklärung sowie eine Stärkung psychosozialer Ressourcen wie der Selbstwirksamkeit, Entscheidungsfindungskompetenz und adäquater Kommunikationsfähigkeiten besonders wichtig. Bei der Ausgestaltung der Maßnahmen ist der Einbezug der SchülerInnen elementar (7).

Literatur

1. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S. et al. (2012). The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
2. Willemsen, H., Hoffarth, K. & Richter, M. (2013). Substanzkonsum im Kindes- und Jugendalter: Ein aktueller Einblick in geschlechtsspezifische Konsummuster. In: Kolip, P., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Beltz Juventa, 58-76.
3. Hecimovic, K., Barrett S., Darredeau, C. et al. (2014). Cannabis use motives and personality risk factors. *Addictive Behaviors*, 39 (3), 729-732.
4. 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.
5. Hall, W. & Degenhardt, L. (2009). Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*, 374(9698), 1383-1391.
6. Kuntsche, E. & Ravens-Sieberer, U. (2015). Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade: introducing the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study supplement on trends. *European Journal of Public Health*, 25(2), 1-3.
7. Porath-Waller, A.J., Beasley, E. & Beirness, D.J. (2010). A meta-analytic review of school-based prevention for cannabis use. *Health Education & Behavior*, 37(5), 709-723.

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2015). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Marihuana-, Haschisch- und Cannabiskonsum von Kindern und Jugendlichen“.

Kontakt

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 (Prof. Dr. Matthias Richter, Leitung), Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Technische Universität Dresden (Prof. Dr. Wolfgang Melder); Frankfurt University of Applied Sciences (Prof. Dr. Andreas Klocke); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer), Hochschule Magdeburg-Stendal (Prof. Dr. Ludwig Bilz), Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck)